

抗疫一线的英雄群体

□首席记者 叶龙杰

2020年,面对突如其来的新冠肺炎疫情,有一群人直面危险、迎难而上。他们有的推迟婚期,有的勇闯隔离区,有的是父子齐上阵,有的母女相携请缨……他们的行动彰显了“人民至上,生命至上”的理念。疫情就是命令,时间就是生命,一架架飞向湖北的飞机,一列列驶进武汉的列车,坐满了来自全国各地的逆行“天使”。一场新中国成立以来规模最大的医疗支援行动迅速展开。

自2020年1月24日至3月8日,全国共调集346支国家医疗队、4.26万名医务人员、900多名公共卫生人员奔赴湖北。19个省份以对口支援、

以省包市的方式支援湖北省除武汉市以外的16个地市。人民解放军派出4000多名医务人员支援湖北,承担火神山医院等3家医疗机构的医疗救治任务,空军出动运输机紧急运送医疗物资。各医疗队接到指令后,两小时内完成组建,自带7天防护物资,24小时内抵达湖北迅速开展救治。大规模、强有力的医疗支援行动,有力保障了湖北省和武汉市的救治,极大缓解了当时医疗资源不足的压力。

眼前的护目镜凝结着水汽,病房内用于制造“负压”的风扇嗡嗡作响,防护服、隔离衣、手套等让行动变得迟缓,医务人员为了准确交流只能提高嗓音。无论多么艰难,他们都坚守抗疫的一线。

疫情初期,感染者急剧增多,我国把提高治愈率、降低死亡率作为首要任务。从出生仅30个小时的婴儿到100多岁的老人,医务人员不计代价抢救每一名患者的生命,对伴有基础性疾病的老年患者一人一案、精准施策,创造了一个个生命的奇迹。

病房外,来自中国疾控中心和30个省份的疾控部门、社区卫生服务中心的公共卫生人员,与湖北的同行一道组成防控小分队,下沉街道社区,落实网格化防控措施,实现对所有小区(村)24小时封闭管理,筑起了阻断病毒传播的“长城”。

抗疫一线的广大医疗卫生工作者以实际行动,生动诠释了“生命至上、举国同心、舍生忘死、尊重科学、命运与共”的伟大抗疫精神,涌现出

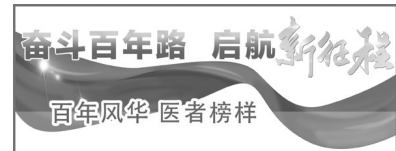
一大批感人肺腑、催人奋进的先进典型。

北京医院、北京协和医院、中日友好医院、北京大学第一医院、北京大学人民医院、北京大学第三医院组建的国家援鄂抗疫医疗队,成为援鄂抗疫的重要力量,承担着艰巨复杂的危重症患者救治任务。中国中医科学院国家援鄂抗疫中医医疗队挺进武汉市金银潭医院,整建制接管一个独立病区,发挥了中医药在防控救治中的独特优势和作用。

辽宁、上海、广东支援雷神山医院医疗队,上千名医务人员全力以赴救治患者;江苏省人民医院援武汉重症医疗队先后转战武汉市第一医院、武汉市金银潭医院的重症监护病区,为患者带去生的希望;四川大学华西医

院援鄂重症救治医疗队派出175名医务人员紧急驰援武汉,接管7个危重症病区,挽救了数百名患者的生命;天津市对口支援恩施州疾控工作队全力以赴,迅速提高流行病学调查速度和质量,为当地留下一支作风过硬的疾控队伍。

2020年9月23日,中宣部向全国发布了国家援鄂抗疫医疗队等10个抗疫一线医务人员英雄群体的先进事迹,授予他们“时代楷模”称号。



青海启动万名农民工免费体检活动

本报讯(记者高列)近日,由青海省总工会主办的2021年青海省万名农民工免费健康体检活动启动仪式在中建八局北川万达广场项目建设工地举办。青海省康复医院医护人员为现场的200多名农民工进行了体检。

据悉,青海省总工会今年将为1万名农民工开展体检活动,特别是针对环卫工人、建筑农民工等群体,为每位农民工发放价值600元的体检卡,体检项目将包括肝功能、肾功能、肿瘤等。

“心动云南”项目将再救助千名先心病儿童

本报讯(记者陆继才)近日,在云南省慈善总会和昆明医科大学附属第一医院联合召开的“心动云南”项目座谈会上,昆医大附一院院长曾仲和云南省慈善总会常务副会长王惠萍宣布:“心动云南”项目第2个5年救助1000名先心病儿童。

据悉,2015年6月,昆医大附一院与省慈善总会联合成立了“心动云南”贫困先心病儿童筛查救治救助项目,旨在救治救助云南省0~18岁先心病患者。昆医大附一院心脏内科二病区主任、“心动云南”项目负责人喻卓介绍,5年来,省慈善总会筹措救助资金530万元,救助先心病儿童1011名。

河北保定体医融合管理儿童健康

本报讯(通讯员张洁 张瑜 记者肖建军)近日,北京儿童医院保定医院联合中国学生营养与健康促进会体医融合学生健康分会、首都体育学院、河北大学医学部,举办了一次体医融合的儿童健康管理新模式——儿童科学运动体验营活动,40余个家庭积极参与。

体验营邀请有关方面专家学者为孩子和家长讲授了饮食健康、心理健康、运动健康等知识。活动中,北京儿童医院保定医院的医生为参加训练营的儿童进行了运动前体检和健康评估,还讲解了运动与营养等方面的知识。

桐庐“五位一体”管理两慢病

本报讯(通讯员俞林强 记者郑纯胜 李水根)桐庐县是浙江省高血压、糖尿病(简称“两慢病”)全周期健康管理推进分级诊疗改革试点县。该县创造性地建立管理、技术、服务、投入、智慧“五位一体”干预系统,使“两慢病”管理和分级诊疗指标明显改善,患者及其家属的获得感明显提升。

自2020年7月开始,桐庐县政府牵头,统筹县域内各方力量设计形成了包括建好班子、摸清底细、提升能力等为主体内容的干预系统。同时,建立了“两慢病”双向转诊流程,逐步形成“上转病人享优质服务,下转病人兜得住、管得好”的分级诊疗工作格局。

县财政投入300多万元用于“两慢病”一体化门诊建设,使各乡镇卫生院的诊疗设备更齐备、诊疗环境更温馨;提高“两慢病”管理补偿经费,使“两慢病”管理的工作当量值大幅提升。县医保调整报销比例,使基层就诊、慢病处方等得到保障。县卫生健康委组建联合服务型团队,下派近百名专科医生加入全县188个家庭医生签约团队进行专业指导;组织“两慢病”模块化培训,提升“两慢病”一体化诊疗水平和基层卫生人员服务能力;组建101个慢病患者自我管理小组,以增强患者和医护人员的沟通,并开展家庭干预;依据数据中心对慢病患者实施提醒服务和随访、跟踪管理。

截至今年7月底,桐庐县高血压和糖尿病规范管理率较上一年同期分别提高10.19%和9.97%,血压、血糖控制率分别提高19.87%和8.85%;基层就诊率和县域就诊率同比提高2.57%和1.34%;基层就诊、双向转诊就医满意度达90%。

广东“组合拳”保障生育服务

本报讯(特约记者蔡良全 通讯员潘成均)近日,一例8月龄先天性心脏病患儿通过入院绿色通道,在广东省广州市妇女儿童医疗中心心脏中心增城病区成功接受了全麻、体外循环下室间隔缺损修补术。术后,该院还将帮助患儿家庭申请各类慈善救助基金,以解决先心病患儿手术费用问题。该院相关负责人表示,这样做为的是“让更多先心病患儿看得起病、看得好病”。

据了解,广州市妇女儿童医疗中心心脏中心增城病区成立两年多来,已为129名先心病患儿带来了“心”希望;患儿100%痊愈出院,无一例出现任何后遗症或严重并发症。这是广东省近年来持续提高生育服务保障水平

的一个真实案例。广东省卫生健康委相关负责人介绍,该委促进公共服务资源合理配置,把关爱育龄群众的措施落到实处,持续提高生育服务保障水平。

广东还积极构建坚实的基层医疗卫生网络,加强各地妇科、产科、儿科等重点科室建设。2019年,该省推动升级改造完成的47家中心卫生院完善妇产儿专科建设,逐步向中等县级综合医院技术水平迈进。同时,继续推进189家县级公立医院升级建设,61家县级妇幼保健院升级建设项目全面进入竣工阶段。

在健全妇女生育和医保权益方面,广东保障生育保险和职工基本医

疗保险合并平稳实施,实行统一的参保登记、基金征缴、监督管理、经办服务、待遇保障、风险管控,确保待遇不变;加大医保扩面征缴力度,基本实现妇女儿童应保尽保;扩大生育保险覆盖面,基本覆盖所有用人单位;完善生育医疗费用异地报销政策,实现直接结算。

广东省还印发了《促进3岁以下婴幼儿照护服务发展的实施意见》,要求建立促进婴幼儿照护服务发展工作联席会议制度;将新增托育机构托位任务纳入“十四五”经济社会领域重点任务重大项目。目前,该省托育机构登记注册和备案通过数均处于全国前列。

多学科融合 破解看病难题

——四川省广元市中心医院高质量发展纪实

今年3月,四川省广元市中心医院胃肠外科接诊了一位直肠癌患者,该院并没有立即对患者实施手术,而是结合患者病情,组织影像中心、肿瘤中心、消化内科、营养科、病理科、胃肠外科等多学科高年资医师进行MDT(多学科诊疗),为患者制定了先行辅助化疗后再行直肠癌根治术的治疗方案。

量身定制的治疗方案和专业化、规范化、一站式的诊疗服务,不但最大限度地延长了患者生存期,提高患者生活质量,还有效降低了患者住院费用,减轻了患者经济负担。

在发展战略上,医院开展多学科融合的诊疗模式,打破了学科壁垒,有效提升了医疗服务质量,实现医生、科室、医院的共同提高,为在广元这样的边远山区破解看病贵、看病难探索出了又一条有益模式。

同病不同治 掀起医院学科变革风暴

2019年年初,该院收到一名因“突发意识障碍5小时”患者,急诊CT提示“蛛网膜下腔出血”,CTA检查提示“左侧后交通动脉瘤”。患者在急诊科,经会诊后,神经内科建议行介入栓塞手术,理由是创伤小,但费用较高。神经外科推荐实施开颅夹闭,理由是患者经济条件不是太好,虽然创伤大,但可以节约费用。面对两种截然不同的治疗方案,患者家属左右为难,不知道该怎么选择。

当月,该院转入另一名“突发意识障碍3小时”患者。CT检查未见出血,考虑脑梗死。医院急诊科接诊后,收入神经内科行溶栓治疗。

入院第19天时,该患者因后期继发大面积梗死性脑出血,颅内高压,经神经外科会诊,转至神经外科,行开颅去骨瓣减压手术治疗,术后入ICU,3天后返回神经外科。

患者共住院38天,多科转诊不但给患者及家属带来不便,还导致患者住院费用增高。

医院神经系统诊疗科室原分为神经外科、神经内一科、神经内二科,3个科室亚专业界定不清晰,神经内、外科均以收治脑血管疾病患者为主,可以开展介入手术。

但是,是什么原因导致患者面临的就诊困局呢?长期传统的内、外科划分是否符合临床实际需求?是否已经阻碍了学科的发展?面对同一种疾病的不同治疗结果,让该院管理者陷入了思考。

打破患者就诊困局迫在眉睫。2019年3月,医院走上了打破患者就

诊困局的探寻之路。

MDT新模式 打破诊疗中心学科壁垒

MDT模式的关键在于对每个患者的评估和治疗是预先计划和规划的,可以避免因为专科医师对其他专科知识更新不足带来的局限性,也让每个患者有机会在治疗开始前,就能获得全面周到的治疗规划,而以病种为中心的“一站式”诊治中心更是MDT模式的深化及拓展。

通过多学科协作的方式,可以为患者获得科学合理的诊疗方案,让患者接受量身定制的全方位、专业化、规范化、个体化、一站式的诊疗服务,最大限度地延长生存期,提高生活质量,也降低医疗费用,大大改善患者就医体验。

医院领导班子多次带队到国内外多家医院考察学习。2019年10月,该院以深化公立院绩效考核为契机,确定了以“引进多学科诊疗(MDT)模式,建立以病种为中心的诊疗中心”,实施“中心主任负责,多个亚专业齐头发展”的基本策略。

通过实施学科整合与融合,打破学科界限,实现专业融合与细化同步推进,强化专业的广度与深度,有机、有序地结合内科、外科、辅助检查等多种手段,为患者争取最优治疗效果。

在“一中心,多科室”组织架构下,该院整合原神经内科、神经外科、神经电生理、神经ICU为神经医学中心,集中优质医疗资源,并按亚专业重新设置神经内科、神经外科、脑血管病科、神经电生理科、神经ICU。

神经医学中心新组建脑血管疾病科,集中诊治所有的脑血管疾病,科内配备内、外科医生,能开展脑血管病开颅手术及介入、栓塞技术;脑缺血疾病的溶栓、取栓、支架植入,颅内动静脉搭桥等技术,不用转科就可完成内、外科治疗。

神经医学中心新组建神经内科、神经外科,采取“腾笼换鸟”的思路,将原神经内、外科具有优势的脑血管专

业剥离,将发展方向引导至曾经没有受到足够重视的亚专业上。

神经外科重点开展脑及颅底肿瘤、垂体瘤的显微手术,部分颅底及颅内病变手术、脊髓内外肿瘤切除及颅颈交界区病变手术;神经内科重点开展周围神经疾病、癫痫、变性疾病、神经系统感染性疾病、脱髓鞘疾病等诊治。

神经医学中心新组建神经电生理、神经ICU,打破了原辅助科室、平台科室与临床科室之间的壁垒,让辅助科室、平台科室前置,全程参与患者的诊治过程,如神经电生理医技人员通过参加神经中心的查房会诊,大大提高了诊断的准确率;而神经外科手术术中电生理监测,大大提升了手术精准度。

MDT模式强化了技术的交融提升,促进了学科的融合发展。

神经医学中心MDT模式不仅仅需要组织结构的整合,更需要通过管理的创新来保障学科深度融合。中心明确主任及下设科室主任工作职责,强化中心主任负责制,建立中心周交班、周查房、周病例讨论制度、月例会制度,强化中心绩效统一核算管理,通过管理来集中优质医疗资源,促进功能检查、内外科诊疗融合发展。

另外,通过校地合作,医院与华西医院神经专科建成紧密型专科联盟,加强人才队伍建设,同时,引入神经外科博士印晓鸿等学科带头人,重点提升专业实力。

全院推行 锻造临床医疗团队协作新思维

今年9月,一名突然倒地抽搐不止的患者被送至医院急诊科后,心跳停止、呼吸停止……急诊人员紧急实施胸外按压、电除颤、气管插管术等抢救。

经过反复施救,患者终于恢复自主心跳及呼吸,但意识仍处于昏迷状态。“恶性心律失常,室颤……”胸痛中心结合心电图分析,考虑患者右冠状动脉闭塞,在急诊PCI(冠状动脉

内支架植入术)时间窗内,无PCI禁忌证,必须尽快开通堵塞血管,挽救患者生命。

为赢得更多时间,减少心肌坏死,胸痛中心急诊团队快速行动。然而,抢救过程一波三折,患者血压骤降至60/40毫米汞柱,患者反复5次出现室颤和心搏骤停。

电除颤、升压、高级心血管生命支持、心外按压、气道管理、静脉通道管理……在介入室、麻醉科、急诊科、ICU团队的密切配合和支持下,历经20分钟的PCI手术,医护团队终于将这名心搏骤停的急性心梗患者从死亡线上抢救回来。

正常情况下,PCI手术需要50分钟左右,而这次仅手术仅用时20分钟,速度的提升得益于该院胸痛中心的多学科联合诊疗模式的成功运用。这一模式应用以来,该院收治急性胸痛患者的比例增长了27%,急诊PCI增长了26.5%。

医院整合原心血管内科、心脏血管外科、心血管超声专业为心脏血管中心,下设电生理病区、冠状动脉病中心、心脏血管外科、心脏电生理科、CCU,形成“一个中心、五个科室”的组织架构,同时完善中心、科室两级管理体制,进一步促进各专业快速、有序融合发展,有效缩短确诊和治疗周期,实现内外科治疗无缝对接,切实增强疑难危重患者的诊治能力。

不仅实施神经医学中心、心脏血管中心——“硬”整合模式MDT,医院还推行多学科资深专家临时团队合作性诊疗——“软”整合模式MDT。7年前,医院规定,所有肿瘤、肾功能衰竭等复杂疾病的诊治,必须结合患者病情,组织多学科高年资医师进行MDT,以患者为中心,在全院推行MDT模式。

技术引领 促进危重症救治能力提升

2020年1-6月,医院神经医学中心呈现了良好发展势头:手术患者占比39%,较去年同期上升12个百分



医院外景

点;危重患者占比55%,较去年同期增长18.8个百分点;三四级手术占比38.52%,较去年同期增长4个百分点;平均住院日下降了0.32天;次均费用下降7%;中心满意度上升了4个百分点……为医院深入推进公立医院改革,切实履行川北区域医疗中心职能再添砖加瓦。

2020年1-6月,医院神经医学中心共收治急性缺血性卒中病例275例,开展静脉溶栓86例,较去年同期增长了近3倍,DNT中位数由2019年年底的84分钟缩短至21分钟,达到了高级卒中中心要求的最佳时间;开展AIS介入再通27例次,DPT中位数由2019年底的187分钟缩短至91分钟。

国家卒中中心建设管理平台相关信息显示,医院卒中中心在全国500家医院中总分排名前100名,静脉溶栓排名前50名,标志着该院急性缺血性卒中诊疗水平已跻身先进行列。

2020年1-6月,医院神经外科开展脑干血管网织细胞瘤切除术、中下斜坡肿瘤切除术、内镜下鞍区肿瘤切除术、三叉神经半月节囊肿压迫术等高难度手术达88例次,发展滞后的亚专业显著获得提升。

广元市中心医院优化整合院内资源,推行MDT,有效推进学科融合发展,实现医生、科室和医院的共同提高,打破了以往以治疗手段分科的旧机制,突破了学科之间的壁垒,建立起以病种为单位的“一站式”多学科诊疗中心,实现各科资源和优势的整合,引领区域医疗整体向前迈进了坚实的一步,为破解川北地区老百姓看病贵、看病难问题带来了新的希望。

(石平 王琼莲 何明方 张蓉华)

图片由广元市中心医院提供