

■ 本期关注

浅谈公立医院 高质量发展的重要性

□ 彭春峰

2021年年初,中央全面深化改革委员会第十八次会议审议通过了《关于推动公立医院高质量发展的意见》,拉开了全国公立医院高质量发展的序幕。高质量发展是习近平总书记在党的十九大报告中首次提出的。高质量发展是适应我国社会主要矛盾变化的必然要求。在卫生健康领域同样面临着医疗资源不均、优质医疗资源相对匮乏等矛盾问题。

公立医院发展好坏直接关系到人民群众能否享受满意的医疗卫生服务,公立医院发展的结果也决定着新医改的成败。这次抗击新冠疫情,公立医院承担了最危险、最紧急、最繁重的医疗救治工作,发挥了主力军作用。

加强公立医院高质量发展,是适应我国社会主要矛盾变化,满足人民美好生活需求的要求,也是实现经济社会高质量发展的基础。坚持以人民健康为中心,公立医院发展方式从规模扩张转向提质增效,运行模式从粗放管理转向精细化管理,资源配置从注重物质要素转向更加注重人才技术要素,这“三个转向”是实现公立医院高质量、可持续发展的治本之策。

坚持和加强 党对公立医院的全面领导

实行党委领导下的院长负责制,是公立医院内部领导体制的重大调整,是坚持和加强党对公立医院全面领导的必然要求。公立医院要认真学习党委和院长办公会的议事规则,讨论研究“三重一大”事

项,发挥领导作用;坚持思想引领,践行“两个维护”,定期开展党委理论学习中心组的集中学习,把学习成果转化为推动公立医院高质量发展的具体举措;强化公立医院党支部的“前哨指挥所”作用;坚持抓好党支部工作鲜明导向,建立健全把医院业务骨干培养成党员,把党员培养成医疗、科研、管理等骨干的“双培养”机制;发挥基层党组织的战斗堡垒作用和党员先锋模范作用。

打造高水平 临床重点专科建设

《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》明确提出,以加强临床专科建设作为“引领公立医院高质量发展新趋势”的主要内容。以满足重大疾病临床需求为导向建设临床专科,以专科建设带动医疗质量和水平的提升。

国家卫生健康委提出了“十四五”临床专科建设规划,对基础雄厚、实力强劲的专科进行重点支持;持续强化胸痛、卒中、创伤、危重孕产妇救治、危重儿童(新生儿)救治等急救中心建设;完善急危重症救治体系建设,持续提升重大急性病医疗救治的质量和效率;市、县、县级公立医院应充分发挥“龙头”作用,发挥医共体、医联体作用,以提高自身医疗服务水平和加强基层医疗卫生服务能力为核心,做到“补短板、强基础”。

扎实推进医疗质量 和安全管理

《关于印发公立医院高质量发展

展促进行动(2021-2025年)的通知》要求,完善医疗质量管理与控制体系,加强各级质控中心建设与管理,不断巩固18项医疗质量安全核心制度。通过提升三级手术、四级手术占比和微创手术的占比,衡量二级医院、三级医院住院患者中实施复杂难度大的手术情况。通过PDCA循环(PDCA循环又叫戴明环,是美国质量管理专家戴明提出的,它是全面质量管理所应遵循的科学程序,PDCA分别是计划、执行、检查、处理),丰富公立医院高质量发展内涵。

加强公立医院 精细化管理

公立医院精细化管理是将精细化管理的思想、方法、工具贯穿于医院整个医疗体系中的管理过程,精细化管理最基本的特征就是“重过程、重细节”。精细化管理就是落实管理责任,将管理责任具体化、明确化、规范化,它要求每一个管理者都要尽职尽责、敢于担当。精细化管理要从4个方面着手。

1.加强制度体系建设。以精细化管理理念为指引制定相关规章制度,对原制度内容进行调整和修改,满足公立医院内部管理需求,并适应外部环境的新变化,确保精细化管理与医院发展战略的一致性,有效保障公立医院运营管理规范化、标准化、科学化及高效协同化。

2.加快信息化建设。公立医院精细化管理离不开运营数据信息的支撑,从数据中科学分析研判,

实现医院精细化管理,强化信息系统建设的顶层设计和标准化互联互通,构建一体化数字信息化服务,让信息多跑路,通过信息促进流程改造,方便患者就医;同时,通过信息化手段,规范医疗行为,切实提高医疗质量。

3.完善绩效管理体系。建立公立医院全面质量管理指标评价体系,从医疗、护理、院感、科研、药事、学科建设等方面全面开展绩效考核评价工作;监测评估全面考核运营精细化管理实施效果;动态调整医务人员薪酬水平,注重发挥薪酬制度的保障功能,使付出和待遇相匹配,激发广大医务人员的工作积极性。

4.公立医院精细化管理的关键就是培养执行力。公立医院的高质量发展离不开强有力的执行力,对公立医院来说,执行力就是将长期规划一步步实现的能力,这是公立医院可持续高质量发展的必要条件。当公立医院的规划、愿景、目标、方案、计划都已确定时,执行力就显得尤为重要。执行力是竞争力,是公立医院高质量发展的生命线。执行力源于责任心,责任心决定执行力。公立医院要营造浓厚氛围,以责任心之心,提高执行力。

总之,各级公立医院应以此为契机,提升服务能力、优化结构、创新增效,践行社会责任与担当,为构建我国公立医院高质量发展新格局、维护人民健康贡献力量。

(作者供职于商丘市卫生健康委)

一家之言

一位在农村服务的医学定向生服务期已满,打电话咨询下一步怎么发展为好。笔者不假思索地告诉他,再进修一段时间,最好是出来多拜几位老师,多到几个地方去游学。笔者给他的这个建议,是在观察古今中外众多名医成长经验的基础上得出的结论。

自古以来,读书人大都强调“读万卷书,行万里路”。读书多是学习一些理论知识,而能否把这些理论转化成自身能力,当然还需要不断实践,大胆走出书斋,多与别人交流,多去观察,多学习别人之长,这正是“行万里路”的重要意义。春秋时期,孔子十几年周游列国,才逐渐发展形成了儒家思想。西汉著名史学家司马迁为了完成《史记》,曾两次游历大江南北,遍访乡间高士,并从历史古迹之中挖掘大量信息,最终把《史记》写得如此传神和艺术,被鲁迅称为“史家之绝唱,无韵之离骚”。而众多的医家,从神医华佗到医圣张仲景,从药王孙思邈到“金元四大家”(金元时期四位著名的医学家,即刘完素、张从正、李杲、朱震亨),从药物学家李时珍到叶天士、吴之四大温病学家,没有一个是在书斋里成长起来的医学家。他们之所以在如此广大的地域内流传着传奇故事,是因为他们具有广泛的社会接触和超越常人的丰富阅历。因此,众多医学家的经历表明,年轻时游学走访对医者成长具有重大影响。

大家都知道,汽车开几百公里,油或电耗完了,就需要加油或充电。人才的成长也是这样,在医者的职业生涯中,每隔一段时间都会遇到一些新问题和困惑,这些积累到一定程度,就必然成为能力上升的瓶颈。

如果面对这些新问题绕着走,不思考,不主动想办法解决,就不可能再有什么大的进步,这个瓶颈就会制约我们继续成长。

如果走出自己的“舒适区”,瞄准自己的专业前沿,围绕自己的专业短板或兴趣,到更高级的医教研平台,跟随更高层次的专家导师,沉下心来,继续学习深造(以1年为期,或者更长时间,去进修学习),虽然辛苦一些,但是能开阔眼界,启迪思想,了解新知,掌握新技术,必定能够增长才干。

这种游学是突破个人成长瓶颈的极佳方式,也理应成为继续医学教育的一种重要学习形式。笔者从近年来结识的一些“80后”“90后”优秀青年中医师来看,如河南中医药大学第二附属医院的臧云彩、开封市第二中医院的陈焕新、郑州航空港实验区春和堂中医门诊部的尚永安等,他们虽然很年轻,但通过游学,在不同地方跟师侍诊,临床能力短期内都得到了较快提升,重新回到工作岗位之后,成为患者充分认可及复诊率很高的一方名医。

因此,笔者想对青年医生说:“世界那么大,何不去游学?”

(作者供职于河南省卫生健康委)

游学是青年医生成长的催化剂

□ 徐宏伟

孕产妇患流感不要怕 规范治疗很关键

□ 郭森

随着气温回升,我国多地暴发甲型流感。孕产妇作为重症流感的高危人群,病死率明显高于非妊娠期育龄女性。

在现实生活中,有的孕产妇感染新冠病毒后,乏力、困倦等后遗症还没完全消失,担心又感染流感,对此很焦虑;有的孕产妇认为,流感和感冒一样,没有必要过于担心。那么,怎样正确对待流感呢?下面,笔者为孕产妇提出几点建议。

要判断是患了流感 还是普通感冒

流感全名是流行性感冒,是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病。孕产妇感染流感病毒后,临床表现轻重不一。流感多呈流行性,多人同时突然发病,一般起病急,迅速蔓延,体温一般为39摄氏度~40摄氏度,周身酸痛,疲乏无力;同时,还可能有喉咙痛、干咳、胸闷等症状,病情较一般感冒重,体力恢复

慢。轻者三四天,对症下药可以自己好,但妊娠中晚期、分娩或流产后2周内确诊或疑似流感的孕产妇合并严重并发症,如肺炎、心肌炎、心包炎、急性坏死性脑病、脊髓炎、急性肾功能衰竭等,发展成重症流感的风险更高,可能会因急性呼吸窘迫综合征、多器官衰竭而死亡,因此需要住院治疗。孕期并发症还会有胎动明显增多或减少,甚至出现胎动消失、宫缩频繁、腹痛、阴道出血、流产、死胎等。因此,应密切监测病情,动态评估。

当然,如果实在分辨不出是哪一种疾病,就要及早到医院就诊。

孕产妇预防流感的策略

孕产妇如果有慢性呼吸系统疾病、心血管系统疾病、肾病、肝病、血液系统疾病、神经系统及神经肌肉疾病、内分泌系统疾病、肥胖等,更容易发展为重症或危重症流感,应予以高度重视。患者要及时治疗相关并发症,同时定期围产

保健检查,评估胎儿及孕妇健康状况。

孕产妇尽量不要在人员密集的地方逗留,保持良好的卫生习惯,注意饮食清淡、营养均衡,多喝水,睡眠要充足,根据天气变化适当增减衣物,避免着凉,保持心态平和,增强体质,提高免疫力;勤洗手,保持环境清洁和通风;避免接触呼吸道感染患者,出门戴好口罩;接种流感疫苗,孕期接种流感疫苗不增加胎儿畸形发生率。孕产妇接种流感疫苗是婴儿获得免疫力的唯一途径,因为6个月以下的婴儿不适合接种流感疫苗。

患流感后应注意什么

孕早期,流感发热可能造成流产、胚胎畸形等;孕中晚期,流感可能会感染胎儿,造成胎儿宫内窘迫、死胎、早产、小于胎龄儿等。在流感流行季节,孕产妇不必等待检测结果,如果在发病48小时内开始治疗,就能减少流感并发症、降低病死率。发病时间超过

48小时的重症患者,依然可从抗病毒治疗中获益。

如果患者体温不超过38摄氏度,一般不需要使用退烧药,可通过温水擦浴等物理方法降温;如果患者体温超过38.5摄氏度,可以使用退烧药物。其中,对乙酰氨基酚可用于妊娠期任何阶段。但是,不可用复方对乙酰氨基酚,也不建议用布洛芬。产后6个月内的哺乳期患者,不建议用布洛芬退烧,可以应用中药辨证论治。孕产妇的一切药物治疗,均要在医生指导下进行,切勿自行服用药物。

疑似或确诊流感的孕产妇应与新生儿暂时隔离,以降低新生儿的感染风险,但仍然鼓励母乳喂养。解除母婴隔离需要达到以下标准:流感孕产妇服用抗病毒药物48小时后;不使用退烧药物,24小时无发热、无咳嗽、无咯痰等症状。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院妇产科)

DSA可以直接看到 腹主动脉血管吗

□ 郭嘉城 徐帅

腹主动脉造影又称数字减影血管造影(DSA),其定义如下:在数字减影设备引导下,经股动脉或腋动脉穿刺插管,将导管插入腹主动脉近端,注射对比剂,进行血管造影,获得腹主动脉及其分支血管影像的方法。简单地说,就是将造影剂注入血管,在X线下,通过一系列的图像处理,能够清楚地看到血管的动态影像,特别是现在已经实现三维立体实时成像,更有利于腹主动脉瘤病变的显示。

这种检查方式可以消除骨骼和软组织影,能更加清晰地显示腹主动脉瘤的形态,对腹主动脉瘤的诊断有重要价值。在腹主动脉瘤手术前期,为了排除患者是否有血管异常或者马蹄肾者,应进行DSA检查。

DSA检查是诊断腹主动脉瘤的“金标准”,但是操作难度大,辐射剂量大,创伤性大,而且可能加重血管痉挛,并且在显示血管疾病的同时不能显示肝脏的实际情况,临床较少将其作为诊断腹主动脉瘤的首要方法。对于有碘过敏、麻醉剂过敏、穿刺部位感染、全身高热、感染性心内膜炎、急性心肌梗死、严重肝肾功能障碍等患者,禁忌进行DSA检查。目前,部分学者认为,CTA(动脉血管成像)在很大程度上可以代替DSA,成为诊断动脉瘤的首选影像学方法。研究结果显示,CTA与DSA对腹主动脉瘤的诊断的敏感性和特异性无明显差别。

有的患者问:“DSA检查结果究竟能精确到什么程度呢?”有文献指出,DSA不但能够清晰地显示血管内血流和血管壁的情况,而且可以提供血管结构和功能变化的信息,充分显示血管本身的形态改变,比如扩张、出血等,还能辅助判断血管位置是否发生改变。但是,当动脉瘤瘤腔内有大量附壁血栓时,却不能显示瘤腔的真实影像。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)



自由体位分娩有效缓解宫缩疼痛

□ 王梅

关于分娩体位

在分娩过程中,如何选择适合产妇的分娩体位,一直是国内外近几年产科学术讨论研究的课题之一。大量临床研究已经证实,在待产过程中,产妇经常改变姿势,可以促进全身舒适与放松。因此,鼓励产妇自由选择舒适的体位,采取走、站、蹲、坐、半坐卧、侧卧等姿势,避免单一卧位分娩的缺点,这样的方式可有效发挥产妇的内在作用,对进一步缩短生产时间、减少医疗干预、减少产后出血、减少会阴损伤等具有积极意义。

为什么强调产妇体位

晚期妊娠阶段,孕妇的激素水平会使骨盆关节、韧带和软骨出现不同程度的松弛,而髌骨关节和耻骨联合有更大的活动度,为第一产程胎头以

最佳位置入盆奠定基础,更有利于第二产程胎头俯屈、胎儿内旋转、下降。因此,产妇改变体位可有效扩大骨盆关节使容量增大,增加宫缩频率,提升每一次宫缩的持续时间,促进胎儿下降,改善胎儿氧供。

什么是自由体位分娩

自由体位分娩是产妇根据自己的实际情况,选择舒适度较高的自然体位进行分娩,包括蹲姿、站姿、坐姿、跪姿。医务人员指导产妇运用自然体位进行分娩,能够有效减轻宫缩疼痛,摆脱传统意义上固定仰卧分娩姿势。自由体位分娩可以帮助产妇转移注意力,使产妇的身体处于放松状态,有效缓解宫缩疼痛感。

仰卧位:在第二产程中,医务人员普遍建议产妇选取这种体位。许多产妇在第二产程时会选取仰卧位或半坐位。这样的特殊体位能够帮助医务人员

观察产程变化,还能有效保护患者会阴组织,针对急产倾向产妇、子宫收缩程度较大的产妇、胎儿较小的产妇,都能减少分娩时对产道的损伤。

侧卧位与侧俯卧位:胎儿重力方向与产道平面垂直,可以减轻胎头对宫颈和骶尾骨的压迫,使得进展过快的分娩速度降低,也可减少子宫对下腔静脉的压迫,增加回心血量,保证子宫胎盘供血。

半卧位:半卧位可以更好地利用重力,也可以增大骨盆入口平面,减轻子宫对下腔静脉的压迫。但是,这样会对尾骨产生一定的压力,可能会影响骨盆出口扩大。

垂直体位:垂直体位主要包括站立位、蹲位、坐位、不对称直立位等,能够有效利用重力方式,有利于胎头下降,控制分娩流程。

前倾体位:包括前倾式站位、坐位、跪位;手膝位;开放式膝胸位。

前倾位时,产妇前倾,可以减少子宫对脊柱的压迫,同时增大骨盆入口,使得胎轴与骨盆入口一致,促使胎头屈曲,也有利于纠正胎方位。手膝位有助于减轻尾骶部疼痛,缓解颈项水肿,帮助宫颈前唇消失,也可以缓解产妇的痔疮问题。

自由体位分娩的优点

改变分娩体位的临床优势在于:当产妇由平卧到站立或坐位时,会引起子宫静脉出现压力增多情况,有效加速分娩,缩短产程;能控制阴道助产率和剖宫产率,减少产程中镇静药物的使用量。产妇选取站立姿态时,臀部左右摇摆,能够有效帮助胎头下降,减少盆底软组织对胎头下降时产生的阻力,使胎儿进入产道后能够获得较大的顺应性,保证顺利生产。

(作者供职于聊城市东昌府区妇幼保健院)

遗失声明

渭源县妇幼保健院杨凤枝的医师执业证书(编码:110410500001057)不慎丢失,声明原件复印件作废。