

重庆丰都县人民医院
用新技术助力阳光招采

本报讯 (特约记者喻芳 通讯员向雪琼)记者近日从重庆市丰都县人民医院获悉,该院运用“AI人脸识别”“码上廉来访”等信息化技术助力阳光招采,2023年完成招采项目135个,节约资金1328.32万元。

据介绍,该院运用AI技术解决“与供应商不正当接触交往监管难”“隐蔽推销行为难监管”等问题,重点监管非预约时间擅自进入院内重点区域活动的人员。通过“AI人脸识别”抓取数据,提供预警,一旦监测到有关人员到访超过频次或有系统判定的可疑行为,由监管部门约谈,查实的违规人员则被列入采购黑名单并记入“廉洁行为档案”。自2023年1月该措施实施以来,医院已约谈34人、将2人列入黑名单。

该院通过“码上廉来访”,建起规范沟通渠道。医药代表和设备耗材供应商入院沟通,需扫码预约,登记审核后,再由院内纪检部门会同采购相关科室集中安排接待面谈;对招标采购谈判全过程进行数字化记录,从沟通接待到招采谈判均实现可查可溯。

西安交大二附院
启动“一工程、四计划”

本报讯 (记者张晓东 特约记者秋霖)近日,西安交通大学第二附属医院启动人才队伍建设“一工程、四计划”:总体规划的“人才队伍建设提升工程”,以及扶持培育院内人才的“育英计划”、引进高层次人才“筑峰计划”、引进特殊技能人才(成熟型人才)和专职博士后的“强基计划”、招录优秀人员的“扩能计划”。

依据“一工程、四计划”,到“十四五”末,西安交大二附院“育英计划”拟扶持培育院内人才100名;“筑峰计划”拟拟引高层次人才50名左右;“强基计划”拟拟引特殊技能人才(成熟型人才)和专职博士后200名左右(其中专职博士后不少于150人);“扩能计划”拟拟公开招聘优秀人员1000名左右。

动物致伤
科普巡讲

12月26日,重庆医科大学附属璧山医院急诊科举办“犬伤知识急救科普大篷车”活动。针对辖区内大型宠物店、花鸟市场等场所的店主及养宠人群,围绕犬只免疫、伤口处理、疫苗接种等狂犬病防治知识,医务人员开展为期一周的犬伤等动物致伤科普巡讲活动。

特约记者胡悦建摄

郑州市中医院
上线智能辅助诊疗系统

本报讯 (记者李季)河南省郑州市中医院日前上线中医智能辅助诊疗系统。

中医智能辅助诊疗系统的上线,是该院在中医药与现代科技融合方面的一次重要尝试,也是该院对中医药创新发展的一种探索。据介绍,中医智能辅助诊疗系统不仅能丰富中医药服务形式,也有助于提升年轻医师的诊疗水平。年轻医生及基层西学中医师可以充分利用这个中医智能辅助平台,把借鉴经典、传承经典落到实处。

游”“中医药企业+旅游”“自然资源+中医药”6种业态发展,并对中医药健康旅游示范区中医药专项设施建设、交通设施建设、旅游标识建设等提出了明确要求。

《指南》特别强调了中医药健康旅游示范区的安全保障,要求建立安全管理领导体制,健全安全设施,进行无障碍设施的建设和改造,为重点人群提供安全、便捷的环境和设施;危险地段安全警示标识明显,防护设施齐全、有效,向游客公布畅通有效的救援电话等。

持续擦亮优质服务“金字招牌”

——天津市第三中心医院提升患者就医体验见闻

□本报记者 甘贝贝
特约记者 李哲 陈婷
通讯员 李艳丽 陈颖

天津市第三中心医院在全国范围内率先推出无陪护制、包餐制等多项人性化服务举措,提供优质的医疗服务和舒适的就医环境,不仅解决了住院患者吃饭需要家属送、住院需要家属陪等难题,还能促进患者快速康复,提供了可借鉴的经验。如今,近20年过去了,无陪护制、包餐制已经成为该院优质服务响当当的金字招牌。

打破“一人住院全家忙”

在“看病难”的诸多难点中,“一人住院全家忙”困扰着许多家庭。患者住院,家属要陪床,没准儿还得请护工,既耗精力又费钱。与此同时,家属陪护也容易导致诊疗秩序,增加院内感染风险。

针对上述情况,2005年,天津市第三中心医院实施“住院患者无陪护”制度。18年来,这项制度的实施,在为患者提供安全优质服务的同时,也进一步提升了医院的管理水平。“医院环境更安静了,患者和家属也省心了。纯算经济账,医院或许是亏了;算社会效益账,医患双赢。”天津市第三中心医院副院长王海云说。

日前,在天津市第三中心医院肝胆外科二病区,记者见到了住院患者张大妈。72岁的张大妈患有胆囊结石,由于病情比较严重,医院肝胆外科团队为其进行了腹腔镜胆囊切除术。术后,张大妈的饮食起居均由护士负责,并在护士指导下进行早期康复锻炼。

无陪护制提供的是全天候的诊疗护理和生活护理。天津市第三中心医院护理部主任田丽表示:“患者一个人在医院,亲友都不在身边,给予他们细致周到的生活照料是做好‘无陪护’的基础。每个患者的治疗、饮食起居,我们都得做到心中有数。”

肝胆外科二病区护士长张玉婷介绍,入院接诊、协助进餐、日间巡视……像这样无陪护状态下的常规护理操作,医院都制定了规范化标准操作流程。

护士在对患者进行生活护理的同时,还要观察患者病情。“保障患者安全,进行科学评估很重要。我们采用住院患者跌倒、静脉血栓栓塞症预防等14个评估工具,对患者进行早期预警识别,采取护理干预措施及健康教育。”张玉婷说。

推行无陪护制,最重要的保障是护士数量。如今,医院共有护士1139人,床位与病房护士比例为1:0.88。

田丽介绍,为调动护士工作的积极性,医院实行护理人员分层级管理,全部竞聘择优上岗,进行绩效考核。

绩效考核依据的是护士的工作量、工作质量和岗位级别,每一项都有刚性的考核标准。比如,工作质量的考核量化为患者满意度、护理质控组的测评、护士间相互测评。其中,患者满意度评分占护理质量总分的30%。

提供营养治疗型包餐

被患者交口称赞的,还有天津市第三中心医院推行的包餐制。住院患者只需交8元包餐费,即可享受一日三餐,其余费用由医院补贴。最重要的是,营养师会根据患者的不同病情,一对一地进行科学配膳,使患者在接受临床治疗的同时,通过合理饮食,达到更好的综合治疗效果。

腹腔镜胆囊切除手术患者术后第一天早上禁食,中午流食;糖尿病患者,主食限量,饮食方案根据身高体重来制订……在该院营养科医生肖慧娟的配送单上,记录着患者的姓名、病因和膳食种类。在她送餐车到达肝胆外科二病区时,病房里每人一张统一的白色小餐桌已经摆好。在护士帮助下,患者已经做好了进餐准备。

天津市第三中心医院营养科科长齐玉梅介绍,该院营养科医生查房执行三级医师查房制度,完成营养评估、营养诊断、营养治疗工作。临床医生负责患者入院24小时内营养风险评估,若发现有营养风险,请营养

科医生会诊,进行进一步的营养评估,了解患者疾病状态和膳食史,并进行后续营养诊断及治疗。

52岁的老张是营养膳食的受益者。老张患有重症胰腺炎,胰腺组织坏死明显,有全身感染症状。齐玉梅参加临床会诊后,认为可以通过营养代谢调整,扭转患者高消耗状态下严重营养不良状态。通过肠内、肠外饮食联合,最终患者得以康复出院。

据介绍,随着临床营养学科建设的推进,营养科医生的工作逐渐从单纯提供保障性服务、技术性服务向提供诊疗型服务转型。在齐玉梅看来,将临床营养诊疗融入各学科疾病的临床救治,是临床营养科建设的题中之义。“随着各医院重视程度的不断加强,诊疗型营养科建设逐步推进,营养诊疗正在逐步纳入患者看病就医全过程。”齐玉梅说。

将健康教育融入全过程

在张大妈的病床床头,有一个语音播报系统。该系统在护士操作下,结合患者具体情况,会定时播放健康知识和术后注意事项等内容。将健康教育融入全过程也是该院优质服务的一部分。

王海云介绍,天津市第三中心医院依托信息平台为患者提供门诊—住院—出院—居家全程的管理。患者在

门诊就诊后,系统会给患者手机推送住院须知;患者入院后可接受个性化的健康教育。针对术前患者,系统会自动推送术前健康教育,术后按路径推送术后1日、术后2日有针对性的健康教育知识。

在天津市第三中心医院肝胆外科,护士向记者展示了健康教育“智随访”系统。在该系统的“健康宣教库”,记者看到不同的宣教提示,如腹腔镜胆囊切除术前教育、肝脏手术后第四日健康教育、入院温馨提示、超声检查提示、雾化吸入健康教育等。

针对像张大妈一样胆囊结石术后第一天的患者,系统会提示:在卧位方面,给予半卧位,以减轻伤口张力,避免疼痛,有利于术后恢复;在饮食方面,遵循医嘱可进食流质食物,进食前先饮水,无腹胀、恶心、呕吐等不适症状再进食流食……

“医院实行健康教育住院居家一体化。”张玉婷介绍,患者出院后,系统会根据疾病不同,自动推送随访问卷,以帮助医生了解患者近期康复情况。以“胆囊疾病日间手术患者出院第二天居家评价”为例,问题包括饮食情况、有无腹胀、有无排便异常等。

“针对患者反馈的居家问题,医护人员当日电话联系患者,解答问题并给予指导。如果评价结果提示异常,我们会及时联系患者,在家中能够处理的问题就居家解决,不能解决的告知其需要及时复诊。”张玉婷说。

湖北十堰:

“120”驶入
智能急救快车道□特约记者 萧济康
通讯员 张慧慧 圣岚

12月20日凌晨1点,湖北省十堰市急救中心“120”电话响起:“我家老太婆呼吸困难,住在48厂33栋2单元……啥路多少号?我年纪大了说不清,快派救护车啊!”调度员刘刚看到来电自动定位显示为某小区,立即与求救老人确定具体位置,在30秒内调派医院急救站出车。

“120”调度实景地图和车载视频通信系统显示,从救护车出站至老人被收进医院,全程只用了13分钟,患者被及时救治。

在遭遇紧急情况拨打“120”时,求助者常常会因情绪紧张、地点不熟等原因无法准确描述地址而延误救援的情况。如今,在十堰市,随着急救中心调度指挥系统的扩容升级,这些问题迎刃而解。升级后的调度指挥系统新增急救医生移动工作站、急救联网区域协同指挥调度子系统、车载5G对讲机子系统等模块,还增配自动驾驶体外除颤器监控系统,提高了心脏骤停患者救治成功率。

十堰市急救中心主任刘家敏介绍,“120”来电定位、急救车运行定位、自动驾驶除颤器配置定位和调度信息互联互通,能够准确及时、高效有序调动全市151家急救中心(站)、405台救护车等资源,完成院前急救和医疗救援,为急危重症伤病员救治赢得宝贵时间。



江苏规范中医药健康旅游示范区建设

本报讯 (通讯员杨璞 特约记者程守勤)近日,江苏省卫生健康委、中医药管理局、文化和旅游厅、林业局联合印发《江苏省中医药健康旅游示范区建设指南(试行)》。《指南》明确了江苏省中医药健康旅游示范区的建设

原则、发展目标、建设基础与任务等内容,提出江苏省中医药健康旅游示范区发展要达到“五化”——治理规范化、供给品质化、参与全民化、建设示范化、效应最大化。

《指南》提出,重点开发具有鲜明

特色的中医药养生保健体验、中药种植生态观光、中医药文化展示产品与场馆,提供可供游客参与、体验或互动的中医药健康旅游项目与活动;遵循“宜养宜游”的原则,开发设计凸显鲜明地方特色的中医药健康旅游品牌,

推出有代表性和影响力的中医药健康旅游线路。

《指南》明确,中医药健康旅游示范区重点支持“中医特色医疗+旅游”“中医药养生保健+旅游”“中医文化传播+旅游”“中药材种植+养殖+旅

四川省第五人民医院:

老年医疗健康服务迈入高质量发展新阶段

责手术相关工作,共同保障高龄共病老年患者的医疗安全。

采用多学科联合诊疗模式。在综合评估的基础上,医院为患者提供全程、全面的诊断、治疗、护理、营养、康复方案。多学科联合诊疗模式能对患者的复杂病因进行准确判断,避免无效治疗或过度治疗。同时,医院为患者提供全程健康教育与护理指导,并把心理照护作为综合照护的一个环节,予以充分重视。

打破专业壁垒
创立“中心制”学科

医院以老年患者为中心,以整合医学思维为基础,打破专业壁垒,摒弃

以专科为主的设置,依据老年疾病谱,设置“中心制”学科,积极建设多学科联合诊疗中心,如心肺诊疗中心、骨关节与疼痛诊疗中心、衰弱跌倒诊疗中心等。“中心制”学科由多学科团队采用老年综合评估的诊疗模式,以“共病”为中心,以保护“全人功能”为目的,选择恰当的治疗方案。

以骨关节与疼痛诊疗中心为例,其诊疗团队由老年医学科、骨科、营养科、康复科、药剂科等多学科人员组成。其中,老年医学科医师负责内科诊疗管理,围术期评估及干预,确保患者手术安全;外科医师负责手术与围手术期诊疗管理;康复、营养管理贯穿患者的整个诊疗流程。

该中心以快速康复围术期管理为特色,保障高龄共病老人的围术期安全,可以有效减少老年患者因为急性

期疾病治愈后反而引起失能,不能回归家庭的问题。

优化服务流程
为患者提供“一站式”服务

优化服务流程设计。医院以老年患者为中心,以“中心制”学科设置为特点,合理设置诊室、检验、检查区域,按需设置自助一体机,深入践行让老年患者“少跑一次路”或“最多跑一次”服务理念。

建立门诊“一站式”服务中心。医院配置导引人员、志愿者等,为老年患者服务,并“一站式”提供导诊、咨询、检查检验预约、投诉建议受理、便民设备租借等服务。

建立入院“一站式”服务中心。医院入院“一站式”服务中心可以提供统一办理入院手续、医保审核、出院结算、检查检验预约、出院患者健康教育、出院后延续服务等一系列服务。

特别值得一提的是,医院通过建立健全标准化延续服务流程,建设以患者为中心的多途径智能随访平台,为患者提供更加科学、便捷、专业的延续性治疗、康复、护理和检验检查预约服务。

让老年人获得更安全、更舒适的就医体验,是四川省第五人民医院持之以恒努力的方向。

放眼未来,医院将继续坚持公立医院的公益性,以高质量党建引领医院高质量发展,为健康中国建设添砖加瓦。

随着我国人口老龄化的进程加速,如何为老年患者提供高质量的医疗健康服务,成为当下亟待解决的问题。

近年来,四川省第五人民医院以老年患

者为中心,全面推行多学科联合诊疗模式,以及“一站式”服务模式,为患者提供舒适化、连续化、多元化的老年友善服务,推动老年医疗健康服务高质量发展。

式”服务。

建立“首诊+分诊”模式。针对高龄、多病共存、多药共用、老年综合征等慢性病患者,由医院老年医学科医师进行“首诊+分诊”,并落实综合评估,进行疾病初步判断,继而组织多学科联合诊疗。

创新“内外科共管”模式。在病区,医院推行双医疗组长负责制,面对高龄共病的手术患者,基于循证医学证据,开展多维度风险评估,并制定合理的手术方案。其中,医院内科医师落实术前潜在风险评估、术中重点监测、术后并发症管理,外科医师负

□四川省第五人民医院
党委书记 贾卫国创新医疗模式
满足老年患者需求

医院以老年患者为中心,推行以综合评估为基础,以“首诊+分诊”“内外科共管”等多学科联合诊疗为主的老年医学模式,并为患者提供“一站