

看病的那些事儿

不能小看病历本

■本报见习记者 牟一

本期话题:看病时一定会用到病历本,每个人或多或少地用过几本,小小的本子,五毛钱,却有重要的作用。对于病历本,你了解吗?

本期嘉宾:北京积水潭医院骨科主任医师 张清 北京安定医院精神科主任医师 罗小年

案例A:王女士,每看一次病就买一本病历本,“像感冒发烧这样的小毛病,没有保存过病历本”。她认为,看过病拿过药,旧病历本随手就扔了,反正是来看病,不带病历本无所谓。

案例B:张先生,每次看病都不带着过去的门诊病历和检查资料,换了几家医院,每换一个地方就买本新的。他表示,“医院不同,医生对病情的诊断、治疗、用药方法都不同,拿着以前的诊断证明来,担心给医生造成影响。”

案例C:陈女士,肝脏功能不太好,去好几家医院看过,但是因为没保存病历本,不到两年,肝功能检查就重复做了3次。“因为要查既往病史、过敏史等,以前的病历本找不到了,所有的检查需要重做,花了好多钱不说,还特别浪费时间。”

专家提醒:病历是医务人员对患者询问病情、检查、诊断、治疗等医疗活动过程的记录。看病莫忘带过去的病历,一个规范的门诊病历上,病人每次的就诊时间、病史、检查、诊断、治疗、用药都非常清楚,对医生明确诊断有很大帮助。病历要妥善保管,它是诊治的重要参考资料,既能节省就诊时间,也是医、患双方处理医疗纠纷的法律依据。病历切莫常更换,会加大看病的开支。



为什么要妥善保管病历?

“我们在门诊或病房看病时,常常让病人把以前的旧病历拿来给我们参考。”张清介绍,“但不少病人的病历丢失或故意扔掉,认为以前的病与现在无关,这是不对的。”他表示,病历是医务人员对患者询问病情、检查、诊断、治疗等医疗活动过程的记录。医生、护士根据病历,可以了解到患者现在的身体基本状况,疾病的发生、发展以及变化情况,比如了解过敏史,是否有用药禁忌;同时有利于对新病情的诊断和治疗、用药方法的确定,哪些药物有效,哪些药无效,哪些药物有副作用,药物要作哪些调整;也是患者再次就诊时的重要参考资料。“牵一发而动全身。人体的许多疾病往往互相影响,有时看过去可以了解现在,预测未来。”的确,病历能够节省就诊时间和看病的开

支,也是医、患双方处理医疗纠纷、打官司的重要依据。为了自己、家人的身体健康,合法权益能得到保护,一定要妥善保管好自己和家人的病历。建议患者们将病历与黄金放在一起,因为病历与黄金一样重要。

看病莫忘带老病历

“麻雀虽小,五脏俱全”,同样地,“病历虽小,但是作用大”。几乎所有的医生都是这么认为的。罗小年表示,一个规范的门诊病历上,病人每次的就诊时间、病史、检查、诊断、治疗、用药都非常清楚,对医生明确诊断有很大帮助。

如果去看病,患者不一定能够说清楚自己什么时候生过什么病,当时医生怎么治的,用了哪些药物,作了哪些检查,不一定能将看病结果详细准确地告诉医生。

不少人都有这样的习惯,那就是看病不喜欢带病历,每次都是图省事花几角钱再买一本病历看病,这是一种不好的习惯。“很多患者,因为没带病历,我们无法知道他们以前的病情和检查、治疗情况,病人自己又叙述不清楚。”罗小年表示,老病历上往往记载着患者以前的病史,和一些重要的检测结果,这些资料是给医生诊治的重要参考。

为了安全起见,医生只好要求患者重新做检查。这样医生的工作量加大,病人的治疗花费也增加了。而且,每位负责的医生无论工作多忙,都会认真地完善病历,“丢弃病历真的很可惜”。

他解释道,有些疾病的症状并不同时出现,很多症状、体征是先后出现的,病情也不是不变的,所以,病历切莫常换。先前的记录了检查结果和治疗情况的病历就很重要,医生有时要依据病历,综合每次就诊情况得出结论,这在单次就诊是无法做到的。这在条件有限而不能作进

一步检查的医院更重要。

疾病都是互相联系的,或有因果关系。患者提供的资料越多,医生对你了解得越多,作出正确诊断的可能性就越大。据介绍,病历除了治疗上给患者以帮忙,还有利于医疗安全。它记载了病人的用药反应,特别是不良反应(比如过敏),可使医生不犯同样的错误,从而保障了病人的安全。

另一方面,某些疾病不能使用某些药物,这些材料来源主要靠病历上的记录。比如,一位脱水的患者需输液,在这次就诊前已在当地输液,若无病历,医生则无法知道在当地输了多少液,输了什么药,现在还能输入多少也就没法准确地知道。

其实带病历并不费事,医生一看病历就知道疾病的发展、用药情况,再结合病人的身体现状,医生很快就能诊断治疗,这样病人也省时、省钱。

病历还能间接地规范医生的诊疗行为。在医疗纠纷处理时,它的证据作用也不能忽视。

就诊必备的检查资料

比如门诊病历、出院小结(过去住院出院时医生开出的住院情况总结,包括姓名、年龄、入院时间、入院诊断、出院时间、出院诊断、诊疗经过、出院情况、出院注意事项等)、CT片、磁共振片、各种化验单、检查单等。

张清介绍,骨外科首次诊断的话需要既往治疗的病历,所有的影像学检查,包括:X射线、CT、MRI及ECT(骨扫描),如已行手术或穿刺活检,请务必携带病理切片;复诊的时候还需要带病历,包括术前诊断、术前治疗、手术时间、术后病理诊断、术后治疗等。

他建议,患者应该制定自己的健康档案,也就是说,最好将每次就诊的资料按时间顺序装订起来,长期保存。

图片新闻

山西医科大一院医护服务进社区



“5·12”国际护士节期间,山西医科大学第一医院派出30余名医护人员深入太原市各社区开展指导服务。据悉,该活动旨在把最新的护理理念及技术送到社区,以此提高社区卫生服务工作技能。(程春生 李红 刘世珍)

美国心脏病学院访问阜外医院 中国牛津国际医学研究中心



日前,美国心脏病学院(ACC)事务发展部高级副总裁 Kevin Fitzpatrick 一行访问了阜外医院中国牛津国际医学研究中心。中心主任蒋立新介绍了十余年来该中心的高效管理模式及国内自主科研项目。阜外医院院长胡盛寿等就双方在心血管病研究、医学知识传播等领域的合作进行了深入交流。(李佳)

北京医疗器械检验所 通过 YY0505 标准认可



近日,北京市医疗器械检验所电磁兼容实验室顺利通过YY0505标准全项检验能力认可,标志着该所成为国内药监系统内首个同时拥有电磁兼容10米法半电波暗室和3米法半电波暗室的实验室。(高梅)

资讯

冠心病患者 心率应低于60次/分

本报讯5月17日是世界高血压日,今年的主题是“健康心跳,健康血压”。日前,北京高血压防治协会会长王文教授在中国高血压联盟举行的2013世界高血压日宣传活动中呼吁,广大医生及公众要了解心率管理对于高血压及冠心病患者的重要性,适时监测心率,控制心率,合理使用β受体阻滞剂,使冠心病患者心率控制在每分钟60次以下。

近年来,大量研究证实,过快的心率可增加心血管病死亡和非心血管病死亡的危险。国家心血管病中心的一项流行病学调查研究显示,对于高血压患者而言,心率>85次/分,较心率<65次/分,其冠心病的发生率要高一倍;心率>79次/分与心率≤79次/分相比,死亡风险增加89%。(潘锋)

十一届全国营养大会 倡导优质营养和健康生活

本报讯5月15日,中国营养学会在浙江省杭州市召开了“第十一届全国营养大会暨国际DRIs(每日建议膳食参考摄入量)研讨会”。

据悉,大会以DRIs为中心,重点交流营养素的吸收、代谢、功能、评价、需要量、安全性等内容。本次会议将植物化学物的建议摄入量也列为主要的内容。此外,大会还有18个专题研讨主题,涉及内容广泛,还有近期中国城市居民营养状况的调查结果分析报告、营养与慢病、老年人成功老龄化等热点问题。

中国营养学会理事单位雀巢公司支持了此次活动。(李维逸)

北京升级预约挂号统一平台

本报讯近日,可预约141家医院号源的“北京市预约挂号统一平台”升级,市民可直接根据疾病预约挂号。

2011年7月底,集合了各大医院预约挂号资源的“北京市预约挂号统一平台”试运行,包括72家三级医院、69家二级医院。

和原先相比,统一平台不仅保留原来的按医院预约挂号,而且新增按疾病和科室预约功能,同时每天晒放号量。市民今后还可通过平台的“个人中心”了解预约以及履约记录、取消预约、查询停诊信息、收藏感兴趣的医院等等。(王菲)

安全药箱

抗生素治疗无效的六大原因

在感染性疾病的治疗中,抗菌素的应用是最为重要的治疗手段之一。一般来说,在应用抗菌素48~72小时后,由感染引起的发热、乏力、食欲减退等症会得到有效控制。但有时却并非如此,有的患者在用药48~72小时后体温仍然很高,其他症状的改善也不理想。每当遇到这种情况,部分患者就沉不住气,急于更换抗菌素。这是不对的,正确的做法是:先不要急于更换抗菌素,而是注意查找有无影响抗菌素治疗作用发挥的原因,这样才能有的放矢,减少盲目性,避免抗生素滥用。从临床资料来看,造成抗菌素无效的原因主要有以下几个方面:

1.判断错误 这是造成抗菌素无效的最常见原因。比如患者出现发热,而发热又并非细菌感染所致,而是与其他微生物感染有关,如真菌或病毒感染,或者与某些非感染性发热有关,如药物热、肿瘤热、中暑发热等。如果对此不加以综合分析,见发热就上抗菌素的话,必然会因为判断失误而无法获得可靠疗效,从而导致抗菌素治疗无效。

2.药物选择不当 即便是细菌感染也不是只要给予抗菌素就会有效。因为不同类型的细菌对不同的抗菌素敏感度不一样,如果不了解细菌的种类,或者因为而不明抗菌素的抗菌谱而胡乱用药,都会导致药物选择不当而无效。

3.用药方法不当 用药方法包括给药途径、间隔时间及剂量等。如果患者不能严格遵医嘱用药,不规范用药或用药方法不当,都会造成抗菌素治疗无效。比如,重症需要静脉给药而只给了口服药,感染性脑膜炎、心内膜炎需要大剂量用药而实际用量偏低,需要每日2次或2次以上给药的病例,患者只服用了1次,患者因担心药物副作用而随意减小用量等。都无法达到有效治疗目的,必然造成抗菌素治疗无效。

4.耐药菌感染 抗菌素的广泛应用导致耐药菌株逐年增加,尤其是葡萄球菌、痢疾杆菌、结核杆菌等菌株的耐药率较高,可对多种抗菌素产生耐药。比如,金黄色葡萄球菌对青霉素的耐药率达90%以上,痢疾杆菌对氟喹酮的耐药率已达到70%左右。所以,对难治性患者最好行细菌学检查及药敏试验,并根据药敏试验结果选择有效抗菌素。

5.患者状况较差 如老年、体质虚弱、机体防御能力及免疫功能低下,以及伴有水电解质紊乱时都会影响抗菌药物的疗效,导致抗菌素疗效降低或无效。所以,对有上述情况的人群在给药时应同时改善患者的一般状况,只有这样才能够取得满意疗效。

6.混合感染 在呼吸道感染、泌尿系感染和妇科感染等方面,混合感染呈现递增趋势,尤以兼氧菌和厌氧菌的混合感染增多。在这种情况下单一使用抗菌素的疗效往往较差,常常需要联合应用甲硝唑、替硝唑等厌氧菌药物,才能兼顾治疗以提高疗效。(韩咏霞)

小药箱里的“大学问”

■徐述湘



随着人们健康意识的提高,家庭药箱已经进入寻常百姓家。家庭药箱虽小,却是维护日常健康和突发伤病的重要帮手,防止出现过期药、假劣药,杜绝错用滥用药、一次性药具处置不当等安全隐患,充分发挥家庭药箱的功能和作用,蕴藏了“大学问”。

隔层分区 取药快捷

王大妈心绞痛犯了,她的女儿赶紧找出了放置在衣柜顶上的家庭药箱,打开一看,瓶状的、板状的、小盒子形状的等,多种包装规格、五颜六色的药品胡乱地堆放在箱子里,她花了相当长时间才从每个药品包装说明书的仔细核对中找出合适的急救药品。王大妈清醒后第一件事就是扔掉旧药箱,购买了一个内部隔层更多的新药箱,重新放置了药品和器具。

家庭药箱的体积都不大,分量也不重。在有限的空间里,适当地隔层应用,就非常有利于内服药品、外用药品、各种医疗器械的放置和取用。通过适当的隔层,可以分门别类地将成人、儿童和老人用药分别储存,设立慢性病药专区,外用药品和内用药品分开储存,特殊用药与常规用药分开,药品与医疗器械分开放置,针对常用的急救药品进行特殊标识,避免混淆。

备药有原则 选择需谨慎

家庭药箱里放置哪些药品和医用器具才是最管用的?这个答案因人而异。但药箱里备药还是有迹可循,需遵从一定的原则。

首先,是要考虑家庭成员的构成和健康状况,尤其是针对老人和小孩的常用药;二是对于有明确疾病,尤其是高血压、冠心病等慢性病,或肿瘤等需要长期治疗的患者,治疗这些疾病的药物应常备不断;三是尽量选择口服药、外用药,注射用胰岛素是特殊情况;四是家庭药箱内一定不能混入家庭成员过敏的药物;五是除个别需要长期服用的品种外,备药量一般不超过5天的用量,避免过期、浪费或忽视了病情变化而耽误了找医生诊断。

在药品选择上,常选择疗效稳定、用法简单的常见药、多发病用药,尽可能选择药品不良反应较少的药品。

药箱容量有限,药品和器具的体积小、包装筒便是不容忽视的选择要素。药品的及时整理、

清理和更换,一般建议为3个月就进行一次。

品种有加减 季节是依据

在各种关于家庭药箱里配备的基础用药推荐表里,多数包含了以下几个方面:1.解热镇痛药,如阿司匹林、去痛片、布洛芬等。2.感冒类治疗药,如速效伤风胶囊、百服宁、小儿感冒灵、感冒清热冲剂等。3.止咳化痰药,如沐舒坦、蛇胆川贝液等。4.一至两种抗菌药物。5.助消化药,如多酶片、消食片等。6.通便药,如果导片、大黄苏打片、开塞露等。7.止泻药,如蒙脱石散、止泻宁等。8.抗过敏药,如息斯敏、苯海拉明等。9.计生用药,如口服避孕药、紧急避孕药等。具体品种选择,可以到社区卫生服务中心和药店进行咨询。

另外,配备一些外用药品:1.消毒消毒用品,如小瓶的酒精、碘酒和皮肤病外用膏等;2.外用止痛药,如风湿膏、红花油等;3.氯霉素眼药水。备用的医疗器械主要有体温表、小剪刀、创可贴、镊子、风油精、清凉油、消毒棉签、纱布、胶布等。

基础用药之外,慢性病等特殊且需持续用的药,如抗高血压、抗高血脂、糖尿病用药等,要遵医嘱备用。

季节不同,备用药品的选择重点有所区别。夏季来临,防暑药(如藿香正气水、清凉油、风油精、仁丹等)、治蚊虫叮咬药(如皮炎平)、防腹泻药(黄连素等抗菌药用于感染性腹泻,非感染性腹泻主要用蒙脱石散、饮食法等)和抗感冒药(“热感冒”为主,维C银翘片、双黄连口服液等为主)就成为四类常备药。

夏季高温潮湿,易滋生各类真菌、螨虫,炙热的日光更易灼伤皮肤,造成晒斑、日光性皮炎等,皮炎平、红花油、炉甘石洗剂等宜备用。

因为炎热,不少人易发生胃口不好、食欲不

佳的“苦夏”问题,胃动力药和各种助消化药就该帮忙了。

夏天穿着少,户外活动多,磕碰是难免的。外用消毒消炎药品和用品的用量也就比其他季节大一些,如酒精、碘酒、高锰酸钾、创可贴、棉签等需常备。

保管是关键 安全最重要

不能在常温下保存的药品,建议不列入家庭药箱之中。

家庭有时也要存放一些需要冷藏的药品,一般都是需要急用或针对特殊病情的需要,应放运转正常的冰箱冷藏保存,不能混入在家庭药箱当中;针剂主要有胰岛素、白蛋白、疫苗、微生态制剂等生物制品;搽剂也应在使用后拧紧瓶盖,放置于冰箱中;外用药品,如滴眼液、滴鼻液、滴耳液、洗剂等,当以粉末状盛装在容器内,在未冲包状态下,室温下的保存期为标示的有效期。一旦加水后,它的保存期限就缩短,一般不超过15天,应冷藏;栓剂也可放置于冰箱中,或使用前放入冰箱,等硬化后再取出使用。外出需要携带时,应在保温装置内冷藏,有条件情况下,及时转入冰箱冷藏。

配备了家庭药箱的家庭,如果保管不善,因为家庭药箱里的药品失效、霉烂变质,或者误用,不仅造成了浪费,还会影响身体健康。

家庭药箱的保管有两方面职责,一是保证药箱的功能完整,储存在干燥、阴凉、避光的地方,使备药质量不受环境影响;二是药箱存放位置既便于取用,又相对安全和独立,不容易掉落,也不会被儿童轻易碰触到,防止儿童误服误用而受伤,但最好不要上锁。

同时,家庭药箱中的药品如果包装盒不完整,要及时用标签标注药名、有效期、适应症、用法用量、禁忌症、不良反应、注意事项等。药箱的定期和不定期的整理,是确保备用药品质量和安全的关键。一般来说,3个月就整理一次较为适宜。另外,季节变换之前,进行整理,可以更为有效地筹备药品和医疗器械,凡是过了有效期、变了质、标签脱落的药品和器具,都要坚决清除并及时更新。

配备家庭药箱时,最好先去附近的社区卫生服务中心或药店咨询相关药品选择,过期药品、医疗器械回收或处理的基本方法、渠道等,防止失效、变质药品被他人误用,减少环境污染。

(作者系中国医药报协会秘书长)

我国首批中医流派传承工作室成立

本报讯5月16日,由中国中医科学院针灸医院、北京崇厚堂科技发展有限责任公司共办的“国家中医药管理局沈氏女科学术流派传承工作室”授牌仪式举行。这是国家中医药管理局在北京地区遴选出的第一批中医学术流派传承工作室。国家中医药管理局、中国中医科学院有关领导出席了此次活动。

仪式上,国家中医药管理局副局长于文明表示,学术流派传承工作室的设置,体现了中医药发展以传承为基础,探索建立中医流派学

术传承、临床运用、推广转化的新模式。旨在培育一批特色优势明显、学术影响较大、临床疗效显著、传承梯队完备、辐射功能较强、资源横向整合的中医学术流派传承群体,以发展中医药的理论和实践,促进中医药传承型人才培养,繁荣中医药学术,更好地满足广大人民群众对中医药服务的需求。

作为第三批全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师,沈绍功有嫡传弟子20余名。历任中国中医科学院广安门医院急诊科主任、肿瘤