

行业观察

危重孕产妇救治 一场评估“大考”将启

□本报记者 赵星月 通讯员 邢世伟

今年1月,国家卫生健康委印发《危重孕产妇救治体系技术评估方案》,要求按照属地化管理原则,分级开展危重孕产妇救治体系技术评估工作。2025年起,每年6月底前,完成第一次危重孕产妇救治体系技术评估工作。2025年起,每年6月底前,完成上一年度辖区内危重孕产妇救治体系技术评估工作。助产机构如何看待此轮评估呢?“备考”阶段,各级危重孕产妇救治中心在开展哪些工作?各方对评估结果的拓展应用又有何设想?近日,记者走进相关医疗卫生机构,从中寻找答案。

能力与体系兼顾 强化必备技能

“绿、黄、橙、红、紫”5种颜色,标志着孕产妇妊娠风险等级。基于近30年的临床经验,北京市丰台区危重孕产妇救治中心、北京丰台医院妇产科主任许洪梅指出,危重孕产妇并不完全集中于大型助产机构。实际上,各级助产机构都有可能接诊危重孕产妇,“孕产妇即使在孕早期均被标记为‘绿色’,也可能在分娩中因病情急剧变化而进展为‘红色’,因此,提升危重孕产妇救治能力和水平是对各级助产机构的硬性要求”。许洪梅说。

点。根据《方案》,评估指标由工作成效、危重孕产妇救治体系构建运行、危重孕产妇救治中心建设管理3个方面28项指标构成,在强调救治能力的同时,也关注不同层级助产机构之间的衔接配合。

“这28项指标中有相当一部分来自医疗质量控制指标,它们历来是产科专业监测重点,从助产机构迎检角度来看,压力不大。”柴芸说,评估工作以数据信息评估(时间节点为上一年度1月1日至12月31日)为主,结合必要的现场评估,在信息化建设达标的省份,基本不会给助产机构造成额外负担。“以我所在医院为例,依托医院智慧医疗信息管理平台,评估所需数据直接提取、分析生成,在评估启动之前,就能先期开展一轮自评。”柴芸说。

细读《方案》,许洪梅同样感到颇为坦然。“近十年来,北京市妇幼健康系统一直对照更细化的指标定期开展模拟演练和疑难病例探讨,并通过复盘危重孕产妇救治经过,不断精进救治环节。此轮评估是对产科必备技能的一次强化。”许洪梅表示。

纵横资源联动 激活救治网络

很多助产机构希望借助此轮评估,进一步提升母婴安全保障能力。“分析下来,在‘快速反应团队反应时间’这项指标上,我们仍有上升空间。”柴芸说,《方案》要求,危重孕产妇急救小组人员从呼叫到到位时间不超过10分钟。她所在的杭州市妇产科医院,除产科、麻醉科以外的其他专科较难保证24小时值班,如遇夜间紧急救治,可能会有超时的情况发生。“院内有测算,产科、麻醉科到位时间在5分钟左右,而其他专科略迟一些。”柴芸介绍。

这项指标的计算方法是抽查部分人员取平均值。在柴芸看来,这提示,

一方面需要提升产科救治能力,为其他专科到院争取时间;另一方面需要加强对快速反应团队的组织调度,通过优化排班等方式,缩短其他专科反应时间。

同为专科医院,江西省妇幼保健院依靠亚专科建设解题。自2018年以来,该院陆续开设胎儿医学、内分泌代谢、子痫前期、胎盘疾病、早产防治、产科危重症等多个亚专科,基本覆盖常见的妊娠合并症、并发症。“对于市、县级助产机构,进一步细分亚专科较难实现。因此,作为省级危重孕产妇救治中心,我们通过国家‘云上妇幼’远程医疗平台,为下级医疗机构提供远程技术支持。去年,在我们参与救治的危重孕产妇中,有1/4是通过远程技术指导实现的。”该院产科主任曾晓明说。

曾晓明认为,同级危重孕产妇救治中心之间也需加强合作,尤其是专科医院要与综合性医院形成横向联动。“比如,我们与同为省级危重孕产妇救治中心的南昌大学第二附属医院建立紧密联系,如遇较难处理的突发情况,对方医务人员20分钟内就能到达救治现场。”曾晓明介绍。

综合性医院专科力量相对均衡,许洪梅则更关注“巨大儿发生率”。“巨大儿主要因孕产妇营养过剩、合并糖尿病等引起,常需施行剖宫产,如果处置不当,可能危及孕产妇的健康和生命。”许洪梅告诉记者,从科室月报表来看,这个数字为8%~9%,距离第9版《妇产科学》中提出的7%的要求尚有差距。

许洪梅的担忧具有普遍性。自2016年以来,北京市卫生健康部门在全市实施孕产期营养保健服务提升行动,要求助产机构都设立孕产期营养门诊。在此基础上,作为区级危重孕产妇救治中心的北京丰台医院,与社区卫生服务中心有了更为紧密的联动。

“孕产期营养摄入,不只是孕产妇一个人的问题,需要全家动员。”许洪梅介绍,北京丰台医院联合社区卫生服

务中心在社区开设体验式课堂,要求家中的“主厨”到场,共同接受孕产期营养指导,力求将巨大儿发生率降至合理水平。

这种紧密联动已从社区深入到家庭。“保障母婴安全,需在孕产期加强对高危孕产妇的全程管理,减少急救的发生。”许洪梅说,二胎、三胎妈妈增多后,孩子妈妈因忙于照顾“大宝”而疏于围产保健。来自北京丰台医院就诊的一名高危孕产妇患有妊娠高血压,需要住院治疗,但这名孕产妇却希望回家调整血压,便于照顾“大宝”。

“结合北京市所建立的高危孕产妇入户随访制度,我们安排这名孕产妇在入院产科门诊就诊,为她制订个体化治疗方案,并由一名固定的产科医生负责其围产保健。”许洪梅说,与此同时,该院将其情况上报至区产科质量安全办公室,由办公室协调社区卫生服务中心定期入户监测她的血压变化;当血压波动异常时,就视情况从家中转回医院接受治疗,以此落实“发现一例、登记一例、报告一例、管理一例、救治一例”。

科学客观公正评估 拓展应用价值

根据《方案》,由省级卫生健康行政部门对省级危重孕产妇救治体系进行自我评估,对辖区内地市级危重孕产妇救治体系进行评估,以此类推,直至县级。

曾晓明参与了地市级危重孕产妇救治体系的评估工作。他表示,由于出生率下降,部分助产机构接诊危重孕产妇的概率相应降低,年轻医务人员对救治技术和流程难免生疏。为此,该省计划依托国家“云上妇幼”远程医疗平台,开展更多有针对性的业务培训。“我们曾将收过的临床案例编

制成一本产科危重症救治手册供下级助产机构参考,未来将不断更新案例内容,丰富这本工具书。”曾晓明说。

为使评估结果的认可度更高,浙江省将评估工作交由浙江省妇幼和生殖保健中心开展。“中心不从事具体的医疗工作,相对而言,给出的评估结果更为客观、公正;与此同时,发挥自身的专家资源优势,也能对评估结果的科学应用提出专业性建议。”浙江省妇幼和生殖保健中心主任许凌介绍,该中心根据《方案》,结合浙江省实际,正在协助浙江省卫生健康委制定更为细致的指标要求。

“不同层级的危重孕产妇救治中心,评估重点有所侧重。”许凌说,对于省、市一级,评估重点在于与外院转入孕产妇有关的指标,以及责任片区业务指导频次,需要关注其辐射作用是否发挥到位;对于县一级,评估重点在于与孕产妇妊娠风险筛查评估有关的指标,由于评估准确性直接影响后续救治,需要关注其基础作用是否发挥到位。

当然,评估只是手段,真正的目的在于对评估结果的科学应用。

在许凌看来,这份评估结果有多重应用价值。其一,便于对各级危重孕产妇救治中心设置进行动态调整。一方面,更多地将救治能力较强的综合性医院纳入进来,调动其相关专科力量,提升辖区内危重孕产妇救治水平;另一方面,对评估结果不理想的救治中心提出限期整改,进而缩小城乡、地区间差异。

对于助产机构而言,此轮评估也是一次有效反馈。柴芸说,因为出生率下降,外界可能认为多数产科变得相对“清闲”。经此轮评估,尤其是当“年分娩量产科医师配比”“年分娩量助产士配比”等指标收集和汇总后,将有助于卫生健康行政部门对产科的现状有全面的了解,特别是把握不同层级助产机构之间的差异性,作为规划产科人员配置的依据。

七部门规范 养老机构预收费

本报讯(记者吴倩)近日,民政部、国家发展改革委、公安部、财政部、中国人民银行、市场监管总局、金融监管总局联合发布《关于加强养老机构预收费监管的指导意见》。《意见》指出,2025年前,建立健全跨部门养老机构预收费监管工作机制,协同监管进一步优化,预收费资金监测预警、风险隐患排查和违法违规行为的处置能力有效提升,养老服务市场更加公平有序,非法集资风险隐患有效减少,老年人对养老服务消费的满意度稳步提高。《意见》自2024年10月1日起施行,有效期为5年。

据了解,近年来,一些养老机构采取预收费方式运营在一定程度上缓解了设施建设资金不足等问题。但有少数养老机构出现了资金管理不规范,资金链断裂后“退费难”等问题,甚至有的不法分子实施非法集资、诈骗等犯罪行为。

《意见》指出,养老机构预收的费用主要包括养老服务费、押金和会员费。采用预收费方式的,养老机构应当在服务场所、门户网站等显著位置公示预收费项目、标准等信息,并向负责监管的民政部门报送。养老服务预收的周期最长不得超过12个月,对单个老年人收取的押金最多不得超过该老年人月床位费的12倍。公办养老机构,公建民营、政府与社会力量合作建设的养老机构,不得收取会员费。不得作虚假或者引人误解的宣传,不得以承诺还本付息、给予其他投资回报等方式,诱导老年人或者其代理人交纳预收费。对符合服务协议约定退费条件的预收费用,养老机构应当按照约定及时退费。

《意见》强调,民政部门要将预收费用纳入“双随机、一公开”监管的重点检查事项,委托社会中介机构每年对一定比例的养老机构预收费收取和管理、使用等情况进行抽查审计。对以预收费用从事非法集资的养老机构,民政部门要依法依规加强信用惩戒。

地区性民间习用 药材可跨省使用

本报讯(记者吴少杰)5月14日,国家药监局、国家中医药局制定发布《地区性民间习用药材管理办法》。《办法》明确,地区性民间习用药材原则上在产地所在省域内使用,确有临床使用需求的,可以跨省使用,不再实施审批,跨省使用的,药品上市许可持有人、药品生产企业应当落实追溯制度。《办法》自2024年11月1日起施行。1987年发布的《地区性民间习用药材管理办法(试行)》同时废止。

《办法》明确,地区性民间习用药材是指被本草、医籍、方志等记载,且国家药品标准未收录,不具有药品注册标准,而在局部地区有多年药用习惯的中药材。无需特殊加工炮制的地区性民间习用药材,村医疗机构执业的中医医师、具备中药材知识和识别能力的乡村医生根据当地临床实际需要可以自己种植、采收,在其所在的村医疗机构内使用。鼓励对资源紧缺、濒危野生的地区性民间习用药材依法开展人工繁育、野生抚育、仿野生栽培等种植养殖,降低对野生资源的依赖程度,并公开相关信息。

《办法》提出,省级药品监督管理部门应当对本行政区域内确有使用历史的地区性民间习用药材制定标准,将其作为省级中药材标准颁布实施。禁止无本地区习用历史或者缺少安全性、功能主治考证或者研究等情形的品种载入省级中药材标准。

化解 带娃难题

5月15日,在福建省福州市鼓楼区水部街道乐天社区托育中心,老师正带领小朋友锻炼。近年来,鼓楼区推动公办幼儿园、普惠性民办幼儿园、社会力量、社区共同发展托育教育,有效化解社区居民家门口“带娃难”问题。 谢贵明摄

“我们都戴一样的党徽”

本报讯(特约记者罗珊通 通讯员乐熙文)“我知道你是谁,你是共产党员,我们都戴一样的党徽,是你把我从死神手里救过来的。”77岁的司马提(化名)握着援疆医生、江西省人民医院(南昌医学院第一附属医院)重症医学科医生黄翠兰的手说。这是日前发生在新疆维吾尔自治区克孜勒苏柯尔克孜自治州阿克陶县人民医院重症医学科病房里的感人一幕。

近日,因为肺部感染在阿克陶县人民医院感染科住院治疗的司马提,因呼吸困难加重、意识模糊,转到重症医学科抢救治疗。黄翠兰带领的医疗团队考虑患者呼吸困难主要是重症肺炎合并急性心力衰竭造成的,针对患者病情制订治疗方案。经过3天的精心抢救治疗,司马提终于脱离呼吸机,改鼻导管给氧。

司马提说:“我每天都看到你来看我,给我治疗,而且效果很好,我很安心。现在我终于好了,我想知道你是谁。”黄翠兰笑着说:“我就是一名普通的援疆医生。”不认识汉字的司马提突然指着黄翠兰胸前的党员徽章说:“我知道你是谁了,你是共产党员,我们都戴一样的党徽。”此时,黄翠兰才知道,原来司马提是一名有着50多年党龄的老党员。司马提病情稳定后,转到普通病房继续巩固治疗。

2023年,黄翠兰主动报名支援新疆。在援疆工作中,她总是把党徽别在胸前,时刻提醒自己不忘党员身份,时时处处发挥好共产党员的先锋模范作用。

健康知识宣讲 走进贝宁中资机构

本报讯(通讯员陈伟 特约记者陈群)近日,中国(宁夏)第27批援贝宁医疗队前往中国驻贝宁保利集团洛克萨分支机构,为该集团员工开展心脑血管疾病预防与救治科普讲座,300余人参加学习。

中国(宁夏)第27批援贝宁医疗队队员、内科医生陈伟从心脑血管疾病的常见病因、临床表现、初步识别、正确处置等方面,精心制作科普课件,一一展开讲解。据悉,目前在贝宁的中资机构有240余家,大约有员工2000人。中国(宁夏)第27批援贝宁医疗队表示,将定期对中资机构员工开展义诊及健康宣教,全力保障中资机构员工身心健康。



一场跨国紧急接力救援

□特约记者 黄丽颖 本报记者 郑纯胜

“小林,你这两天怎么样?出院一个月后,一定要去医院复查,你在青岛当地医院复查也可以。”近日,温州医科大学附属第一医院脊柱外科主任滕红林在电话回访患者小林时,叮嘱他在家康复的注意事项。

“谢谢滕主任,谢谢医院所有的医务人员!”电话那头,传来最多的是感谢。小林没想到,出院还不到一周时间,医生就打电话来询问他的康复情况了。

一个月前,一次意外让远在新加坡的小林命悬一线,而一通电话迅速搭建起了跨国接力救援的桥梁……

24岁的小林籍贯山东,因为父母都在非洲务工,他从小就生活在非洲。4月9日,小林在中非共和国的一个矿场上遇到突发状况,导致椎体骨折性滑脱,即椎体骨折骨折合并颈2/3、颈3/4脱位,生死未卜。幸运的是,当地一名华侨及时向温州医科大学附属第一医院发起了求助。

回想起当时的情景,温州医科大学附属第一医院医务部主任暨玲记忆犹新:“那天晚上11时23分,我是在睡梦中被叫醒的,一看是非洲华侨发来的微信语音通话,我马上就接了。了解情况后,我连夜将检查片子发给了医院脊柱外科主任滕红林,他看后觉得情况非常严重,认为患者随时可能面临瘫痪,有生命危险。当务之急是要找到颈托,先为患者固定

制动颈椎,患者需要卧床,避免病情恶化。”

暨玲介绍,温州医科大学附属第一医院长期为海外16个国家的华侨华人提供远程医疗咨询服务。暨玲当晚一边启动远程会诊指导救治,一边联系非洲当地医院寻找颈托并确认是否能给予救治。无奈,当地3家医院都回复没有这方面的手术条件。幸运的是,在温州医科大学附属第一医院找到了颈托。很快,小林在当地一位无国界医师伊曼纽尔陪同下先去中非友谊医院戴上了颈托,争取到了救治时间。

接下来就是如何救治了。“上颈椎脱位并不少见,这么严重的椎体骨折性滑脱骨折并不多见。通过评估患者的病情,觉得患者回国手术治疗的

条件是有的,不过时间上还是要争取。”滕红林说。

因为温州医科大学附属第一医院对非共和国有20年的医疗援助史,在非洲医疗圈及华侨圈有着较高的影响力,小林的家属及小林所在公司商议后,决定让小林回国到温州手术。鉴于回国路途遥远,一场争分夺秒的跨国转运进入实施阶段。

中国驻中非共和国大使馆得知此事后,紧急为小林和伊曼纽尔办理了签证。与此同时,温州医科大学附属第一医院医务部的副院长陈钢牵头成立“万里救援”工作群,实时指导患者转运,同时进一步完善治疗方案——小林到达上海后,如果病情恶化、条件不允许,就在上海的医院进行手术;如果条

件允许,还是回到温州治疗。

4月13日上午8时,由温医大附一院医护人员组成的一支转运医疗队,携带脊柱损伤救治及生命医疗设备前往上海浦东国际机场接应。当天傍晚,小林抵达上海,医疗队迅速就地评估患者状况,确认其具备回温手术的条件后,救护车一路飞驰赶往温州。

当晚10时30分,救护车顺利抵达温州温医大附一院。早已待命的医疗团队迅速投入救治,很快就实施了第一台手术——颅骨牵引,小林错位的颈椎被成功复位。

“患者的颈椎脱位相当严重,不仅是脱位,而且上颈椎掉到了下颈椎的前面。万幸患者没有瘫痪,如果是瘫痪,患者就会丧失呼吸功能,很可能就没了。”滕红林说。

4月14日上午9时,陈钢组织脊柱外科、麻醉科、手术室、护理团队等进行讨论,进一步确定接下来的手术治疗方案。4月16日,滕红林团队只用了1个多小时就完成了颈椎C2/3、C3/4的脱位复位和固定手术。手术取得成功。