

天津医科大学代谢病医院 医政通讯

第 8 期

天津医科大学代谢病医院医务科

2012 年 5 月 10 日

本期要点

- “振奋精神· 齐心协力· 争创三级甲等医院”
----我院召开“三级医院评审工作推动大会”
- 夯实基础· 强化专业
----我院开展《糖尿病基础与临床》授课
- 我院参加天津市三级医院等级评审解读会

“振奋精神· 齐心协力· 争创三级甲等医院” 我院召开“三级医院评审工作推动大会”

2012 年 3 月 26 日下午，“三级医院评审工作推动大会”在我院一楼国际会议报告厅正式召开，医院领导、医大大学医政处杨立成副处长，各职能科室负责人、临床医技科室主任、主诊医生、护士长等相关负责人到场参会。会上柳春敏书记、于德民院长、杨立成副处长、陈莉明副院长分别发表了重要讲话。

于德民院长在讲话中首先提出了“争创三级甲等医院”的评审目标，并针对本次评审标准进行了工作部署，发言中他强调三级医院评审工作是本年度的重要工作，全院职工要提高认识、统一思想。各评审工作小组要明确任务目标，精密组织，加强领导。坚持“以评促建，以评促改，以评促管，重在建设”



的指导思想，以评审工作为契机引导医院发展从规模扩张向质量效益转

变，使医院管理从粗放行政化管理向科学化、信息化精细管理转变，医院重点从硬件建设向学科发展人才培养与提高待遇并重转变，有效提升服务体系整体绩效，提高整体医疗质量管理水平，确保在本次评审工作中取得优异成绩。



陈莉明副院长针对《卫生部三级综合医院等级评审细则》的内容，根据本次评审的自查标准和评审目标以幻灯片的形式，分为《医院评审评价的目的意义》、《医院评审评价体系》、《三级医院评审标准实施细则》、《医院评审暂行办法》、《我院三级医院评审工作》五个部分为到场参会人员进行了详细的解读和分析，规范了自查方法和时间。

杨立成副处长在其后的讲话中对我院的前期准备工作给予了高度评价，他运用多年来长期参与“三级医院等级评审”的工作经验，为我院指点迷经。他强调只有三级甲等医院实现区域性医疗中心，完成医院达到区域性医疗中心的目标工作提高认识，加强医院内涵建设，打造高水平大学医院，坚持一盘棋思想，着重全面发展，求真务实、真抓实干。



柳春敏书记进行了总结性发言，她要求各部门要明确职责，责任到人，在医院评审工作的规定时间内完成自查工作，及时发现问题、解决问题，医院领导和职工要齐心协力，统一思想，发动集体的力量，顺利通过本次评审工作，完成医院既定目标。



通过此次推动大会的召开，全院各部门对评审意义、评审标准、有了详尽的了解，明确了工作目标和各部门职责，为保障我院在评审工作中取得优异成绩完成既定目标奠定了坚实的基础。

夯实基础 强化专业

——我院开展《糖尿病基础与临床》授课

为有效构建我院专科继续教育培养机制，促进医务人员加强基础理论知识学习，有效拓展临床医生知识结构的广度和深度，我院医务科和科教面向住院医生、进修医生和研究生开设了《糖尿病基础与临床》系列授课。课程由医院各科主诊授课，共设置 60 课时，每周授课一次，历时半年。3 月 5 日，于德民院长进行了首场授课，医院国际报告厅座无虚席，于院长结合自己从医经历为年轻医生讲述了《如何进行糖尿病学的学习和实践》，顿时吸引住了大家的眼球。



讲课中，于院长语言风趣幽默，结合自己工作经验，引用许多生动形象的事例，向在场人员讲述了医生必需的职业素质、学习方法和临床思维。于院长从“有志于医学者，必须先是个好人”谈起，向年轻医生娓娓道来



医德的重要，强调医生基本素质包括奉献精神、求真务实、勤奋敬业，在职业性格中应该培养自身机敏、灵活、周密、有序。在学习方法方面，于院长强调实践和思考的重要性，他提出医学是在床边而不是在课堂里学习的。

年轻医生要多参加临床实践，多从病人、错误失败、随访中学习，不断提升自己的诊疗水平。谈到临床思维方法时，于院长提出正确的思维方法要靠多想、多分析、多总结、多验证。他结合自己的工作经验，讲述了临床思维的基本原则、内科病的一般诊断和治疗原则、如何提高引起高血糖的疑难病的诊断能力等临床实践经验。

最后，于院长向年轻医生提出了十六字希望，希望年轻医生在漫长的从医生涯中要做到“逆水行舟，耐住寂寞，自强不息，锲而不舍”。

午间讲坛在我院继续开展

二月份，我院郑妙艳医师做了《浅谈糖尿病患者肾小管功能检查的临床意义》的讲座，中医一附院肾内科杨洪涛主任做了《糖尿病肾病的诊疗》的讲座。

三月份，我院聂秀玲医师做了《高尿酸血尿与脂肪肝的关系》的讲座，总医院心血管内科孙跃民主任做了《糖尿病心血管并发症的综合管理》的讲座。

四月份，我院赵伟医师做了《代谢综合症的研究进展》的讲座，环湖医院神经内科张佩兰主任做了《脑卒中的鉴别诊断与治疗》的讲座。

在三、四月份的午间讲坛中，杨洋医师和姜春艳医师还分别针对典型病历进行了讨论。



《糖尿病基础与临床》授课

为进一步督促医务人员强化理论知识学习，夯实理论基础，我院面向住院医师、进修医师、研究生开展了《糖尿病基础与临床》授课。

三月份，于德民教授、李明珍医师、张景云副主任医师做了《如何进行糖尿病的学习和实践》、《内分泌胰腺的发育；Langerhans 胰岛：形态学和出生后生长；胰岛功能的基因调节》、《激素-燃料的相互关系：饱食、饥饿以及糖尿病；胰岛素作用及葡萄糖脂质代谢调控的分子机制》的授课。



四月份，陈莉明教授、张景云医师、刘新宇医师、李树颖医师分别做了《糖尿病学发展史》、《胰岛素样生长因子；胰高血糖素和胰高血糖素

样肽》、《胰岛素的生物合成、加工和化学；胰岛素分泌的细胞生物学；机体(体内)胰岛素分泌》、《人体肝脏和肌肉糖原代谢；肝脏葡萄糖代谢调节》的授课。

通过开展《糖尿病基础与临床》授课，加强了我院医生临床专业知识的系统性和连续性，拓展了临床工作的广度和深度，得到了我院广大医师的好评。

我院参加天津市三级医院等级评审解读会

近日中国医院协会在我市召开了三级医院等级评审解读会，此次会议邀请到卫生部和医院管理学会的专家，详细解读了三级医院等级评审细则，对我市三级医院进行等级评审的自查、自评工作具有十分重要的指导意义。医院对此次会议十分重视，院办、医政科、护理部、检验科、设备科、门办等多个科室的具体工作负责人员到场参会。会上明确了各级标准的达标要求，并分别对本次评审的“新标准的特点与思路”、“基本要求”、“政策规范的落实”、“核心指标”、“评审的前期准备”等多项具体内容进行了详细剖析。通过这次会议，医院各部门进一步明确了等级评审工作的准备方向和工作重点。

医务科召开临床医疗工作会议

2012年5月7日，医务科召集临床科室主任，主诊医师和科室护士长召开医疗工作会议。会上陈莉明副院长向临床科室传达了卫生部和公安部《关于维护医疗机构秩序的通告》，对我院维护医疗秩序和安全稳定工作进行部署和征求意见。同时对卫生局《关于开展第二届“岗位练兵技术比武”活动通知》进行传达，并部署我院活动安排，即将5-8月作为我院医疗安全质量百日专项活动，医疗部分以加强临床一线基本功为目标，开展阅片、读心电图、急救药品使用、常用急救措施、医疗安全讲座、危机处理讲座、三基考核等内容。医务科对临床科室三级医院评审迎评准备工作进行部署。通过梳理评审要求，医务科将临床目前急需准备的迎评工作布置下去，这也意味着临床科室开始着手以三级甲等医院的管理标准进行科室质量安全持续改进，对相关制度进行查缺补漏，并将其落实在日

常管理工作。

我院上报传染病和慢性病

2012年2月份我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共1例，首诊糖尿病38例。

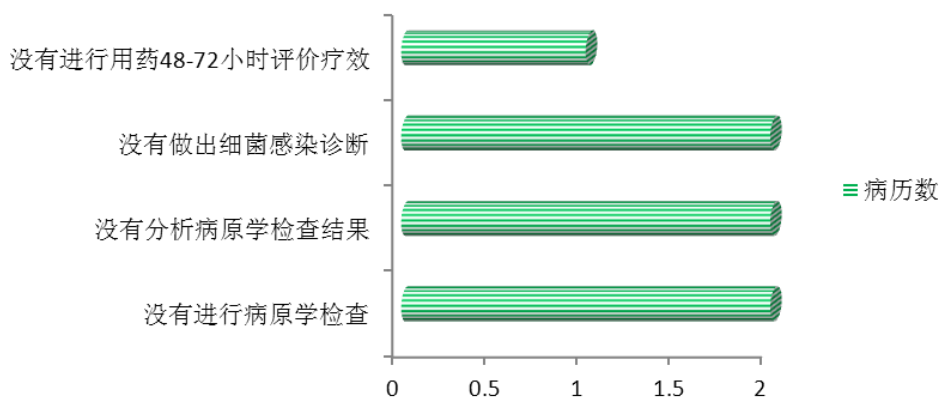
2012年3月份我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共2例，首诊糖尿病31例。

2012年4月份我院上报市疾病预防控制中心疑似肺结核共1例，首诊糖尿病32例。

2012年2月份我院使用抗菌药物点评情况

我院2012年2月份共点评11位医生的33份病历，平均分是19.7分，出现不合理的原因如下：

2012年2月我院抗菌药物点评出现的不合理原因

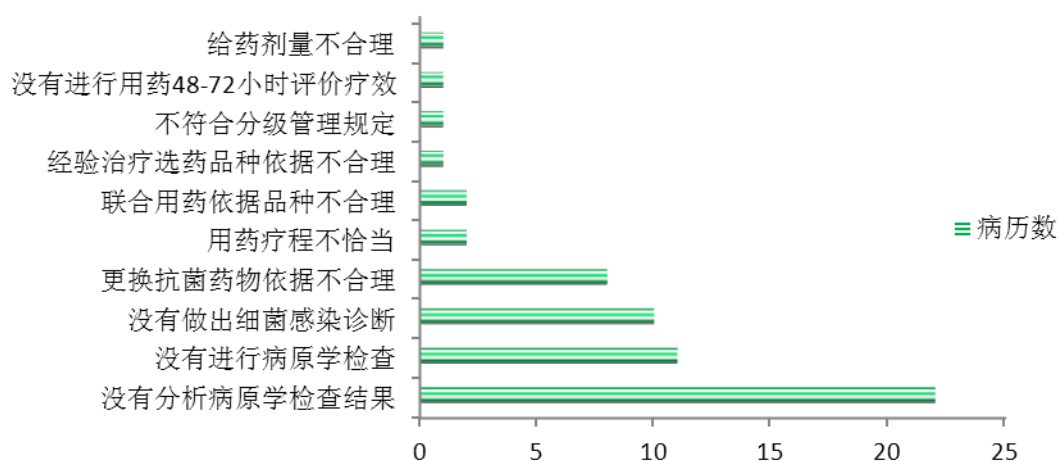


由以上图表可知，没有进行用药48-72小时评价疗效占3%，没有进行病原学检查、没有分析病原学检查结果、没有做出细菌感染诊断分别占6%。

2012年3月份我院使用抗菌药物点评情况

我院2012年2月份共点评19位医生的53份病历，平均分是18分，出现不合理的原因如下：

2012年3月我院抗菌药物点评出现的不合理原因



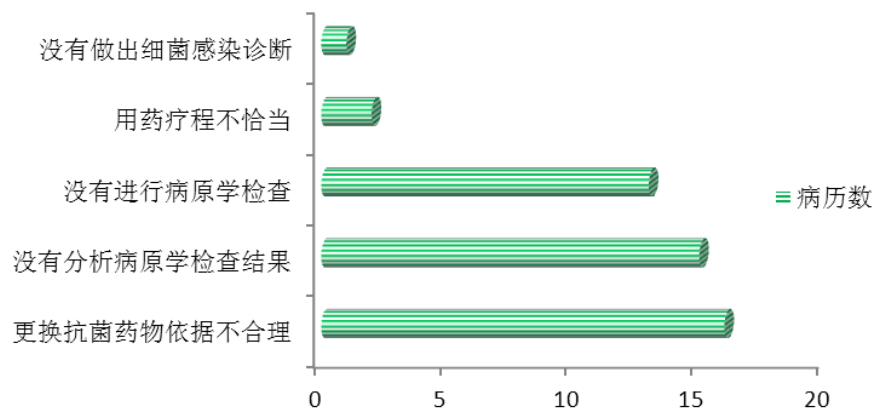
由以上图表可知，没有分析病原学检查结果占41.5%，没有进行病原学检查占20.8%，没有做出细菌感染诊断占18.9%，更换抗菌药物依据不合理占15.1%，用药疗程不恰当、联合用药依据品种不合理分别占3.8%，经验治疗选药品种不合理、不符合分级管理规定、没有进行用药48-72小时评价疗效、给药剂量不合理分别占1.9%。

2012年4月份我院使用抗菌药物点评情况

我院2012年2月份共点评16位医生的47份病历，平均分是18.9分，出现不合理的原因如下

由以下图表可知，更换抗菌药物依据不合理占34%，没有分析病原学检查结果占31.9%，没有进行病原学检查的占27.7%，用药疗程不恰当占4.3%，没有做出细菌感染诊断的占2.1%。

2012年4月我院抗菌药物点评出现的不合理原因



住院患者满意度调查及医疗服务投诉情况

2012年2月份及2012年3月份我院共随机问卷调查病房住院患者各180人，各收回问卷160份，各电话随访出院患者40人。电话随访对住院期间医疗服务的满意率为100%，对服务质量无意见和建议。住院患者总体满意度调查结果如下表。

2月份，医务科回收了住院患者的《医科大学代谢病医院出院患者满意度调查数据》，通过对调查问卷进行统计，住院患者对我院的意见或建议有：①“门诊看病太拥挤，希望医院规模扩大。”②“住院期间有些事情不明白，不知找哪个部门或负责人询问。”③“医院厕所卫生设施太差。”④“改善一下患者的洗漱环境。”⑤“住院硬件水平应提高。”⑥“建立食堂，给患者安排营养餐。”⑦“建议为患者组织一个运动活动的项目。”

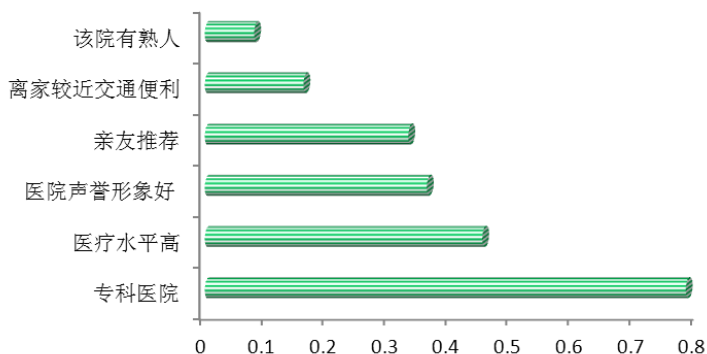
3月份，医务科回收了住院患者的《医科大学代谢病医院出院患者满意度调查数据》，通过对调查问卷进行统计，住院患者对我院的意见或建议有：①“希望医院尽快扩建，为患者和医务人员提供更好的环境。”②“希望医院尽快执行专科医院的职权，恢复门特。”③“希望医院尽快建立食堂。”④“看病取药时间太长，住院预约后等待时间较长。”⑤“住院条件有待提高。”⑥“建议多开设几个挂号窗口、收费窗口、门诊窗口。”⑦“加强卫生，增加一个微波炉，缩短患者等饭时间。”

2012年2月份我院住院患者满意度调查统计

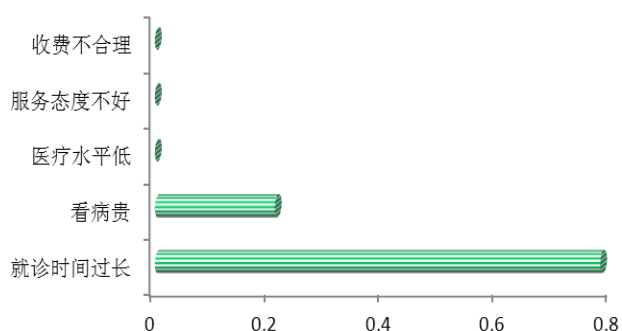
	项目	选项	百分比
对医生服务质量	服务态度	满意及以上	100
	决定治疗方案时询问患者意见	满意及以上	100
	耐心倾听病情	满意及以上	100
	特殊治疗征求患者意见	满意及以上	100
	进行特殊检查和使用贵重药时征求患者意见	满意及以上	100
对护士服务质量	服务态度	满意及以上	100
	入院时能否介绍规定	介绍	100
	定期巡视病房，有事及时到达	满意及以上	100
	发药打针时及时给予指导	满意及以上	100
对检验服务质量	服务态度	满意及以上	96.2
对特检服务质量	服务态度	满意及以上	95.3
对医院工作满意度	有需要时，医护人员能立即处理	满意及以上	95.3
	等待检查治疗时间合理	满意及以上	91.4
	就医流程方便	满意及以上	90.1
	办理住院手续等候时间合理	满意及以上	97.8
	医护人员尊重病人	满意及以上	96.7
	就医环境安静、干净	满意及以上	91
医院规章制度执行情况	是否收到过费用清单	每天收到	97.6
	就医过程中，是否清楚与哪个部门沟通	清楚	94.3
“五要五不得”制度执行情况	住院患者标本和报告是否有专人送取	无人送取	0
	住院患者需要检查时是否有专人陪护	无人陪护	0
	转科患者是否有专人护送	无人护送	0
	贵重药品是否由医务人员领取	非医务人员	1.1
	需要会诊的患者是否有专人陪护	无人陪护	0
收取红包	是否送过红包给医务人员	收过红包	0
	是否感觉医生提取药物回扣	有回扣和提成	0

住院患者对就诊医院的看法： 总体对医院满意程度评价：满意度占 95%

患者信任医院的主要原因



当前医院存在的主要问题

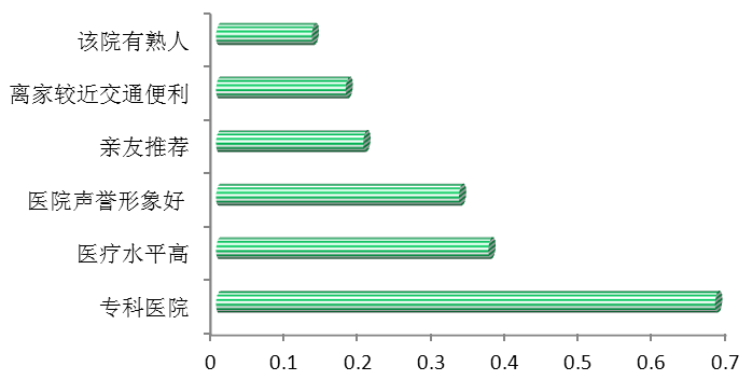


2012年3月份我院住院患者满意度调查统计

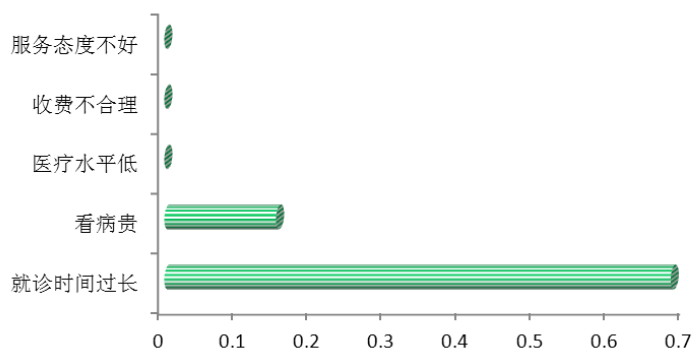
	项目	选项	百分比
对医生服务质量	服务态度	满意及以上	100
	决定治疗方案时询问患者意见	满意及以上	100
	耐心倾听病情	满意及以上	100
	特殊治疗征求患者意见	满意及以上	100
	进行特殊检查和使用贵重药时征求患者意见	满意及以上	100
对护士服务质量	服务态度	满意及以上	100
	入院时能否介绍规定	介绍	100
	定期巡视病房，有事及时到达	满意及以上	100
	发药打针时及时给予指导	满意及以上	100
对检验服务质量	服务态度	满意及以上	94.2
对特检服务质量	服务态度	满意及以上	96.9
对医院工作满意度	有需要时，医护人员能立即处理	满意及以上	95.6
	等待检查治疗时间合理	满意及以上	93.4
	就医流程方便	满意及以上	90.2
	办理住院手续等候时间合理	满意及以上	94.7
	医护人员尊重病人	满意及以上	95.3
	就医环境安静、干净	满意及以上	92.4
医院规章制度执行情况	是否收到过费用清单	每天收到	98.2
	就医过程中，是否清楚与哪个部门沟通	清楚	91.9
“五要五不得”制度执行情况	住院患者标本和报告是否有专人送取	无人送取	0
	住院患者需要检查时是否有专人陪护	无人陪护	0
	转科患者是否有专人护送	无人护送	0
	贵重药品是否由医务人员领取	非医务人员	1.7
	需要会诊的患者是否有专人陪护	无人陪护	0
收取红包	是否送过红包给医务人员	收过红包	0
	是否感觉医生提取药物回扣	有回扣和提成	0

住院患者对就诊医院的看法： 总体对医院满意程度评价：满意度占 93%

患者信任医院的主要原因



当前医院存在主要问题



他山之石 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)

疑难病例讨论

成人生长激素缺乏致低血糖

患者女, 70 岁。因反复发作头昏、出汗伴视物模糊两年入院。患者2004 年 4 月因腹泻至某医院输液治疗时出现头昏、出汗、视物不清, 当时查血糖 2.1mmol/l, 予50%葡萄糖静推后症状缓解。以后上述症状反复发作, 多在空腹、下一次餐前出现, 查血糖均低于正常范围, 进食、喝糖水后症状可缓解。无多饮、多尿, 无胸闷、胸痛, 无发热、盗汗。入院前三月症状加重, 发作频繁, 一天发作1-2 次。入院前一天曾出现晕厥, 查血糖1.8mmol/l, 至附近医院静推50%葡萄糖后意识恢复。门诊以“低血糖待查”收入院。既往: 阑尾切除术史, 重症肝炎史(已愈), 慢性腹痛腹泻史三十年, 近一年症状缓解。

入院时体检: T36°C P65次/分R 20bpm Bp 105/55mmHg, 神清, 全身皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结不大, 双肺呼吸音清, 心界不大, HR65bpm, 律齐, 未问及明显杂音, 腹平软, 剑突下、脐周、右下腹轻压痛, 无反跳痛, 神经系统检查无异常。

入院后检查:

血常规: Hg 102g/L, 尿、粪常规、肝肾功能、血电解质、血脂正常。

甲状腺功能:

日期	FT3(2.63-5.7pmol/l)	FT4(9.01-19.05pmol/l)	TSH(0.35-5.5mIU/L)
18/10	3.96	10.07	1.39
1/11	3.58	8.7 ↓	2.45
17/11	4.12	11.11	1.1329

其他: 24h 尿皮质醇正常, 血皮质醇4AM 207.5ug/L 0AM 87.2 ug/L 4PM 160.6 ug/L (30.9-166.6 ug/L) 8AM 165.1 ug/L (43-224 ug/L)

性激素全套: 正常。

肿瘤标志物阴性。

补体抗体阴性。

ENA 全套阴性。

血糖、胰岛素、C 肽、生长激素:

	血糖 mmol/l	胰岛素 uIU/ml	IGI/G	C 肽 ng/ml	生长激素 ng/ml
24/10	2.7	12.3			0.01
	3.1	28.6	0.51		0.01
25/10	2.5	10.2	0.23		0.01
2/11	2.3	24.6	0.59	1.77	0.01
	2.9	30.2	0.58	1.77	3.21
12/11	5.2	23.04	0.25	2.00	
13/11	4.1	21.24	0.29	2.36	

B 超：肝囊肿，肝右叶稍强回声小病灶，考虑肝纤维化或小血管瘤可能，胰腺、输尿管、子宫卵巢未见异常，双肾小结石。心电图正常。

胰腺CT 平扫加增强：肝多发小囊肿，肝右叶后小低密度灶，胰腺未见异常。

垂体MR 平扫加增强：垂体体积偏小（空泡蝶鞍）

头颅TCD：动脉硬化、左侧大脑后动脉及椎基底动脉呈收缩状态，左侧大脑前动脉及颈内动脉分叉处轻中度狭窄。

胰岛素分泌过多常见于胰岛素瘤或胰岛细胞增生症。该患者经过胰腺CT、MRI未发现肿瘤征象。为进一步确诊进行了胰岛素、C 肽的测定。患者低血糖发作时，反复测定血浆葡萄糖、胰岛素和C 肽浓度，其低血糖发作时胰岛素为10.2-30.2uIU/ml，胰岛素释放指数（IGI/G）为0.23-0.59。其中三次低血糖发作时胰岛素释放指数>0.4，一次<0.4。因此胰岛细胞增生或胰岛素瘤不能完全排除，但由于缺乏影像学支持，患者亦不能接受剖腹探查，因此确诊困难。由于患者胰岛素分泌水平介于正常和异常之间，因此升糖激素分泌低下导致的低血糖不能排除。我们检测了升糖激素水平，甲状腺功能除一次提示FT4 偏低外余均正常，血皮质醇分泌正常偏高，尿皮质醇正常。在其低血糖发作时多次检测了生长激素水平，相当于胰岛素低血糖兴奋试验，发现低血糖时生长激素均处于极低水平，仅一次为3.21ng/ml，未超过5ng/ml，说明低血糖不能有效刺激生长激素分泌，患者存在严重生长激素储备不足。垂体MRI 提示空泡蝶鞍，垂体体积偏小。综合上述情况，我们重点考虑生长激素缺乏导致的低血糖，胰岛素瘤或胰岛细胞增生待排。经过生长激素睡前皮下注射，空腹血糖明显改善，稳定在4.1-6.3mmol/l 之间。根据血糖调整生

长激素注射剂量，发现生长激素睡前注射1.5u 可保持空腹血糖正常，剂量超过1.5u 后血糖有升高趋势，而剂量低于1.5u 时空腹血糖低于3.9mmol/l，出现低血糖症状。

体会：截止本例患者报到时，经检索中国期刊网、维普和万方数据库，未报道过一例成人生长激素缺乏导致的低血糖。但是在患者低血糖时进行生长激素测定，多次均小于3ng/L。此外，患者补充生长激素后血糖恢复正常；停用生长激素后低血糖出现，因此其生长激素缺乏和低血糖发作之间的关系应该是肯定的。（该病例整理后发表论文：成人生长激素缺乏致低血糖一例. 临床内科杂志,2008,25(1):67-68）

危重症患者疾病讨论

患者吴**，男，56岁。住院号：1178470。

入院诊断：1.腹痛待查：胃十二指肠溃疡？急性胃肠炎？ 2.2型糖尿病

出院诊断：1.2型糖尿病糖尿病酮症酸中毒糖尿病周围神经病变糖尿病视网膜病变 2.十二指肠球部溃疡 3.低血容量性休克

住院经过：患者因突发腹痛、呕吐15小时入住消化内科。既往：糖尿病史10年。入院时查体：BP 107/64mmHg，P 92bpm，T 36℃，R 20bpm。双肺呼吸音清，未闻及干湿罗音。HR 92bpm，律齐，各瓣膜区无明显杂音。腹肌紧张，上腹部压痛，以剑突下为重，反跳痛（±）。腹部未触及明显包块。双肾区无叩痛，双下肢不肿。入院后（20/10）查：血常规：WBC 21.64G/L，NE 19.6G/L，NE% 90.7%。肝功：正常。TP:46.4g/l，ALB 25g/l。肾功：BUN 14.41mmol/l，CR 155.3umol/l，UA 696.2umol/l。血电解质：Na 134mmol/l，K 4.7mmol/l，Cl 105mmol/l，Ca 1.95mmol/l，P 1.51mmol/l，Mg 1.04mmol/l。TCO₂：7.0mmol/l。血糖：13.69mmol/l。尿常规：潜血1+，蛋白1+，酮体3+。血气分析：PH7.163，pCO₂ 22.2mmHg，pO₂ 148mmHg。HCO₃ 10.1mmol/l，Base -19.6mmol/l。淀粉酶：326u/l.HbA1c 13.9。血脂：T-chol 3.42mmol/l，TG 0.61mmol/l，LDL-c 1.43mmol/l。

入院后出现意识模糊，查BP 75/40mmHg，HR 60bpm，RBG 32mmol/l。给予补液、升压（多巴胺）治疗后转入内分泌科。转科后查胸片无异常。CT：胰腺大小、形态、密度未见明显异常。胃镜：十二指肠球部溃疡A期。尿素酶试验（+）。眼底照相：双侧眼底可见少许黄白色渗出。彩超：左室舒张功能减低。双下肢血管B超：左侧股总静脉瓣功能不全，双下肢深静脉回流通畅，双下肢

动脉未见明显异常。神经传导速度：左右腓神经。左尺神经运动传导速度减慢。ECG：窦性心律，正常心电图。转科后予大量补液（生理盐水、林格氏液、葡萄糖注射液），降糖（胰岛素），升压（多巴胺），补钾，抗感染（头孢哌酮），纠酸（碳酸氢钠），抑酸（奥美拉唑）、营养神经（甲钴胺、依帕司他）等治疗，患者神志清楚，血压正常，腹痛、恶心等症状消失，食欲恢复。10月30日复查：尿微量白蛋白2mg/l，肝肾功能电解质正常。血淀粉酶正常。TCO₂ 26.5mmol/l。血常规、尿常规、大便常规正常。血气分析正常。血糖控制良好出院。

体会：糖尿病酮症酸中毒为内分泌科常见急重症疾病，但往往因消化道症状突出收治其他专科。若患者出现腹膜刺激征伴淀粉酶增加易误诊为急性胰腺炎，但相比急性胰腺炎，DKA淀粉酶升高幅度有限，较少超过正常5倍值，且经过补液、降糖治疗后淀粉酶可较快恢复正常，不需要使用生长抑素类药物。