

■ 本期关注

患者及其家属参与(Patient and family engagement,PFE)是指营造一种“患者、家属、临床医生和医院工作人员结为合作伙伴,共同努力,以提高医疗质量和安全”的环境。在一些具有很强PFE理念的临床环境中,患者及家属被视为医疗团队的合作伙伴和重要成员,他们的观点和行为对临床决策过程至关重要,也对护理照护的质量及预后至关重要,积极参与的患者及家属就是认同这种合作关系的人。有研究表明,积极参与医疗照护的患者预后会更好。

创新质量安全管理需要患者及家属共同参与

河南省立眼科医院 周国华 孙佳丽

清单式管理融入护患沟通模式

河南省立眼科医院眼科三病区以老年患者为主,大多数患者记性差,有视力障碍,住院时间短,入院后往往不知道自己需要做什么、哪些没有做,是否有遗漏。护士为患者制定的第一个清单(在院每天事项清单)精准罗列了患者每一天每个环节需要做的各项事宜,当完成一个环节,患者及家属和护士核对并打钩确认。让患者与家属参与进来,不仅确保了患者完成术前检查和准备使手术顺

利进行,而且防止出院当天忘记服药、忘记摘腕带、不会办理出院等问题,同时也提高了护士的工作效率,保证了护理质量安全。

第一项清单是“眼药药水平单”。针对患者回家后不知道眼药什么时间点、点哪些、如何点、有无漏点等问题,河南省立眼科医院眼科三病区制作了“眼药药水平单”,详细为患者罗列了什么时间点哪个眼药,以及眼药的正确使用方法。住院期间,这张清单

用于患者及家属确认护士按时点了正确的眼药,护患共同参与核对,确保护士为患者按时点正确的眼药,防止护士因为工作忙而漏点。患者出院后,这张清单也可用于家属为患者或患者自己点眼,保证患者正确使用眼药。

第二项清单是“手术安全核查清单”。手术安全是医疗质量安全管理的重中之重,错误的患者、错误的眼别、不充分的术前准备是不可宽恕的

“红线事件”,是非常严重的手术安全问题。为把控手术安全,河南省立眼科医院眼科三病区将手术安全关口前移,制作“手术安全核查清单”。不同于手术室的“手术安全核查表”,该核查清单更简洁、高效,除了包括和手术室人员核对手术药物、患者信息、手术眼别、患者标识外,重要的是让患者参与进来,和患者核对本人信息、手术眼别,手术标识,小清单,双重保证,让手术更安全。

化繁为简,健康宣教二维码“合多为一”

河南省立眼科医院眼科三病区以老年患者为主,大多数患者存在视力障碍,以往的纸质宣教早已不能满足患者的需要,而且口述宣教患者听完往往记不住。

为了提高健康宣传效果,河南省立眼科医院眼科三病区制作了“视频+语音版”的健康宣传二维码,包

括入院、术前、术后、出院及各种疾病知识等,有效解决了患者“看不见、记不住”的难题。

随着制作的健康宣教二维码越来越精细化,二维码越来越多。为了方便患者扫码,河南省立眼科医院眼科三病区护士制作一个二维码,可以将多个二维码合在一起,这

样患者扫一个二维码就可以根据需要进行选择里面的宣传内容,而且不同于以往多个二维码贴在病房的墙上,患者需要走过去扫码,成为一个二维码后可以贴在患者输液卡上,这样视力差或者年纪大行动不便的患者在床头就可以扫二维码听宣教了。

向患者和陪护人员发放奖状

“恭喜大叔,您获得了最佳陪护奖!感谢您在住院期间对阿姨(患者)的细心照顾;今天的提问和点眼操作也都是满分,您太棒啦!这是您的奖状和奖品。”

住院还有奖状和奖品?这是怎么回事?

原来,河南省立眼科医院眼科三病区护士在对患者和陪护人员进行

“出院健康指导及眼药水的使用方法”进行考核,对内容掌握好的患者及陪护人员进行奖励;除了奖状,还给患者发放棉签等小奖品,方便患者出院后使用;对掌握不好的患者进行现场指导,目的是让所有患者及家属参与并掌握患者术后护理方法,大大提高了出院后延续性护理效果。

患者及陪护参与的护理质量安

全管理,是为保障患者安全采取的一种新兴管理方法,保证了患者安全和护理质量,患者及陪护的角度来评估效果,特别是患者及陪护人员认为自己对于护理照护和治疗计划是有贡献的,促使护患成为一体,都在为同一个目标即患者的康复而努力,保障了患者安全,提高了患者满意度,同时也减少了护患矛盾。

开设「家属体验患者工作坊」

让家属体验了患者的感受,手术后家属便可以知道该如何照顾患者,减轻患者的不适,同时大大降低了因患者视力差发生跌倒坠床的可能性。

继眼科学科开设“护士体验患者工作坊”后,河南省立眼科医院眼科三病区又开设了“家属体验患者工作坊”,顾名思义就是家属体验患者。眼科手术患者术前往住有焦虑、恐惧的情绪,除了护士的心理指导外,家属的陪伴和支持尤为重要,加上术后患者单眼包扎失去立体感,生活不能完全自理,很容易发生跌倒坠床,此时陪护就成了患者的大后方。在手术前,护士带家属体验患者术后包住眼睛行走、吃饭、洗脸等,并教会家属如何护理;术后俯卧位或侧卧位易造成肢体麻木、颈肩酸痛,让家属体验术后体位带来的不舒服感,从而让家属了解如何为患者活动肢体,如何按摩颈肩减轻患者的痛苦。“家属体验患者工作坊”

陪诊服务需要监管“陪跑”

漯河市郾城区疾病预防控制中心 王 琦

全程陪伴看病、代为排队挂号、缴费取药,还会为患者进行就诊规划……自去年起,陪诊服务热度渐涨。各大电商平台上提供陪诊服务的店铺超过500家,分布在北京、杭州、西安等医疗资源较丰富的城市,过去一年有2.6万人在淘宝网站搜索“陪诊”。

医院陪诊是当今服务产业迅速发展的产物。使用陪诊的患者群体主要包括:子女不在身边的“空巢老人”,独自在城市打拼的单身青年,带娃就医分身乏术的“宝妈”,异地就医的急危重症患者等。对于这些患者或身体不便,或不熟悉医院流程,或不会操作智能设备,到医院看病容

易费时费力,影响就诊效率。陪诊人员可以帮助患者合理规划就诊行程,代替挂号、排队、收费等,省去很多时间与精力,必要时还能充当患者身边的“定海神针”,提供精神慰藉。

近年来,随着陪诊服务需求的攀升,不少从业者纷至沓来,或兼职或专职。与此同时,作为新生事物,陪诊市场鱼龙混杂,乱象丛生。一些“黄牛”打着陪诊师的旗号,承诺可以帮患者抢专家号、走绿色通道,加塞儿做手术等。有人打出诱人的广告,招募陪诊师,却以介绍工作为诱饵进行收费培训。一些患者也对陪诊服务将信将疑,在服务质量、收费标准等问题

上容易发生纠纷。

在一些人看来,陪诊没什么门槛儿,只要把医院跑熟,就可以从事这个行业。其实不然,陪诊人员必须具备一定的医疗知识和心理学知识,有爱心、责任心和同理心。只有这样,才能真正帮患者提升就医体验,为医院减轻导医负担。作为一个新兴行业,陪诊服务不能任由其野蛮生长,需要监管“陪跑”,且行且规范。

首先,有关部门应尽快制定标准,在准入门槛儿、服务流程、争议解决等方面予以规范。比如,建立患者隐私保护制度,对于陪诊过程中接触到的患者隐私,

陪诊人员有义务保密,相关资料及时销毁;为陪诊对象购买意外伤害保险,解除后顾之忧。

其次,医院应向社会公开挂号费、诊疗费、检查费等收费标准,提高患者的监督能力,避免陪诊人员借助信息不对称,欺骗被陪诊对象。对于“黄牛”假借陪诊之名高价兜售专家号等行为,医院要严厉打击,坚决遏制。

再次,有关部门应加强对陪诊人员的监督,畅通患者投诉渠道,帮助患者进行维权,对于陪诊存在不当行为的机构和个人责令整改,情节严重的纳入黑名单,禁止从事陪诊行业。

结核病防治重点知识十二问之八

这名大学生为何引起校园内肺结核传播

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 徐吉英

2019年8月的最后一天,作为大学新生,他踌躇满志,跨进一所知名高校,开启了崭新的大学生活。但是,开学不到半个月,他开始发热、咳嗽,到学校的医院就诊,对症治疗病情有所好转。随后,他的病情反复,均自行对症治疗。2019年10月18日,他在学校上体育课时,再次出现发热症状,而且伴有呕吐,遂到其他医院就诊。经过检查,医生怀疑他得了肺结核,于2019年10月21日将其转诊到学校所在地的市结核病防治所就诊。医生对其进行进一步检查,发现他确实得了肺结核,肺部病灶广泛、有空洞,并且痰涂片检测呈阳性,具有高度的传染性。随后,他办理了休学手续,回原籍治疗。

据了解,当时的疫情处置未发现其他同学患有肺结核。

2020年2月13日开始,学校所在地的市结核病防治所陆续接到关于该校学生患肺结核的报告,遂通知学校按要求开展

疫情处置。因新冠肺炎疫情影响,学校未开学,便通知该班学生就近在当地结核病定点医院机构筛查。根据学校收集的筛查体检资料,该班学生共计100多人在原籍进行结核病筛查,其中有4例被诊断为肺结核,近一半人受到感染。截至2020年6月,该班共发现8例肺结核患者。

从入学到确诊,他在校仅50天,就造成同班同学中近一半人受到感染。而这一切本来是可以避免的。该校虽然按照国家卫生健康委和教育部关于对入校新生体检的要求,对新生进行了结核病筛查,但没有按要求采用胸部X光片的方法开展体检,而是采用胸透的方法。由于胸透的敏感性不高,而且胸透过程中,医生连续操作很容易造成视觉疲劳,因此导致对病灶的遗漏。从被确诊时的胸片检查结果来看,他肺部的病灶在入学前就已形成。假如采用正确的筛查手段,他的肺结核一定会在入学体检时被

发现,而由他造成的肺结核传播是完全可以避免的。

肺结核是通过呼吸道传染的慢性传染病,当肺结核患者咳嗽、大声说话、打喷嚏时,会喷出大量带有结核分枝杆菌的飞沫,这些飞沫长时间悬浮在空气中,健康人吸入这些飞沫后就有可能感染结核分枝杆菌。当咳嗽、咯痰两周以上或者咯血,并伴有胸闷、胸痛、低热、盗汗、食欲不振等症状时,我们就要怀疑是否感染了肺结核,应及时到医院进行肺结核相关检查。

防止结核病在校园内传播,把好新生入校体检关是关键。此外,学校还要把好日常的健康教育关、环境卫生关和监测报告关,环环相

扣,减少结核病在校园内传播。其实,只要做到场所定期消毒、通风,保证合理膳食、充足的睡眠和锻炼,简单来说,只要大家记住“一消、二通、三吃、四睡、五锻炼”这5个方面,就可以远离肺结核了。肺结核并不可怕,可怕的是我们不了解它。让我们正确认识肺结核,共建健康校园。

(本文由本报记者杨须整理)

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

经验探索

郸城县是豫东典型的百万人口农业大县,服务人口基数大。如何提高基层医疗卫生机构的服务能力,成为郸城县卫生健康委关注的重要问题。为此,郸城县卫生健康委坚持“以人民为中心”的发展思想,以“三个围绕”为抓手,于2018年年底全面启动紧密型县域医共体建设试点工作。通过试点先行,紧密型县域医共体建设取得了一定的成绩,促进了郸城县卫生健康事业高质量发展,彰显了政府办医的公益性。

围绕群众“看好病” 提升县城服务能力

郸城县坚持高位推动,将高质量推进紧密型县域医共体建设作为县委全面深化改革的一号工程,以强烈的改革担当精神推动紧密型县域医共体建设,组建以县委书记、县长为党政双组长的紧密型县域医共体管理委员会,成立紧密型县域医共体党委,构建了“党委统领、政府主导、部门协同、整体推进”的工作推进机制,为高效有力推进紧密型县域医共体建设提供坚强保障;加强顶层设计,将全县所有医疗卫生机构分片整合,组建了4个以“县级公立医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生所为基石、民营医院为补充”的紧密型医疗健康服务集团,选优配强管理团队,全面推进现代医院管理制度建设,加强公立医院党的领导。集团内部设置“一办六部”,保障了集团内部高效运转,实行人财物统管,责权利一体,推动县、乡、村三级医疗卫生机构融合联动发展。

同时,郸城县注重能力提升,坚持“上联”,由河南省医学会牵线,郸城县政府一次性签约17名中原名医,打造了全省唯一的中原名医郸城工作室,建设中原名医郸城工作室,助推医疗服务能力提升,让群众不出县就能享受省级专家的诊疗服务;坚持“自强”,加强卒中、胸痛、创伤等七大医疗救治中心,加强重点专科建设,实现以专科强带动集团医院强,以集团医院强带动全县医疗服务能力强;坚持“下带”,加强乡镇卫生院和村卫生所规范化、标准化建设,下派394名专家长期到乡镇卫生院坐诊带教,让群众在乡村就能享受到县级专家的优质服务。截至目前,2021年郸城县域内就诊率达到98.84%,同比提升8.24%。

在信息化建设方面,郸城县投资3500万元建成全民健康信息平台,推动“互联网+医疗健康”,实行远程会诊。目前,全县4家医疗健康服务集团牵头医院对院内原有的信息系统已完成升级改造,20个乡镇卫生院和3个社区卫生服务中心均已完成基层云HIS系统(医院信息系统)上线正常使用,并完成与全民健康信息平台的对接,平台具有电子健康档案、电子病历、居民健康卡等数据的采集与交换、信息分类整理及共享等功能。群众就医实现“一卡通”,既方便了看病就医,又降低了治病成本。

围绕群众“看得起病” 织密医疗保障网

改革医保支付方式。郸城县充分发挥医保基金的杠杆作用,健全医保支付制度和利益调控机制,按照“总额预算、季度预拨、结余留用、超支不补”的原则,将城乡居民医保基金的90%打包拨付给医疗健康服务集团购买服务。对结余资金经考核后,按照比例进行再分配使用,倒逼各医疗卫生机构主动控费,实现医、保、患利益相容。高度重视医保基金安全监管,构建了多方位医保监管体系,有效防范和化解了医保基金风险。

强化医疗保障政策。郸城县制定实施了“三保险、两救助、一免除”政策,对30种大病患者常规的治疗合规医疗费用自付部分实行政府兜底;制定按病种付费、临床路径管理病种190种,单病种限价35种,群众就医成本得到有效控制;充分发挥中药“简、便、验、廉”的作用,大力推广中医技术和中药在基层的应用,扩大中医技术和中药纳入医保报销的范围,降低中医药报销起付线,提高中医药报销比例,住院中医药治疗部分报销比例提高5%。全县住院患者次均费用较医改前下降5.4%。

加强药品耗材监管。郸城县制定了县、乡、村三级医疗卫生机构药品耗材目录,统一采购、统一配送、统一结算,为调整医疗服务价格腾出空间,优化医院收入结构。目前,郸城县已连续两年实现医保基金结余,扭转了以前医保基金年年亏空的局面。

围绕群众“少生病” 筑牢群众健康防线

完善公卫服务体系。郸城县建立“医疗+公卫”协同推动落实机制,县疾病预防控制中心和妇幼保健院分别向各集团派驻专职副院长,补齐公卫短板,尤其是在疫情防控和疫苗接种工作中,紧密型县域医共体高效有序的作用充分发挥,有力保障了全县人民群众身体健康和生命安全;由县中医院牵头,组建中医医共体,全县乡镇卫生院实现中医馆全覆盖,80%的村卫生所设有中医治疗室,进一步完善健康服务体系。

做细做实医防融合。依托全县居民健康信息化服务平台,郸城县建设智慧家庭医生签约服务平台,开展智慧家庭医生签约服务,组建了111个家庭医生签约服务团队,以高血压病、糖尿病等慢性病健康管理为切入点,开展慢性病随访、健康体检、健康教育、妇幼保健等服务工作,强化预防为服务导向,做到“未病早防治、小病就近看、大病专家看、慢性病有管理、转诊帮助对接”,实现“日常管理在基层、规范指导靠团队、转诊救治在集团”的分级服务模式,提高慢性病健康管理率与控制率、基层门诊就诊率,降低重大疾病发生率,实现从“以疾病为中心”向“以健康为中心”的模式转变。

大力开展健康促进。依托全县4家医疗健康服务集团,郸城县强力推进健康促进“321”工作模式,组建3支分别由488名驻村第一书记、253名党员先锋健康巡讲专家、616名中小学保健教师、511名乡村医生组成的健康教育专业宣讲团队,深入村庄、企业、学校、田间地头,用快板、戏曲、豫东大鼓等形式,宣传卫生防疫防病常识,增强群众的健康意识,居民健康素养从医改前的3.5%上升到目前的27.08%。“以健康为中心”的理念更加深入人心。

紧密型县域医共体建设已写入乡村振兴战略,推动基层医疗卫生事业发展,实现与乡村振兴有效衔接,是必不可少的一部分。郸城县将继续坚持以基层为重点,巩固拓展紧密型县域医共体建设成果,以“促健康、转模式、强基层、重保障”为着力点,持续推进医疗卫生资源向基层延伸,向农村覆盖,不断增强人民群众的获得感、幸福感。

郸城县卫生健康委主任 于健

以『三个围绕』为抓手 大力加强紧密型县域医共体改革

(本文由本报记者侯少飞整理)