

□本报记者 赵星月 王潇雨 杨世嘉
特约记者 钟艳宇 常宇 封宁

习近平总书记强调:“问题是时代的声音,人心是最大的政治。推进党和国家各项工作,必须坚持问题导向,倾听人民呼声。”

如何让住院患者在遭受病痛的脆弱时分,拥有一份源于诊疗质量的安全感,一份源于诊疗服务的舒适感,一份源于诊疗流程的便捷感,是改善就医感受、提升患者体验主题活动开展以来,医疗机构不断进行自我检视的重点内容。

多而全、细而精的综合住院服务究竟什么样?在医疗机构的有益探索中,这一画面正被逐渐勾勒出来。

只为满足住院患者所需所盼

“患者体验可能完全不同”

术后急性疼痛是住院手术患者最为常见、最先体会到的不适症状。若急性疼痛发生初期没有及时干预,有可能进展为慢性疼痛。研究表明,小至腹股沟疝修补术,大到体外循环等大手术,均可发生慢性疼痛,持续疼痛可达半年甚至数十年。

随着临床对术后疼痛的认知逐步加深,对术后疼痛的干预已不只是药物治疗,还需要外科、麻醉科、护理及患者本身之间的协作管理,正所谓“系统的问题还需协作干”。这与改善就医感受、提升患者体验主题活动所提出的“积极探索建立疼痛管理新模式”相契合。

在北京大学人民医院胸外科病区,患者老于手扶输液架在楼道内溜达。输液架上,悬挂着自控镇痛泵,感觉疼痛难忍时,老于就会按压镇痛泵上的黄色按钮,加一次药。

“相较于持续给药泵,自控镇痛泵的主要优势在于,患者可根据疼痛程度自主给药,不需等待处方下达和药物准备。”该院麻醉科主任冯艺告诉记者,患者亲自参与疼痛治疗后,镇痛满意度显著提高。

麻醉科护士王甜看见老于,快步上前,做起了疼痛评估。“疼痛强度由弱到强,按0到10打分,您给我个分数。”“2分吧,今天不怎么疼了。”老于回答,并提出想撤除镇痛泵。

对老于这样携带镇痛装置的患者,每日至少要进行1次随访,这被麻醉科护士们称为“巡泵”。“主要有3个任务:核对、评估,反馈。”麻醉科护士长何苗解释,“巡泵”护士要核对镇痛装置的工作状态,评估患者的疼痛强度、生命体征、治疗相关副作用等;当评分≥4分、患者要求疼痛治疗时,“巡泵”护士要及时把信息反馈给麻醉医生。

镇痛药物的作用机制是阻止疼痛传入脑内,让患者尽量感知不到疼痛。而减少疼痛的发生,考验着外科医生的水平。

“术后急性疼痛的产生,其根本原因是手术创伤。手术精细化、微创化一直是院内考核的重要内容。”乳腺外科程琳主任医师说,一方面,以小切口替代大切切,将显著降低疼痛程度。比如,传统开胸手术需要扩张肋骨,以便外科医生直视病灶;而胸腔镜手术的熟练应用,大大减少了对肋间神经的牵拉和压迫,患者疼痛程度自然减轻许多。另一方面,对相邻重要神经的保护越到位,患者术后的痛感就越轻微。比如,乳腺手术要避免肋间臂神经,臂丛神经等相关神经损伤,尽量使切口方向与皮神经走向平行等,这对减少术后疼痛具有关键作用。

近年来,程琳有个很明显的感受是,外科医生与麻醉医生的配合更为紧密了。“过去,外科医生与麻醉医生仅在术中协作;而现在,外科医生与麻醉医生、护士共同制订围手术期疼痛管理策略。麻醉医生需要了解外科医生手术操作情况,考虑镇痛技术对术后康复的影响,最终制订最佳镇痛方案。”程琳指出。

老于之所以在术后次日就能下床活动,正是得益于多学科多模式的镇痛管理。“按照要求,术后当日,患者要

能下床活动;下不了床,要么就是疼痛,要么就是因药物治疗而产生了诸如恶心、呕吐等副作用。如果遇到此类情况,必须调整镇痛方案。”何苗介绍,医院现以镇痛效果确切、全身副作用轻微的神经阻滞作为基础镇痛方式,必要时联合应用药物治疗。镇痛方案的调整,使患者术后相关副作用的发生率由30%降至8%以下。

为评价改善就医感受、提升患者体验主题活动的实施情况,医院更加注重开展镇痛满意度调查。

“总体满意度在95%左右。”冯艺分析结果发现,疼痛评分与镇痛满意度并不完全相关。“有些患者的疼痛评分是6~8分,但镇痛满意度仍在95%以上;有些患者的疼痛评分仅为2分,而镇痛满意度却低于90%。”冯艺认为,这一结果说明,除躯体感受外,患者的心理感受同样重要。比如,患者非常在意呼叫护士后是否被及时应答,以及医务人员对疼痛不适的关注程度等。

“我们有过计算,从患者按响呼叫铃,到护士通知手术医生,再到呼叫麻醉医生,最后麻醉医生就位,整个过程要花费半个小时到1个小时的时间。”对此,冯艺提出新的设想,“下一步,我们计划搭建远程监测终端,用以监测患者按压镇痛泵启动键的次数。比如,1小时内按压了3次,就意味着患者痛感明显。这一信息传递至终端后,在患者下次按响呼叫铃前,我们就派护士到患者床旁,这样一来,患者体验可能完全不同。”

“此次住院,感受最好”

“此次住院是为了接受化疗。办理完住院手续,主管医生就给安排检查、化疗,护士全程关注;第二天,就出院了。此次住院,感受最好。”近日,在甘肃省第二人民医院日间诊疗中心接受化疗的患者老严表示。

日间诊疗,即医院通过服务流程和管理模式再造,使传统需要住院多日的治疗或手术缩短至24小时内完成。近年来,作为一种新型医疗模式,日间诊疗在大型医院迅速推开,颠覆了“住院少则三五天,多则半个月”的固有印象,也在一定程度上缓解了大型医院“一床难求”的窘境。

“目前,医院可开展的日间化疗病种有肺恶性肿瘤、泌尿系统恶性肿瘤、结直肠癌恶性肿瘤、乳腺恶性肿瘤等15种;日间手术有疝修补术、乳腺肿块切除、去除骨折内固定装置、结直肠息肉切除等30余种。”甘肃省第二人民医院副院长张浩军告诉记者,日间诊疗病种一样可享受医保报销政策;与此同时,住院起付线降低,有效节约了医疗资源,提高了床位周转率。未来,部分三级、四级手术也将纳入其中。

住院时间缩短,住院服务会不会打折扣?这是不少患者的担忧。怀着同样的疑问,记者在走访中发现,自改善就医感受、提升患者体验主题活动开展以来,多地医院科学调度与利用院内资源,使门诊、病房、日间手术室各环节紧密衔接,并联合多学科开通绿色通道,使各项术前检验、检查快速出具结果,力求在有限的时间内提供更周全的服务。



医院内,通往门急诊、住院部的导向标识清晰可辨。

6月12日早8时刚过,在四川省成都市第三人民医院普外科日间病区,因胆囊结石引发急性胆囊炎的洪先生正办理入院手续。前一天,洪先生到该院门诊就诊。医生告知他符合日间手术纳入标准,并给开了预约住院证。随后,洪先生做了术前检查和评估。

10时,洪先生被送入手术室;10时30分,手术开始;11时,手术结束……回到病房,洪先生经清醒状态评估、术后恶心呕吐评估、疼痛评估后,被告知状态良好。之后,医务人员边讲解边鼓励,指导他尝试进食和下床活动。

下午2时30分,洪先生已活动自如,经再次评估后达到出院标准。“回家当晚,我按照医嘱口服止痛药,睡得挺安稳;术后两天,我就返工了;术后第7天,拆除纱布。”洪先生告诉记者,出院前,有医务人员指导康复;出院后,有专员定期电话随访。

除诊疗效率外,患者关注的是诊疗安全。

在郑州大学附属郑州中心医院,日间手术已涵盖36个专业249个病种758种手术术式,占全院择期手术量的52.54%。数字的背后,是医院对日间手术病种、术式、手术医师资质的严格把控。

郑州市日间手术管理质控中心副主任委员、郑州中心医院日间医疗管理办公室主任展翔介绍,该院成立专职部门,持续完善患者评估、手术风险应急预案、标准化服务流程SOP等标准;并从管理、医疗、院感、护理、麻醉

5个专业抽取相关专家,对目录病种、手术实施、医疗质量安全、流程节点、围手术期管理等重要环节进行质控,使围手术期诊疗路径更清晰、操作标准更统一,避免因医务人员个人治疗经验和方法的不同而导致结果的差异。

“下一步,计划拓展更多病种和术式,结合医保按疾病诊断相关分组(DRG)付费给予日间手术的政策支持,有效控费,严格把控在院时长,争取实现住院总时长小于12小时的目标。”展翔说。

“满意度自然就上去了”

细微之处见真章。记者在采访中发现,一些看似不起眼的治疗环节,却能带动患者感受的整体提升。

“既往普遍认为营养治疗只是辅助治疗,对临床结局作用甚微。”华中科技大学同济医学院附属同济医院临床营养科姚颖主任医师指出,“近年来,临床营养科所参与的特定病种及疑难危重症和手术大手术年会诊量,已由2018年的1000余人次增长至2022年的5000余人次;通过与器官移植研究所、胃肠外科、胆胰外科、肾内科、呼吸内科等10余个科室开展多学科诊疗,越来越多的患者在营养干预中加速康复。”

姚颖最近一次的深刻体会,来源于参与一名肾移植术后急性心肌梗死患者的救治经历。“患者当时浑身乏力、呕吐剧烈,稍加活动就胸闷气短,心肌梗死后又出现了急性肾损伤,双腿肿得厉害,体重骤增。在这种情况下,如果无法在控制液量的前提下确保基本能量的摄入,很可能导致移植肾功能丧失……”姚颖回忆,关键时刻,临床营养科及时介入,经营养风险筛查、评估后,决定通过营养五阶梯疗法进行治疗。

“临床营养科准备了重配比精确到克的肾移植肠内营养制剂,同时予以补充性肠外营养治疗,依据肠道耐受情况及时调整肠内营养方案,在保证能量摄入的同时减少液体摄入,并通过实时监测肝肾功能、血清前白蛋白、血糖、血脂等指标变化,动态调整患者机体所需的各类营养物质。”姚颖说。

3个月后,该患者的移植肾功能趋于稳定,各项指标得到了明显改善。“从吃不下到有胃口,从动不了到能走路,从大喘粗气到呼吸平稳……变化太明显了。如果没有及时而有效的营养治疗,我的身体情况绝不如现在,移植肾很可能也保不住了!”这名

患者表示。

“营养治疗介入后,患者并发症少了,病症轻了,住院时间短了,医疗成本也降低了,满意度自然就上去了。”姚颖感慨,有时,一些容易忽略的细枝末节,往往能起到意想不到的关键作用。

从业多年的神经内科护士长黄海珊对此深有同感,“过去,无论是患者、护士,多是关注疾病治疗本身。而现在,从满意度调查结果来看,仅进行躯体护理已难以满足患者的需求,也不利于疾病康复。医护人员更看重服务细节上的质量提升,患者更期待得到兼顾身心健康的整体护理”。

多数住院患者伴有不同程度的心理问题,如焦虑、抑郁等,如何发现并识别患者的不良情绪?“心情温度计”的运用是第一步。“它相当于一个心理评估系统,为护士进行心理护理提供决策参考。”黄海珊打开一台平板电脑演示边解释,“绿、黄、橙、紫分别代表心理状况良好、轻度情绪困扰、中度情绪困扰、重度情绪困扰4个评估等级。通过对患者睡眠情况以及紧张、自卑、易怒、忧郁等情绪进行评估,我们采取不同的干预措施。”

在该院神经内科一病区病房,66岁的患者黄阿姨此前一听到“磁共振”几个字,要么吼叫,要么蜷缩在一角,十分抗拒此检查。

“黄阿姨因脑出血入院。入院时,‘心情温度计’提示,她存在中度情绪困扰。护理团队密切关注,最终发现她是患上幽闭恐惧症,形似太空舱的磁共振设备正是诱因。”黄海珊说,“若不及时进行心理干预和疏导,黄阿姨的情绪反差很可能干扰医生的病情诊断。”经心理调适,黄阿姨在进行磁共振检查前再未出现紧张、胸闷、心悸、恐惧等不适。

双颊瘦削,颧骨撑着一层薄皮,这是前不久经“心情温度计”评估为中度情绪困扰的22岁厌食症患者玉儿(化名)留给黄海珊的第一印象。“当时,玉儿体重仅有28公斤。虽然吞咽功能正常,但由于长期过度追求‘以瘦为美’,她总认为自己比所有人都胖,觉得自己在生理上无法吞咽。”黄海珊说。

在玉儿住院的1个月里,不提“减肥”“胖”“圆”等字眼是黄海珊和护理团队共有的默契。在黄海珊看来,“护理厌食症患者,不能苛责与刺激,而要客观告知其真实病情,通过充分沟通找到心理症结”。

如今,玉儿的体重提高至31公斤,食欲逐渐恢复。“住院期间,护士姐姐的宽慰是一剂良药,她们的话,总能说进我心里。”玉儿说。

(本版图片由本报记者张丹摄)

记者手记

变化来自花心思下功夫

在多数人的印象里,住院总免不了要遭罪,躯体上忍受着疾病的折磨,精神上又饱受着告别亲友的煎熬。如何帮助住院患者加速康复,使其尽早出院,并能相对坦然、自在地度过这段住院时光,考验着医疗机构住院服务的专业化、精细化、人性化水平。

记者在走访中发现,医疗机构正将主题教育成果转化为解决患者看病就医难题盼问题的具体举措。自改善就医感受、提升患者体验主题活动开展以来,住院服务已呈现出诸多变化。

一方面,医疗机构更注重开展满意度调查,而非先入为主地去谈如何为患者着想、如何对患者有益。很多医院都会发放住院患者阶段性调查问卷。从问卷设计来看,医院不仅关注满意度评分,也注重倾听和收集评分背后的患者心声。从关注结果转向关注过程,有助于医院在繁杂的诊疗需求中把握规律性,在反映的苗头问题中发现趋势性,在突发的偶然状况中认识必然性,从而让住院服务改进更切合患者的所需所盼。

另一方面,医疗机构既关注患者感受最为直接的“痛点”,又着眼于医务人员容易忽略的“盲点”。少一分疼痛,早一日出院,是患者最迫切的渴望。相应地,围绕疼痛管理、日间诊疗,医院不少花心思、下功夫。与此同时,营养支持、心理干预等看似无关紧要的治疗环节,逐渐为医院所看重。医护人员认识到,这些环节不仅牵动着患者情绪的起伏,也关系临床结局的好坏。直击“痛点”、扫除“盲点”,在医院多方的共同努力下,综合住院服务正变得更为有力、更有温度。

完善综合住院服务不仅需要医疗机构站在患者的角度上思考问题、解决问题,也需要住院患者给出更真实而客观的评价,为住院服务改进提供更多切入口、突破口。当然,万变不离其宗,以患者为中心始终是住院服务改进的出发点和落脚点,正如习近平总书记所指出的,“我们要永远记住,我们所进行的一切完善和改进,都是在既定方向上的继续前进,而不是改变方向,更不是要丢掉我们党、国家、人民安身立命的根本”。



病房内,医生在对住院患者进行仔细检查。