

本期关注

公立医院经过十余年的快速发展期,大部分已经完成了院区规模、医疗技术、管理体系跨越式的发展,迎来转型发展期。医院转型不仅是自身继续深入发展的需要,也是适应经济和社会快速发展的要求,最终是满足人民群众日益增长的对医疗服务的需求。在这个过程中,医院文化力起着至关重要的作用,贯穿转型发展期的各个方面。因此,研究公立医院转型发展期文化力塑造问题,有着非常重要的意义。

# 转型发展期 公立医院如何提升文化力

郑州大学第一附属医院 何淑楠

2000年以来,全国各地的大型公立医院在国家大力发展医疗卫生事业的大背景下,都迎来了快速发展建设期。经过十余年的发展,大部分公立医院已经完成了硬件规模、学科团队、医疗技术、管理体系的建设,进入了转型发展期。各大公立医院管理者已经意识到了转型发展的重要性,提出了精细化管理、技术改进创新、科研水平快速提升、服务能力做细做优、管理体系不断突破等多项要求,以期医院发展符合经济社会发展要求和人民群众期待。

医院文化力毫无疑问是医院转型发展的重要助推剂。优质的文化力可以产生强大的凝聚力和向心力,可以引导和激励广大员工朝着同一目标努力,同时协调和约束各方行为,具有潜在、稳定、持久和广泛的作用。本文主要探讨在医院转型发展过程中,如何运用文化力工具,发挥其凝聚和向心作用,助推医院转型发展取得成功。

## 一、经济和社会发展等外部环境要求医院必须进行转型发展

改革开放以来,国家综合实力日益增强,各行各业经过原始积累后,大都步入了发展的关键时期。

人民体质增强和医疗技术发展是国家转型发展的基础保障。医院尽快完成转型发展是实现国家发展蓝图、实现民族复兴的必然要求。

## 二、国家医改政策和医院发展结构调整要求医院必须进行转型发展

另外,国家医改一直秉承公立医院公益性原则,不断调整医院收入结构比例,尽量压缩药占比、耗占比等项目加成,以期满足人民群众日益增长的对医疗卫生服务的满意度。这就促使医院必须全面实施升级改造,加快提升医疗技术、服务能力,提升科研水平等,注重软实力的强化,以适应新医改的需求。因此,转型发展成为医院发展的必由之路。

医院转型发展是必然要求

## 文化力在转型发展期的重要作用

### 一、发挥凝聚共识作用

大型医院转型发展一定是医院全体员工的共同愿望和长远目标,但是,转型发展也是一个长期的、复杂的、艰难的过程。在这个过程中,大家对转型发展的认识一定会有差距,甚至医院发展会与小范围利益出现矛盾。如何化解这类矛盾,也是医院转型发展过程中必须要面对的。这就需要全体员工具有相同价值观、认同感。

为了避免转型发展成一句口号或者是医院领导的一厢情愿,医院管理者就要思考“如何调动全体员工积极性,使员工主动在繁忙的工作之余,将精力放在工作的再创新、再细化上”,需要及时调动员工积极性,使转型发展成为大家的共同愿景,实现知行统一。这时,文化力就发挥了决定性作用。

1.加强集中学习。医院可围绕国家方针政策特别是医改政策,让员工进行强化学习,学政策、看形势、论发展,在医院内形成一个学习思考的良好氛围。

2.强化目标认知。医院应该适当制定转型发展的口号和发展要求,并在不同层面进行宣传,强

调和指导,明确发展目标,统一思想,渗透灌输发展思路,把转型发展提升为医院的首要任务,把各项政策向转型发展倾斜,发现问题及时调整、及时整改,防止出现急于求成、功亏一篑的情况。

### 二、发挥优化学习组织作用

在文化力作用过程中,提升技术和知识转型升级是医院的核心要务。科学技术是第一生产力,医院要通过建立学习型组织,创造学习氛围,不断提升员工创造性和主动性思维,实现可持续、高质量发展。

1.创造学习平台。医院在发展中,不断为大家搭建好的学习平台至关重要。医院可以采取建设图书馆、电子阅览室、科研实验室、临床技能中心、生物样本库等形式,为员工创造良好平台,帮助员工更快获得技术成果。

2.引导提升学习主动性。医院要加强对医师特别是青年医师、护理人员、专职科研人员的培训教育,形成培训学习制度,制定学习目标,纳入科室和个人各类考核中,引导学习制度化;同时,鼓励以科研为导向,将科研突破优先作为各类晋升表彰推荐对

象,在全院形成学习新知识、新理论、新技术的良好氛围。

3.丰富学习形式和途径。随着通信科技快速发展,学习的方式也越来越多样化。为了更好地吸引年轻员工加入学习,可以运用多种科技手段开拓学习途径,鼓励大家“请进来、走出去”,多学习其他医院先进学习理念和成果,提高学习效果。

### 三、发挥创新人文管理作用

医院的管理既是科学化、更人人为的管理,是围绕以患者需求和员工满意为中心的管理。好的文化力可以促进医院人文管理的发展,为医院各项转型提供创新能力。

1.积极塑造医院惠民文化。医院的转型发展归根结底是为了更好地服务群众,医院的改革应该立足于惠及民生,围绕“以患者为中心”理念,既符合医院公益发展的需要,也可以得到政府和民众的重视和支持。

2.加强医德医风建设。医院文化力的现实体现主要表现为医院的各项作风建设,因此要积极开展医德医风建设为抓手,优化服务流程,改进服务品质,杜绝不正之风,提升医院精细化、品质化管理。

## 总结

### 一、转型发展是医院改革的必然路径

医院必须从规模扩张型转为精细管理型,这已成为各大公立医院的共识。医院转型发展既符合国家医改政策需求,遵循医院公益性原则,也更有利于社会经

济发展,符合群众需求和期望。因此,转型发展符合科学发展规律的必然路径,具有很高研究价值。

### 二、文化力是医院转型发展的强有力助推剂

转型发展的关键在于医院的

价值认同和传承,是医院未来发展的关键环节,也是对医院各方面的一个严峻的考验。这其中,文化价值的稳定将是这个过程中抵御冲击和化解矛盾的基础。因此,抓好医院文化建设,统一价值认识至关重要。

# 内脏动脉瘤的介入治疗

□周朋利 韩新巍

年长的医生在多年的临床工作中,总会遇到一些病情危重的急诊患者,表现为呼吸急促、四肢冰冷、血压下降、脉搏加快、肚子逐渐膨隆,穿刺腹部可以抽出凝固血液,大部分患者终因诊断不清,治疗无效,在十几或二十几分钟内丧命。一个正常人怎么会突然腹腔大出血导致丧命呢?这很可能是内脏动脉瘤破裂大出血。

随着无创性血管成像技术,如CT血管成像(CTA)、磁共振血管成像(MRA)的广泛应用,越来越多的内脏动脉瘤被发现,包括大量无症状、未破裂的内脏动脉瘤。内脏动脉瘤包括脾动脉瘤、肝动脉瘤、腹腔动脉瘤、肠系膜上动脉瘤、肠系膜下动脉瘤和肾动脉瘤,还有假性动脉瘤、夹层动脉瘤等。内脏动脉瘤与脑动脉瘤、主动脉瘤一样,是严重威胁人类生命的血管疾病,发生率占人群的0.2%~2.0%,仅次于腹主动脉瘤和髂动脉瘤。病因主要有动脉粥样硬化、动脉管壁中膜变性、感染、肌纤维发育不良、先天发育异常、外伤、动脉炎等。

## 什么是内脏动脉瘤

内脏动脉瘤又分真性动脉瘤和假性动脉瘤。真性动脉瘤简称动脉瘤,因各种原因导致正常血管壁薄弱、张力差,在血管内平均压力为100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)的血流冲击下,血管管腔异常扩张而成,管壁是变薄变薄的动脉瘤。假性动脉瘤是各种原因导致动脉血管壁破裂,动脉高压血流进入破裂的动脉周围组织间隙内被包裹,形成一个充满血液的囊性占位,囊腔与动脉管

腔沟通,其囊壁由血管周围的软组织结构构成。

无论是真性动脉瘤还是假性动脉瘤,瘤体破裂大出血是最严重的致命性并发症,致死率高达25%~70%;动脉瘤瘤体直径的绝对大小与破裂的风险并不相关,但动脉瘤与载瘤动脉直径的比例关系与破裂密切相关,动脉瘤的高度与载瘤动脉直径的比值越大,其瘤壁越薄,破裂风险越大。

导致动脉血管壁破裂的因素均可形成假性动脉瘤,如创伤、医源性操作、炎症或感染、胃酸腐蚀、胰液消化等。医源性操作是假性动脉瘤发生的首要因素。一些富血管性恶性肿瘤内部具有大量畸形静脉,畸形血管团异常扩张破裂并致致命性出血,也可被周围组织包裹形成假性动脉瘤。

## 内脏动脉瘤的诊断

内脏动脉瘤破裂出血在腹腔内者,缺乏特有的症状和体征,易被误诊误治;若出血在相应腹部生理管腔内(如胃肠道内)表现为呕血或便血,出血在泌尿道表现为尿血等。

内脏动脉瘤体积较小或动脉瘤体积稳定不变者,可无任何症状,往往在做相关影像学血管成像时偶然被发现。腹部CTA是诊断内脏动脉瘤的首选方法,可显示内脏动脉血管某一区域局限性异常扩张,或者与血管相连的一个强化充盈影囊腔。DSA(数字减影血管造影)虽然是诊断内脏动脉瘤的金标准,但在考虑做介入治疗时才进行,不单纯用于诊断内脏动脉瘤。

## 内脏动脉瘤的介入治疗

内脏动脉瘤一旦形成不会自行消失。治疗有两个基本原则:一经发现尽早治疗,一旦破裂出血应分秒必争紧急治疗。

以前治疗内脏动脉瘤一般采用外科手术切除、搭桥或加固,但因创伤大、风险高,患者难以承受。现在,治疗内脏动脉瘤基本采用微创介入技术,操作简单、疗效可靠,风险低、康复快。发现内脏动脉瘤应尽早治疗,治好后应尽可能定期随访。介入治疗方法有以下几种。

一、经导管动脉栓塞术:使用弹簧圈、NBCA胶(一种胶水)等,栓塞内脏动脉瘤或载瘤动脉,促使内脏动脉瘤纤维化、萎缩消失。栓塞方法有:1.“三明治”法,即分别栓塞内脏动脉瘤的近侧动脉主干和远侧动脉分支。2.填塞法,即用弹簧圈将动脉瘤腔填满,同时栓塞动脉瘤近端供血动脉。3.围堵法,对于存在丰富侧支循环的内脏动脉瘤,导管无法

到达靶部位,将周围潜在的侧支动脉彻底堵塞,使内脏动脉瘤血流停滞,形成血栓而愈合。4.内支架辅助栓塞法,支架维护载瘤动脉通畅,协助栓塞内脏动脉瘤瘤腔。

二、覆膜内支架隔绝术:将覆膜支架植入载瘤动脉的内脏动脉瘤区域,跨越内脏动脉瘤,隔绝血管腔内的正常血流,使内脏动脉瘤血栓形成、纤维化而愈合。

三、密网内支架术(血流导向术):支架网丝致密编织,改变动脉瘤内的血流动力学,产生大量涡流,促使内脏动脉瘤血栓形成、纤维化而愈合;而且瘤颈区内皮化速度越快,内脏动脉瘤越能达到解剖愈合。

四、双层内支架技术,采用2个或以上的普通内支架植入,支架网丝相互重叠增加网丝致密性,改变瘤内血流动力学,促使瘤内形成稳定的血栓而愈合,且不影响分支动脉供血。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

**健康你我**  
原装生活  
JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO

# 输血是不是输『新鲜血』更好

河南省红十字会血液中心 苗军

我们知道,血液制品都有一定的储存有效期,在这个期限内输注都是安全并且有效的。但是,刚刚采集出来的血液和临近有效期的血液有什么差异呢?血液制品的储存时间是否会对患者的病情转归有影响呢?这一直都是颇具争议的问题,也是当前临床输血研究的热点。

## 什么是“新鲜血”

对于什么是“新鲜血”,输血业界并无明确标准。一般认为,“新鲜血”是指储存时间少于2周的血液或血液成分。

在现代采供血体系中,血液在采集后需要经过检测、成分制备、入库、发放等流程才能用于临床,最终输给患者的血液一般都经过了至少3天的储存。血液的储存时间有一定限制,以最具代表性的红细胞成分为例,根据所添加的保存液的不同,其储存时限分别是:21天、35天、42天。

目前,在欧美等地,红细胞成分的储存时限多为42天,我国则为35天。

## 临床供血的原则

临床用血发放遵循“先进先出”的库存管理原则,即库存较长的血液成分先供应临床,避免因储存过期而浪费宝贵的血液资源,这是国际通行惯例。以新西兰为例,新西兰血液中心对于血液的供应管理,除了一些特殊病症用血需求外,一般采取的是“先进先出”的原则。

特殊病症包括以下几种:1.子宫内输血,使用5天内新鲜红细胞。2.儿科换血,使用5天内新鲜红细胞。3.血液照射处理,使用14天内新鲜红细胞,未效为照射后14天。4.成人心肺体外循环手术,一般提供14天内红细胞或全血。5.成人肾功能不全,使用10天内红细胞。6.儿科体外循环,使用5天内新鲜红细胞。

## “新鲜血”和库存血有什么差别

红细胞在体外储存时会发生一系列化和形态改变,包括细胞膜形态改变、微囊泡形成、pH值(酸碱度)降低、钾和游离血红蛋白升高等。但是,这些变化是否会给患者带来不利影响,相关研究结论还存在较大争议。

## 输“新鲜血”可能存在很多风险

1.新鲜血液里的各种成分抗原性强,更容易引起输血反应。

2.新鲜血液中含有大量存活的淋巴细胞,会增加受血者发生“移植物抗宿主病”的风险。

3.有些传染病可能会通过新鲜血液传播。如梅毒螺旋体在体外血液4摄氏度保存下只能存活48小时~72小时,疟原虫保存两周可灭活,还有其他未知的病原体,在血液保存中都有一个自然灭活的过程。

4.新鲜血液可能达不到治疗效果。如果输血是为了补充血小板、粒细胞,12小时以内的血才算新鲜;但因各种采集方式及制备方法的限制,所含血小板、粒细胞浓度可能因达不到治疗量而影响治疗效果。

## 科学结论

2015年3月,《新英格兰医学杂志》发表了一项有重要参考价值的多中心盲法随机临床研究。研究结果显示,重症患者输注储存8天以内的“新鲜血”与按照“先进先出”原则的常规用血(储存时间22天±8.4天)相比,患者的病情转归并无差异。

因此,我们不用担心输注“非新鲜血”会对患者的病情不利。总的来说,输注“新鲜血”是否更有利于患者病情转归等一系列输血医学领域的问题,还需要更多更具说服力的临床研究来解答。

**奇芝堂**  
甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐  
老亲访友 就选奇芝堂  
郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线: 0371-58615152

## 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