

肿瘤日间诊疗搬进了“头等舱”

特约记者 杨静 通讯员 生星

一排排类似飞机头等舱的可调节座椅,轻巧的隔板隔出私人空间,透过落地窗能看到外面依然葱翠的小花园……上海市第十人民医院新近投用的肿瘤日间诊疗中心完全颠覆了人们对于医院的印象。远离人来人往的门急诊处,也不在相对封闭的病房大楼,顾阿姨身心愉快地在这里接受完治疗,然后拿着随身小包离开,走时不忘给邻座的病友打气:“感觉蛮好,小园马上来接我回去。依也要放松,相信医生,不要紧!”

为何要在门诊和病房之外设立日间诊疗中心这一“第三空间”?相比传统的肿瘤日间化疗病房,这里有哪些不同?对肿瘤患者来说,它能带来何种全新的就医体验?上海十院肿瘤科主任许青给出了答案。

不一样的就医体验

随着医学科技进步,肿瘤日益成为一种慢性病,经综合治疗,处于稳定期的患者群体规模不断扩大。稳定期患者仍需定期接受随访与治疗,医疗资源供需的矛盾在他们治疗过程中尤为凸显。

顾阿姨对此感受很深。3年前她查出罹患肠癌,虽然发现时还算早期,但术后需要化疗。那6次化疗让她吃尽苦头,她说:“药物副作用是其次,吃不下,掉头发熬一熬也还好,就是每次化疗之前等病床太让人着急,就怕约不到,耽误了治疗时间。”

许青说,为满足患者所需,上海十院在上海最早开设日间化疗病房。位于肿瘤科门诊区的日间化疗病房给很多稳定期患者带来了便利,但因条件有限越来越难以满足临床需求。曾

体验过日间化疗病房的顾阿姨忍不住吐槽:“人比较多,空间较小,连窗户都没有,坐在那里太压抑!”

顾阿姨这次复查时发现了肝脏上的转移灶,因发现早,第一时间就做了介入治疗,清除了病灶,术后还需常规化疗。走进升级后的肿瘤日间诊疗中心,顾阿姨眼前一亮。她说:“做化疗的时候有个相对私密的空间,看看书、听听音乐,心情也没那么紧张。医生和护士也会经常巡视,需要的话立刻就能找到人。这次的化疗体验完全不一样了。”

许青介绍,肿瘤日间诊疗中心不仅设有50多张相互独立、舒适的航空座椅,还集合了普通与专家诊室、多学科讨论会议室、国际与远程会诊室、护士站、配药间、输液大厅、预检台等多个功能单元。他说:“日间诊疗中心从设计之初,就以患者的便捷舒适为核心,让治疗的动线最简单清晰,个性化的需求也能得到满足。”

受青睐的“走读”式诊疗

许青介绍,升级后的肿瘤日间诊疗中心实现了流程再造:患者收到医生开具的住院证后,按照疫情防控要求进行核酸检测,随后把相关材料交到日间中心预检台,由护士登记并作为入院宣教,便完成了入院手续。白天,患者或接受影像(超声、X线、CT等)、实验室(血液、体液等)检查,或输液化疗/靶向治疗药物,完成治疗且观察无异常后当晚就能回家,第二天早晨再来院接受后续治疗。完成一个疗程的全部治疗后,患者即可办理出院手续。

相比传统的病房诊疗模式,肿瘤日间诊疗术前等待床日从两三天缩短为1天,甚至零等待,患者每天治疗完成后还能回家,得到更多来自家庭的心理与情感支撑。“走读”式诊疗不但

让患者及其家庭付出的时间成本大大降低,平均在院天数从5天降至3天,也让患者的治疗费用大幅减少。顾阿姨对比了3年前的化疗费用,新模式节省了将近25%。

上海十院肿瘤日间诊疗中心的优势不仅体现在流程优化、效率提升等方面,更彰显了人文关爱的力量。医院党委所属的社工部将音乐治疗引入肿瘤患者常常接受的中心静脉置管(PICC)治疗中。PICC是一种会带来相当程度不适甚至疼痛的操作,以至于很多患者对之心存畏惧。为此,上海十院要求医护人员在PICC操作时由专业医务社工和志愿者在一旁开展音乐治疗,从而显著提升了患者依从性和治疗效果。

许青表示,该院肿瘤日间诊疗中心今后将进一步加强对患者的人文关怀,联结社区、高校、志愿者组织等社会资源,开展更丰富、更多样的患者心理支持活动,让医疗服务更加贴心。

西部戒烟关爱行动成效显著

本报讯(记者崔芳)11月29日在京召开的“西部戒烟关爱行动”项目中期总结会上,首都医科大学附属北京朝阳医院戒烟门诊负责人梁立荣介绍,该项目实施3个半月间就已为西部地区1.7万多名吸烟者提供戒烟服务,其中近半数吸烟者在接受戒烟服务1个月后成功戒烟。

据了解,“西部戒烟关爱行动”由中国控制吸烟协会呼吸疾病防治专委会、首都医科大学附属北京朝阳医院、北京市呼吸疾病研究所共同主办,联合西部地区9家医院参与实施,旨在向我国西部地区的吸烟者提供基于互联网技术的新型综合戒烟服务。该项目提出的戒烟服务模式包括建立实时戒烟咨询与群体干预的戒烟微信群,设立全程戒烟管理的热线,以及医护人员的高强度戒烟干预等。

首届中国医学信息学学科发展大会召开

本报讯(记者王潇雨)11月27日至28日,首届中国医学信息学学科发展大会通过线上线下相结合的方式召开。会上成立了全国医学信息学学科发展联盟。该联盟由中国医学科学院北京协和医学院发起,旨在推进医学卫生健康行业信息化高质量发展。

据悉,该联盟首批成员为全国高校、科研院所及医疗卫生机构等22家医学信息学学科建设相关单位。中国医学科学院医学信息研究所在会上发布了中文临床医学术语系统,并启动了医院数据中心管理标准建设研究工作。中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院长王辰院士表示,医学信息学正在医学卫生健康领域发挥着越来越重要的作用。中国医学科学院作为我国医学科技创新体系的核心基地,历来重视医学信息学的学科建设,将医学信息学列为“重点学科常态化建设”项目,中国医学科学院学术咨询委员会专门设立了生物医学工程与信息学部。

卫生执法

11月29日,重庆市永川区卫生健康综合行政执法支队对医院、个体诊所依法执业、规范执业情况,以及药店规范销售消毒产品进行专项监督检查。

特约记者陈仕川撰

高性能自闭症新基因被发现

本报讯(记者胡德荣)中国科学院脑科学与智能技术卓越创新中心(神经科学研究所)、神经科学国家重点实验室、上海脑科学与类脑研究中心仇子龙研究组与上海交通大学附属新华医院李斐团队、上海交通大学基础医学院程金科团队合作,新近完成了一项高性能自闭症基因致病机理的研究。相关论文日前在线发表在《细胞研究》杂志上。

自闭症是一种在婴幼儿时期发病的神经发育性疾病,核心症状为社交障碍和重复刻板行为。大部分自闭症患儿同时伴随智力发育迟滞,还有一部分只具有自闭症核心症状、智力发育正常的患儿被称为高性能自闭症儿童。

仇子龙团队在针对超过700个自闭症核心家系的全外显子组二代测序项目中,发现一个不具有智力发育

迟滞的自闭症患儿。该患儿仅在Sen-tin特异性肽酶1(SENP1)基因上携带一个杂合新发突变,正是这种突变导致患儿SENP1基因半剂量不足。

研究团队结合多种动物行为学实验发现,SENP1杂合小鼠具有社交记忆障碍和重复刻板行为的自闭症核心症状,但不具有认知障碍和空间记忆障碍等症状。科研人员发现,在大脑压后皮层(RSA)回补SENP1蛋白或者FMRP蛋白,能有效改善SENP1杂合小鼠自闭症核心症状。

专家认为,该研究首次报道了SENP1作为全新自闭症风险基因在RSA脑区调控自闭症核心症状的分子机制,为深入理解哺乳动物社交行为的遗传基础提供了重要证据,为进一步干预和改善自闭症核心症状提供了全新思路。

委员会、中国生物医学工程学会肿瘤风险评估与康复专业委员会牵头,制订了以发病机制和疗效评价为核心的决策系统暨“智库导航”一站式肿瘤解决方案。该系统以生物大数据为指导,融合生物信息学、人工智能等相关学科,既是疾病风险预测、疾病诊断、精准治疗的临床决策支持系统,也是指导药物治疗和预后评估的决策系统。

中国工程院院士詹启敏指出,中国老年保健协会肿瘤风险评估与系统干预委员会倡导建立国家级就医“智库导航”,使医疗导航平台能及时更新肿瘤疾病前沿信息,可让患者更加科学便捷地了解疾病的进展。

一站式肿瘤解决方案研讨会举办

本报讯(实习记者吴倩 记者乔宁)近日,“智库导航”一站式肿瘤解决方案研讨会在京召开。与会专家围绕肿瘤疾病决策理论、肿瘤治疗策略确定及临床辅助决策中人工智能的应用等内容展开讨论。

据了解,中国老年保健协会肿瘤风险评估与系统干预委员会、欧美同学会医师分会肿瘤风险评估与康复委

福建启动干细胞临床研究

本报讯(记者陈静)近日,福建省首个国家干细胞临床研究双备案项目——“脐带间充质干细胞治疗激素耐药的急性移植物抗宿主病的临床研究”项目启动会在福建医科大学附属协和医院召开。

据悉,福建医科大学附属协和医院是福建省唯一一家经国家卫生健康委、国家药监局审批,获得国家干细胞临床研究机构和项目双备案的医院。该

项目也是福建省首个获批的干细胞临床研究项目。项目负责人、医院血液科杨婷教授介绍,急性移植物抗宿主病是异基因造血干细胞移植术后的常见并发症,糖皮质激素是该病的标准一线治疗药物。对于糖皮质激素耐药的难治性急性移植物抗宿主病,国际上尚无推荐治疗方案。

该项目使用的注射用间充质干细胞(脐带),其主要活性成份脐带间充质干细胞来源于健康人脐带组织,能够通过分泌多种造血促进因子等机制促进造血干细胞的有效增殖,帮助造血功能重建,抑制移植物抗宿主病的全身性免疫反应。此次研究拟入组患者50名,设计入组时间4年。



一名接受双肺移植术的8岁患儿从广东省人民医院胸外科康复出院。广东省人民医院由此创造了华南地区成功肺移植的最小年龄纪录。

双肺移植成功,8岁儿童重获新生

通讯员 靳婷 特约记者 张蓝溪

近日,一名接受双肺移植术的8岁患儿从广东省人民医院胸外科康复出院。广东省人民医院由此创造了华南地区成功肺移植的最小年龄纪录。

广东省人民医院胸外科行政主任乔贵宾介绍,我国肺移植例数近年来有了很大提升,但儿童肺移植发展较慢,直到2019年10月才有了10岁以下的肺移植成功案例。儿童肺移植主要受限于儿童供肺来源少,匹配困难;受体体型小,儿童配合度差,手术及术后管理都较成人肺移植更为复杂。广东省人民医院院长余学清表示,此次成功移植,不仅为患儿带来了新生,更鼓舞了肺移植工作者的信心。

10月16日,接到中国人体器官分配与共享计算机系统的通知,已经

完成肺移植术前评估的8岁患儿匆匆踏上了从浙江省杭州市开往广东省广州市的高铁列车。

该患儿在3岁时就因双下肢疼痛伴发热被确诊患急性淋巴细胞白血病。经受了化疗的折磨,患儿的白血病还是在2018年、2019年再度复发。2019年夏天,患儿的爸爸将自己的骨髓与外周造血干细胞移植到患儿身上。但骨髓移植后一年不到,患儿相继出现了肝脏、双肺与皮肤的移植体排异反应。持续的抗排异治疗虽然缓解了肝脏与皮肤的病变进展,但逐日加重的肺部排异使患儿比从前更加虚弱,需要依赖高流量的氧气度日,双肺移植成为其迈向正常生活的唯一希望。

10月17日,广东省人民医院副院长李勇紧急组织胸外科、麻醉科、体外循环、PICU、康复科等进行多学科会诊,同时完善术前必要检查,并请来

浙江大学医学院附属第二医院副院长陈静瑜、无锡市人民医院肺移植科主任吴波前来协助指导移植手术及术后管理。

10月17日12时,一切准备就绪后,患儿进入手术室。此时,广东省人民医院胸外科唐勇和田单两位主治医师正在中山大学附属第一医院进行器官捐献者肺脏的获取手术。

广东省人民医院麻醉科主任舒海华团队按术前拟定的围术期麻醉管理方案,于手术当天再对患儿进行了麻醉评估,做好术前准备。14时,在接到供肺合格的消息后,肺移植手术正式开始。肺移植麻醉小组在术中利用可视化技术、微创/无创传感技术建立血流动力学、体温、麻醉深度等监测,精准调控单肺通气,进行血流动力学稳定和容量管理。

在麻醉及护理团队的精心配合下和广东省人民医院体外循环团队

ECMO的保驾护航下,广东省人民医院胸外科主任乔贵宾、主任贾晓松与陈静瑜团队通力合作,耗时4小时15分顺利完成双肺移植术,术中出血仅50毫升。术后,患儿转儿科ICU接受监护治疗。

“肺移植手术除了术中的高难度技术外,术后监护治疗也有难度,出院后规范随访也很重要。”广东省人民医院PICU行政主任郭予雄介绍。

在郭予雄团队及胸外科吴映红护士等医护人员的精心治疗和护理下,患儿在术后第1天拔除了气管插管。经历了早期脱机及无创序贯支持、严格的液体管理、血流动力学监测、免疫抑制剂治疗及监测、早期急性排异反应监测、多重感染防治以及早期肺康复训练等,患儿于术后第8天顺利转回胸外科移植病房,继续术后康复治疗。术后第10天,患儿已经能够脱氧6个小时以上,且无任何不适。

吴尊友:全民参与,迈向零艾滋

(上接第1版)

2004年前,国际上采取自愿匿名检测的方式,我国也效仿之。但多年的艾防经验让吴尊友深感,这种被动的防控措施无异于守株待兔,“对于传染病防控而言,不能将隐私绝对化,必须采取更为积极主动的措施,扩大检测,尽早发现感染者”。

于是,在卫生行政部门支持下,吴尊友等人在疫情严重的局部农村地区进行了积极检测试点工作,检测采取初筛匿名、初筛阳性实名的方式。同时,2006年国务院出台的《艾滋病防治法》也通过法律手段保障了感染者

的隐私权。

试点工作证明,积极检测能够促进艾滋病病毒感染者被发现。为了更好地发现更多感染者,卫生部积极推动对既往有偿献血者、吸毒者、失足妇女、男男同性恋等重点人群的艾滋病病毒主动筛查,取得了良好效果——发现了更多的既往感染者,知道了感染者联系方式便于提供治疗服务,对感染者采取防控措施防止传播等。

尽管当时有很大的争议,但在此后的数年里,吴尊友借助联合国大会、世界艾滋病大会等各种平台,介绍中国的这一做法,并在《科学》杂志上刊

文,介绍检测发现感染者对控制艾滋病流行的重要意义。最终,国际上逐步接受并采纳了中国经验。2014年,联合国艾滋病规划署提出3个90%的防控策略目标,其中第一个90%的防控策略目标就是通过扩大检测使90%感染者被发现。为此,规划署的部门负责人还专门给吴尊友写了一封感谢信,信中明确表示借鉴了中国扩大检测的经验,并称赞了这一做法。

吴尊友坦言,艾滋病防治是一项政策性强、科学性强的工作,“我最看重的,是将研究成果转化为公共卫生政策以及百姓的防控行为”。

2003年,我国出台了“四免一关怀”政策,对帮助艾滋病病毒感染者走出困境发挥了积极作用,但随着时间的推移,吴尊友发现,艾滋病病毒感染者的死亡率仍在上升。通过对数据进

行深入分析后,他发现了问题所在,“从初筛HIV阳性到吃上免费药物,患者一般经过要2-3个月,流程过于复杂,延误了治疗。”

中国疾控中心随即在广西壮族自治区试点一站式服务,优化艾滋病患者的诊断和治疗程序,从诊断到治疗的时间由原来的两三个月缩短到十天左右。新诊断的患者一年内的病死率一下就减少了62%。此后,该措施上升为国家防控政策,在全国推广,使得更多的艾滋病病毒感染者从中受益。

从重点人群到全民参与

2005年盛夏的一天,北京某宾馆会议室。会场内,8名受邀者均为男同艾

防社会组织的负责人,除了吴尊友等业内专家,卫生行政部门的主要相关负责人也参加会议。“当时,卫生行政部门就已注意到了这一群体中的艾防问题,但详细情况还需听取社会组织的介绍。”吴尊友说。

彼时,男同性恋体的感染率缺乏数据支撑,虽有小样本的抽样调查,但方法不一,结果差别较大,参考性不强。会后,中国疾控中心在61个城市开展了近4万人的调查,这也是全国首个规范的男同染艾率的流行病学调查。

“调查结果:4.9%。”吴尊友说,这一数字让他看到了更多潜伏的问题。首先,当某个群体内的感染率达到5%时,意味着有向一般人群蔓延的风险。对男同性恋体而言,会通过性传播途径,向跨性别人群、网妻等群体传播。其次,社交软件等也促进了这一

人群的沟通和联系,加大了传播风险。据此,全国各地开始了对男同性恋性行为者的行为干预。

吴尊友强调,通过性传播途径感染的患者中,异性传播仍占大头。因此,公众切不可误认为艾防只是男同等重点人群的事,“性传播为主,意味着涉及所有人,需要全民共同参与”。

展望未来,吴尊友表示,随着检测、治疗手段不断提升,艾滋病已逐步变成了“慢性病”,这意味着感染者的寿命可与正常人相近,感染者也因此提高了面对生活的信心。但他同时强调,所谓“慢性病”,是针对感染者个体而言,作为传染病,艾滋病并不“慢”,尤其在当下以性传播为主阶段,艾防已成为一场触及人性的战争,与每个人息息相关。“只有全民参与,才能稳步迈向零艾滋的目标。”吴尊友说。