

在“有限”中放大“儿童友好”

□本报记者 赵星月
特约记者 聂文闻
通讯员 李雪 童小仙

区别于妇产专科医院,综合医院在推进儿童友好医院建设中有较多局限。如何在“有限”中放大“儿童友好”?近日,记者走进多家综合医院儿科,看他们如何调动各类资源,寻求各方支持,实现“儿童友好”最大化。

首要一步是突出“适儿化”

综合医院在就医空间、诊疗流程和服务模式上主要聚焦成人需求,当“儿童友好”的画笔交给综合医院时,首要一步是突出“适儿化”。

华中科技大学同济医学院附属协和医院儿科,暖色系的环境显得十分温馨,几抹彩绘点缀其中,明快且有活力;门诊楼梯间设计引入“1米高度看医院”的儿童视角,采用双层高低式扶手;诊室外设置可供儿童玩耍、阅读的休闲场所,配备有迷你桌椅,非常符合儿童的使用需求。

新落成的山东省济南市中心医院东院区对儿科的改造和升级更为彻底。不同于成人专科单纯诊疗的功能设置,该院将儿科扩充为诊疗区和户外互动区,两者共同构成乐园式就医空间。户外互动区依山而建,设有滑

梯和爬爬乐等游乐设施,让儿童在候诊时也能活动起来。

“儿童友好”不只是添置“缩小版”“低龄版”设施,更需提高儿童就医全程的便捷性和舒适性。济南市中心医院原有儿科门诊功能单一,部分患儿需要跨院区转诊。“搬至东院区后,我们对儿科学科进行优化设置,患儿转诊率显著下降。伴随互联网医院平台的推广,预约挂号、在线咨询、人工智能分诊、送药到家等功能使患儿候诊时长缩短40%,医院运营成本同步降低18%。”该院儿科主任赵红洋说。

华中科技大学同济医学院附属协和医院儿科充分考虑各年龄段儿童的差异化需求,不断拓展附加服务。该院儿科副主任李蕾举例说,对于新生儿家庭,新生儿病房采取母婴同室设置,配备婴儿床和陪护床,便于新生儿父母参与住院新生儿的日常护理;对于长期住院患儿,儿科会聘请医务社工和志愿者为其提供心理教育与课业辅导;对于低龄儿童,儿科在安装防撞、防滑、防坠、防夹等安全防护设施的基础上,定期开展跌落、溺水、中毒、烧烫伤等儿童伤害预防宣教,促进患儿及家长强化安全意识。

“友好”不局限于儿科

多数综合医院对于“儿童友好”的

实践集中在儿科,而在浙江大学医学院附属第二医院儿科主任冯建华看来,应以儿科为圆心,不断扩大覆盖范围,使“儿童友好”理念贯穿整个诊疗过程、遍及整个诊疗区域。

“‘儿童友好’不应局限于儿科。”冯建华说,《关于开展儿童友好医院建设的意见》提出,鼓励“将涉及儿童诊疗的相关科室聚集在一起,建立儿童门诊、检查、住院、康复等物理空间相对集中、诊疗服务相对连续的儿童诊疗区域”,这是最理想的服务模式。然而,在实际操作中,儿科诊疗区域添置一台B超机、X线机或许不难,但如果是磁共振成像,患儿就不得不前往其他诊疗区域完成检查。这就提示,对“儿童友好”的探索不应设置科室边界,不能仅凭儿科单兵作战。

“再者,在成人儿童混合诊疗区域,如果患儿哭闹、不配合诊疗,将影响整体诊疗效率。因此,推进‘儿童友好’,无论是对患儿而言,还是对提高医院总体服务效率和就医体验而言,均是一种有益且必要的探索。”冯建华说。

也有儿科主任表示,一些有关儿童友好医院建设的提议,若不是关乎医疗质量安全,仅涉及便捷性、舒适性等软服务,有时被视为“非必要”。对此,专家认为,推进儿童友好医院建设是一个循序渐进的过程,需在尽力而为的同时划分优先级。此外,有儿科主任建议,将儿童友好医院建设推进

情况纳入公立医院绩效监测范围,推动相关措施落实落细。

变单兵作战为“儿科+N”

当推进“儿童友好”上升为全院共识,儿科“单兵作战”就转变为“儿科+N”。“浙江大学医学院附属第二医院儿科成立于2013年,是一个新兴科室。”冯建华介绍,这些年来,该院儿科逐步细分为神经、内分泌、呼吸、消化等多个亚专科,服务覆盖儿童全年龄段,“从新生儿到近18周岁的青少年,均可在儿科接受诊疗服务”。

“患儿表达‘难受’‘不舒服’,很可能涉及多个专科的疾病。儿科细分为多个亚专科,具备随时展开会诊的条件,可以‘一站式’解决患儿多病共存问题。”冯建华告诉记者,他要求团队成员不轻易“推开”任何一名病情复杂的患儿,“如果儿科无力处置,就发挥综合医院多学科协作的技术优势,向身后的其他科室借力”。

成人专科发展也会带动儿科学科发展。李蕾举例说,华中科技大学同济医学院附属协和医院血液科是特色专科,相应地,儿科收治血液病患儿也得心应手,因为有诊疗平台支撑。依托成熟的多学科会诊机制,儿科若向成人专科发起会诊,基本次日就能完成,确保患儿在最短时间内明确诊断。

北京市普仁医院儿科主任姚洪梅亦有同感。“在诊疗思路,儿科与其他科室形成互补。对于收治于其他科室的14岁及以上患儿,儿科也常参与会诊,基于儿童生长发育特点,在调整药物剂量、制定康复方案等方面给出更具针对性的建议。”姚洪梅说。

跨科室合作优势不仅体现在学科建设上,也体现在资源调配上,但前提是建立儿童友好常态化支持机制。“得益于院领导高度重视,儿科在应对儿童呼吸道疾病季节性就诊高峰方面,拥有后备力量。”姚洪梅说,临近就诊高峰时,北京市普仁医院会从其他科室抽调人力,进行培训后,协助儿科完成诊疗任务。同时,医院视情况将手术患者家属等候区改造为第二输液室,扩充儿科诊疗区域。

不仅如此,北京市普仁医院还用“抢时间”的方式弥补“腾空间”的局限。除推行“先检查后诊疗”、简化就诊流程外,医技科室对儿科送来的“绿方子”予以加急处理,第一时间出具检查检验报告,避免患儿及其家属在院滞留。近期,该院还计划为儿科配备建档挂号缴费一体机,放置在儿科预检分诊台旁。这相当于开设儿童专用通道,既能缩短排队等候时长,也有助于避免交叉感染。在姚洪梅看来,当全院在“儿童友好”上达成一致,儿科“单兵作战”的“有限力量”就转变为相关科室通力协作的“无限可能”。

山西首批社区戒烟门诊开诊

本报讯 (特约记者郝东亮)5月28日,山西省第38个世界无烟日宣传活动暨全省首批社区戒烟门诊开诊启动仪式在太原市举行。活动现场摆放展示山西省首届“绘少年力量 画无烟未来”获奖作品和“无烟的家 更多的爱”拍照打卡墙,启动第二届“我爱无烟山西”有奖知识竞答,来自10家医疗卫生机构的医务人员为社区居民提供义诊服务。

山西省卫生健康委副主任张少然表示,2025年山西省继续加强控烟科普宣传,持续推进健康山西行动控烟专项行动。以世界无烟日、世界慢性阻塞性肺疾病日为契机,深入开展学校、社区、企业等重点场所控烟宣传活动;全面推进全省无烟党政机关、无烟医疗卫生机构和无烟学校建设,加强督导;在10所高校开展大学生烟草流行监测,为制定和实施控烟政策提供科学依据;以太原市平路路社区卫生服务中心和长治市潞州区英雄中路街道社区卫生服务中心两家社区戒烟门诊为引领,提高戒烟服务能力。

此次活动由山西省卫生健康委、山西省疾控局、太原市卫生健康委和太原市小店区卫生健康局主办。

浙江开展世界无烟日主题宣传

本报讯 (通讯员王秀凤 记者郑纯胜)“2024年度全省15~69岁居民现在吸烟率为18.81%,相较2023年下降0.29个百分点,连续4年达到《健康浙江2030行动纲要》中提出的<20%的控烟目标。”5月29日,浙江省第38个世界无烟日主题宣传暨“嘉有名医”大型为民义诊活动在嘉兴市秀洲区举行,活动现场公布了浙江省2024年控烟数据。

据了解,近年来,浙江紧紧围绕“控烟限酒行动”建立了多部门协同机制。通过纵向联动,多渠道推进控烟宣传教育,普及烟草危害知识,营造全社会控烟的良好氛围;通过横向协同,全域推进无烟环境建设,为群众创造健康的生活、学习、工作环境;通过动态监测,科学评估控烟工作实效,督促各地各单位切实抓好控烟工作;通过资源整合,系统构建戒烟服务体系与网络,积极探索社区戒烟干预适宜技术,不断提升戒烟成效。

活动现场,青年大学生发出“无烟青春,拒绝‘第一支烟’”的倡议,号召青少年共建清新无烟校园。现场设置科普展板并开展趣味问答,通过多种方式向群众展示控烟执法、烟草危害等知识。



医院风景线

“巴掌宝宝”得救了

□特约记者 叶利民
通讯员 熊兴莲 李艳华

近日,一场牵动新生儿科、麻醉科和小儿外科等多学科的“生死时速”在云南省文山壮族苗族自治州人民医院上演。一名胎龄28周、出生3天、体

重仅900克的早产极低出生体重儿经历4个小时手术,终于转危为安。

患儿出生时已出现呼吸窘迫综合征,转到文山州人民医院救治后,该院新生儿科在积极救治患儿的同时迅速联合麻醉科、小儿外科、超声医学科、医学影像科等多学科进行会诊,实施床旁B超、CT等相关检查。不到1个

小时,就确诊患儿患有空腔脏器穿孔,合并肺部感染。

“宝宝如同手掌大小,在细如发丝的纤细血管上顺利完成外周静脉穿刺和外周中心静脉导管置管就是面临的第一个难关。”新生儿科副主任王计说,“过程面临难以想象的困难,但我们不能放弃!”

“对于极低出生体重早产儿而言,心脏、肺、脑、肝脏、肾脏等器官都未发育完全,因此对麻醉药物耐受性差,药物的量难以控制。”麻醉科副主任虎良艳表示,整场手术对于麻醉医生而言是个不小的挑战,只能使用滴定式麻醉方法,确保用最少的药物剂量达到最好的麻醉效果。术前,麻醉科对患儿进行

健康送到田间地头

近期,全国多地迎来小麦收割季节。5月29日,江苏省无锡市锡山区厚桥街道社区卫生服务中心将健康送到田间地头,为村民开展夏季防病健康宣讲,保障麦收工作顺利开展。图为医务人员向收割小麦的农民发放药品。

通讯员顾晓龙
特约记者程守勤
摄影报道

安庆一一六医院送健康义诊进军营

本报讯 (通讯员丁陶然 特约记者马聪)近日,安庆一一六医院为军服务办公室组织专家团队走进安徽省安庆市及周边驻地部队,开展“健康巡诊进军营”义诊活动。

义诊现场,骨外科专家针对官兵日常训练中常见的运动损伤、关节疼痛等问题,为官兵提供个性化诊疗建议;中医科团队运用推拿、拔罐等传统中医疗法,帮助官兵缓解肌肉劳损训练伤;心理咨询师则通过一对一心理测评、团体心理辅导、互动疏导等方式,为官兵减压赋能,传授心理调适技巧。

据了解,该院自2024年起设置为军服务办公室,坚持为军首责,践行拥军惠军宗旨,为安庆市及周边驻地部队提供卫勤保障服务。

全面评估,制定了精细的麻醉方案。

此次抢救对手术医生的要求也极高,不仅要在患儿极小的腹腔空间内清晰理清,避开各个重要结构,避免其他脏器的损伤,还要对纤细、薄脆的肠道进行切除和吻合,手术难度高,风险极大。在麻醉科团队的护航下,经过紧张的4个小时,小儿外科主任岳万勇带领团队成功完成了肠管切除+肠吻合术。

模拟子宫内环境的温箱、严格的体温管理、呼吸道管理、精确的药物剂量……新生儿科副主任王计带领团队24小时对患儿进行监护。新生儿科团队帮助和陪护小生命闯过感染关、呼吸关、喂养关等一个个难关。目前,患儿各项生命体征平稳。

下的“三色动态管理”更成为亮点:将患者按病情分为红黄绿三色,红色高危人群“一人一策”精准干预,黄色中危人群“中西医双处方”跟踪管理,绿色低危人群做好健康宣教。

该县还将中医药“治未病”理念深度融入慢性病管理,在社区(村)推广八段锦、太极拳等,在社区医务室、村卫生室广泛开展艾灸、刮痧等中医适宜技术。

“慢性病管理不是医疗机构的独角戏,而是全民健康行动。”梯归县卫生健康局局长杜承文表示,该县将持续深化“政府主导、多部门协同、全社会参与”机制,打造“防、筛、诊、治、管”全链条服务体系。

据介绍,梯归县推动131支“1+4+N”(1名县级专家+4名乡镇村级医务人员+N名辅助人员)家庭医生签约服务队建设,搭建12个家庭医生工作室,179个家庭医生服务点,重点人群签约率达到90.5%。

“医防融合”涵养慢病管理新生态

□特约记者 龚晓红
通讯员 邹群

位于长江三峡武陵峡畔的湖北省宜昌市秭归县,一场以“防、筛、诊、治、管”为核心的慢性病管理变革正为当地35万城乡居民的健康保驾护航。当地以“医防融合”为核心理念,构建三级服务网络、数智化健康管理及中医药深度融入的新模式。

梯归县山高路远,地处最远的磨坪乡到县城需3个多小时车程,慢性

病管理一度面临“发现难、管理难、救治难”的困境。2024年初,秭归县卫生健康局牵头成立慢病管理中心,挂靠县中医医院,构建起“县级医院专科团队+乡镇分中心+村医网格”三级管理体系。该中心下设高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病、慢性肾病6个专病技术小组,在杨林桥镇、沙镇溪镇、泄滩乡建立慢病管理分中心,与其他8个乡镇卫生院建立协同管理,并将全县划分为100多个健康网格,实现“高危人群筛查在村、稳定期管理在乡、疑难重症救治在县”

的分级诊疗闭环。

日前,梯归县中医医院通过国家级评审,成为“全国县域慢病管理中心”一员。梯归县中医医院党委书记韩刚介绍,医院建立“6+N”管理模式,6个县级专科团队主攻复杂病例诊疗,N个家庭医生团队负责高危人群筛查与定期随访,形成“专科精准治疗+网格动态管理”的双轮驱动。数据显示,该模式运行一年来,县域内慢性病患者规范管理率由65.21%提升至76.04%。

在水田坝乡王家桥村,75岁的王大爷通过智能穿戴设备,实时上传血

压、血糖数据,家庭医生根据反馈数据即刻在线调整用药方案。这得益于梯归县投入约5000万元打造的卫生健康信息平台。该平台整合了全县卫生健康相关数据,建立居民健康档案,实现检查检验结果县乡互认、危急值实时预警。

“移动体检车开进深山,心电图‘村检县诊’成为常态。”该县慢病管理中心主任邹群表示,体检车年均筛查5.4万人次,结合人工智能辅助诊断、远程会诊等技术,已累计发现隐匿性慢性病患者3000余人。信息化支撑