

2023年国家医疗质量安全改进目标发布

国家卫生健康委办公厅近日印发《2023年国家医疗质量安全改进目标》(以下简称《目标》)。与去年相比,此次更新了两个新目标:降低住院患者围手术期死亡率和提高四级手术术前多学科讨论完成率。

2023年国家医疗质量安全改进目标有10个,分别为:提高急性ST段抬高型心肌梗死再灌注治疗率、提高急性脑梗死再灌注治疗率、提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率、降低住院患者围手术期死亡率、提高医疗质量安全不良事件报告率、提高住院患者静脉输液规范使用率、提高四级手术术前多学科讨论完成率、提高感染性休克集束化治疗完成率、提高静脉血栓栓塞症规范预防率、降低阴道分娩并

发症发生。

据悉,自2021年以来,国家卫生健康委连续两年发布国家医疗质量安全改进目标和各专业质控工作改进目标。为保障工作的延续性,2023年国家医疗质量安全改进目标中有8项来源于2022年目标,相关目标均是对医疗质量安全影响重大、行业高度关注、具有进一步提升空间的目标,需要行业坚持不懈的推进有关工作。

降低住院患者围手术期死亡率

住院患者围手术期死亡率是行业通用的反映手术质量安全的指标之一。死亡原因可能取决于患者的健康状态、手术类型、紧迫程度、技术能力、围术期管理水平等。

《国家医疗服务与质量安全报告》数据显示,我国手术患者住院死亡率呈上升趋势,加强住院患者围手术期管理,落实手术相关管理制度,降低住院患者围手术期死亡率,对整体提高医疗质量安全水平具有重要意义。

《目标》提出,医疗机构建立住院患者手术当日、术后24小时、术后48小时内死亡率的监测及评价机制,明确相关质控指标数据采集方法和数据内部验证程序,按季度、分科室进行数据分析、反馈,纳入绩效管理,建立激励约束机制。

提高四级手术术前多学科讨论完成率

另外,国家卫生健康委颁布实施的《医

疗机构手术分级管理办法》中明确医疗机构四级手术开展前必须进行多学科讨论。四级手术术前进行多学科讨论有助于汇聚各专业的技术力量,综合评估患者的风险/获益比,制定全面的诊疗计划及手术风险防范处置最佳方案,从而最大程度降低手术风险和并发症发生,保障手术质量和医疗安全。

《目标》提出,医疗机构建立四级手术术前讨论工作机制,完善从手术科室发起,到医务部门组织、术前讨论及记录等环节的管理流程,明确时限要求、发起方式、组织形式、协调管理等一系列工作机制。

(孙红丽)

开展儿童健康体检



连日来,界首市陶庙镇组织儿科骨干医师、儿童保健人员对辖区12所幼儿园所有儿童进行身高、体重、心肺等八项健康体检。同时依照体检相关数据对每位儿童进行体格发育评价,对体检结果异常的情况,及时向家长反馈,并提出相关医学建议,帮助每名儿童健康成长。

通讯员 胡浩摄

开展手工制作活动

本报讯 近日,界首市中医院颐养佳苑组织入住老人开展“折纸玫瑰花 送给最美的你”手工制作活动,吸引20多位入住老人前来参加活动。

手工折纸玫瑰花看似简单,但叠纸操作程序较多,不仅可以训练老人的手、眼协调能力,还锻炼老人的动脑能力,提供适度的运动量,对于老人的健康有不少益处,更重要的是能为他们增添生活乐趣。

“在这里,我们每天都会带领入住老人做健身操、手指操,针对偏瘫老人还会有OT桌手部功能锻炼,通过日常运动增强老年人的免疫力,达到强身健体、防病治病的作用。”颐养佳苑负责人赵晓娜说道。

界首市中医院颐养佳苑是界首市民政局与界首市中医院投资共建,国家发改委批准、正在运行的公立医院主办的养老机构,依托界首市中医院精湛的医疗护理技术,为入住的老人提供优质服务。

(通讯员 胡大洋 胡浩)

面对“沉默杀手”——我们需要这样做

慢性肾脏病由于发病隐匿,不易被察觉,因而常被称为“沉默杀手”,已经成为继心脑血管疾病、糖尿病和恶性肿瘤之后,又一严重危害人类健康的疾病。为了提高人们对慢性肾脏病的认识,因此国际肾脏病学会将每年3月的第二个星期四定为“世界肾脏日”。我们医务工作者也有义务向广大群众积极科普相关知识,提高对其危害性认识,早发现早治疗。

一、何为慢性肾脏病

慢性肾脏病是指由各种原因引起的肾脏结构或功能异常,损害病史大于3个月。引起慢性肾脏病常见原因有肾小球肾炎、糖尿病、高血压、泌尿系结石梗阻、肾毒性药物等。近年来,随着国民生活水平的提高,糖尿病、高血压引起的相关肾病,有明显增高趋势,需要我们提高警惕。

二、肾脏工作原理及慢性肾脏病临床表现

正常肾脏位于腹膜后脊柱两侧,左右各一。肾脏主要通过排尿方式排泄体内代谢产物,维持机体水、电解质及酸碱平衡;同时还分泌促红细胞生成素、肾素、前列腺素等激素维持血色素及血压稳定。

在慢性肾脏病早期,由于患者肾脏排泄功能正常,可能没有任何症状,或仅有轻度疲乏、腰酸等不适。到了中晚期,则可出现恶心、食欲不振、肺水肿、呼吸困难、心律失常、尿毒症

性心包炎等;严重者甚至会出现头痛、嗜睡、昏迷等危及生命情况。

三、面对“沉默杀手”我们如何应对

1. 增强大众健康意识,改善生活方式

饮食上要低盐低脂,避免高热量、高胆固醇、高嘌呤食物,严格控制体重,要养成多喝水、勤排尿习惯。另外,要适当运动锻炼,增强体质,减少上呼吸道感染。

2. 加强全民健康教育,早期识别肾脏“受伤”信号

早期肾脏损伤,多为各种原因所致肾小球结构完整性破坏,表现为小便蛋白漏出增多或小便颜色改变;如泡沫尿,小便泡沫小而密,漂浮在尿液表面,长时间不消散,那就提示很可能存在蛋白尿;如尿液颜色像洗肉水一样,或者像浓茶一样,提示很可能存在血尿。如有上述情况,建议及时去医院检查,以便早发现早治疗。

3. 推广慢性肾脏病筛查

慢性肾脏病起病隐匿,到中后期,患者发生并发症和进展至终末期肾病的风险显著增高;对于普通大众,建议每年进行一次小便常规和血肌酐的检测。对于高风险人群,如肾病家族史、糖尿病、高血压、高尿酸血症、高龄及肥胖者,每年至少进行一次尿蛋白/肌酐比和血肌酐检测。大家如能做到早发现、早治

疗,其病情则可得良好控制,甚至可以逆转,所以推广慢性肾脏病筛查意义重大。

4. 规范治疗,延缓进展

慢性肾脏病治疗需要积极治疗原发病及去除导致加重的危险因素,尽量延缓患者肾功能恶化速度。主要有以下几方面:

1) 控制蛋白尿

常用控制蛋白尿药物有两类:(1)肾素血管紧张素受体阻滞剂:代表药物如卡托普利、厄贝沙坦等,他们具有降压兼肾脏保护作用。(2)糖皮质激素及免疫抑制剂:代表药物如甲强龙、环孢素、他克莫司、吗替麦考酚酯等,应用这些药物时我们需要根据患者病理类型,并结合其性别、年龄、生育需求等,个体化地制定治疗方案。

2) 控制高血压

高血压可导致肾损害,加重慢性肾脏病进展。严重高血压患者,可选择2种或2种以上的抗高血压药物联合治疗。老年患者需要密切关注降压治疗相关不良事件,如电解质紊乱、急性肾损伤、体位性低血压等。

3) 控制高血糖

糖尿病肾病是糖尿病最常见的微血管并发症之一,约25%~40%糖尿病患者可出现肾脏受累。糖尿病患病时间短、预期寿命长、且能很好耐受治疗者,血糖需严格控制;老年患

者或存在低血糖风险者,血糖控制标准可适当放宽。

4) 控制高血脂

治疗高血脂血症,首先要通过改变生活方式,如低脂饮食、加强运动等来控制。药物治疗则需要根据患者肾脏病分期、年龄、有无并发症等综合评估,并要密切关注相关副作用。

5) 控制高尿酸

高尿酸可引起高尿酸肾病。控制措施包括:低嘌呤饮食,避免长期使用可引起尿酸升高的药物(如噻嗪类利尿剂、烟酸等),合理使用降尿酸药物如别嘌醇、苯溴马隆等。

6) 控制感染

慢性肾脏病患者感染风险是正常人的3~4倍,防治感染可有效减少其肾功能急剧恶化,并延缓肾脏病进展。

7) 谨慎用药

像利尿剂、非甾体抗炎药等在肾功能3期以后由于发生急性肾损伤风险增高,应谨慎使用。某些含有马兜铃酸成分的中药,具有肾毒性,需引起重视。

总之,面对慢性肾脏病这个“沉默杀手”,只要我们提高认识,保持健康生活方式,早防早治,科学防治,定能百战不殆!

(安徽省妇幼保健院肾脏内科 副主任医师 史光彩)