

■ 本期关注

公立研究型医院要立足新时代开展医院文化建设,首先要把握医院文化建设的内涵及意义,通过“四化驱动”(以系统化驱动医院文化建设改革、以公益化驱动医院文化建设开放、以品牌化驱动医院文化建设创新、以网络化驱动医院文化建设转型)助力医院文化建设与繁荣,进而推动健康中国行动不断向前发展。

以“四化驱动”助力新时代公立研究型医院文化建设

郑州人民医院 曹学辉

以“四化驱动”助力公立研究型医院文化建设

公立研究型医院领导者要善于从战略高度把握医院文化建设,提升战略认识,重视整体规划,强化制度建设,坚持继承创新。

医院文化以医院价值观为核心,以医院精神为支柱,要将医院价值观与医

院精神有机融入医院文化建设与发展之中,必须强化战略意识,优化战略措施,深化战略实施行动。

一、以系统化驱动医院文化建设改革

公立研究型医院文化建设是一项系统工程。医院领导者要善于从整体的角度去把握,以全局的视野去考量,切忌零星化、碎片化看待医院文化建设。

人意之处,同时将医院文化建设从孤立的语境中解脱出来,要善于将医院党建、思想政治教育、文明创建等与医院文化建设结合起来。

注重形式程序的系统布局,以文化先行。通过系统的文化仪式和程序,既能使员工感受到长久的熏陶,也能使患者感受到稳定的文化氛围。

系统化即把医院文化建设视为完整而不是割裂的、整体而不是部分的重要工程,多从系统论的角度发现、解决、完善医院文化建设中存在的不足。

开展整体覆盖的系统培训,以文化化人。系统培训是让员工接受医院文化的有效方式,通过定期、系统的医院文化培训,使全体员工心往一处聚、拧成一股绳。

完善长期科学的系统管理,以文化制人。要培养专业的文化建设人才,设立专门的职能部门负责,使医院文化建设呈现出秩序井然、管理科学的状态。

二、以公益化驱动医院文化建设开放

公立研究型医院的首要属性是公益性。随着健康中国行动的不断推进,公立研究型医院必将充分地走向社会、直面群众。

使医疗服务落实到基层,能加强医院全体员工“为人民服务”的价值理念,同时使老百姓切身收获医改的利好,提高医院的整体美誉度。医院文化建设以更加开放的姿态回馈社会,这本身就形成了一种良性循环。

活动来进行。医院要对每次活动进行顶层设计,不断完善活动方案,把每一次活动当成展示医院文化建设效果和风采的机会,营造医院与社会的和谐共同体。

医院文化建设是医院发展的软实力,要通过医院公益化驱动医院文化建设向社会开放、向人民群众开放,使外界重新认识医院。通过医院公益化发展,使医院员工走到人民群众之中,

公立研究型医院以公益化驱动医院文化建设开放,可以通过开展医疗服务下基层、定期外出义诊等形式

当然,医院公益化发展要坚持技术争先,让群众看得好病;要严格控制成本,让群众看得起病;要完善监督机制,确保制度落实等。

三、以品牌化驱动医院文化建设创新

随着社会的不断发展,打造特色文化品牌已经成为现阶段医院文化建设工作中重要的组成部分。

德为先,以严为基,以学为梯,以新为魂;打造特色文化品牌,要贴近服务人民群众,展现出医院文化建设的创新面貌。

二要科学管理,把措施实效性转化出来。医院文化品牌建设的关键在落实,要纲目并举,完善顶层设计,细化具体责任,确保医院文化品牌创得出、叫得响。

如何通过医院文化品牌建设,引领医院建设发展?打造特色文化品牌,要紧密结合医院实际,努力挖掘自身文化基因,将传统因子与时代元素结合起来;打造特色文化品牌,要体察员工所思所想,倾力描绘文化图谱,以

以品牌化驱动医院文化建设创新,一要深入调研,把员工积极性调动起来。医院文化建设的出发点和落脚点是医院员工,只有把全体员工参与品牌建设的积极性调动起来,才能有所行

动。二要科学管理,把措施实效性转化出来。医院文化品牌建设的关键在落实,要纲目并举,完善顶层设计,细化具体责任,确保医院文化品牌创得出、叫得响。三是加强宣传,把品牌影响力传出去。创建医院文化品牌是为医院创新发展服务,只有将医院文化品牌传出去,才能提高医院知名度,真正驱动医院文化建设创新。

四、以网络化驱动医院文化建设转型

随着以信息技术革命为主导的“互联网+”时代的到来,互联网渐渐以其无孔不入的传播特点改变了人们的话语方式和行动逻辑,成为整个社会的“操作系统”,人类由此步入了网络时代。

够运用微博、微信公众平台、App(手机应用程序)等网络工具,同时将新媒体与传统媒体相结合,树立医院品牌特色,拓展医院服务功能,提供医患沟通平台,有效应对危机事件等。

随着健康中国行动不断推进,如何提高全民健康素养水平,提高全民健康水平?健康科普被认为是根本、经济且有效的措施。医院鼓励医务人员参与健康科普宣传已经是大势所趋。公立研究型医院要抓住机遇,通过网络思维、网络工具、网络话语加快推进网络健康科普,进而驱动医院文化建设转型发展。

在网络时代背景下,公立研究型医院文化建设要善于适应网络化环境助力医院转型发展。医院文化建设要能

变化以往运用单一传统媒体的被动局面。

结语

习近平总书记指出,没有全民健康,就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位。

在这种时代背景下,公立研究型医院要通过凝聚医院文化软实力以提高医院发展核心竞争力,将医院文化建设提

高到医院整体发展的战略高度,通过“四化驱动”,助力医院文化建设与繁荣,推动健康中国行动不断向前发展。

近年来,河南省高度重视学校结核病防控工作,坚持部门联防联控工作机制,召开学校结核病防控工作联席会议,加强联合督导检查,疫情处置做到了“行动早、动作快”。

做好这四点,预防肺结核在学校传播

河南省疾病预防控制中心 王少华

目前,河南省学校结核病疫情逐年降低,尤其是学校结核病聚集性疫情大幅减少,聚集性疫情确诊患者数和规模也逐年降低。接下来,我们将多措并举,抓住重点,力争实现全省学校结核病“零聚集”。

河南省按照国家卫生健康委员会、教育部要求,从源头抓起,严把新生入校体检关,将结核病筛查纳入教职工常规体检和新生入校体检的必查项目,结防机构定期对新生入校体检进行督查指导,及早发现学校传染性肺结核患者。同时,河南省也加强宣传,开展形式多样的宣教活动,号召全省各级结防人员走进各级各类学校,宣传结核病防控知识,大大提高了学生结核病防治知识知晓率。

学校结核病常规防控工作为预防学校结核病疫情发生的基础,主要包括以下几方面。

一、健康体检。学校将结核病筛查项目作为新生入校体检和教职工常规体检的必查项目。

二、健康教育。学校向在校学生和教职工广泛宣传结核病防治知识,提高师生对结核病的认知水平,增强大家的自我防护意识,减少对结核病患者的歧视。

三、学校环境卫生。学校应注意教室、宿舍、图书馆等人群聚集场所的通风换气,做好校园环境的清扫保洁工作。

四、监测与报告。

1.进行晨检。由班主任或班级卫生员落实晨检工作,重点了解每名学生是否有咳嗽、咯痰、咯血或血痰、发热、盗汗等肺结核可疑症状。发现肺结核可疑症状者后,应及时报告学校卫生(保健)室。

2.建立因病缺勤、病因追查及登记制度。班主任(或辅导员)应当及时了解因病缺勤学生的患病情况和可能原因。如怀疑为肺结核,应及时报告学校卫生(保健)室。

3.病例报告。学校若发现肺结核疑似病例或确诊病例,应立即向属地疾病预防控制中心和教育行政部门报告。

4.疫情监测。各级疾病预防控制中心对监测发现的学生或教职工肺结核或疑似肺结核病例报告信息,应及时组织人员进行调查核实,将结果反馈给学校。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

遗失声明

内乡县卫生监督所袁俊彦的南阳师范高等专科学校计生管理专业毕业证(编号:校字9701495,予成教高实字9708141,毕业时间:1997年7月),不慎丢失,声明原件及复印件作废。

征稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

投稿邮箱:343200130@qq.com

大量呕血的介入治疗

□魏雪 王洋 韩新巍

胃内食物涌入食管从嘴里呕吐出来,呕吐物带有血液就是呕血,严重者呕吐物全是血液。血在胃里与胃酸发生反应后呈棕褐色咖啡渣样,量较大时为暗红色,这与外伤出血的鲜红色不一样。

呕血量都比较大,患者往往一吐就是一小盆,或者半痰盂,伴随着血压降低、心率增快,甚至失血性休克、死亡。

发生大量呕血必须急救止血,如果止血无效或不及,患者会很快丧命。呕血不会自愈,患者会出现一次性连续呕血或者反复发作性呕血,最终呕血死亡。呕血只要发生,就要及时治疗。根治呕血,才能挽救患者的生命。

导致呕血的常见疾病有肝硬化胃底食管静脉曲张、胃十二指肠溃疡、糜烂性胃炎、食管癌和胃癌等。尽管疾病种类不同,但呕血的根源都是胃、十二指肠的血管破裂。

血管为什么会破裂呢?是因为有异常的病理血管,如肝硬化胃底食管静脉曲张,曲张的静脉管腔扩张、管壁变薄,若血液压力增高很容易导致破裂大出血。食管癌和胃癌内有大量异常的动静脉畸形血管团,这些血管团管壁薄弱易破裂。胃十二指肠溃疡与糜烂性胃炎破坏了正常的消化道黏膜,失去黏膜保护后,胃酸破坏胃十二指肠壁深层的正常血管壁,导致血管壁薄弱扩张形成动脉瘤,动脉瘤破裂导致大出血。大量血液流出在胃里,刺

激胃,可导致胃过度膨胀引发呕血。胃出血呕血时会伴随有柏油样黑便。当出血量大时,排出的血性大便呈暗红色。胃出血量小时,常常只有柏油样黑便,没有呕血。

引起呕血的破裂血管有两类,一类属于门静脉系统的胃底食管静脉曲张;另一类属于动脉系统,有腹腔动脉分支胃十二指肠动脉,胰十二指肠动脉,还有食管动脉与肠系膜动脉等。

在中国,有很多肝炎、肝硬化患者。肝炎可引起肝硬化,导致门静脉高压,继发胃底食管静脉曲张、曲张静脉易于破裂出血。因此,在中国,患者最常见的呕血是肝硬化门静脉高压、胃底食管静脉曲张破裂大出血。

如何发现呕血者肝硬化胃底食管静脉曲张?做腹部CT检查。CT平扫显示肝脏各叶比例失调为肝硬化,脾脏增大门静脉高压,胃十二指肠和空肠内高密度血液证实胃内出血;CT增强显示门静脉增宽、胃底食管静脉曲张。只要发现肝硬化和门静脉高压,基本可以排除动脉性胃出血呕血。

胃底食管静脉曲张破裂怎么治疗?治疗方法可由微创至微创至大创伤,包括:一、药物止血和降低门静脉压。二、“三腔二囊管”压迫止血术。三、介入栓塞曲张静脉。四、胃镜套扎曲张静脉或注射硬化曲张静脉。五、介入栓塞曲张静脉和肿大的脾脏。六、经颈静脉肝内门腔分流术(Tips)。七、外科曲张静脉断流术。八、外科脾切除。九、外科门腔分流术。

这9种方法哪种治疗呕血疗效好、创伤小、康复快?呕血首选介入治疗,技术有两种:经皮穿刺胃底食管曲张静脉栓塞术和TIPSS。若出血量大,患者生命体征不稳定,紧急救命选择操作简单的胃底曲张静脉栓塞术。但是,栓塞门静脉不能降低门静脉高压,还会加剧门静脉高压,早晚会出现新的胃底静脉曲张。若患者生命体征平稳,又是反复呕血,可选择经颈静脉穿刺肝内门腔分流术。

Tips有两步操作:第一步栓塞胃底食管曲张静脉止血;第二步建立肝内门腔分流术。

道,缓解门静脉高压。患者平躺在手术台上,术者在患者颈部的颈内静脉处穿刺,穿刺成功引入导丝和导管至下腔静脉达肝内静脉分支,在肝静脉内引入特殊穿刺针向门静脉穿刺,打通肝静脉与门静脉。在两个静脉间置入内支架建立门静脉向肝静脉回流的通路,高压的门静脉血液经内支架通路回流心脏,缓解门静脉高压。在内支架置入过程中,同时栓塞胃底食管曲张静脉,既能迅速有效止血挽救生命,又可有效降低门静脉高压,巩固持久疗效。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

