

电子文档只占用计算机存储器的几千字节空间,与以往手工编写抄录相比节省了大量纸张和空间。

5 结合网络技术编辑发送材料

将VF和Office的强大功能与Internet技术相结合,充分发挥计算机技术的优势,大大提高工作效率。我院购置了两台HP Proliant DL360G5部门级服务器,在病房楼、门诊楼和办公楼各安置了一台数据交换机,由专业电脑公司布线连接建立了主要用于院内办公系统的专门局域网,在各科室安装了院内管理程序,各科室主任、护士长及负责人可通过各自的个人帐户及密码登陆查看相关科室上传的文件材料。人事科通过院内邮件每月向各科负责人发送考勤表、请假表、院内考核表及上级文件、院内文件,各科室负责人在每月月底通过院内网把本科室人员当月的出勤情况报送人事科,人事科专职人员将每月全院缺勤人员进行汇总导入职工考勤数据库,并计算出所扣分数再折算成工资通过院内网把缺勤人员所扣工资表发送到财务科,财务科相关人员根据报表生成工资表。除此之外,院内科室间人员调动、职务变动、职称评聘、学分登记等信息,我们通过院内管理程序中的政工信息栏向各科室发布,职工可登陆办公系统及时查询下载。

6 利用数据库管理职工档案信息

利用计算机管理人事档案,既可以避免手工抄写出现的失误,又可以使档案管理人员从繁重的劳动中解脱出来,节省时间,提高工

作效率,而且可使材料整齐、美观、有序。例如,要出一份职工信息报表,以前先要用手工制画表格,然后要从档案室找出个人档案,从一摞个人材料中找出需要的信息,填写报表后再重新装回档案袋中存入档案室,有多少人员需填表,就要重复多少遍同样的工作,耽误了时间,降低了效率,还容易丢失个人材料。如果利用计算机数据库,只需用查找、浏览、筛选命令显示出所必需的信息,然后利用软件所自带的报表生成功能,自动生成报表即可。如有格式不符合要求,只需用报表管理工具稍作修改,打印出的报表既美观又能保证正确性。如果要查询一个人的多条信息,只需在查询命令后加上条件语句,就可将所有符合条件的内容按顺序显示出来。利用数据库管理医院人事档案,除了在建立原始数据库时需要参照档案原件录入信息外,很少再直接翻阅原件,延长了档案材料的寿命。通过计算机运用数据库管理医院人事档案,可以把大量的档案材料存放在硬盘、优盘、光存储介质等小型硬件上,既节省空间又便于保存。

应用计算机实现医院人事管理电子化、网络化、现代化,要求管理者必须从思想上高度重视,要认识到计算机应用于医院人事管理的重要性和必要性,要随时补充知识以适应科学技术的不断进步,要做好传统观念与现代观念的衔接,使新科技、新理念、新模式、新人才、新设备融入到医院人事管理中,使医院人事管理工作科学发展。

35 例慢性心力衰竭患者无创血流动力学监测与脑利钠肽水平相关性研究

戴晓勇 岑烈 颜伶 杨晓英 俞斌 华玮

【摘要】目的 探讨心力衰竭患者无创血流动力学与血脑利钠肽水平的关系。方法 应用无创血流动力学检测仪测定 35 例心力衰竭患者的各项指标,同时测定他们的血浆脑利钠肽水平,并对脑利钠肽水平与无创血流动力学指标进行相关分析。结果 脑利钠肽值与左心做功指数(LCWI) ($r=0.67$ $P<0.05$),左心做功量(LCW) ($r=-0.653$ $P<0.05$)的数值大小均负相关,而与心指数(CI)、心排血量(CO)、每搏指数(SI)、每搏量(SV)、外周血管阻力(SVR)、外周血管阻力指数(SVRI)、速度指数(VI)、加速度指数(ACI)、收缩时间比率(STR)、预射血时间(PEP)、胸腔液体积量(TFC)及左心室射血时间(LVET)均无相关性(P 值均 >0.05)。结论 心力衰竭患者中无创血流动力学指标(LCW/LCWI)与血浆脑利钠肽水平有相关性,均能反映心力衰竭患者的左心功能。

【关键词】心力衰竭;无创血流动力学;脑利钠肽

中图分类号:R541.61

文献标识码:A

文章编号:1671-8194(2009)02-0037-02

心力衰竭是临床常见病、多发病,无创血流动力学监测和血脑利钠肽的测定都是诊断心力衰竭的客观指标和依据,但是二者之间的关系如何,尚无定论。我们对35例心力衰竭患者同时运用胸阻抗法无创血流动力学监测系统及测定血脑利钠肽水平,旨在探讨二者之间的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008年3月至2008年9月,35例因各种病因引起的明确诊断的心力衰竭患者在我院EICU重症监护室住院治疗,排除胸壁外伤、气胸、呼吸机治疗、失血性及感染性休克。其中男性18例,女性17例,最大年龄92岁,最小年龄51岁,平均77.22岁。

1.2 方法

1.2.1 患者入院后分别由两位主治医师或更高职称医师依据患者症状、体征及血气分析、胸片等辅助检查,符合中华医学会心血管病分会推荐的心衰患者的临床评定标准^[1],诊断为心力衰竭

患者。

1.2.2 患者入院后48h内使用CardioDynamics公司Biz.com系统行无创血流动力学监测,同时抽取血浆行脑利钠肽检查。

1.3 统计学处理

及时、真实、准确纪录试验数据并建立数据库,应用SPSS11.0软件包进行统计学处理,两因素相关性采用单因素相关性分析。以 $P<0.05$ 为有统计学显著差异。

2 结果

2.1 35例患者其血脑利钠肽测定值及无创血流动力学监测结果见表1。

结果显示,血脑利钠肽值与LCW值($r=-0.653$ $P<0.05$),LCWI值($r=-0.67$ $P<0.05$)均呈负相关性。但与心排血量(CO)、每搏指数(SI)、每搏量(SV)、外周血管阻力(SVR)、外周血管阻力指数(SVRI)、加速度指数(ACI)及速度指数(VI)、收缩时间比率(STR,胸

上海市杨浦区中心医院急诊科(200090)

表 1 无创血流动力学监测及血脑利钠肽结果 ($\bar{x} \pm s$)

项目	均数±标准差
HR (次/min)	86.20±21.66
SBP(mmHg)	128.62±23.02
DBP(mmHg)	73.49±15.68
CI	2.22±0.75
CO(L/min)	3.68±1.34
SI	26.66±9.15
SV(ml)	43.97±15.29
SVRI	3316.57±1432.75
SVR[dyn/(s·cm ⁵ ·m ²)]	2037.11±929.70
ACI	66.40±30.45
VI	30.98±14.08
TFC(kΩ)	51.78±72.09
LCWI	2.52±0.98
LCW(kg·m)	4.17±1.76
STR	0.42±0.16
PEP(ms)	103.71±28.93
LVET	271.37±50.15
BNP	269.82±338.08

腔液体量(thoracic fluid content, TFC)、LVET(左室射血时间)无相关性 ($P > 0.05$)。

3 讨论

慢性心力衰竭患者诊断时,医师仅依靠体征和患者的主诉施行,缺乏量化指标。脑利钠肽(BNP)是一种由32个氨基酸组成的多肽物质,主要有左心室心肌细胞分泌,在血容量增加和心室压力负荷增加的情况下,反应性地从心室分泌。目前研究表明,BNP和左室舒张末压、左室射血分数及心功能分级密切相关,可作为心力衰竭诊断、预后判定的有意义的生物学指标,并指导临床治疗^[2-4]。

Bioz.com是建立在胸电生物阻抗基础上,采用先进的DISQ技术及专利的ZMARC算法,能自动测定阻抗信号增益,自动调整由于主动脉顺应性变化所引起的误差,对许多血流动力学参数进行更精确的计算。1998年通过美国FDA认证及ISO 9001/EN46001标准。国外文献报道,Bioz.com系统与PAC法具有良好的相关性^[5]。Bioz.com通过18种血流动力学参数来评估病人的血流动力学状况及评价心功能。ACI主要反映心肌收缩力状态,与容量和后负荷无关,

较射血分数值更准确,反映更灵敏。同血压相比,CO的变化能够提供机体功能或基础代谢率需求发生重大变化时的最早期报警。SV的变化是血流量和心肌收缩发生变化的早期信号。PEP表示左心室去极化和左心室射血通过主动脉需要的时间,STR是指心肌电兴奋期与机械收缩期之间的比率($STR=PEP/LVET$),是反映心泵效率的敏感指标。SVR/SVRI主要反映机体外周血管舒缩状态。TFC增高则提示患者有水钠潴留。本研究结果显示心力衰竭患者血脑利钠肽值与LCW/LCWI值有明显负相关性,但与心指数(CI)、心排血量(CO)、每搏指数(SI)、每搏量(SV)、外周血管阻力(SVR)、外周血管阻力指数(SVRI)、速度指数(VI)、加速度指数(ACI)、收缩时间比率(STR)、预射血时间(PEP)、胸腔液体量(TFC)及左心室射血时间(LVET)无相关性 ($P > 0.05$)。原因可能是因为心力衰竭患者出现BNP增高时与患者左室舒张末压增高,心室压力负荷增高及左室射血分数有关,而心力衰竭患者出现心力衰竭时,左室做功指数和左室功出现明显减退,故此BNP及LCW/LCWI均能较好反映心力衰竭患者的左心功能情况。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管分会,中华心血管病杂志社编辑委员会.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管杂志,2002,30(1):7-23.
- [2] Doust JA, Pietrzak E, Dobson A, et al. How well does B-type natriuretic peptide predict death and cardiac events in patients with heart failure: systematic review [J]. BMJ, 2005, 330(19): 625-624.
- [3] Strunk A, Bhalla V, Clopton P, et al. Impact of the history of congestive heart failure on the utility of B-type natriuretic peptide in the emergency diagnosis of heart failure: Results from the breathing not properly multinational study [J]. Am J Med, 2006, 119(69): 1-11.
- [4] Felker GM, Petersen JW, Mark DB. Natriuretic peptide in the diagnosis and management of heart failure [J]. CMJA, 2006, 175(6): 611-617.
- [5] Shoemaker WC, Wo CC, Chan L, et al. Outcome prediction of emergency patients by noninvasive hemodynamic monitoring [J]. Chest, 2001, 120(2): 528-537.

(接42页)

患者以为进了医院就等于进了保险箱,认为既然医院是治病的,那么治不好病,当然就是医院和医师的错。其实,医师不是万能的,不是什么病都能治的,对一些疑难杂症,在某种情况下,医师也是有心无力。因此,有些时候,医师需要患者更多的理解和包容。不少患者看待医院、医师,常常是只看重结果不看过程,尤其是缺乏承担风险的意识,对医疗效果的期望值过高,甚至超出了当前的医疗技术水平,不少医疗纠纷就是因此而起的。其实,人体是一个非常复杂的机体,在手术过程中以及手术之后,会出现许多意想不到的问题,这与医师的医术和责任心无关。患者对此缺乏认识,就会和医师产生矛盾。只有社会对医护职业的艰辛、繁重和高风险性给予充分理解,只有医患之间相互理解、相互尊重和相互依存,才能真正实现和谐的医患关系。

3.4 加强与媒体的沟通正确引导舆论是构建和谐医患关系的平台

新闻媒体是我们与社会沟通的桥梁。医疗卫生工作是社会关注的热点,也是新闻宣传的焦点。要高度重视与媒体的沟通联系,及时向媒体提供准确、全面的信息,让媒体及时了解真实的情况,发挥正确的舆论引导作用。对于媒体揭露医疗卫生工作中存在的问题,我们要坚持不护短、不遮丑,坚持正确对待、举一反三,积极主动地采取改进措施。要新闻传播知识和技能,学会与媒体沟通,不断提高宣传工作水平。要真诚地希望新闻媒体坚持正确的舆论引导,客观如实报道医疗卫生服务活动,不刻意炒作个别医疗纠纷事件,大家共同努力构建和谐医患关系,维护健康有序的医疗秩序。

构建和谐医患关系是一项长期的任务。我们要坚持常抓不懈,做构建和谐医患关系的推动者,让人民群众看到实实在在的效果,努力构建互相尊重、互相理解、温馨和谐的医患关系,为社会主义和谐社会的建设贡献更大的力量。