所谓管理,就是基于目标去发现问题、解决问题,使目标得以实现的过程和活动。有效的管理可以分为5个步骤:发现问

题、分析问题、给出方案、数据反馈、持续优化。

做好这五步

河南省肿瘤医院 韩斌斌

发现问题

这是管理的第一步,是最重要的一 效率不高、顾客体验不好。 步,也是最体现管理者经验和素养的一

发现不了问题,或者问题找得不 准,后续的管理活动就会跑偏。爱因斯 坦曾说,如果他只有1个小时解决某个 思考解决方案。可见,弄清楚问题这个 环节至关重要。很多时候,解决方案不 好,是因为我们太希望快速解决问题 了,以至于连问题是什么都没有弄清 楚。

那么,如何发现问题呢?方法有很 多,有效的方法有两个。

报表是运营活动的晴雨表和仪表盘。 不是真正的问题。其次,这个问题影响 目标有没有偏离、预定方案是否有效实 目标实现吗?如果不影响或者影响不 施,运营数据都会有所呈现。认真分析 大,可以不予考虑。 这些数据,关注异常信息,沿着运营路 径层层深挖,就能洞察问题所在。

注?一线人员是否及时捕捉到变化,并 吗?解决的代价如何? 据此优化服务项目和服务路径? 工作 流程是否有序、规范,是否能够保证质 量和效率? 哪些流程能够促进目标的 实现?工作人员的工作态度、效率如 何? 部门之间、岗位之间的协同性如 何? 经常到现场去,这些情况都能摸清

所有的问题,都可以归类为4种: 目标不能实现、工作质量不够好、工作

分析问题

在这个环节有3项任务,或者说要 回答以下3个问题。

一是发现的这个问题是真正的问 问题,他会花55分钟思考问题,5分钟 题吗?首先,要弄清这个问题是不是事 案。譬如,首诊患者人次和去年相比在 下降,这是事实;首诊患者人次下降是 因为转诊越来越难了——如果没有客 观的数据,那么这句话就是个观点-需要验证的观点;针对此,我们要如何 加强和基层医生的联系?同理,在弄清 一是看运营数据。有效的数据和 转诊难这个事实之前,这是解决路径,

二是这些问题需要解决吗? 我们 可以从4个方面对这个问题进行评估, 为5种:人员培训(或者筛选)、流程优化、统的解决方案,循序渐进,多措并举。 二是到运营现场。顾客的需求有 确定要不要解决它:这个问题发生的概 资源支持及整合、信息化、激励约束机制 对于突出的矛盾和问题,可先给出短期 没有变化?有哪些痛点和痒点需要关 率高吗?后果严重吗?能够被解决 (有形的奖惩和无形的文化引领)。

> 三是问题的根因是什么? 要反复 地问"为什么",最终找到问题的根本原 因之所在。

所有运营问题的根因,无非是3 种:能力(认知和技能)不足,动力 不足(或约束不够),资源不足或错

给出方案

在根因分析的基础上,寻找解决问

况,选出最优方案。 在寻找和选择方案的时候,一是要 秉承系统思维,二是要做好多部门多岗 位协作,三是要发挥专家作用。

系统思维,就是我们不仅要从问 实。很多人经常混淆事实、观点和方题产生的节点思考问题,还要站在系 统的高度,看到各个要素之间的联系、 各个要素之间变化的趋势,来思考解 决方案。同时,要充分发挥多部门作 用、多专业视角,调动大家的积极性,让 大家能对问题带来的影响以及改变的 意义产生共情,进而有强烈改变的愿 望,共享信息,共商方案。专家是在某 一个领域理解深、洞察深、见多识广的 人,他们的参与能大大提高方案的价

数据反馈

方案实施之后,有没有达到预期的 效果? 这要主动并善于从方案运行的 数据中看清情况。

数据能够反映很多问题。想要学 惯,学会看"数"想事的能力。

对运营管理而言,数据包括两大 类,财务数据和业务数据。财务数据是 运营的结果,业务数据是业务情况的呈 题的多种思路,加以甄别,结合实际情 现。业务数据之所以会呈现异动,一定 是发生了特殊的运营事件,或者采取了 全新的管理措施。运营事件和管理措 施是业务数据和财务数据改变的直接

> 弄清楚"解决方案—运营数据—财 务数据"内在的逻辑,进而学会从"财务 数据"的"果"追溯"业务数据"的"因", 以及"解决方案"的"根因",通过数据洞 察业务的能力会不断提升。

持续优化

方案实施之后,需要认真跟踪过程 和结果,对于不够完善的地方,持续努 力,直到完全实现预期目标。

同时,真正的问题往往很难用一个 措施"一招制敌",也很难"短平快"地、 所有的运营改进方案,都可以总结 快刀斩乱麻式地迅速解决,需要制定系 方案;对于本质性的冲突,要确定长期 措施,用时间换空间。

事实上,就像药物能够治病救人 但伴有不良反应一样,在运营活动中, 我们常会发现,我们采取措施解决了一 个问题,又滋生了另外的问题,这就需 要不断地对运营活动辨证施治、持续 好管理,就必须养成用"数"说话的习 优化,才能保持健康、平衡的运营状

捐献血小板对身体究竟有没有坏处

河南省红十字血液中心 刘春红

些因各种原因造成的血小板减少或功能 异常的患者。其中很多患者需要依靠不 间断地输注血小板来维持生命,而无偿 献血是提供血小板的唯一来源。

假设一个患者需要250毫升的血小板,可 捐献出250毫升的血小板,且捐献间隔期

在临床上, 血小板主要用于救治一 能就需要 10个~12个捐献全血的献血者 只需要 14天。这不仅有利于血小板的配 捐献血液而感染病毒。 所集合的血小板才够用。

此外,我们还可以借助血液分离机 来采集血液中的某一成分,利用离心力源。 分离出血浆、血小板、红细胞和白细胞, 捐献全血是提供血小板的方式之 除血小板外,其余成分还可以输还给献 只不过,全血里含有的血小板很少, 血者。这样的话,一个献血者一次就能

型,还能减少输血反应、提升治疗效果, 无形之中也大大节约了宝贵的血液资

担忧输还血液过程的安全性。实际上, 为了保证献血者的健康,采集过程使用 的都是一次性全新耗材,献血者不会因 健康。

此外,血小板的寿命只有7天~14 天,就算你不去捐献它,每天也会有 10%~20%的血小板由于衰老而死亡。 但很多人对机采成分血存在误解, 人体内每天都会有新的血小板产生,一 般捐献完3天后就能恢复正常水平 了。因此,捐献血小板并不会有损身体

骨肉瘤的诊断与介入治疗

□任克伟 韩新巍 文/图

骨肉瘤是起源于间叶组织的恶性肿 瘤(能产生骨样组织的梭形基质细胞), 占原发恶性骨肿瘤的20%,是常见于青少 年的一种原发恶性骨肿瘤,70%~80%的 患者发病年龄为10岁~25岁,每年发病 率为1人/100万人~3人/100万人。骨肉 瘤的发病部位常见于长管状骨的干骺端 (如肱骨近端、股骨远端和胫骨近端),少 见于脊柱。

病因

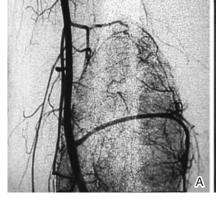
骨肉瘤的发病机制尚不明确,一般 认为骨肉瘤发病过程中有遗传物质变 化。

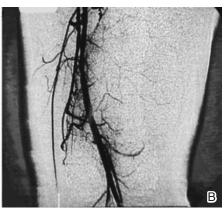
1.视网膜母细胞瘤患者发生骨肉瘤 的危险约高出正常人群2000倍。这是因 为视网膜母细胞基因(Rb基因)是一种 肿瘤抑制基因,位于13号染色体长臂 (13q14)。该基因缺失或失活是导致视 网膜母细胞瘤的直接原因,在散发或伴 有视网膜母细胞瘤的骨肉瘤患者中,常 有Rb基因的缺失。在双侧视网膜母细 胞瘤病例中,约有12%发生骨肉瘤,而 70%以上的骨肉瘤病例有Rb基因产物功 能失活。

2.在众多散发的病例中,常存在另 一种抑癌基因 p53 的突变, 它位于 17 号 染色体的短臂上。在具有 p53 基因突变 的 Li-Fraumeni 综合征(李法美尼症候 群)的家族中,骨肉瘤的发生率明显增 高。45%的骨肉瘤患者有p53基因的突 变。10%~30%的患者发病前有创伤史, 但创伤可能诱发症状,而不是真正的致 例中见到病理性骨折。 病因素。

临床表现

和肿胀,偶尔伴有关节功能障碍,极少数 检查的常规项目。核素骨扫描是早期 因病理性骨折就诊,易与生长痛和外伤 发现和晚期鉴别有无转移病灶的常用





股骨骨肉瘤患者,A图为化疗栓塞前,B图为化疗栓塞后。

混淆,恶性程度较高,早期极有可能发生 方法。 肺转移。在成骨性骨肉瘤的病例中,可 以在早期发现血液中骨源性碱性磷酸酶 增高,这与该肿瘤的成骨作用有关。

影像学检查

同时具有新骨生成和骨破坏的特点。肿 时,注意防止肿瘤性血肿和种植转移。 瘤多位于长管状骨的干骺端,边缘不清, 骨小梁破坏,肿瘤组织密度增高,穿破骨 皮质后,肿瘤将骨膜顶起,产生该病具有 特征性的X线征象——考德曼套袖状三 角(Codman一三角)。这种现象在部分 骨髓炎和尤文肉瘤患者中可见到,在骨 肉瘤患者中则是非常典型的。晚期可看 到肿瘤浸润软组织的阴影,可在部分病

CT扫描和MRI(磁共振成像)检查 是判断骨肿瘤性质、范围和有无周围软 组织浸润的有效手段,可早期发现肺部 在临床上,患者起病仅为局部疼痛 和其他脏器的转移病灶,是骨肉瘤临床

穿刺活检

病理诊断是治疗骨肉瘤的依据。当 考虑到骨肉瘤的诊断时,应进行活体组 织检查,尽快得到病理学检查的确认,对 典型的骨肉瘤的X线表现为骨组织明确诊断和治疗有重要的意义。活检

介入治疗

骨肉瘤的治疗需要多学科协作,包 疗效也在观察中。 括术前化疗(新辅助化疗)、手术切除、术 后化疗(辅助化疗)等。有报道记载,进 院)

行肿瘤局部动脉化疗栓塞可提高患者的 生存率,最大限度保留患肢,且减少局部 复发及远处转移。而对于晚期患者,动 脉化疗栓塞不失为一种微创的姑息治 疗。研究机构对骨肉瘤患者进行动脉介 入治疗,结果显示栓塞剂可减轻肿瘤局 部疼痛,局部化疗药物可出现溶癌效应, 从而可降低外科手术的风险。此外,骨 肉瘤患者接受经皮动脉栓塞化疗术可明 显加速肿瘤坏死、缩小肿瘤体积,有利于 肿瘤的完整切除。

骨肉瘤血运丰富,局部栓塞治疗后, 栓塞剂可导致肿瘤局部组织的缺血坏 死、血供减少、疼痛及肿胀减轻。注入化 疗药物后,利用药物循环的首过效应,使 肿瘤靶组织内药物浓度迅速升高,高于 普通化疗药物浓度的数十倍。药物直接 作用于肿瘤细胞,可起到大剂量冲击性 化疗的作用;同时,减少了抗癌药物与血 浆蛋白的结合,从而提高了药物的抗癌 效能。

正确规范的用药是成功的关键。目 前已证明长春新碱、博来霉素、放线菌素 D对骨肉瘤无效,而表柔比星和甲氨蝶 呤联合顺铂和异环磷酰胺可以明显改善 预后。吉西他滨、托泊替康、培美曲塞的

(作者供职于郑州大学第一附属医

(120) JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO

《中国学校结核病防控 指南(2020年版)》指出,健 康体检是早期主动发现肺 结核患者的重要手段,各级 各类学校应在新生入学体 检和教职员工常规体检中 开展结核病相关检查。

结核菌素皮肤试验 (TST)是一项重要的结核杆 菌感染检测技术,每个高中 和寄宿制初中入学新生如 果没有禁忌证,都要接受

TST检测的具体操作 就是在左前臂掌侧前 1/3 中 央的位置,皮内注射专用试 剂,并根据注射部位的皮肤 状况诊断结核杆菌感染所 致Ⅳ型超敏反应的皮内试 验。那么,结核菌素试验的 结果该怎样评定呢?

结核菌素试验结果为 阳性或阴性,在判定其结果 时,需要经过慎重分析。

结核菌素试验真阳性 反应在48小时~72小时产 生,局部除有红晕外还必须 有硬结,其平均直径必须超 过5毫米。阳性反应程度表 示了机体变态反应程度,所 以,它能反映是否有结核杆 菌感染及其活动程度,对诊 断有一定价值。其阳性标

一、"+":出现红晕及硬 结,直径为5毫米~9毫米。

二、"++":出现红晕及 硬结,直径为10毫米~19毫

三、"+++":出现红晕及硬结,直径大于20毫米。

四、"++++":除有红晕及硬结外,还有疱疹或发热等 全身症状。

在临床上,以阴性反应("-"或"±")、阳性反应("+"或 "++")及强阳性反应("+++"或"++++")定程度。

出现阳性反应只能说明3种情况:

一、有过结核杆菌感染(自然感染),但目前已痊愈。

二、目前正处在结核病活动期。 三、接种卡介苗已成功者。

结核菌素试验结果为阳性时,要考虑是否有卡介苗接 种史或结核杆菌感染史,也可按反应的程度来判断。如活 动性肺结核正在进展时,一般情况下机体的过敏反应强 烈,故结核菌素反应呈强阳性,且持久不消退,受试者年龄 越小意义越大。已痊愈或静止的结核杆菌感染,不会引起 强阳性反应。如3岁以下尤其是1岁以下的小儿未接种卡 介苗,而且结核菌素试验结果呈阳性反应者,应作为活动 性结核病患者而予以治疗。

结核菌素试验呈阴性反应时,一般表示受试者未曾有 过结核杆菌感染,但也不完全是这种情况。比如,在出现 以下情况时,机体对结核杆菌的过敏性减弱或暂时消失, 可导致结果出现假阴性反应。

一、急性传染病:麻疹、百日咳、猩红热及肝炎后2个月

、体质极度衰弱,重度营养不良,严重脱水或水肿

三、重度结核杆菌感染:如结核性脑膜炎、粟粒性结核

病、干酪性肺炎时。 四、在应用肾上腺皮质激素及免疫抑制剂的过程中

总之,结核菌素试验的反应很复杂,可受多种因素影 响,所以,应认真分析、正确评估,才能帮助临床得出正确



遗失声明

沈丘益君医院胡美月的医师资格证书(编码:1998411104 12728540715044)不慎丢失,声明原件及复印件作废。



郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购 / 定购热线: 0371-58615152

河南省卫辉市郜氏医疗美容专科 专业种植头发

谢顶、发际线、发际线以内的手术疤痕、烧伤疤痕、烫伤 疤痕、电灼疤痕、硬皮病等皆可种植,此外,还可以种植眉 毛、做人工双眼皮、去眼袋。签订合同,不住院,随植随走。 河南省内医生,减免50%手术费。

联系人: 郜义祥

种植热线:400-608-1120

13525062439 13673737064

地址:河南省卫辉市庞寨乡政府东700米路南(京港澳高速卫辉 出口,往滑县方向17公里即到)