

关注手术质量安全提升行动

吉林继续医学教育 培训27万余人次

# 行动起来,守护“刀尖”上的安全

□首席记者 姚常房

近日,国家卫生健康委印发《手术质量安全提升行动方案(2023—2025年)》。从今年9月开始,为期3年的手术质量安全提升行动进入实施阶段。“目前,手术安全管理方面还有一些薄弱环节。”国家卫生健康委医政司医疗质量与评价处处长马旭东说,手术质量安全提升行动排在全面提升医疗质量行动5个专项行动之首,就是希望通过开展此项专项行动,全面提升医疗机构手术质量安全水平,及时发现和消除手术质量安全隐患。

《行动方案》配发了两个附件,其中之一是《医疗机构手术质量安全管理示意图》。示意图列明了手术安全核查制度、手术分级管理制度等18项医疗质量安全核心制度,以及《医疗机构手术分级管理办法》要求的14项手术分级管理相关制度。“此次行动是进一步落实两类制度的具体体现,也是对手术质量安全相关制度的再强调。”国家卫生健康委医院管理研究所张勤教授说。

## 持续强化全流程理念

“仅仅在术后防范、控制手术并发症并非最优策略,很多情况下已难以有效发挥作用。充分进行手术相关要素评估,提前做好准备,把握术中、术后的每一个环节防范并发症出现,十

分必要。对此,行业已有共识。”马旭东介绍,《行动方案》提出的15条具体措施强调了术前评估、术中核查、术后管理工作的重要性及关键点,体现了手术质量安全全流程风险管理的理念。

多位受访者表示,《行动方案》内容涵盖手术管理的全流程,强化关键环节和行管理。这让医疗机构一看就懂,明白应该怎么做,操作性比较强。西安交通大学第二附属医院质控办主任李西英举例,环节管理是行动关注的重点,例如术前充分告知并指导患者遵守术前注意事项,术中加强全麻患者体温管理,术后鼓励按患者风险程度分区管理等。

“这次行动对既往大家容易忽视的患者情况评估、术中体温管理以及转运交接等工作进行了强调,真正体现了以患者为中心、以问题为导向。”张勤举例,对手术参与人员来讲,一般24摄氏度是比较舒适的。但是,患者术中胸腹部腔开放后,如手术时间较长,患者体温会下降,导致机体抵抗力同步下降。主动的保温措施可以让患者体温维持在正常范围或者尽量避免低于36摄氏度。

管控手术并发症的另一个办法是对重点患者的照顾,比如重点关注四级手术患者、认知功能障碍患者等特殊患者的床旁交接班落实情况。再如,四级手术患者在术后首次转运过程中应由参与手术的医师全程陪同;转运交接时,要与接收医师及相关医务人员面对面交接,确保转运安全和相关信息传递无误。

李西英也提示,由于各地条件不

同,对行业政策理解不同,医疗质量管理能力不同,医疗机构对于《行动方案》要求的落实可能会参差不齐。各级卫生健康行政部门、相关质控组织和医疗机构要以问题为导向,并辅以数据评估,及时反馈,及时改进,科学精准地开展行动。

## 科学细化监测指标要求

《行动方案》配发的另一个附件是《手术质量安全提升行动监测指标》,指标共有8个,其中部分指标有量化要求。有的医疗机构、手术科室认为一些指标过于苛刻,实际执行中存在难度。

马旭东回应,指标的量化要求是可实现的。一方面,指标基于连续出版8年的《国家医疗服务与质量安全报告》中的基线数据制定,更多体现基础性要求。另一方面,很多医疗机构已经达到了指标要求,甚至相关数据优于一些指标。监测指标的设置,针对的是区域和医疗机构整体,并非具体手术科室。各地卫生健康行政部门和医疗机构,不能搞任务摊派,要根据医疗机构和手术科室实际,有针对性地量化任务目标,最终实现所有机构整体达到国家监测指标要求。

可以看出,8个指标均不是新提法。其中,围手术期死亡率、非计划重返手术室再手术率、静脉血栓栓塞症发生率来自国家医疗质量安全改进目标;手术并发症、麻醉并发症和获得性指标来自相关的医院评审标准;I类

切口预防性抗菌药物的使用,是行业抗菌药物临床应用整治常抓不懈的内容;日间手术占比,引导医疗机构医疗模式的转变,代表了医疗机构对手术质量安全整体管理水平。

“这些都是手术质量安全的核心指标,理应长期重点关注。”张勤说,手术质量安全的精细化管理离不开指标。有了指标,才能比较好地引导资源调配。不过,医疗机构要切实建立和完善本机构、手术科室的手术质量安全数据库、医疗质量管理数据库等。通过落实各种管理措施,如院周会通报、质量月刊分享、质管工具应用等,扎实完成《行动方案》要求。

## 拟订四级手术管理目录

一直以来,很多医疗机构对手术分级管理目录的制定主体存在疑惑,误认为应由国家制定统一手术分级目录。其实,国家卫生健康委颁布实施的《医疗机构手术分级管理办法》已明确要求医疗机构根据功能定位、医疗服务能力水平和诊疗科目制定本机构手术分级管理目录,进行分级管理。

不少医疗机构负责人表示,“每例四级手术均应当完成术前多学科讨论”这项要求难落地。国家卫生健康委医院管理研究所今年组织的一项覆盖167位专家的调研显示,四级手术术前多学科讨论制度是医疗机构最难落实的制度,其次是手术技术临床应用能力评估、手术授权

动态调整制度和手术技术临床应用论证制度。

实际上,《医疗机构手术分级管理办法》早已明确,医疗机构四级手术开展前应当对手术的指征、方式、预期效果、风险和处置预案等组织多学科讨论,《行动方案》再次提到四级手术术前多学科讨论完成率。李西英表示,《行动方案》再次提到四级手术术前多学科讨论制度,是因为四级手术风险高、过程复杂、难度大、资源消耗多或涉及重大伦理风险,而术前进行多学科讨论有助于汇聚各专业的技术力量,综合评估患者的风险和获益比,制订全面的诊疗计划及手术风险防范处置最佳方案,可以最大程度降低手术风险,减少并发症发生。

四级手术术前多学科讨论时,需要召集相关科室专家,但专家往往非常忙、工作量大、工作负担重。对此,张勤表示,手术分级管理的核心是把控手术风险,保障手术安全,宝贵的资源应该用在高风险的手术上。他同时指出,目前,在很多医疗机构的手术分级管理目录中,相当比例四级手术安全性持续保持在较高水平,手术和麻醉并发症发生极少,未出现围手术期死亡,不应再作为四级手术进行管理。

张勤表示,医疗机构要按照《医疗机构手术分级管理办法》提到的手术分级要求,结合本机构手术质量的实际情况制定手术分级管理目录。对于本机构已经熟练掌握、常规开展、安全性已经很高的手术,可不再将其列入四级,可以降级管理。

本报讯(特约记者杨萍 通讯员王妮)记者近日从吉林省卫生健康委获悉,截至目前,该省共有16家继续医学教育管理机构、35家国家级继续医学教育项目单位、51家省级继续医学教育项目单位,已培训人员27万余人次。

近年来,该委不断加大向全科等紧缺专业、农村及基层社区、公共卫生机构的继续医学教育倾斜,结合基层项目巡讲、适宜卫生技术推广项目等方式,增强培训的针对性、实用性、便捷性和有效性,不断扩大教育培训覆盖面,推动继续医学教育深入开展。该省已获批国家级继续医学教育项目10056项,完成项目9732项,完成率为96.8%;公布省级继续医学教育项目10056项,完成项目9732项,完成率为96.8%;每年定期开展省级学分审验,审验达标率在98%以上。

## 沪上医学专家 金城行启动

本报讯(特约记者王耀)近日,甘肃省兰州市卫生健康委、兰州市政府上海联络处联合在兰州市第二人民医院举办“沪上医学专家金城行”活动启动仪式。

据了解,“沪上医学专家金城行”活动是兰州市全面实施人才强市柔性引才战略,进一步拓宽“上海—兰州”医疗专家人才交流渠道,不断探索医疗卫生领域“名医名科名院”合作机制的重要举措。在此次活动中,来自上海市的17名医疗专家分别深入兰州市第一人民医院等6家对口指导医院,开展学术研讨、专家义诊、教学查房等活动,并针对学科建设、医疗技术、医院管理等方面给予帮助指导。

## 宁夏举办 养老服务业博览会

本报讯(记者吴倩)近日,由宁夏回族自治区人民政府、宁夏贸易促进委员会主办,中国老龄产业协会等指导的2023宁夏养老服务业博览会暨论坛在银川市举办。本届博览会展览面积达两万平方米,设有智慧养老、养老服务、融合发展和综合活动四大专业展区。

据了解,本届博览会突出“养老+科技”及智慧养老理念,在现场展出了一大批创新适老产品及应用。例如,运用物联网、互联网、智能呼叫和云技术打造的全国智慧养老系统及智慧康养平台;基于毫米波雷达、大数据和AI分析技术研发的智能跌倒探测仪;还有能无线遥控及语音双重控制的智能多功能语音护理床等。

开幕式上,黄河流域9省(区)、宁夏对口帮扶县(区)、提供养老服务人才支撑的职业院校、助推健康养老产业发展的金融企业等共同签署了战略合作协议。

## 河南改善护理服务 有保障

本报讯(记者李季)日前,河南省卫生健康委印发《河南省进一步改善护理服务行动计划实施方案(2023—2025年)》,以“强基础、提质量、促发展”为主题,持续提升患者就医体验,促进护理工作高质量发展。该委要求,各级卫生健康行政部门要为《方案》落地生根提供保障。

《方案》指出,要加强护士人力配备,加强专科护士培训,切实为护士减负,充分调动护士积极性;落实责任制整体护理,夯实基础护理,注重沟通交流,强化人文关怀,做好健康指导;落实护理核心制度,加强巡视观察,规范护理技术操作,创新中医护理服务模式;开展延续性护理服务,规范开展“互联网+护理服务”,推动优质资源下沉,增加老年护理服务供给,积极参与健康科普。

河南省卫生健康委要求,各级卫生健康行政部门要制订改善护理服务具体方案,做好本地区实施情况的动态监测和评估;主动加强部门间沟通协调,为实施改善护理服务行动计划创造有利政策条件;积极协调落实护理服务价格调整有关政策要求,逐步理顺护理服务比价关系,体现护士技术劳动价值;持续深化公立医院薪酬制度改革,建立动态调整机制,合理确定护士薪酬水平。

## 辽宁出台食品安全 督促及约谈办法

本报讯(记者邹欣苒)近日,辽宁省食品安全委员会印发《辽宁省食品安全重大事件督促落实办法》和《辽宁省食品安全工作约谈暂行办法》,规定对存在食品安全工作措施不得力、监管存在短板漏洞,辖区内可能存在系统性区域性食品安全风险或行业潜规则等6种情形的市级政府、有关部门和个人进行提醒和督促。

《督促落实办法》共19条,明确了督促主体,确立了督促内容和督促流程。《约谈暂行办法》共16条,明确了市、县级政府主要负责人或负责人,市级食安办及食安委成员单位主要负责人,以及企业主要负责人的约谈情形,包括未落实食品安全属地管理责任和工作责任、连续发生食品安全事故、推进落实企业主体责任不到位等21种情形;还明确了约谈启动、约谈准备、约谈程序和整改要求等方面内容。



□本报记者 郭蕾 实习生 戴可 通讯员 魏素丽

日前,北京小汤山医院与北京中医医院合作共建的北京中医医院小汤山诊疗中心(汤山医馆)启用。汤山医馆开设中医内科、针灸、推拿骨伤、互联网门诊等14个门诊,可为门诊及住院患者提供多元化的中西医结合诊疗、预防及康复服务。

汤山医馆内,艾香四溢,古朴温馨。50岁的袁阿姨近期总是不舒服:怕热、爱出汗、情绪不稳定,腰部、臀部、肩颈疼痛,走路多了就腿部肿胀。得知汤山医馆启用,她一大早就来到医院。

北京中医医院针灸科主任医师孙

敬青为袁阿姨诊脉,并详细询问袁阿姨的各类症状。凭借丰富的经验,孙敬青判断袁阿姨的“不舒服”是更年期综合征在作祟;又通过相关检查报告,发现袁阿姨患有腰管狭窄和颈椎病。孙敬青让袁阿姨每周二、周三来院进行针灸和理疗,又酌情调整了袁阿姨的用药。

袁阿姨走后,孙敬青并未急着呼叫下一位患者,而是和在旁边共同看

诊的北京小汤山医院的青年医生进行交流,指导如何做好袁阿姨这类患者的诊断及治疗。

“中医学科是一个‘患者随着医生走’的专业,如果我们只是把北京中医医院的专家请过来看个病,那么专家回去后,患者极有可能跟着专家回去了。”北京小汤山医院院长姜悦表示,“我们不仅要引进优质的中医药技术引进来,更要打造属于小汤山医院的专

家队伍,提高自身的医疗服务水平。”

据介绍,今年3月,北京小汤山医院启动北京中医医院岐黄学者学术经验小汤山继承人遴选工作,以北京中医医院院长刘清泉为首的5名岐黄学者将通过师承的培养方式,为北京小汤山医院培养中医药学科带头人和骨干人才。

刘清泉说:“我们引导更多专家、学术继承人前往基层医疗机构开展现场

# 走进汤山医馆

# 跨境远程会诊,这场救治持续了3年

本报讯(特约记者张楠 陈雪夏莉涓)近日,应哈萨克斯坦国立医学科学研究中心之邀,新疆医科大学第一附属医院组织多学科专家及团队赴哈萨克斯坦,为此前该中心向新医大一附院提请跨境多学科远程会诊的患者进行线下手术指导,帮助该中心成功实施了该国首例离体肝切自体肝移植术。

3年前,哈萨克斯坦一位女性患者被当地医院确诊为脑部泡型包虫病,在当地行脑包虫手术后发现其肝、肺部也都有泡型包虫。当地医院与新医大一附院专家团队开启了远程治疗指导。3年来,新医大一附院专家团队对该患者的治疗多次给予帮助。今年2月,由新医大一附院院长

陆晨牵头,医院肝移植团队再次为该患者进行了远程会诊,与哈萨克斯坦国立医学科学研究中心专家团队一起制订治疗方案——实施离体肝切自体肝移植术。

“该患者肝脏左叶的巨大泡型包虫已导致其肝功能损害,需要进一步手术治疗。”新医大一附院消化血管外科中心主任邵英梅说,包虫病是由棘

球绦虫的幼虫寄生于人或牛羊体内引起的人兽共患寄生虫病,其中,泡型包虫病危害严重,致死率高,又被称为虫癌。

全离体肝切除+自体肝移植手术成为救治该患者唯一可行的选择。邵英梅介绍,在肝脏被移出体外“精雕”的过程中,患者要经历数小时的“无肝期”,需要医疗团队精湛的技术与多学科

默契的配合。

日前,陆晨、消化血管外科中心名誉主任温浩教授、麻醉科洪毅教授、手术室护士长李丽等在院专家团队,与医院赴哈萨克斯坦多学科团队、哈萨克斯坦国立医学科学中心多学科专家团队连线,共同对患者情况进行详细的术前讨论和评估。历经12小时,手术顺利完成。

据介绍,新医大一附院党委高度重视此次赴哈萨克斯坦合作交流,双方签订了合作意向书。新疆医科大学省部共建中亚高发病因与防治国家重点实验室、新医大一附院7个临床学科分别与哈萨克斯坦国立医学科学中心签订合作备忘录。