

# 立足新起点 迎接新挑战

## 参加改善医疗服务全国医院擂台赛有感

□张延博

12月16日,我和李艳、王玉敏、齐超三位同志带着全院干部职工和全市170万人民群众的殷勤期望走进了“改善医疗服务全国医院擂台赛”的决赛现场。这一次,不仅是我院与国内顶尖医院的同台竞技,更是医院迈向全国舞台的重要一步。

### ►我们赢得了认可,赢得了尊重

赛场上,李艳、王玉敏、齐超三位同事,谈吐自如、举止优雅,以昂扬的斗志和饱满的风貌,绘声绘色地展现了我院在优化就诊流程、推行预约诊疗、信息化管理等方面取得的丰硕成果。依然记得,评委是这样评价我院的:“滕州市中心人民医院作为基层医院在医院管理,改善服务流程,信息化建设方面取得如此令人惊叹的成绩,实在了不得,不能小瞧!”评委辽宁省人民医院院长白希壮特别强调,“贵院在优化患者就诊方面,一系列举措都走在了国内前列,尤其在围绕改善患者就医体验上,倾注了大量的人力、物力,取得了显著的成果,非常值得推广,有机会一定过去交流学习”。但是,另一位评委的一句话深深地刺痛了我,“麻雀虽小五脏俱全,贵院在医院信息化建设方面有可取之处,但国内很多医院都在做,要想突破,还需标新立异,谨慎而为。”何为“麻雀虽小五脏俱全”?难道在评委眼中我们就是小医院?不够标新立异?的确,与竞争对手协和医院、华西医院、盛京医院、同济医院等相比,我们显得弱小。但是,我们并不气馁,这不能阻挡我们前进的步伐,现在能够与这些大医院“同下一盘棋”,这本身就是突破,就是成功!依然记得,在前往大连的火车上我在微信中写了这样的一句话:“本次擂台赛是取经之行,只有保持虔诚、谦虚、好学的心态,方可求得真经!这样,才能取其之长,补己之短.才能借势蓄力,厚积薄发。显然,输赢已不重要,“战胜自己”才是真正的赢家!”我们医院做到了,比赛结束后,有不少参赛选手主动与我们交流。我们医院的工作就赫然写在了擂台赛决赛榜单的第一页,写在了比赛现场的每一个展示牌,更写进了顶尖医院参赛选手的心里和国家卫计委领导、评委、专家的记忆里,我们赢得了认可,赢得了尊重!

### ►先进理念,引领医院跨越式发展

比赛结束了,最后的结果与最初的期盼相反,并没有取得令人振奋的成绩。于是,我开始反思,与对手相比,我们缺少什么?是硬件?是设备?是人力?都不是,我们缺少的是创新!是干事创业的执着!是积极进取、标新立异的工作理念!举个例子:本次擂台赛,绝大多数医院选派1个选手按照PPT滔滔不绝的演讲。但是,浙江大学附属第一医院却选派男、女两个选手作为搭档,一言一语配合的行云流水!果不其然,冲入决赛。无独有偶,华山医院也是如此,顺利晋级。评委对他们说的第一句话就是:有创新!那么何为创新?本次擂台赛,所见所闻如下:

这些医院在案例选题上有很好的切入点。他们并未一味地追求大而全,而是从某一个热点问题上着手,带着问题导向,借助科学的管理方法,把需要解决的问题列出条目。然后,科学设计解决方案,不停地探索、修改、完善。最后,带着方案一步步实施,解决问题。比如:华西医院的“供给侧改革引领伤口管理新模式”,始终围绕伤口患者护理这一件事,从“探索多学科协作阶梯式伤口人才培养模式、构建医护一体化三阶梯式伤口治疗模式、创新医院社区家庭全程伤口治疗模式”三个方面,一步一个脚印,创造性地开展工作,取得了一系列效果,且效果描述亦有大量数据证实。这一系列举措,既培养了众多优秀伤口护理人才、提高了伤口治疗效果、提高了患者满意度及社会效益,又提高了护理科研的产出,取得了显著的成果。

这些医院在案例选题上善于把握关键点。这些医院充分借助科学的管理体系,通过查阅文献,广泛开展调研,集中分析问题的

“关键点”,然后找出主要矛盾和次要矛盾,紧紧抓住要害、出重拳。比如:浙江大学附属第一医院,充分借助PDCA不断寻求解决门诊药房工作效率低下的关键点;华西医院通过SWOT分析,对优势、劣势、机会和挑战四个方面进行综合评估与分析,“从外循环到内循环”破解出入院服务困局;同济医院采取多学科协作模式,个性化定制“生命线的构建和维护计划”,通过对患者血管资源实施综合评估,以“循证方法”将最佳证据运用于临床实践,提高了穿刺成功率和患者满意度,缩短了住院时间和治疗花费,改善了患者的生活质量和远期生存率。

这些医院在实际工作中善于抓住着力点。获得十佳价值案例的医院在解决某一问题前后都特别注重资料的收集、数据的分析、问题的归纳、成果的展示。盛京医院通过转变资源管理模式,推进非急诊全面实名制预约。同样,他们把预约挂号面临的问题,用数据分析的方式,了然呈现。然后又从“叫号模式、号点设置、号源管理、预约时限”等角度大做文章,紧紧抓住重点环节,不断优化流程设置,一切用对比数据说话,最终形成独树一帜的“预约模式”;绵阳市中心医院大力推进日间手术,实现患者、医院、医保三方共赢。该院眼科抓住“预约住院”“日间手术”“临床路径”相结合的合作模式、标准化医馆、质量控制等一系列适合眼科的管理流程,明显提高了工作效率,使眼科平均住院日从10天下降至5.5天。

这些医院在实际工作中善于把握兴奋点。当前,医学科技日新月异,在科研创新上,已不再是临床一线的专利,医院管理工作中,同样可以出彩。绝大多数参赛选手,在最后的成果展示中,都提到了科研成果这一“兴奋点”,发表SCI论文的比比皆是。浙大一附院,在门诊药房改造过程中,申请了一项专利,并通过围绕“开发全信息化药房配发系统”,取得了课题立项。此外,通过对“患者等待时间,满意度调查、调配差错分析”等看似“低丑矮”的数据进行归纳总结,发表了多篇中华级论文;北京协和医院在优化专科护理方面,通过对院内感染控制率、压疮发生率、疑难重症置管成功率等进行前后对比分析,积累了大量的科研成果,然后通过系统的总结,取得了丰硕的科研成果,2016年获得科研经费900余万元,得到中组部、国家卫计委嘉奖。以上成果充分体现了这些医院科研理念的前瞻性和干事创业的主动性。

这些医院在实际工作中能够找准落脚点。改善医疗服务行动计划全国医院擂台赛,可谓亮点纷呈、争奇斗艳,但绝大多数医院都有异曲同工之处。在“优化诊区设置、预约诊疗服务、合理调配诊疗资源、信息化建设、优质服务”等方面,大家都在做,并且做法都很相似。协和医院、华西医院、同济医院之所以胜出,是因为在对待同样的事情上,比别人多往前迈了一步!他们思维活跃、视野开阔、善于总结、做事执着、分析解决问题的能力极强,更难能可贵的是他们依靠管理、科研“两条腿走路”,最终在解决问题上找到了很好的落脚点。印象最深的是安徽省立医院,虽然没有获奖,但通过优化就诊流程的成果分享,淋漓尽致地体现了他们医院勇于创新、开拓进取、追求卓越的精神风貌!人们常说“大处着眼小处着手”,安徽省立医院在“优化门诊布局”上就是真实的写照。此外,他们把“所有常规检查集中在一个区域、所有相近专项检查集中在特定诊区内、所有楼层设立服务窗口分流患者”在成果展示中总结为“两集中、一分散”,给在座的参赛选手留下了深刻的印象。针对这一点,我想表述的不是他们做的有多好,有多创新,而是说明他们善于总结,并把各家医院都在做的事情用“两集中、一分散”简单明了的概括出来,朗朗上口、技惊四座。

这些医院在干事创业中有优秀文化理念的支撑。医院是一个知识分子高度密集的单位,文化建设体系必不可少。通过参加本次全国医院擂台赛,许多新颖的医院文化理念令人耳目一新。就拿西部地区的武汉协和医院



参赛选手



接受记者采访

来讲,他们的文化理念是“仁爱济世,协诚人和”,他们用“仁爱”体现中华文化深邃内涵、继承协和医院高尚品德;用“济世”反映协和医院精湛医术、彰显医者无我最高道;用“协诚”展现全院上下同心协力、呈现精诚所致金石为开;用“人和”孕育协和医院和谐氛围、道出安康和美社会景象。尤其是同济医院的“同舟共济、格物穷理”的办院理念,更是培养了他们一代代人的团结、执着、担当和责任。不仅如此,这些知名医院的“医疗理念、护理理念、教学理念、科研理念、管理理念”非常完善,战略目标定位非常清晰。参赛选手的精神风貌无形中折射出文化理念催人奋进的强大动力。正是在医院文化“磁场”的熏陶下,使得他们不断去伪存真,去粗取精,形成了强大的创造力、凝聚力、战斗力。最终,成就了医院的辉煌,成就了一大批医学名家、管理专家!

### ►开拓创新、敢为人先、追求卓越

在从大连返回滕州的路上,我思考了很久,也想了很多,新的医疗形势下,医院该走向何方?作为员工的我们又该走向何方?这个问题暂且不回答,也不敢轻易回答。相信,看到这篇文章的同事,会有所思考,更会找到属于自己的答案。国家卫生计生委医政医管局副局长焦雅辉,在改善医疗服务行动全国医院擂台赛总决赛上强调,“在医疗服务改善方面,全国医务人员已经做了很多的工作,付出了很多的努力,但在宣传方面做得还很不到位,宣传能力相对薄弱。”焦雅辉同时透露,2017年是改善医疗服务行动计划活动的收官之年。国家卫生计生委医政医管局计划在2017年对医院改善医疗服务行动的做法进行表彰。届时将不再采取以往各级行政机构层层上报的推荐形式,而将改善医疗服务行动全国医院擂台赛做为参

评的最主要渠道之一。

焦雅辉局长的这些话足以说明“医务人员不仅要“会干”,也要“善讲””的重要性。个人愚见,咱们医院有很多工作走在了国内前列,但与协和、华西、同济这些知名医院相比,我们在“会干”和“善讲”两方面还有不足之处,这就是工作的创新、思维的开阔,是全局意识、大局观念,是“往前迈一步”的探索精神,归根结底是医院文化底蕴的传承!如此一来,导致医院很多有亮点的工作没能系统化、规范化、个性化;多年来积累的宝贵经验和各类资源成了“僵尸”,更想不起来用,也不会用,环环相扣,即使“干”得再好,也“讲”不出所以然。

其次,就我个人而言,工作近六年,从南京鼓楼医院毕业至今,逐渐沉溺于安逸的生活之中,也逐渐变成了井底之蛙,自认为自己的思想很超前、思路很开阔。恰恰相反,走出滕州才知道自己多么“渺小”,走出全省才知道自己多么“无知”,走向全国更知道自己有多大“差距”。仅仅毕业6年而已,若不转变思想、开拓创新,10年后呢?20年后呢?逆水行舟不进则退,故步自封终将淘汰。今后,唯有扎实勤恳、满怀激情地工作,横到边竖到底地做事,才知道怎么去创新,才能有所创新,然后才能有善讲的本钱、敢讲的底气。

总之,从今年4月份参加全国医院擂台赛以来,全院上下齐心协力,一路过关斩将,所向披靡,以破竹之势从初赛走到年度总决赛,荣获了九项国家级大奖!显然,这已超越了历史,但这远远不够,今后,我们还要走得更远,飞得更高,要在高手如林的医疗界占有一席之地!因此,这就需要我们以解放思想、浴火重生的豪气,以只争朝夕、奋发有为的境界,以勇于创新、锐意进取的斗志,勇担新使命,迎接新挑战,干出新业绩,共同把我们医院的这个“大家庭”,打造成“国内具有一定影响力、省内具有较高知名度的综合性三甲医院”!

# 爆发性心肌炎险丧命 医护急救患儿获新生

本报讯 12月10日上午9点,患儿赵某因头痛、恶心、乏力3天,在家晕厥1分钟由120直接送入PICU。入院时患儿烦躁不安,全身皮肤湿冷,口唇及四肢末端发绀,恶心,呕吐。医护人员立即给予吸氧,心电监护,心电图示:三度房室传导阻滞,心室率30次/分。脏听诊心率慢,心律不齐,心音低钝,李杰主任果断诊断为爆发性心肌炎。全体医护人员立即投入紧张的抢救工作中,紧急建立静脉通路,阿托品、异丙肾上腺素、激素、大剂量维生素C应用;入院10

分钟患儿出现心脏骤停,全身抽搐,即刻给予心脏按压、阿托品应用;9:25分患儿心室率下降到25次/分,反复给予阿托品不能维持心率。李主任当即决定紧急安装临时起搏器。患儿父母当时均不在滕州,病情紧急,在患儿未办理入院手续、无监护人陪伴的情况下,科室医护人员立即联系介入室,同时电话请示医务部,果断开通急救绿色通道,9:40分患儿在医护人员护送下到达介入室,10:00在CCU(颜景鹏主任指导下完成临时心脏起搏器植入术。仅1个

小时时间,患儿转为危安。

经过两天的治疗和护理,患儿窦性心率恢复,于12日上午撤出心脏临时起搏器。这一病例快速成功的抢救,得益于医院各科室的密切协助与配合,体现了我院对危重症患者救治的强大合力。此外,儿童重症监护病房根据实际工作情况,制定了常见、多见急症疾病的抢救流程和应急预案,不断加大科室工作人员的急救知识培训和实战演练,打造了一支专业的应急救援队伍。

□孙玲 张亚军



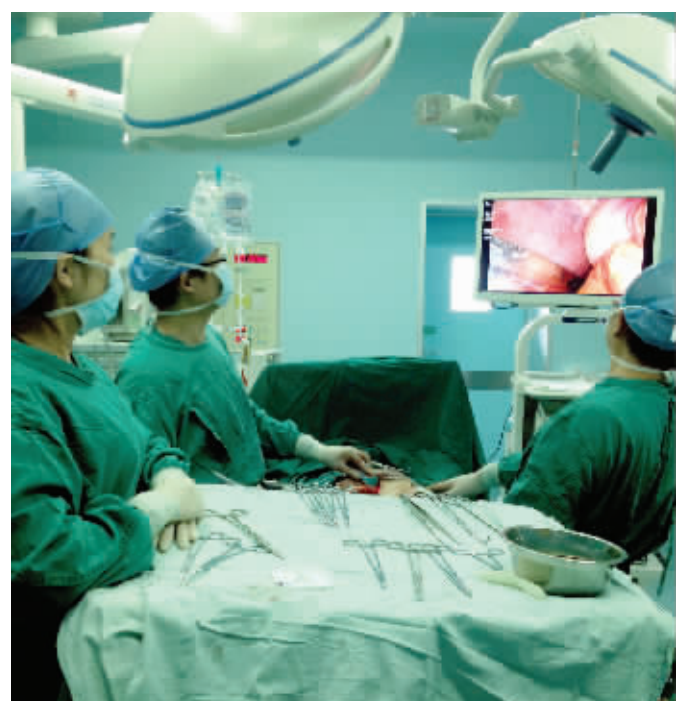
# 心胸外科成功实施全市首例非气管插管麻醉下单孔胸腔镜切除肺大泡术

本报讯 近日,胸外科赵守华博士成功完成我市首例非插气管插管麻醉下单孔胸腔镜切除肺大泡,术后患者恢复良好,康复出院。

患者徐某,22岁,因突发胸闷、胸痛2天入住我院心胸外科,诊断为左侧气胸、左肺大泡。患者两月前即因左侧气胸在我院行左侧胸腔闭式引流术,现为左侧气胸第2次发作来我科就诊。

青年人自发性气胸为常见疾病,因保守治疗复发率高,近年来多主张外科治疗,尤其是第2次发作需行手术治疗。为最大限度减少创伤,我科与麻醉科充分讨论研究后决定实施非气管插管手术。于11月30日在手术室配合下行胸腔镜下左肺大泡切除+胸膜固定术。在静脉麻醉联合喉罩通气下,在腋前线第5肋间取2.5cm小切口,于左肺上叶前段、尖段以腔内切割器切除肺大泡,于切口处留置细胸管一根,术后第2天拔除胸管,恢复良好,术后第3天出院。

赵守华博士介绍,术中非气管插管麻醉可很大程度的减少由于气管插管、机械性通气与肌松剂带来的术中损伤。非气管插管麻醉下单孔胸腔镜治疗肺大泡符合现在流行的手术快速通道理念,可以减少患者住院花费并提升住院体验。早期的胸腔镜手术一般采用三孔法,有



手术现场

切口易出血、疼痛明显和不美观的缺点,改进的单孔法则则是所有器械均由一个操作孔进出,同时采用器械层次结构少,止血且弹性高的

□张瑞

# 精湛医术治病救人 精心护理医德高尚

本报讯 退休干部孔祥兰,因患慢性支气管炎在外院久治不愈,喘憋重,经过呼吸内一科高志主任医师及甘艳护士长带领的医护团队精心医治,住院12天痊愈出院,特送锦旗一面,以表感激之情。她说:“医患一家亲,关键时刻,是白衣天使救了我,太感谢你们啦!”在此,我们呼吸内一科全体医护人员衷心感谢孔祥兰老人的感恩的心,祝福她幸福安康快乐!

□王依广



# 专家妙手取栓救命 脑卒中康复无后遗症

本报讯 近日,微山县53岁徐某某,在家突然出现口歪眼斜、左侧肢体不能活动、不能说话,病情危重,急忙至微山县某医院就诊,诊断为急性脑梗死。患者发病时间较短可考虑溶栓+动脉取栓治疗,当地医院建议转至我院就诊,经急诊绿色通道收入神经内科病房。值班医师评估患者,有静脉溶栓及动脉取栓适应症,立即给与静脉溶栓,同时积极准备急诊动脉取栓治疗。

我院神经内科李德洋主任接到消息后,立即联系介入室、麻醉科等相关人员到位,患者边溶栓边转运至介入手术室,术前评估无禁忌症,立即给与全脑血管造影检查。术中发现患者右颈内动脉末端闭塞,有取栓手术指征,给予Sol-

itaire支架取栓,手术过程顺利,取栓后患者脑血管再通,患者在手术台上左侧肢体即能活动,术后转至病房,住院8天后出院,出院时患者肢体未遗留后遗症。

最新的支架取栓疗法在我院已经常态化开展,目前已行取栓治疗近20例。该技术能够把治疗时间窗延长,这意味着患者从周边县区医院转到我院,接受更有针对性的治疗,争取到宝贵的救治时间。这一新的治疗理念使得我们联动周边县区级医院,共同建立区域性脑血管中救治网络变得更有意义。目前已有市中区、微山县等周边县市的多位患者在我院接受了急诊取栓治疗,取得了较好的治疗效果。

□张涛 蒋亮亮

# 保障儿童早期全面发展 儿童保健门诊开诊

本报讯 近日,我院儿童保健门诊正式开诊,门诊主要为0至14岁儿童提供保健服务,通过定期监测并科学评估儿童生长发育、神经心理行为、健康状况等情况,及时发现营养偏离(如贫血、佝偻病、肥胖等)、发育落后(语言运动认知等)、心理行为偏离(多动症、孤独症等),及早进行干预和保健指导,保障儿童早期全面发展。

《中华人民共和国母婴保健法》《全国儿童保健工作规范》要求,宝宝出生后要建立保健档案,定期到医疗保健机构进行体格检查、生长发育和心理行为发育评估,并针对营养喂养、心理行为发育、伤害预防、常见病防治等进行健康指导。

据该门诊副主任医师丁钰介绍,医生通过对就诊儿童进行定期监测评估,可以了解儿童营养、教养、护理和环境等情况,评估生长发育情况,早期发现问题,早期干

预与治疗,促进儿童全面发展。因为宝宝越小发展的变化越大,不确定因素也越多,所以更加重点监测的是0到3岁的婴幼儿。

儿童到医院体检要注意什么?  
1.带上宝宝的资料,如健康体检本、病历卡、既往检查报告单,最好将这些资料装在一个专用的口袋里,带起来方便又不容易遗忘。

2.宝宝方便,尿布、纸巾、奶瓶、奶粉等宝宝可能用到的东西以备备用。  
3.想好问医生问题,因为体检时间有限,准备好主要问题,你的收获是最大的。  
4.最好是宝妈带宝宝来体检,体检要了解宝宝多方面的情况,而且,医生要知道宝宝的教养,父母是最合适的角色,应选择宝宝精神状态好时体检,不会影响他平时最佳能力表现,否则会影响到对他发育的评估。

□丁钰