

本期关注

服务本质上虽是无形的,却真实存在于患者的观念之中。医院服务口碑是一点一滴做起来的,是医院提供医疗服务额外的附加值体现,已成为现代医院管理的一个崭新课题。

伴随市场经济的发展,医院之间竞争的不断升级,如何在众多医院中脱颖而出?在整个诊疗过程中如何做好患者的健康管理?怎样通过服务改善患者就医体验?要解决这些问题,医院必须迅速更新理念,在服务上不断追求高标准,提升服务水平。

探索“杰出服务”促进医院发展

郑州人民医院 于苗 文/图

郑州人民医院把医疗服务资源进行整合,梳理相关服务管理,形成组织化、系统化、统一化的服务体系,强化品牌形象,通过锲而不舍地对患者健康服务需求进行深度探索,顺势推出了“杰出服务”。

一、闭环管理
对患者来讲,最好的体验是全过程、连续的无缝隙服务。

临床医技科室是服务主体,医务人员仅需要专心为患者治病,除诊断、手术等临床诊疗服务外,其他服务均由专一部门负责,从而实现“服务中心围绕临床医技科室转,临床医技科室围绕患者转”,最终实现“以患者为中心”。将门诊服务由原来的“分散”“点状”服务,转变为“闭环”“集成”式综合服务体系。



2018年6月,郑州人民医院成立中央服务中心,合理调配人力资源,将原有61人的护理队伍进行优化整合,调整为42人;内部实行三级管理制度,完善各个服务环节工作制度、明确工作职责、优化工作流程。其目的是建立患者与临床、临床与行政后勤保障之间的桥梁,在满足患者诊疗诉求的同时,为医院内部科室、职工充分做好后勤保障服务工作,为医院集团内协作单位提供双向转诊优质服务,以及巡诊、代培等医疗支持服务,真正通过服务达到“患者满意、职工满意、临床满意、

合作单位满意”。

二、资源整合
“杰出服务”理念所创造的是看不见的内在附加价值。医院各科室的诊疗服务创造的是看得见的真实价值。

从此处着手,郑州人民医院针对服务内容、方式进行分类梳理,统一优化整个医疗服务过程,透过中央服务中心,搭建一个标准化、规范化、完整的杰出服务闭环体系,从而稳固郑州人民医院品牌形象。

三、体系建设
中央服务中心根据医院现阶段开展的业务范畴,将内部分为4个服务组(拓展服务组、综合服务组、陪诊/陪检服务组、支持服务组),具体工作职责如下。

1.拓展服务组
重点拓展潜在患者群,满足患者线上线下咨询、预约、转诊,以及医院标本转运、人员派工、车辆调度等需求。

2.综合服务组
在传统医院门诊服务基础上,建立就医指导综合服务岗,同时承担病情复杂患者MDT(多学科诊疗)的发起;规划咨询服务台,将医保政策咨询、体检咨询服务、便民服务等,住院服务等位点,进行合理规划,统一管理。

3.陪诊/陪检服务组
服从调度中心统一调度,承担门诊、病房患者所有陪诊、陪检工作。

4.支持服务组
主要起保障作用,负责住院药品的发放、住院患者的管理,以及血液、体液、病理标本的转运等;多位点设立住院服务处,为患者提供住院前评估服务、陪护服务,以及必要的物流服务、标本的收集及住院药品配送等支持服务。

四、服务亮点

随着医改的推进,面对人民群众日益增长的高水准健康服务需求,医院必须提升对健康服务品质的管理,其管理难度,也远远超过医疗技术提升的难度。

郑州人民医院调整服务模式后,根据患者需求,提出以下人性化服务亮点,具体创新举措如下。

就医指导:打通患者不同专科就诊的通道



设立就医指导岗位,利用高年资护理人员的专业优势,为患者提供精准分诊、专业健康宣教服务;若患者病情复杂,需要多部门协同时,由就医指导岗负责发起MDT,从而提升患者分诊就医感受;规范健康宣教内容,现场咨询、电话咨询、网络咨询的服务用语,统一服务标准,真正实现同质化服务。

随访中心:来院患者的贴心管家
承担了患者就诊前的预约、就诊过程中的分诊指导/检查指引、住院服务以及就诊后的服务质量追踪等环节;开通24小时咨询服务电话,负责所有门诊、急诊患者及体检患者的一级随访;负责“郑州人民医院”公众号、“老赵导医”订阅号、“老赵帮忙团”微信号,以及26个专科微信群的线上咨询服务,以及维护管理工作,实现了患者的“闭环”管理。

调度中心:24小时整合医院各流通环节

负责全院人、车、物调度派工全覆盖,每次服务都要有下达、评价、反馈,并根据服务内容和责任目标,下设班组,班组之间既相对分工又相互联系,形成管理“闭环”。合理化人力资源配置提高了服务效能,规范化统一管理提升了各临床科室对医院的满意度。

设立双向转诊办公室,优化双向转诊诊疗服务流程,配备4辆转诊车,针对协作单位转诊患者提供相关优惠诊疗服务;建立“双向转诊单位微信群”,及时互通转诊信息,并实行追踪、随访、反馈机制;同时,承接本院职工亲友的来院就诊协同诊疗工作,制作相关联系通讯卡,提升协作单位以及来院就诊患者满意度。

五、效果分析

加强人员服务素质培养,持续开展“杰出服务”理念培训,提高工作人员服务能力;优化就诊布局,明确功能区域位点,方便就诊患者一站式问询;积极与各部门协作,多维度提升服务内涵,积极推广支付宝、微信等新型信息化就医模式,节省患者就诊时间;根据各部门工作需求,制作相关健康宣教内容,改善患者就诊体验……中央服务中心成立以来,郑州人民医院双向转诊服务量大幅提升,使患者获得了高度满意的就医诊疗体验,赢得了患者的信任。

在当代医疗背景下,探索“杰出服务”对我国现代化医院建设发展,对全面治理医疗秩序问题,对提高医院服务水平,增强竞争力,促进医院可持续发展,以及更好地为人民群众健康服务,都具有深远的现实意义和历史意义。

关于无偿献血 你需要了解这几个问题

河南省红十字血液中心 苗军 刘春红

无偿献血是一项崇高的社会公益事业,是传递人间真情的红色纽带,是构建和谐社会的重要组成部分。大量科学研究证明,献血有益健康。献血后,人体造血功能会更加旺盛,加速血细胞的生成,促进血液的新陈代谢,使骨髓保持旺盛的造血活力。无偿献血能降低和延缓疾病的发生,献血后会降低血液黏稠度,使血液流速加快,预防脑血栓、冠心病等。

以下,我们就解答一下大家关心的几个关于无偿献血的问题。

问题一:什么是机采成分血?

答:机采成分血是指通过血液成分分离机捐献血液中的一种成分,捐献的成分可以

是血小板粒细胞或外周干细胞。目前,我国以捐献血小板为主。

问题二:公民如何参加献血?

答:公民可以参加由单位(包括街道、居民委员会、村民委员会、学校)组织的献血,也可持身份证或献血证自行到血站或流动采血车上献血。

问题三:献血会导致月经不规律吗?为什么女性月经期及前后3天不能献血?

答:无偿献血不会导致月经不规律,但是,女性经期的具体表现是流血,月经期及前后3天其体内分泌和生理调节活动等也与平时有所不同。因此,女性在这个阶段献血,对本身和输血者而言,可能都

是不利的。

问题四:献血前需要注意什么?

答:1.献血前保证充足的睡眠。2.献血前一天和当天不要吃油腻的食物(如肥肉、油炸食物),应吃一些清淡食物,不要饮酒。3.女性在月经期及前后3天暂不能献血。4.献血前请带上有效证件(居民身份证、社会保障卡、驾驶证、军/警官证、士兵证、港澳通行证和台胞证以及护照等)。

问题五:献血前为什么不能吃油腻食物?

答:当人们吃了油腻食物,如肥肉、糕点、花生等,血浆中的血脂含量就会升高,使血浆呈浑浊状,严重的像米汤一样。输

入高脂肪血液,有的患者就会产生不良反应。

问题六:献血时紧张怎么办?

答:第一次献血的人可能会有紧张情绪。现如今,采血过程都是非常安全的,采血的工作人员也都非常有经验,如果还是不放心的话,可以向工作人员请求帮助,或者约几个朋友一起,情绪就会变得轻松点儿。

无偿献血是拯救他人生命的社会公益事业。让我们携起手来,伸出你的手,重新点燃生命的火光;挽起我们的袖子,都来献出一份爱心,让这个世界多一分温暖,多一分欢笑。

结肠癌的诊疗

□段旭华 韩新巍

结肠癌是我国九大常见恶性肿瘤之一。在过去30多年的时间里,在世界范围内,结肠癌发病率呈上升趋势。在我国,因结肠癌死亡者,男性居恶性肿瘤死亡第五位,女性居第六位。

结肠癌的病因尚不明确。流行病学研究显示,结肠癌的发病与社会环境、生活方式(饮食习惯、缺乏活动等)、遗传因素有关。年龄、结肠息肉、慢性结肠炎、胆囊切除术也是结肠癌的高危因素。结肠癌起病隐匿,早期常无明显临床表现,病情发展较慢,出现临床症状时大多已到了中晚期。

病因

病因尚不明确,流行病学研究表明,结肠癌发病与以下因素有关。

- 一、遗传因素
10%~30%的结肠癌患者存在结肠癌家族史,这可能与家族共同生活环境有关。
- 二、非遗传因素

1.长期高脂饮食、大量进食红肉以及缺乏运动是诱发结肠癌的高危因素,这也是结肠癌被称为“富贵病”的原因。

2.非甾体药物的运用可引发结肠溃疡及息肉的生长及恶化。

3.结肠基础性病变,例如慢性溃疡性结肠炎可以并发结肠癌,发生率可能比正常人群高出5倍~10倍。发生结肠癌的原因可能与结肠黏膜慢性炎症刺激有关。一般认为,在炎症增生的过程中,经过炎性息肉阶段发生癌变。

4.在中国,血吸虫病并发结肠癌的病例并不少见,但其因果关系仍有争论。

临床表现

结肠癌患者早期表现为腹胀、消化不良,而后出现排便习惯改变,便前腹痛,稍后出现黏液便或黏液脓血便。肿瘤溃烂、失血、毒素吸收后,常出现贫血、低热、乏力、消瘦、水肿等中毒症状。如出现腹胀、腹痛、便秘,体

检见腹隆、肠型、局部有压痛,闻及亢强的肠鸣音,提示可能出现不全性或完全性低位肠梗阻。若瘤体与网膜、周围组织浸润粘连,形成不规则包块,有一定的活动度。晚期可出现黄疸、腹腔积液、水肿等肝转移征象,恶病质、直肠前凹包块、锁骨上淋巴结肿大等肿瘤远处扩散转移的表现。

此外,结肠癌往往有器官转移,远处转移主要是肝脏。淋巴转移一般由近而远扩散,也有不按顺序的跨越转移。癌肿侵入肠壁肌层后淋巴转移的概率更多。结肠癌癌细胞或癌栓也可通过血液转移,先到肝脏,后达肺、脑、骨等其他组织脏器。结肠癌也可直接浸润周围组织与脏器,脱落至腹腔内,可种植到别处黏膜上。播散至全腹者,可引起癌性腹膜炎,出现腹腔积液等。

辅助检查

一、实验室检查
血常规:红细胞或/和白细胞减少,或全血细胞减少。
便隐血检测(又称便潜血检测):

用于各种消化道出血性疾病,尤其是大肠癌的早期发现和诊断。

肿瘤标记物CEA(癌胚抗原)及CA-199;对结肠癌无特异性,其阳性率不肯定。值高时常与肿瘤增大有关,结肠肿瘤切除后月余可恢复至正常值,复发前数周可以升高故对判定预后意义较大。

影像学检查

X线检查:包括全消化道钡餐检查及钡灌肠检查。
结肠镜检查:检查方便,可直视下活检。纤维结肠镜,可以弯曲,可观察全结肠,能做电切、电凝及活检,可发现早期病变。

B型超声扫描、CT、MRI(磁共振成像)扫描检查:均不能直接诊断结肠癌,但对癌肿的部位、大小,以及与周围组织的关系,淋巴及肝转移的判定有一定价值。同时,还可以显示肝脏、胆道和胰腺结构、形态及有无肿瘤病变。

诊断

结肠癌应该做到早期诊断。对于

近期出现排便习惯改变或血便的患者应不失时机地去医院进行实验室及影像学检查。粪便隐血试验是一种简单易行的早期诊断的初筛方法,它虽然没有特异性,对持续、反复潜血阳性而又无原因可寻者,常警惕有结肠癌的可能性,尤其对右半结肠癌更为重要。

介入治疗

结肠癌是我国常见的恶性肿瘤,早期结肠癌以手术切除为主。但结肠癌起病隐匿,恶性程度高,患者就诊时多已属中晚期,中晚期结肠癌的治疗效果均不理想。因此,改进治疗方法和手段已成为提高中晚期结肠癌患者生存质量的重要研究课题。随着介入放射学治疗的不断发展,作为主要方法的经导管动脉灌注化疗栓塞术作用日益凸显。通过肿瘤供血动脉选择性给药,可增加肿瘤局部药物的浓度,提高疗效,快速杀死癌细胞,使肿瘤退缩,控制病灶,延长患者生存期,甚至为手术创造最佳时机。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

结肠癌肝转移是结肠癌治疗的难点和重点之一。确诊为结肠癌的患者

诊断时已有50%~60%发生转移,其中80%~90%为不可切除性肝转移。手术切除是结肠癌肝转移最有效的方法,然而仅有15%左右的患者适合手术切除。虽然系统化疗能够延长结肠癌肝转移患者的生存期,但仍有一部分患者对化疗耐药。

近年来,以靶向药物为核心的个体化治疗和多学科诊疗(MDT)已成为发展趋势,随着技术的发展和临床证据的不断更新,微创介入在结肠癌肝转移MDT模式中得到了越来越多的认可。结肠癌肝转移的介入治疗包括血管介入和局部微创介入。血管介入途径包括门静脉栓塞、肝动脉灌注化疗、肝动脉化疗栓塞和肝动脉放射性栓塞等;局部微创介入治疗方法包括射频消融(RFA)、微波消融(MWA)、冷冻治疗(CRA)和不可逆电穿孔(IRE)等,是结肠癌肝转移综合治疗的重要补充手段。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

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》《声音》《借鉴》《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。

投稿邮箱:343200130@qq.com

