

4.5 提高医疗行政决策的认识, 保驾护航。

随着人们生活水平的不断提升, 医疗模式的转变, 爱母行为的倡导打破了分娩必痛的传统观念, 分娩镇痛是自然分娩的一种趋势。我们医院审时度势, 要把分娩镇痛作为医院产科特色的延伸, 作为提升医院的精品战略, 核心竞争的支撑点, 提高知名度。医院要在政策、激励措施给予具体支持, 从长远看, 一定可以产生良好的社会效益和经济效益。制定各种保障措施, 加大实施力度, 要切实形成分娩镇痛的新体制和新机制而保驾护航。

目前, 我国的分娩镇痛尚处于起步阶段, 地域差距大, 我们的差距更大。这种差距不仅是我们医务人员专业镇痛水平不足的问题, 更涉及观念, 体制, 价格, 利益以及就医环境等诸多因素, 这需要全社

会关注分娩问题, 尤其要引起医疗决策者的关心, 它不仅是医学问题, 而且也成为社会问题。

参考文献

- [1] 曲元, 吴新民, 赵国立, 等. 规模化分娩镇痛的可行性[J]. 中华麻醉学杂志, 2003, 23(4): 268-271
- [2] 徐铭军, 吴新民. 分娩镇痛现状和临床的应用[J]. 中国实用妇科和产科杂志, 2006, 22(7): 548-550.
- [3] 薛海峰, 魏丽霞. 本院开展分娩镇痛前后剖宫产指征及剖宫产率的调查[J]. 中国社区医师医学专业, 2010, 12(20): 103.
- [4] 王国林, 徐铭军, 王子千. 妇产科麻醉学[J]. 2版. 北京: 科学出版社, 2012: 441-459.

医疗影像仪器设备的维修与维护

曲春燕

(吉林省肝胆病医院, 吉林 长春 130062)

【摘要】 医学诊断技术随着医疗仪器的飞速发展而不断进步, 其中医学影像学是医学诊断技术的中流砥柱, 可以非常直观的显示出病灶的形态、状态等。医学影像学检验不仅在临床的应用上非常广泛, 配合临床的症状、化验, 为准确诊断病情提供重要参考依据, 而且在疾病的治疗上也有较多应用。随着医疗影像仪器设备的普及, 随之而来的设备故障问题也是不可避免的。通过恰当的维修及精心的维护, 可以有效延长仪器设备的使用寿命, 提高成像质量, 因此医院要重视医疗影像仪器设备的维修与维护。本文总结了医疗影像仪器设备的常见故障的维修方法, 以及仪器设备的日常维护方法。

【关键词】 医疗; 影像仪器设备; 维修; 维护

中图分类号: R197.39

文献标识码: A

文章编号: 1671-8194 (2014) 27-0372-02

医学影像学检查种类繁多, 其主要类型有X线成像、脑电图、电脑断层扫描(CT)、脑磁图、正电子扫描(PET)、核磁共振成像(MRI)、超声成像、穿颅磁波刺激(TMS)、眼球追踪(eye-tracking)等现代成像技术。它们可以对人类肉眼无法观察到的内部结构和细微结构成像, 为临床检查、诊断与治疗提供直观的依据。当然这些检查项目的实施, 都少不了配套的医疗影像仪器设备的支持^[1, 2]。本文针对常用仪器的故障原因、维修方法及维护措施进行介绍, 希望能同行提供参考。

1 医疗影像仪器设备的维修策略

医疗影像设备的维修不同于普通仪器的维修, 其原因在于医疗仪器是急需使用的重要诊断治疗工具, 维修时间较短, 医疗仪器维修后必须恢复到原来的精度, 以免耽误治疗, 影响患者的生命健康。

1.1 寻求专业人员的帮助

许多医疗影像仪器的精密度非常高, 各个部件之间的接合稍有不慎便会影响成像质量, 需要尽量避免在没有专业人员的情况下维修仪器。为了达到更好的医疗质量, 我国医院中配置的医疗影像仪器多为国外厂家生产, 因此仪器中的标签、文字说明可能没有转译成中文, 非专业工程师可能会存在理解偏差。遇上以上情况, 都应该积极寻求专业人员的帮助。国外厂家在中国设有维修站, 厂家工程师通过专业培训, 也配备专业维修软件、工具及配件。通过更换相匹配的配件, 仪器能在最短时间内恢复正常运转, 延长使用寿命。但是厂商提供的维修服务往往收费较高, 因此保修期内的机器维修采用此法较为合算。

1.2 自主维修

对于超过保修期的仪器, 寻求厂商的帮助显然费用较为昂贵, 从医院的经济利益考虑, 还是进行自主维修较为合理。我们对近年来医院医疗影像仪器设备的故障进行记录, 统计发现相同功能的仪器,

同一厂商的仪器、同一型号的仪器其故障发生情况具有单一性和重复性, 有助于积累维修经验。互联网是我们寻求维修经验的一个巨大宝库, 网友们的智慧和想象力常能给我们的维修工作打开新的思路。此外, 我们维修过程中遇到实际困难, 还可以通过邮件、电话等途径咨询资深工程师、专业维修人员。为了提高检修仪器的速度, 提高检测手段也是必要的。仪器工程师要掌握每种仪器的整机工作流程图, 出现问题时能明确是哪一环节出现了问题。根据故障现象和相关提示, 对仪器问题逐步检测。

1.3 开展学习工作

仪器设备工程师面对的仪器多是由国外厂商生产的, 许多关键术语和仪器说明书未能译成中文。进行电脑软件维修时, 也常需要具备英文知识及专业词汇。此外, 和厂商沟通, 解决维修问题时, 或者与厂商合作时都需要具备一定的英文水平, 因此掌握好英语对仪器工程师很重要。经常参加行业的学习会议, 也会拓宽维修知识。我们将自己积累和学习到的维修经验记录成册, 收录至电脑文档中, 定期召开学习工作, 有助于提升维修技能^[3]。

2 医疗影像仪器设备的维护策略

2.1 重视仪器设备维护工作

虽然仪器设备的维修工作做得好可以显著提高仪器的效率, 为医院节省开支, 创造经济效益, 但是仪器设备的维护工作也同等重要。因为良好的维护工作可以减少仪器发生故障的概率。要保证良好的维护工作, 首先医院领导应重视仪器维修工作, 技术人员获得重视, 必然提高其事业心和责任心。

2.2 常用仪器保养步骤

①保持仪器室及机房的环境清洁, 低空气湿度可以用空气除湿剂来维持。由于仪器运转的静电会吸附大量灰尘, 因此要定期为机房除尘。保证机房仪器处于恒温环境中, 避免低温或温度过高, 可以用中

中央空调保持温度稳定。②定期对仪器上的各类按钮、仪表盘、键盘、旋钮进行检查,出现破损、运动不灵活及时检修。对安全接地、床位位移、固定用的绳索等均要仔细检查,确保使用安全。③在检查工作中如发现部件损坏,虽然可以继续使用,但为了安全起见,还是要及时更换,以免造成更大的损失。定期调整仪器的各项参数,以免在使用过程中偏离正常值,影响成像质量。

3 讨论

随着医学仪器设备的飞速发展,医学影像学检查在诊断、治疗疾病中所发挥的作用越来越大,因为它能够弥补人类肉眼的局限性,获得病灶部位详细、直观的形态学资料。进行影像学检查所依赖的仪器设备往往体积较大,部件精密,价格昂贵。据统计,医院放射科的医学影像仪器设备的总价值,往往可以达到全院总设备价值的20%以上。仪器的正常运转,关系到医院大多数科室对疾病的最终确诊,以及部分重大疾病的治疗,对医院的正常工作具有重要意义。大型仪器

设备保持较高的使用率、低故障率,以及高成像质量,是医院医疗、教学、科研的重要保证^[4]。我们通过科学的维修方法,积极主动的维护方案,取得了较好的成果,使我院医学影像仪器的故障率降低了5.6%,提高了仪器的工作效率。经过统计,采用新的维修和维护方法,节约了仪器的养护成本。实践证明,本文介绍的仪器维修与维护策略是有效的,值得推广。

参考文献

- [1] 于天林.探讨医学影像设备的管理与维修[J].中国医学装备,2010,6(1):38-40.
- [2] 赵俊.大型医疗设备的科学管理与维修策略[J].中国医学装备,2010,2(8):15-17.
- [3] 苏喆.重视医用影像设备的预防性维修[J].中外医疗,2010,29(2):116-117.
- [4] 秦磊,何子杰.CT机的维护和保养[J].中国医学装备,2012,9(11):88-90.

细致化健康教育对高血压患者综合生存质量的影响观察

肖莹 徐英

(铁法煤业(集团)总医院循环内科,辽宁铁岭 112700)

【摘要】目的 观察细致化健康教育对高血压患者综合生存质量的影响程度。**方法** 选取2013年1月至2014年1月的120例高血压患者为研究对象,将120例高血压患者随机分为对照组(常规高血压健康教育组)60例和观察组(细致化健康教育组)60例,然后将两组患者健康教育前后的WHOQOL-BREF评分和HAD评分进行统计及比较。**结果** 观察组健康教育后的WHOQOL-BREF评分和HAD评分均显著地好于对照组健康教育后,同时明显地好于本组健康教育前, P 均 <0.05 ,均有显著性差异。**结论** 细致化健康教育对高血压患者综合生存质量的影响相对更为积极,临床应用价值相对更高。

【关键词】 细致化健康教育; 高血压; 综合生存质量

中图分类号: R544.1

文献标识码: B

文章编号: 1671-8194 (2014) 27-0373-02

高血压为心血管疾病中最为常见的种类之一,有研究显示,此类患者普遍存在生存质量相对较差的状态,而随着临床对各类患者生存质量重视程度的不断提升,对高血压患者生存状态改善的需求程度也不断提升,故临床中出现较多干预此类患者生存质量的相关研究,其中健康教育即是研究较热的一个方面^[1]。本文中我们即就细致化健康教育对高血压患者综合生存质量的影响程度进行观察研究,现将研究结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2013年1月至2014年1月的120例高血压患者为研究对象,将120例高血压患者随机分为对照组(常规高血压健康教育组)60例和观察组(细致化健康教育组)60例。对照组的60例患者中,男性32例,女性28例,年龄33~76岁,平均年龄(60.1±7.2)岁,病程1.5~22.5年,平均病程(10.1±1.8)年,高血压分级:1级17例,2级33例,3级10例;文化程度:小学和初中35例,中专和高中17例,大专和以上8例。观察组的60例患者中,男性33例,女性27例,年龄32~77岁,平均年龄(60.3±7.0)岁,病程1.5~23.0年,平均病程(10.2±1.6)年,高血压分级:1级16例,2级34例,3级10例;文化程度:小学和初中35例,中专和高中18例,大专和以上7例。两组患者在男女比例、年龄、病程及文化层次方面均无显著性差异, P 均 >0.05 ,具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者以常规的高血压健康教育模式进行干预,即对患者进行高血压危害及防控的相关知识教育。观察组则以细致化健康教育

模式进行干预,即对患者的每项健康教育措施均进行细节方面的进一步充实及处理,首先积极与患者进行沟通,了解其知识盲点及需求点,然后针对其需求进行针对性处理,并在健康教育的过程中注意与患者沟通,疏导其不良心理及情绪,另外,积极提升患者的治疗积极性,使其树立较高的自我效能感。然后将两组患者健康教育前后的WHOQOL-BREF评分和HAD评分进行统计及比较。

1.3 评价标准

①WHOQOL-BREF量表是临床中评估各类人群的重要生活质量简表,其主要对患者的生理、心理、社会支持及环境影响,其均以0~100分为评估范围,分值越高表示质量越高^[2]。②HAD量表中包括焦虑和抑郁两个方面,每个方面均分别包括14个问题,每个问题均以7分及以下为阴性,且均以分值越高表示焦虑抑郁情绪表达越为明显^[2]。

1.4 统计学处理

数据处理软件为SPSS15.0,其中的计量与计数资料分别采用 t 与卡方检验处理, $P<0.05$ 为有显著性差异。

2 结果

2.1 两组健康教育前后的WHOQOL-BREF评分比较

健康教育前对照组的生理、心理、社会支持及环境影响评分分别为(50.15±6.45)分、(42.16±5.35)分、(55.79±6.37)分及(60.16±7.20)分,观察组分别为(50.18±6.43)分、(42.19±5.31)分、(55.81±6.33)分及(60.19±7.15)分。两组之间均无显著性差异, P 均 >0.05 。

健康教育后对照组的生理、心理、社会支持及环境影响评分分别为(58.31±6.79)分、(51.21±6.45)分、(63.74±7.14)分及