

加强尘肺诊断管理

甘传伟

强化尘肺诊断质量

杨俊芝

淄博市是一个以煤碳、陶瓷、冶金、建材等行业著称的工业城市,煤炭开采具有近百年历史,职业性粉尘危害大,尘肺发病率高。建国以来累积诊断矽肺、煤工尘肺、陶工尘肺、铸工尘肺等十几种尘肺病人6千余例。在大量的诊断、治疗任务中,作为市级尘肺诊断组,在加强诊断管理,提高诊断质量上不断总结探索,积累了很好的经验。尤以近十年来,每年诊断新发病人150人左右,诊断技术水平有了很大提高,尘肺病诊断正确率保持在93%以上,尘肺胸片质量在全省质评中连续7年荣获第1名。在尘肺病诊断管理上的主要作法是:抓好“三个环节”强化诊断基础;贯彻“三严方针”强化诊断质量;实行“三不政策”强化诊断程序。从而保证了诊断质量的不断提高。

1 抓好“三个环节”强化诊断基础

1.1 职业查体是前提

进行厂企接尘人员摸底调查,做到心中有数。积极组织接尘厂企应检人数统计上报,核实,下达查体计划。抽调尘肺、放射、劳卫等科室专业技术力量,组成专职尘肺查体组,使用流动查体车,活动在厂企,专司尘肺查体。职工健康监护监督所,配合查体做好面上的职业病防治协调、督促工作,突出重点,解决难点。

1.2 门诊复检是关键

对尘肺查体组院外初检异常者发出通知,限时到院门诊复查。从来院复检者中筛选符合0以上者下达住院通知书。收住院系统观察。

1.3 住院诊断是保证

凡收入病房者,皆按职业病人对待,原则住院2~3个月,住院期间严格管理。按照正规管理制度系统全面检查,按规定完成病历文书,落实三级医师检诊,经治医师全面负责,系统观察,合理治疗。

完成作业现场调查,完善职业史调查表,整理临床观察、检查资料,填写会诊申请单,提出会诊。

2 贯彻“三严方针”强化诊断质量

2.1 严密组织

建立一个有行政领导参加,以尘肺、放射、劳卫等业务科室专业技术骨干、专家为主的,具有权威性、指

导性、政策性的尘肺诊断组,负责尘肺病人的诊断和病人的业务管理。执行诊断章程,健全诊断制度,遵循诊断程序,设立诊断日。遵循严肃认真、实事求是的原则,正确处理国家、单位和病人三者关系,防止漏诊、冒诊、滥诊,落实党的政策,体现党的关怀。

2.2 严格诊断

坚持以国家标准为准绳,以配套标准片为依据,结合现症病人胸片等有关资料,对照分析,综合判定,慎重诊断,确保质量。实行疑难病例广泛讨论、反复研究。如意见不一,分歧较大,不急于定诊。再深入观察,系统检查,扩大收集诊断依据,取得更多资料,留待下次会诊再议或报送上级诊断组会诊。坚持界限片例从严掌握,不降限急定,待半年至一年后再次复诊、定诊。

2.3 严格管理

首诊病人必须住院系统观察,全面检诊。临床医生深入现场进行调查,写出会诊申请单,提交尘肺诊断组。建立三部门诊断登记,参加或列席诊断会,现场登记,各自保存,以备后查。严把发证关。分别由尘肺科出具诊断证明书,劳卫科填写健康监护证,医务科盖诊断组公章发出。各环节均需依各自登记核实姓名、诊断、期别,防止失误。

3 实行“三不政策”强化诊断程序

3.1 临床科室“三不提交”

材料(职业史调查表、作业现场调查表、符合要求的胸片、会诊申请单)不全不提交;科室医生组阅集体阅片不提交;科主任未全面检查不提交。

3.2 诊断组“三不诊断”

没有单位盖章的职业史调查表不诊断;没有间隔半年以上3张胸片不诊断;未经住院系统观察、全面检查不诊断。

3.3 诊断组成员“三不签字”

本人对诊断结论不同意不签字;会诊申请单与职业史调查表内容不一致不签字;会诊单诊断与诊断登记不符合不签字。

3.4 放射科胸片“三不发出”

未经放射科集体阅片不发出;未经本科质检组评片不发出;胸片质量不合要求不发出。