

新医保政策下药师如何把好控费

▲ 广东省新兴县中医院 冯明祥



来源/千库网

近年来，国家通过健全更科学、更精细的医保支付模式，引导医院加强对临床医疗行为规范管理，节省成本增加产出，提升医疗资源利用效率。

支付方式改革的推进，既提高了医保基金使用效率、控制医疗费用不合理上涨、增强医疗机构成本意识，也在一定程度上发挥了对医疗服务市场的调控作用，推动分级诊疗，形成科学有序就医格局，有力促进和支持了医疗卫生事业的健康发展，在实现医院高质量发展、医保高效能治理、患者高品质就医三方共赢的道路上迈出了坚实一步。

医保控费改革 药师工作方式转变

医保支付方式改革事关医、保、患三方利益，是推动“三医联动”的核心机制之一。目前，在广东 21 个地市中，广州、深圳、珠海、汕头、佛山、河源等 6 个试点城市已完成国家 DIP、DRG 试点任务。

医疗控费的主要目标是从不合理的医疗费用中挤出水分。在医保付费改变背景下，药师在医疗诊疗中的职能也要与时俱进工作方式的转变。在医保用药报销过程中，若没有专业人员的严格把关，就会造成医保资金的浪费、甚至被恶意骗取，患者在这个过程中也很可能会遭受不合理用药带来的伤害。

药师在用药方面从安全、有效、

经济三方面入手，在保证患者安全、合理用药、规范医疗行为的同时，还可起到避免医保费用滥用的作用。

药师可参与药物遴选、处方医嘱审核、科普宣教等工作；在药物使用过程中，药师可提供用药咨询、个体化药学、临床查房与会诊等药学服务，提供药品的不良反应监测；在药物使用后开展处方点评、动态监测、药学培训与绩效考核等。

药师如何应对医保控费

药学服务实践在医保管理的药物治疗服务中，担当重要的角色和发挥关键的作用：

（1）合理用药，降低药物对患者的损害，如处方适宜性审核，包括医嘱与处方点评、抗菌药物临床应用管理、用量排名超前的药品合理性分析、辅助用药管理、超说明书用药管理。

（2）站在医保的角度审核临床医生用药，对医保超支病案进行合理性分析，避免医保不必要药费支出。医保管理中，以合理用药、安全用药为

核心，药师对临床不合理用药问题干预，从而降低医保不合理医药费用的增长，科学开展医保控费管理工作，多措并举规范临床不合理用药行为。

（3）临床药师加强处方监管，定期开展处方点评工作，每天按照比例分别抽取门诊急诊处方点评、每月分科室抽取住院医嘱点评，分析存在的适宜处方问题，于每月审核后形成最终点评报告，报院综合管理目标考核办公室对不合理用药及时处理，从而降低不适宜处方出现。从药学专业角度对于慢病用药、高额药品、易滥用药品的用量进行规范，避免医保卡“多人使用”，造成医保基金的流失及医院医保费用的上涨，使医保的控费更具科学性、合理性。

（4）对于医保审核扣减病例，医院医保管理科组织医保拒付病案审核，其中临床药师主要负责扣减病例用药合理性审核。对经审核用药不合理的病例进行相应的处罚；经审核用药合理病案，由责任医师提供依据，为医院挽回拒付医保费用。

医院药师服务管理的转变有利于规范医保用药及控制医保费用，是减轻患者经济负担的有效方法之一。在医保制度体系中，医院药学服务工作与医保管理在合理用药与科学控费方面具有共同的价值取向，是保障患者用药安全的最后一道防线。

微创手术中的多种麻醉方式

▲ 深圳市宝安区妇幼保健院 刘贤 饶亚琴 王芳 王丽萍

随着社会的快速发展及医疗技术水平的飞速提升，微创手术已经成为目前外科手术的主流。

神经阻滞麻醉

神经阻滞麻醉是现代微创手术常用的麻醉方法，将局麻药物注射到神经干从附近，可暂时阻断神经冲动传导，让神经支配区域达到无痛状态完成手术。神经阻滞麻醉具有较高的安全性，少有局麻药物毒性反应、神经损伤等并发症发生。

在实际操作前，医生需全面评估患者的身体状况，做好急救准备。在穿刺时需严格按照无菌操作原则，注射麻醉药物后需密切观察患者的生命体征，若有不适需尽早处理。

神经损伤是其常见并发症，在超声技术的支持下，其发生率逐年下降。周围神经阻滞时易出现血肿形成，需尽可能选择直径小的穿刺针，并谨慎操作，减少操作不当引起的血肿形成。局麻药物毒性反应少有发生，部分轻症患者主要表现为眩晕、多语、嗜睡、寒战等症状，重症患者多伴意识障碍、四肢抽搐、惊厥、呼吸衰竭等症状。一旦发生毒性反应，需尽早干预。

椎管内麻醉

椎管内麻醉主要是将麻醉药物注入蛛网

膜下腔或硬膜外腔，根据阻滞神经根支配区域，从而产生麻醉效果。根据注入部位不同，可分为以下几种类型：

（1）蛛网膜下腔麻醉。主要是将局麻药物注入蛛网膜下腔，达到阻滞脊神经，从而让其支配区域达到无痛状态的麻醉方法。目前在临床中的应用范围较广。

（2）硬膜外阻滞。该麻醉方式主要是将局麻药物注入硬膜外腔，从而产生节段性脊神经阻滞效果，可分为单次硬膜外阻滞麻醉、连续硬膜外阻滞麻醉。

（3）腰硬联合麻醉。此类麻醉是指蛛网膜下腔麻醉与硬膜外麻醉的联合应用，具有见效速度快、麻醉效果好的优势，具有上述两种麻醉的优势，可通过硬膜外麻醉间断给药，从而满足手术麻醉的要求。此类麻醉方式可减少腰麻用药剂量，老年患者、产妇及高龄患者有着较好的麻醉效果。

（4）骶管阻滞麻醉。主要是将麻醉药物经骶管裂孔注入骶管腔。但由于骶管神经分布密集，局麻药物毒性反应发生率相对更高，常用于直肠、肛门、会阴手术、小儿下腹部手术中。

椎管内麻醉也有一定的并发症，主要包括：穿刺部位感染、椎管内血肿，主要表现为肌无力、背部疼痛、括约肌功能障碍等，需要尽早 CT 检查，从而尽早干预。

全身麻醉

全身麻醉主要通过呼吸道吸入、静脉注射或肌肉注射麻醉药物，达到暂时抑制中枢神经系统的麻醉方式，主要表现为神志暂时消失、全身痛觉消失、骨骼肌松弛、反射抑制等症状。全麻方案多采用吸入麻醉、静脉麻醉以及静吸复合麻醉三种方式。全身麻醉的麻醉药给药剂量大，因此不良反应较多。在围术期期间需要合理优化麻醉方案，从而减少不良反应发生。

全麻可使患者产生无痛，记忆缺失，舒适的麻醉效果，患者无心理负担，在睡觉的过程中完成手术，手术中持续为患者泵入止疼药、镇静药等手术结束后十分钟左右患者恢复清醒，呼吸正常后就可拔出气管导管，将患者安全送回病房。

腔镜手术与麻醉方式

近几十年来，外科领域取得了非常大的进步，尤其是外科器械较前更为先进。腔镜手术是一门新发展起来的微创方法，是未来手术方法发展的一个必然趋势。腔镜技术主要涉及胸部外科、腹部外科、泌尿外科与妇科、耳鼻咽喉科等手术。由于手术过程中体位的配合以及考虑到患者的心理需要，全身麻醉是用于腹腔镜手术最好的方案。

放射科影像检查那些事

▲ 四川省简阳市人民医院 赵良清

放射科是集检查、诊断、治疗为一体的科室，在现代医院建设中具有重要作用，近年来，随着放射学的发展，放射科影像检查得到临床广泛应用，比如 X 线检查、CT、磁共振等，但多数人对放射科影像检查并不了解，甚至“心存敌意”。本文对放射科影像检查有关知识进行总结，以便读者正确对待、正确选择。

X 线检查 利用 X 线穿透人体组织与器官，根据组织与器官吸收 X 线程度以及组织厚度、密度差异产生不同 X 线强度，携带人体信息形成影像。

优势：操作简单、成像迅速、价格低廉，适用于多种疾病的初步筛查，尤其对骨折以及骨性病变等不透光异物，具有较高诊断价值。

缺点：人体组织影像相互重叠，需多次、多角度拍摄才能获得准确性更高的诊断结果；无法有效识别微小病变，误诊率、漏诊率较高；分辨率较低，对胸部、腹部诊断价值较低；具有一定电离辐射。

注意事项：去除照射部位衣物与首饰，尤其是金属物品；行腹部 X 线检查前清洁肠道；行胸部检查前叮嘱患者听从检查人员指令；穿戴含铅围裙，遮挡非检查部位。

CT 检查 利用 X 线束扫描机体某一部分，通过探测器接收该层面 X 线，经过计算机处理形成立体以及断面图像，主要针对人体各组织对 X 线透过率以及吸收程度进行分析、诊断。常用检查手段为 CT 平扫、CT 增强扫描。

优势：检出病变准确性与敏感性较高，尤其是早期肿瘤；适用范围广、图像清晰。

缺点：技术操作要求高，检验人员必须具备高专业水准；价格昂贵；具有一定限制性，无法获得整体部位影像；软组织检查成像清晰度差；具有放射性，且辐射危害会随着检查时间的延长而增高。

注意事项：腹部检查者，检查前至少禁食 4h，前 7d 禁服含金属药物、禁做钡餐检查；盆腔脏器检查者，检查前做好憋尿准备，保持膀胱充盈；胸腹脏器检查时保持屏气；去除检查部位饰品。

磁共振 通过特殊磁场，利用无线电脉冲激发人体氢原子核共振，吸收能量，停止射频脉冲后由氢原子核按照特定频率发射信号，经计算机处理形成图像。

优势：适用于全身各系统检查，尤其是颅脑、盆腔、关节骨折、软组织及心脏大血管等，具有较高诊断价值；无电离辐射危害；软组织分辨率高；软组织与解剖结构成像清晰。

缺点：机器噪音大、检查时间长、成像速度慢；禁忌证较多，包括体内装有心脏起搏器与心脏支架者、装有电子装置（电子耳蜗等）者、体内有金属避孕环者、眼球内有金属异物者等；对骨骼病灶及钙化灶的检查准确性和敏感性较低。

注意事项：去除身上所有金属物；腹部检查前至少禁食 4h，以防食物影响产生伪影；检查期间严格制动，必要时行镇静处理；保持呼吸平和，做好心理准备。

放射科影像检查现已得到临床广泛应用，在疾病诊疗中发挥重要作用，因此，患者应了解放射科影像检查相关知识，以便合理选择、准确配合。