

援外故事

看到患者笑靥如花,他说值了

□通讯员 邵婕
本报记者 郑纯胜

7月20日,是杜瑞在马里共和国工作满100天的日子。“跨万里之遥,赴一场守护生命的爱心接力,让爱与责任薪火相传,一切都变得值得……”结束一天的工作,脱下密不透风的防护服和能倒出水的手套,援非医生杜瑞写下了他的百日寄语。

西南部的马里,开始了为期一年的援非医疗工作。初到马里,闷热的天气、生活习惯的差异、相对落后的医疗环境都给队员们带来不小挑战。“刚开始也没有经验,防护服穿着又闷又热,又不能喝水上厕所,所以早饭时不敢喝水,导致的结果就是,在身体水分不足的情况下工作,没多久就会感到疲惫。”杜瑞介绍,马里医院位于该国首都巴马科市,是一家由我国援建的医院,他主要在手术室负责临床麻醉工作。

“然后就慢慢摸索,尝试出发前喝适量的水,既保证上班不用上厕所,也能保持相对充沛的体力应对工作。”经过一段时间调整适应,杜瑞现在能精准掌握喝水的量。限于当地医疗条件,患者术前常常没有条件完成相应辅助检查,这给麻醉带来了巨大的隐患和压力。“这里的家庭,孩子多,又疏于看管,时常有幼童误食强酸强碱等化学品,造成严重腐蚀性食道狭窄。”刚到马里没多久,杜瑞就遇到了一名需要接受结肠代替食道重建手术的4岁女孩。该手术创伤大、术程长、难度高,切口由颈至胸直达腹部,即使在国内也属于高难度手术。更棘手的是,患儿的营养状况堪忧,体重只有8公斤,

骨瘦如柴,可能存在严重的电解质失调,加上当地没有血气分析及有创监测手段,麻醉风险极大。该院胸外科主任特地找到医疗师,希望中国的麻醉医生能提供帮助。了解情况后,杜瑞与来自浙江大学医学院附属第二医院的陈聪聪仔细评估了患儿情况,制订了严密的麻醉计划。“手术从9时开始,直到16时才结束。”两个人密切配合,手术很顺利,术中患儿生命体征平稳,术后苏醒也很快。6月21日,一名3岁的腐蚀性食道狭窄患儿,曾有两次手术中发生心跳骤停的经历,最长达5分钟。在进行胃镜下球囊食道扩张术时,杜瑞

在没有仪器检查支持的条件下,全力排查一个个诱发因素。最终通过听诊,发现两肺有啰音,考虑存在肺部感染。随后,通过麻醉诱导,气管插管,患儿手术顺利完成。“中国医生太棒了!”马方医务人员由衷地向中国医生鼓掌致敬,并竖起了大拇指。看着队友拍的照片里,患儿笑靥如花的样子,杜瑞觉得那一刻他所做的一切都值得。在浙江省援外五十年纪念册里,记录着湖州市妇幼保健院张秋琴、张水瑛、韦晓芳等援非医生的事迹。“他们是我的前辈,更是我的榜样,他们的事迹激励着我。”杜瑞说。

青海开通5种门诊慢特病跨省结算

本报讯 特约记者吴黎近日从青海省医疗保障局获悉,该省近日开通5种门诊慢特病相关费用跨省直接结算服务。

据介绍,青海省积极推进高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗5种门诊慢特病相关费用跨省直接结算工作。在试点基础上,该省于7月28日开通7个统筹区5种门诊慢特病相关费用跨省直接结算业务,实现了省域全覆盖。截至记者发稿时,青海省已有1000余人次得到5种门诊慢特病相关费用跨省直接结算服务。

山西晋源培训救护员

本报讯 (特约记者刘翔)近日,山西省太原市晋源区红十字会开展自动体外除颤器(AED)配置点救护员培训,826名红十字救护员考试合格后持证上岗。

自今年以来,晋源区红十字会新增晋源区实验中学、山西省体育中心自行车馆、稻田公园等9个AED配置点。此次遴选11位培训专家,采取“理论讲授+实操练习”的方式,在9个配置点开展19期培训,完成红十字救护员培训826人。

呼和浩特发布卒中急救地图

本报讯 (特约记者柴羽佳 李忠敏)近日,内蒙古自治区呼和浩特市卒中急救地图发布。呼和浩特市目前有11家具有卒中溶栓救治能力的医院,1个地图质控管理单位,10家地图参与单位和“120”急救中心共同组成“区域黄金1小时卒中救治圈”。

据了解,呼和浩特市卒中急救地图的建设工作依托高级卒中中心单位开展,统一规划、统一标准、统一管理、统一平台,逐步建立起以患者为中心的区域一体化卒中救治网络。

福建推进分级诊疗制度建设

本报讯 (特约记者陈静)近日,福建省卫生健康委印发《关于进一步推进分级诊疗有关重点工作的通知》,在夯实“第一道”保障,全面提升基层医疗服务能力;围绕“高质量”目标,精准推进各级医院改革发展;完善“网格化”管理,不断提升医联体运行效益;推进“集成化”改革,完善分级诊疗配套政策4方面提出了17项重点工作。

《通知》提出了分级诊疗成效指标:到2025年,该省县域内就诊率≥90%,城乡参保人员的县域内住院量占比≥70%;基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例≥65%,其中基层中医诊疗量占基层医疗卫生机构诊疗量比例≥30%;中心卫生院和社区医院首诊病种数≥80种,其他乡镇卫生院和社区卫生服务中心≥50种;国家区域医疗中心和省级高水平医院的四级手术占比力争达到45%左右;二级、三级公立医院向基层医疗卫生机构下转患者人数年均增长率≥10%。在夯实“第一道”保障方面,《通

知》要求,推进基层医疗卫生机构达标建设,到2025年,政府办基层医疗卫生机构中,75%以上达到服务能力基本标准,全省每千常住人口基层卫生人员力争达到3.5人,基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量比例力争达到65%,高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率达到80%。同时,改革完善基层人事薪酬分配制度。

在围绕“高质量”目标方面,《通知》提出,要提升县级医院的综合服务能力,发挥市属医院的区域龙头作用,打造省级高水平医院和区域医疗中心。在完善“网格化”管理方面,《通知》强调,完善医联(共)体运行管理机制,推动医疗资源梯度下沉与精准帮扶,以患者为中心创新医疗服务模式。在推进“集成化”改革方面,《通知》要求,建立完善基层首诊负责制,试行向上转诊审核责任制,畅通患者向下转诊通道,强化药品耗材的供应保障,推进智慧医院建设和信息共享。



首款四价儿童流感疫苗接种

7月31日,全国首款四价儿童流感疫苗海南首针接种仪式在海南省妇女儿童医学中心举行。图为当日,在海南省妇女儿童医学中心长滨路院区,小朋友在接种疫苗。

□首席记者 叶龙杰

以“家国情怀”推进医院高质量发展



首都医科大学附属北京潞河医院院长吴英锋

2021年,国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》,在构建新体系、引领新趋势、提升新效能、激活新动力、建设新文化、坚持和加强党对公立医院的全面领导6个方面,作出部署要求。这项工作要求单个医院在实现高质量发展的过程中,不仅要从自身的层面考虑,更要从体系构架的层面系统考虑,促进优质资源扩容、区域布局均衡、服务体系创新,发挥公立医院主体作用,推动建立优质、协同发展的医疗卫生服务体系,为群众提供全方位、全周期的健康服务。

“换言之,家国情怀是其中必不可少的内涵。”首都医科大学附属北京潞河医院(以下简称“潞河医院”)院长吴英锋表示。

切实解决百姓看病难问题

2022年新年伊始,潞河医院血管外科门诊接诊了一名从黑龙江省哈尔滨市远道而来的患者怀大爷。一进诊室的门,73岁的怀大爷及其老伴儿就不约而同地说道:“您就是吴英锋教授吧?我们就是奔着吴教授来的,求您救救我们吧!”吴英锋对怀大爷的病情进行了初步评估,认为怀大爷患有严重的下肢慢性静脉疾病,也就是俗称的“老烂腿”。

作为血管外科医学博士、主任医师和博士研究生导师的吴英锋,多年来一直潜心研究静脉曲张修复外科和血管组织工程学。2021年11月调至

潞河医院任院长后,他将深静脉瓣膜外科系列手术技术也带到了潞河医院。他组织血管外科医护团队系统学习了瓣膜修复和移植手术治疗脑血管疾病的技术要点和国内外前沿学术理念及研究方向,梳理了医疗护理流程和关注要点,并向医院医疗质量和安全委员会申请了新技术备案。

吴英锋解释道,之所以要推动潞河医院“深耕”这项新技术,是因为据不完全统计,在我国,慢性静脉疾病的患者超过1亿人。慢性静脉疾病涵盖的病种种类跨度大,临床表现包括没有症状的毛细血管扩张,以及可能发生恶变的慢性溃疡。在普通发病人群中,轻微病变常常被忽视,而严重的人群中,轻微病变常常被忽视,而严重的病变不仅对患者本人造成身体上、精神上巨大的负面影响,还会带来沉重的经济负担和社会负担。

在“金字塔”形分级医疗服务体系中,顶部是国家医学中心、区域医疗中心,中间层是各三级医院和市、县级医院,底部是基层医疗卫生机构。“潞河医院作为通州区区域医疗中心,在分级医疗服务体系中是中坚力量。明确的功能定位要求我们要及时救治危重症患者,切实解决百姓看

病难问题。”吴英锋表示,作为中间层的医疗机构,面对疾病诊治,既要做到“面广”又要做到“艺精”,“常见病诊疗要常抓不懈,诊疗手段普遍要熟练,流程要更便捷,花费要更少,患者满意度要更高。”

不远千里求医的怀大爷入院后,医院经过对其进行系统检查和评估发现,他不仅患有重度股静脉瓣膜关闭不全,同时还合并二尖瓣重度关闭不全、心肾功能不全。吴英锋带领血管外科医护团队制定了周密的手术方案和围手术期管理流程,组织了数次全院多学科会诊讨论,依据讨论建议,决定对患者实施股静脉瓣膜修复+带束术。在麻醉科和手术室的积极配合下,吴英锋全神贯注地实施了每一步操作,经过近4个小时,手术顺利完成。术后,怀大爷恢复良好,喜悦之情溢于言表。

做新诊疗模式的坚定助推者

今年年初,一场别开生面的教育

教学改革工作会在潞河医院召开。会议的主题是“以器官系统为基础,以疾病为核心”,邀请了首都医科大学的相关专家,潞河医院的领导层、各临床中心主任、教学主任、教学干事和职能科室主任悉数参会。

“器官系统的学科和教学改革是上届医院领导班子持续推进的一项工作。”对这场会议,吴英锋筹划已久。“强调器官系统整合课程改革是学校开展的最为重要的教学改革活动之一,是顺应时代发展、响应国家号召的必然产物。”吴英锋表示,“以器官系统为基础,以疾病为核心”的教育教学改革要求打破原有的临床课程体系,形成新的课程体系,更加重视学科之间的逻辑联系,“以器官成章,以疾病分节”,更精准地找到病根,充分体现了“以患者为中心”的服务理念。

随着医疗技术的快速发展,传统的内、外、妇、儿等几大学科已经逐步实现三级学科的建立,甚至四级学科的细分。国内医学界已经认识到,这些更加专业的分科,将各器官系统机械性地分成互不联系的单元,过细过窄的分科也不可避免地形成了医生的“管状”视野,即对本专业钻研深入,而对与之相关联的系统的业务关注不足。

“特别是随着人口老龄化的到来,老年患者常伴有多个系统器官疾病,需要在医院多学科、多专家间反复寻求治疗,造成了诊疗环节的烦琐和诊疗时间的延长,降低了医疗效率和患者满意度。”吴英锋认为,“头痛医头,脚痛医脚”的现象需要尽快改变,公立医院要做新诊疗模式的坚定助推者。“医疗新技术、新项目是在常见病诊疗优化、疑难病诊疗熟练的基础上总结、提炼产生的。医院除了在内部学科之间开展广泛的协作,还要推进医工结合、医技结合,以及医疗与信息网络的多重互联,将科技进步所带来的成果充分应用到医疗系统之中,在协同与创新中不断突破。”

当前,潞河医院正按照器官系统整合的思路,打破内外科界限,将原有各临床科室重组,形成包含内科系统

基础性疾病的普通内科中心,包含外科系统基础性疾病的普外科中心,包含消化内科、胃肠外科、肝胆胰外科的消化中心,包含神经内科、神经外科的神经中心等28个临床中心。

“在学科重组的同时,我们还将各中心位置进行调整,把同一中心涉及的医疗资源调整到同一楼层或临近楼层,方便内、外科医生联合查房、会诊、治疗。”吴英锋介绍,该院正在推进形成“诊疗岛”服务模式,每个“诊疗岛”就是一个诊疗中心。根据各器官系统及疾病的特点,各“诊疗岛”配备必要的检查、药房及收费窗口,从而实现分诊、等候、就医、检查、实时结算一体化,使患者足不出“岛”便可完成就诊全过程,明显缩短就医时间。

全生命周期健康管理落地开花

作为北京东部一所大型三级综合性医院,同时也是区域急危重症救治中心、疑难疾病会诊中心、区域医学教育中心和医学科研及防病中心,潞河医院已有140余岁的“高龄”。

北京城市副中心建设是调整北京空间格局、治理大城市病、拓展新空间的迫切需要,也是推动京津冀协同发展、探索人口经济密集地区优化开发模式的需要。“从经济社会高质量发展格局对医院的发展轨迹,我们更是明确,医院要做优质医疗资源的‘召集人’和‘分发者’。”吴英锋认为,随着城市建设的图景展开,潞河医院也更加明确了“向上”和“向下”两条努力的路径。

“向上”,潞河医院与北京协和医院、宣武医院、同仁医院等顶尖三甲医院的优势学科对接共建共同体。

一是聚焦“优势”,发展医院重点学科。内分泌中心、神经中心、骨中心等优势学科,通过共同体建设,在医疗水平获得提升的同时,科研能力取得了长足进步。

二是填补“空白”,针对辖区百姓

就诊需求,该院通过医联体共建,开展了糖尿病标准化治疗、远程放射诊断、放疗、核医学、癫痫手术治疗等技术,填补区域医疗技术空白,如神经中心通过共同体建设,成立了功能神经科癫痫中心,成功开展癫痫手术治疗、急性脑梗死溶栓治疗等新技术10余项,填补了通州区专业的空白。

三是“提质增效”,医院卒中中心已经成为国家高级卒中中心,多次获得“北京市优秀静脉溶栓单位”和“北京市优秀动脉取栓单位”称号。

“向下”,潞河医院作为牵头医院,与通州区的老年病医院(二级医院)、卫生服务中心(一级医院)组建“紧密型”医联体,形成了基层首诊、急慢分治、双向转诊、上下联动的分级诊疗模式。潞河医院发挥区域医疗中心优势,主要承接复杂疾病、危重症患者救治,已经进入慢病稳定期和手术康复期的患者转入二级医院或一级医院继续治疗和康复。二级老年病医院发挥专科优势,在针对老年人疾病开展学科建设的基础上,成立安宁疗护病房,为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的关怀和照护,让患者有尊严地离世。

吴英锋介绍,结合城市副中心养老需求,潞河医院增加养老服务和养老培训职能,成为通州区老年健康和医养结合服务指导中心,培养更多专业养老服务人员,更好地服务区域百姓。在此服务网络中,不同等级医院开展不同服务,从疾病的预防、治疗、康复到临终患者的关怀服务,将全生命周期健康管理理念转化为实践。

图片由首都医科大学附属北京潞河医院提供

聚焦公立医院高质量发展
010-64621775