

■ 本期关注

随着社会的发展和5G(第五代通信技术)时代的来临,医院文化建设也因微信的诞生而发生了巨大变化,微信传播已成为人们的一种生活方式。医院文化建设,是医院综合实力的体现,是医院管理水平的体现。充分利用微信这种传播形式,不仅可以降低宣传成本、提高传播效果,更能促进医院文化的落地。

## 充分利用微信 推进医院文化建设

河南宏力医院 顾向伟

医院文化是医院在发展和实践的过程中,所沉淀积累出来的员工们普遍认可且能够传承的一种意识形态。其主要体现在工作习惯、行为准则、思维方式、价值观念、理想信念等方面。

随着社会的发展和5G时代的来临,微信在医院文化建设中的载体作用越来越明显,且比重越来越大。当前,通过手机上网进行互动交流,通过微信获取信息,已成为人们生活与工作的重要组成部分。因此,充分利用好微信传播,加强医患沟通、方便患者就诊、提高工作效率,能够有效推进医院文化建设。

微信是在智能手机广泛使用后兴起的第三方沟通平台。它实现了图文、音视频的快速传递,又兼具支付功能,能迅速拉近人与人之间的距离,把人们带入数字化交往的新时代。

微信传播的特点是信息传播快、信息量大、互动性强、成本低。因其独有的特点,微信不仅被个体广泛使用,也被集体充分使用,从而迅速占领了媒介传播市场。个人微信号、订阅号,官方订阅号、服务号等风靡全国,已然成为大家的一种生活方式。

微信传播的特点

在个人使用方面,无论中老年人,还是青少年都可以快速掌握微信使用技巧,满足沟通交流的需求。此外,还有一部分人开通了个人订阅号,吸引了大量粉丝,宣传推广个人的专长、产品、生活方式等。

在集体使用方面,微信的支付功能和服务功能被广泛应用。如医院开通了订阅号和服务号后,可以推广医院文化建设、典型病例、新技术、新业务、健康科普等信息;同时可以展开与粉丝的在线互动(就诊导航、问题咨询),开通移动支付、自定义菜单等。

### 打造专属医院文化建设体系

医院文化是医院的核心竞争力和灵魂,对医院的发展起着巨大的推动作用。加强医院文化建设是现代化医院发展的必然要求,也是构建和谐社会的重要保障。同时,医院文化建设是一项持续的、系统的和长期的工程。它包括精神文化建设、行为文化建设、环境文化建设和制度文化建设等。

精神文化建设是指医院及医务人员长期的医疗实践中所形成为广大职工所认可并且共同遵守的思维模式、行为规范、道德准则、观念形态和文化心态等。它是医院精神的集中体现,是医院赖以发展的精神支撑,对于医务人员的行为具有规范、熏陶、导向、激励等作用。

凝聚人心是医院精神文化建设的

核心。医院规划良好的愿景、创作院歌、设计院徽和院旗、提炼核心价值观等,无形中形成了一种催人奋进的精神动力。良好的精神文化,能培养医务人员的团队精神和奉献精神,能指引医务人员树立正确的价值观,坚持以患者为中心,强化社会责任,自觉抵制不良风气。

行为文化建设是医院全体人员在履行各自职责过程中产生的一种动态文化,集中反映人的觉悟、素质和修养。它包括言行举止、职业道德、医疗行为、服务规范、科研教学、娱乐生活等,其核心是以人为本的管理理念。以人为本不仅要关心患者还要关心员工,要通过加强沟通,创建和谐医患关系。

环境文化建设主要包括医院布局规范化、环境舒适温馨化、辅助设施配

套化、健康宣教科学多样化。一个安全温馨、舒适快捷、方便干净的就医环境,能缓解和消除患者的不良情绪,有助于患者的康复,也有利于医务人员舒缓工作压力、提高工作效率、强化爱岗敬业的意识。

制度文化是具有医院文化特色的各种规章制度、道德规范和行为准则的总和,包括组织制度、人事制度、医疗制度、管理制度等。严格落实责任制,严格按操作规程行医,严格落实各项规章制度,自觉接受制度的监督和约束,能够减少和避免医疗差错、医疗投诉和医疗纠纷,提高管理效能,提升医院整体水平。制度文化的终极状态是由开始的制度,逐渐转变成最终的、被广大医院员工所接受的、自觉遵守的、自律的文化。

### 微信使用有助于医院文化建设的落地

充分利用微信,主要是通过其强大的桥梁作用和载体作用,助推医院文化建设的落地。

医院文化有没有落实关键就看员工是否认同、是否自觉践行并转化为个人习惯。以笔者所在医院为例:为了强化医院“高责任心、高专业性、高执行力、以患者为中心”的核心价值观落地,医院通过微信发送通知,制作图文并茂的核心价值观文案,通过微信推送,将体现核心价值观的演讲比赛活动视频在微信平台分批展示,通过微信平台进行核心价值观先进评选活动等,营造了学习、巩固、提升的良好氛围,不仅内部员工积极参与学习,社会大众也通过微信了解了医院精神文化建设,从而促进医院精神文化建设有效落地。

医院微信服务号开通了微信支付、预约挂号、检验结果、体检结果自助查询、住院自助点餐等功能,这些功能节约了就诊时间,简化了部分就医

流程,满足了患者就医需求,让患者有实实在在的体验感和获得感,从一定程度上切实感受到了医院是在从患者方便的角度做事,在用心为他们提供医疗服务。

因医院人流量大,卫生难管理,许多患者都对医院的卫生间有所抱怨。中国医院协会评价评估部主任王吉善说,对卫生间的重视程度,反映了院长的管理理念和为患者服务的理念。以笔者所在医院为例:为了做好医院卫生间卫生管理,后勤保障部通过微信建立了“卫生间环境监督群”,群中除了医院院长、后勤保障管理人员,保洁人员之外,还有社会监督员,只要发现问题立即拍照在群中反馈,督促管理人员落实职责。这一措施有效提升了卫生间的整洁与干净程度。同时,医院各职能部门为了有效提升工作质量,还建立了“信息化建设群”“后勤保障群”“医共体工作群”等微信群,以加强工作交流,提升工作质量和效率。

科室建立微信订阅号后,对科室的宣传作用显而易见。为了统一口径、提高宣传质量,医院要求科室宣传推文须经医院审批后方可推送。为了便于科室上报,医院办公室建立了“微信宣传群”来统一管理科室微信推文的审核。在群中,科室通讯员投稿、审批、交流,可“一键”搞定,实现了宣传制度的落地。

医院精神文化、行为文化、环境文化和制度文化是相辅相成又相互渗透交融的。医院文化的落地,微信发挥着重要的载体作用。医院文化建设,是医院综合实力的体现,更是医院管理水平的体现。充分利用微信传播文化,不仅可以降低宣传成本,提高传播效果,更能促进医院文化的落地。同时,还能将医院文化影响延伸至关注、关心医院发展的所有群体,扩大医院文化的影响力。微信,是信息化时代传播媒介的新手段;利用微信传播医院文化,符合时代需求,符合大众需求。

结核病疫情在经济不发达的中西部地区发病率最高,比经济发达的东部沿海省份高两倍;农村人口的结核病患病率高于城镇人口。

目前,我国大约80%的结核病患者来自农村;肺结核的患病率随着年龄增加而逐渐增高,在45岁以上年龄组中增加得最为明显;男性、女性的患病率在35岁以前相近,35岁以后男性患病率高于女性患病率。

男性肺结核患者多,可能与人口流动频繁,尤其是与男性外出务工人员工作环境差、时间长、劳动强度大等因素有关,导致感染结核杆菌的机会增多,发病概率增加。

另外,男性中有些人有抽烟、喝酒的习惯,习惯晚上到人群密集的地方喝酒聊天,经常熬夜会导致睡眠不足、抵抗力下降,当接触到结核杆菌时,就更容易被感染。因此,男性青年的结核病疫情控制工作,仍是疾病预防控制机构今后工作的重点。

此外,在关注老年结核病患者、农村人口健康的同时,春季作为结核病高发期也不容忽视,这正是所谓的“男、老、农、春”4个关键因素。

我们应从健康教育入手,提高全民的健康素养,以控制传染源为主要手段,从而让结核病远离我们,打造一个和谐健康的社会。

预防结核病,从传染病防治的措施层面来讲,可分为消灭传染源、切断传播途径、保护易感人群3个方面。

#### 一、消灭传染源

活动性肺结核患者,特别是痰涂片阳性的肺结核患者是结核病的主要传染源。但其实,如果及时诊断出活动性肺结核患者,并及时对其开展抗结核治疗,90%以上的患者两周后就不再具有传染性。

由此可见,只有充分发现并治愈肺结核患者才能消灭传染源,保证健康人不被结核杆菌感染和发生结核病。尽可能充分发现和治愈肺结核患者,是当前预防控制结核病疫情的最有效措施。

#### 二、切断传播途径

结核杆菌主要通过呼吸道传播,活动性肺结核患者在咳嗽时将带有结核杆菌的微小核播撒到空气中,健康人吸气时吸入带有结核杆菌的微小核后被感染,进而发展为结核病患者。

活动性肺结核患者早期不知道自己是结核病患者,让其戴口罩(目的是少往空气中播撒结核杆菌)的可能性很小。另外,健康人到结核病医院或公共场所,戴N95防结核杆菌的口罩才能预防吸入结核杆菌,但让所有健康人戴N95防结核杆菌的口罩的可行性很小。因此,切断传播途径预防结核病的可行性也很小,效果并不显著。

#### 三、保护易感人群

我国采取的主要措施是给新生儿接种卡介苗。目前,新生儿卡介苗接种率达到95%以上,起到了保护80%的儿童不得结核性肺炎等重症结核病的效果。

综上所述,对普通人来说,出现咳嗽、咯痰大于两周,或有咯血(血痰)任何一项症状者,应及时到结核病防治机构就诊,及时进行结核病检查。因症就诊,是目前主要的结核病患者发现方式。对发现的活动性肺结核患者及时开展抗结核治疗,并治愈肺结核患者,是当前预防控制结核病疫情的最有效措施。

面对确诊的结核病患者,广大医务人员身上担负的责任可不轻,需要做好以下几点,才能更好地完成神圣的使命。

首先,选择科学规范、切实可行的治疗方案,是服务患者的核心问题。

其次,负责对患者进行治疗管理的医生、护士和治疗督导员,要及时对患者进行随访。

再次,医务人员要对结核病患者进行一定的心理疏导。

## 结核病防治论坛



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

## 下肢深静脉血栓的介入治疗

□周朋利 韩新巍

连续10多个小时坐国际航班的旅客可能会出现下肢肿胀、麻木症状。这是由于飞机上狭小的空间限制了下肢活动,导致下肢深静脉血流缓慢;机舱内空气干燥,旅客若饮水不足,会引起血液黏滞,在多种因素共同作用下,导致下肢深静脉血栓形成。旅客一旦站立行走,血栓受肌肉挤压随血流进入下腔静脉,回流至右心进入肺动脉,形成血栓性肺动脉栓塞,还会出现胸痛、呼吸困难等症状,严重者可能导致死亡。

该病最早发现于坐长途飞机经济舱的乘客,故被称为“经济舱综合征”。在我国,该病还常见于长时间坐着不动打麻将和上网成瘾者,因此也被称为“打麻将综合征”“上网综合征”。

此类综合征的共同特征是患者下肢长时间不活动、喝水不足和室内空气温暖干燥等。站立走路活动时,下肢肌肉不停收缩把静脉内血液挤回心脏,因此下肢肌肉号称人的“第二心脏”。下肢肌肉长时间不活动,深静脉血回流缓慢、瘀滞,会导致血栓形成;空气干燥、长时间不喝水,会使血液黏稠处于高凝状态,导致血栓形成。

许多久卧病床的患者,如外科手术后的患者、下肢骨折外伤患者、孕妇生产尤其是剖宫产后等,当开始活动,由家属搀扶着去卫生间时,容易突发晕倒、呼吸困难,甚至来不及抢救而猝死。这已经成为住院患者突发死亡的首位原因,危害极大。

外伤或术后患者下肢不活动,静脉血液瘀滞,禁食禁水导致血液黏稠处于高凝状态;手术和外伤出血引起人体应激反应,为抵抗出血也会出现高凝状态,多重

因素共同作用,诱发下肢深静脉血栓形成。若深静脉血栓未能及时溶解,将导致慢性下肢静脉功能不全症状,如患肢沉重、胀痛、静脉曲张、色素沉着等,严重者下肢高度肿胀,出现经久不愈的溃疡。

#### 一、下肢深静脉血栓的诊断

久坐、久卧不动者出现下肢肿胀,要高度怀疑下肢深静脉血栓的可能性。下肢肿胀可为双下肢肿胀,也可为单侧下肢肿胀;若为单侧下肢肿胀,90%以上都是左侧下肢肿胀,也就是左下肢深静脉血栓形成。

下肢深静脉血栓形成患者,化验可见血液中D-二聚体的浓度升高,可作为体内高凝状态和纤溶亢进的标志。肺栓塞患者D-二聚体明显升高,未升高者基本可以排除新鲜的肺动脉血栓。

影像学检查,首选彩超检查,其对深静脉血栓的敏感性、检查结果的准确性较高,临床应用广泛。磁共振静脉血管成像(MRV)能准确显示髂、股、腘静脉血栓,但显示小腿静脉血栓效果欠佳。由于没有X线辐射,且无需使用造影剂,尤其适用于孕妇,但禁用于有固定金属植入物者及心脏起搏器植入者。静脉插管血管造影准确率高,可以判断有无血栓,血栓部位、范围、形成时间和侧支循环情况,目前是诊断下肢深静脉血栓的“金标准”。

#### 二、下肢深静脉血栓与肺动脉栓塞的预防

静脉血栓形成的三大因素是静脉血流缓慢、静脉壁损伤和血液高凝状态。无论是主动还是被动多活动下肢,都是预防血栓形成的最经济、有效的措施;适当饮

水,可避免血液黏稠高凝,减少血栓形成的风险;若有血管内操作损伤血管内膜者,一定要适当进行抗凝治疗,以消除高凝状态。

#### 三、下肢深静脉血栓的介入治疗

下肢深静脉血栓的治疗原则包括以下几种:

1.抗凝。抑制血栓蔓延,降低肺动脉栓塞的发生率和病死率。  
2.溶栓。消除血栓,开通血管,恢复下肢静脉的通畅性。当血栓部位血流已经基本或者完全阻断时,全身应用的溶栓药物难以随血流到达血栓区,局部溶栓效果差,全身出血风险高。这时,首选经皮穿刺介入导管,将溶栓导管直接插入静脉血栓内,经导管高压注射溶栓药物,直接将溶栓药物注入血栓内溶解血栓,提高局部溶栓效率,降低全身出血风险。提倡经颈静脉途径穿刺插管,经上腔静脉一下腔静脉-髂静脉-股静脉路径插管至下肢静脉血栓部位溶栓,此路径不影响患者治疗过程中下床活动。

3.防止血栓脱落。可放入下腔静脉滤器预防致死性肺动脉栓塞,但需要注意

以下问题:(1)滤器只能拦截直径大于3毫米的大血栓,若下肢深静脉的血栓直径不超过4毫米,如肌间静脉血栓,不需要放入滤器。(2)髂静脉狭窄者,血栓无法通过狭窄的髂静脉,不会造成肺栓塞,不需要放入滤器。左下肢深静脉血栓90%以上的患者合并有左髂静脉外压性狭窄,大多数不需要放滤器。(3)避免放入永久性滤器或可回收滤器长期留置,因为下腔静脉内长期留置金属异物危害极大,可引起静脉穿孔、血栓形成等并发症。需要放入滤器时,原则上应使用可回收滤器,且在取出的时间窗内及时取出,以降低滤器长期放入而导致的多种并发症。

4.解除髂总静脉狭窄。左侧深静脉血栓有90%以上合并左髂总静脉狭窄,右侧深静脉血栓有10%合并右髂总静脉狭窄,此类患者在溶解血栓恢复下肢静脉血流的同时,应植入内支架解除髂静脉狭窄,恢复髂静脉的血流通畅率。这样做有利于下肢静脉血回流,消除下肢肿胀,提高患者生活质量。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

