

本期关注

本文以患者就医体验为研究对象,首先对患者就医体验和医院文化建设的内涵进行概括,然后对医院文化建设对改善患者就医体验的意义进行了研究,最后提出了加强医院文化建设、改善患者体验的建议,为医院建设提供了参考。

重视医院文化建设 改善患者就医体验

河南大学第一附属医院 王璐瑶 陈丹丹

《“健康中国2030”规划纲要》强调,医疗行业要提高患者就医获得感,提升医疗人文关怀,打造和谐医患关系。在《进一步改善医疗服务行动计划(2018年~2020年)》中,“患者”一词出现46次,成为高频词。该文件再次强调:各地要强化医疗服务建设,提高服务质量,改善群众就医感受,要将患者满意度纳入医疗卫生机构综合绩效考核。可见,对于提高患者就医体验,国家给予了高度重视。

此外,在当今社会,提高患者就医体验将成为医院在竞争越来越激烈的环境下提升自身竞争力的必然要求,能带给医院长久的积极影响。

患者就医体验是指在一次完整的就医经历中,通过与医务人员的交流与互动,整个就医流程给予自身的感受;让患者系统地感受就医服务,能够对就诊经历留下深刻的印象。

所谓医院文化,是医院价值观在其指导思想、经营理念、管理风格和行为方式上的反映。具体来讲,就是通过实践所形成的并为全体成员所遵循的共同意识、价值观念、职业道德、行为规范和准则,是医院在长期的医疗实践中不断继承、探索、总结、完善,形成的以价值观为核心的独特的文化管理模式。它随着时间的推移而变成不可动摇的信念时,医院文化就能成为一种核心竞争力。其基本内容包括院训、院歌、院徽以及医院精神、服务理念、目标、发展战略等。其结构可分为4个层次,即表层的物质文化、浅层的行为文化、中层的制度文化以及核心的精神文化。

医院文化的建立,可以帮助员工改善工作态度、规范日常行为,在内部形成向心力、凝聚力等,并有助于使员工产生认同感,进而保障医院更加稳定且健康发展。

医院文化建设对改善患者就医体验的作用

医院是为人民群众健康服务的社会机构,是社会整体服务体系的组成部分。医院文化是社会整体文化的组成部分,也是医院发展的软实力。随着社会的发展,以人为本和以患者为中心的理念逐步深入人心,医院精神、价值观、服务理念、发展战略等,在增加医务人员满足感的

同时,还能够帮助医务人员树立以奉献为主、以患者为中心的服务理念,使医务人员更多地站在患者的角度思考问题,从而为患者提供更高质量的服务,提高患者满意度,改善患者就医体验。可以说,医院文化建设对改善患者就医体验有十分积极的作用。



资料图片

建议

一、改善就医环境,提升患者就医体验

患者进入医院之后,看到医院环境会产生就医的第一印象,这种印象对患者下一次是否还来医院就诊有很大影响。

对于医院而言,可以通过美化、绿

化、亮化院区环境,让患者感到整洁美观、舒适温馨,留下好的印象;通过治理好医院内外部交通,建立明了的导视系统,给患者一个畅通无阻的空间;通过合理布局科室、改变诊室环境与

加强院内建筑的沟通与连续性等,使患者在紧张的就医过程中得到方便快捷的服务,自然会对医院产生亲切感,消除紧张急躁的情绪,增强良好的就医感受。

二、建立规章制度,规范医疗服务

想要尽快提高服务质量,提升患者就医体验,完善的规章制度是不可缺少的。

医院首先要加强宣传教育,使医务人员对各项规章制度了然于心;其次要设立良好的监督机制,定期或不定期到各个病区进行监

督查;再次是要有良好的奖惩机制,对于患者反映就医体验差的科室或工作人员,要调查分析,确实属于医务人员的问题,给予批评教育,对患者反映就医体验好的科室或工作人员给予表扬鼓励,不断发掘和梳理优质服务典型,多层次、

多渠道、多角度对典型事迹进行宣传推广,对内凝聚人心,对外树立形象;最后可将患者就医体验的评价纳入医院年度考核,与医务人员的绩效、职称评审挂钩,确保服务质量持续改进,患者体验稳步提升。

三、关注医务人员需求,激发工作激情

医务人员是整个医院系统良好运行的基础。对于医院而言,要使整个医院运行良好,各科室衔接顺畅,首要任务就是调动医务人员服务患者的积极性。

因此,医院可以从激励机制、人文

关怀、氛围营造等方面入手,尊重医务人员,关注他们各方面的诉求,为他们提供展现自我的平台,医院可以通过精神上鼓励、工作上帮助、事业上支持、生活上保障,让医务人员在工作中体会到

幸福,自觉将个人的追求与医院的目标结合在一起,将个人利益融入医院的整体利益中,尽心尽力地为患者就医提供优质医疗服务,使患者拥有良好的就医体验。

四、提升服务理念,加强人文关怀

有研究表明,决定患者满意度的一个重要因素就是医务人员的服务态度与对患者的关怀。目前,医学的作用还不能治愈患者的所有疾病,更多的需要对患者进行“帮助”和“安慰”。作为医务人员,了解并明白患者有何种需要、有何种恐惧,与完善的手术计

划和精湛的医疗技术同样重要。因此,医务人员要意识到服务的对象是一个个活生生的人,要把服务的注意力从“病”转到“人”。在这种理念下,医务人员就会有意识地给患者提供充满人性关怀的服务,关爱患者,帮助患者,使其树立信

心,配合治疗,早日战胜病痛。医务人员要把疾病防治、减轻病痛和保护人民的健康作为终生职责,让医学拥有情感和温度,明白医学的追求不只是治好病、缓解症状,还要帮助患者提高生活质量,为患者提供优质医疗服务体验。

五、弘扬精神文化,增强凝聚力

精神文化一经形成并被全体医务人员认同,就会产生强有力的规范和自律作用,凝聚士气,把医务人员的思想行为统一到医院建设和发展大局上

来。弘扬医院的精神文化,对内可加强医务人员对医院的认同感和使命感,吸引到更多的优秀人才,对外可

提升医院形象,树立个性化品牌,还能得到其他行业、部门的支持和帮助,也能吸引到更多的患者前来就诊。

结语

医院管理的主要对象是医务人员,最终目的是服务好患者。患者满意度是评审评价医院的重要指标之一,而这个指标唯一的衡量标准是患者的主观

感受。因此,医院要以改善患者就医体验为目标导向,以医院文化建设为重要手段,通过对物质文化、行

为文化、制度文化以及精神文化建设的加强,提升患者就医体验,提升医患“和谐度”,促进医院的长足发展。

结核病是一种主要通过呼吸道传播的慢性传染病。

对普通人来说,感染结核杆菌,早期表现为低热、盗汗、乏力、食欲减退、体重减轻等不典型的、不易引起重视的症状;只有在发生肺结核并出现明显的咳嗽、咯痰、咯血、胸闷、胸痛、发热和体重明显减轻时才会引起重视,去医疗机构就诊。

因此,当出现咳嗽、咯痰超过2周,或有咯血(血痰)任何一项症状时,或出现胸闷、胸痛、低热、盗汗、乏力、食欲减退、体重减轻等其他常见症状时,要考虑到自己是否得了结核病,并及时到结核病防治机构进行相关的检查。

结核病的检查以痰结核杆菌涂片和胸部X线检查为主要检查方法,另外还有PCR检查(聚合酶链反应)、结核抗体检查和临床病理检查等。

经过检查和医生的综合判断,一旦诊断为结核病,患者必须到卫生行政部门指定的结核病防治机构接受规范的治疗和管理。

及时发现结核病,目前采取的方式有以下几种。

一、“因症就诊”:患者出现肺结核可疑症状后,主动到结核病防治机构就诊。

二、转诊:患者出现肺结核可疑症状后,到结核病防治机构以外的其他医疗机构就诊,经X线检查或痰菌检查等被诊断为肺结核或疑似肺结核后,患者携带医生填写的转诊单到结核病防治机构就诊。

三、“因症推荐”:村、乡级医疗卫生机构的医务人员或其他有关人员发现肺结核可疑症状者,推荐并督促其到结核病防治机构接受检查。

四、接触者检查:对涂阳肺结核患者的家庭成员、同学、同事、邻居等有症状的密切接触者进行结核病检查。

五、健康体检:开展健康体检的机构在进行健康体检时,关注结核病高发人群和重点行业的人群,以便及时发现和转诊肺结核患者。

1. 高发人群:进入城市谋生的流动人口或移民,来自结核病高发地区或国家的外籍求职者;儿童及青少年中结核菌素试验反应强阳性者;结核病暴发流行的集体或人群;糖尿病患者、接受免疫抑制剂治疗者、矽肺患者、艾滋病病毒感染者,以及艾滋病患者等。

2. 重点行业健康体检对象:托幼机构职工及中小学教师;入伍新兵、大学新生、企事业单位招工对象,以及由农村、边远少数民族地区进入城市工作或学习者;与社会人群接触多、易受感染的卫生服务行业职工;接触职业性有害物质的厂矿、企业职工(如粉尘作业、接触有害气体等)。

六、其他:如流行病学调查等。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动 共建共享 健康中国
本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

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!

联系人:杨小沛

电话:(0371) 85967078

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室

患者就医体验与医院文化的内涵

颜面部动静脉畸形的介入栓塞治疗

□李兆南 韩新巍

许多小孩出生后可见颜面部有蚯蚓一样凸出皮肤的团块。随着年龄增长,团块逐渐扩大,外观呈紫红色或鲜红色;局部皮肤潮红及温度增高,触之有搏动感,压之肿块缩小,压紧时搏动消失;听诊可有血管杂音,肿块柔软,界限不清。

这就是颜面部动静脉畸形,其与脑动静脉畸形、脊髓动静脉畸形一样,都是先天性血管发育异常。少数动静脉畸形表面的皮肤很薄,易溃破并出现喷射性大出血,溃破处往往经久不愈。大范围的颜面部动静脉畸形或严重凸出于皮肤,或导致皮肤色素异常,可影响外观甚至导致丑陋面容,需要尽早治疗。

颜面部动静脉畸形的诊断

颜面部动静脉畸形在临床上并不少见,其临床表现明显,诊断容易,但

确诊与显示动静脉畸形的血管结构,需要进行影像学检查,如MRA(磁共振血管造影)、CTA(非创伤性血管成像技术)或DSA(数字减影血管造影)。CT增强表现为颜面部强化的畸形血管巢,供血动脉增粗增多,引流静脉扩张迂曲;CTA三维重建可清晰显示供血动脉与起源、畸形血管团和引流静脉等解剖结构及其与周围组织器官的关系。

MRI(磁共振)的T1加权像表现为血液流空信号,MRI增强与MRA、CTA表现类似。

选择性血管插管DSA是评估动静脉畸形的重要工具,可准确显示病变供血动脉、引流静脉和畸形血管团,并能动态显示血流走行,对介入栓塞治疗具有精确指导价值,但因其是创伤性检查,现在仅用于介入治疗前显

示病变与指导栓塞治疗。

颜面部动静脉畸形的介入栓塞治疗

颜面部动静脉畸形根据临床表现和疾病的发展过程可分为三期。

静止期:自幼发病,但无明显扩张增大,其颜色与外观保持长期稳定或仅随身体发育成比例扩展。此阶段病变危害不大,一般不做治疗。

扩张期:随着年龄增长,尤其是在青春发育期,病灶在较短时期内有明显扩张、增大趋势,若无皮肤和黏膜的自发性溃疡和出血,若对容貌影响大,要及时治疗。

失代偿期:病灶进一步扩张、扩展,内部的异常血管扩张形成动脉瘤,伴皮肤和黏膜自发性破溃喷射性出血,经久不愈,反复出血或出现严重颜面部变形,危及生命,必须积极治疗。

不少医生对颜面部动静脉畸形缺乏科学认识,错误地把动静脉畸形与血管瘤、动脉瘤等混为一谈,导致误诊误治,甚至导致患者二次治疗难度加大。

颜面部动静脉畸形治疗的关键在于消除病灶内的畸形血管团,只要畸形血管团消失,其供血动脉和引流静脉就会随之萎缩。曾经的治疗方法有外科治疗与放射治疗,但效果都不理想。

外科治疗:早期的外科治疗一般采取局部血管或颈外动脉结扎术,试图通过阻断供血,使畸形血管团体积缩小、皮温降低和颜色消退。但是,由于动静脉畸形的血液供应来源丰富,单纯局部血管或颈外动脉结扎的疗效仅仅是暂时的,患处会很快通过大量侧支循环建立更为复杂的供血动脉。

观消失,搏动性肿块消失,皮温恢复正常,色素沉积也逐渐变淡直至恢复正常颜色。

目前,常用的栓塞剂有各类组织胶,但价格比较昂贵,且一些复杂结构的畸形血管团可能栓塞不彻底。

通过总结大量的临床经验,我们认为无水乙醇(纯酒精)是一种物美价廉的硬化剂或栓塞剂。无水乙醇可以深入各类畸形血管团内,刺激供养动脉和畸形血管团内皮细胞,使内皮细胞变性坏死,激发内源性凝血,畸形血管团内广泛血栓形成,可彻底消除畸形血管团。

介入栓塞治疗具有微创、安全、操作简单和并发症少的特点,是颜面部动静脉畸形的首选治疗方法。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

