

省人民医院泌尿外科定“门规”提升医院服务能力—— 岛外病人在海南获二次生命

我省将推广科室管理经验,打造一批临床重点专科

规范管理吸引人才提升技术

康新立说,“最早立规矩,没人当回事,交班会打电话,我干脆安装了一个屏蔽设备。开会时有人迟到,所有人就等着迟到的人到了才开会。”康新立的点子层出不穷,如今他定的规矩已经成了科室医护人员的习惯。

主任医师陈健在科里已经20年了,康新立的这种管法起初让他也颇为吃惊。“以前大伙各干各的,也没啥目标,就是觉得把眼前的事情做好了就行。后来有了门规,对所有人一视同仁,论文发表、培训机会、进修机会都是公开透明的,科室同事之间也没有了互相猜忌和排挤,大伙都特别团结,就是一心想着怎么把医疗质量提升上去。”陈健说。

规范管理的团队不断吸引人才到来。曾经人才见了就跑的科室,2012年招聘1名博士时,引来7名博士报名竞争。整个科室有12名正高职称医生,这在其他科室是很少见的。

人才带动了医技水平的发展,如今省人民医院泌尿科有多项技术在省内处于领先地位。泌尿科每天手术用量达到了五分之一,患者满意度达到94%。

家住深圳的老王是个患有6年尿毒症的老病号。为了治病,他跑遍了全国不下10家知名医院。“为了换肾,我向无数家医院交了申请,在我以为没有希望的时候,接到了海南省人民医院的电话。”老王说,起初他对海南的医疗技术水平一百个不放心。

“现在你看我,手术成功,恢复得也不错,很快就能出院了。没想到啊,我的第二次命是海南给的,过段时间我还要带家里人来海南旅游!”老王笑着说。

着力打造一批临床重点专科

省人民医院泌尿外科的门规吸引了省卫生计生委的关注。10月28日,省卫计委负责人带队到科室里调研,并到病房访问患者感受。

目前,我省共11个国家级重点专科。今年我省将规范成体系地着力打造一批临床重点专科,以点带面促进全省医疗服务能力建设。

“重点专科,技术水平不是唯一的评价指标,一个科室的团队理念服务能力和组织能力同样重要。光技术领先远远不够,更重要的是科风建设,科室医护人员整体的责任心、良好的医德医风才是社会更呼唤的。”省卫生计生委有关负责人说。

据了解,康新立的科室文化和科风建设,在省内医院仍为数不多。目前,省人民医院泌尿外科正在申请成为省级临床重点专科。

“以科室管理促进科室技术和医疗服务水平提高,这种做法值得借鉴和推广。”省卫生计生委有关负责人表示。

(晓原 陈燕平)



细致的科室管理,提升了医疗服务质量。

资料图片

“候鸟”老人孙秀琴常年气喘,在海南接受内科肺减容术后治愈——

“20多年的老病终于见好”

本报记者 黄媛艳

“以前一次最多走50多米,现在走300多米都没问题,也不喘了。”今天,75岁的孙秀琴顺利从解放军总医院海南分院呼吸内科(下称“301海南分院呼吸科”)痊愈出院,心情格外高兴。

和许多患有肺气肿的老年人一样,气喘、咳嗽、抵抗力差等问题已经困扰了孙秀琴20余年。在这位来自长春的老人看来,冬春季节是最心烦的时刻。

“吸烟、寒冷和大气污染等都是阻塞性肺气肿的诱因,该病常见于60岁以上的老年人,北方寒冷地区较为高发。由于长期吸烟,海南地区患此病的人数也不少。”301海南分院呼吸科主任余丹阳透露,冬春季节是阻塞性肺气肿的高发时期,10月以来,该科门诊30%—40%的问诊者皆是该类疾病。

肺气肿作为老年人常见病,患者早期可无症状或仅在劳动、运动时感到气喘。随着肺气肿进展,呼吸困难程度随之加重,以至稍一活动甚至完

全休息时仍感气短。除此之外,患者还会感到乏力、体重下降、食欲减退、上腹胀满,伴有咳嗽、咯痰等症状,严重者会出现呼吸衰竭。

“肺气肿患者的肺大疱不断增大,挤压正常的肺组织,导致患者肺功能不断下降,活动能力减退,需要人长期照料,有些甚至需要长期依靠呼吸机生存。孙秀琴右肺中叶有一个巨大的肺大疱,占据了整个右肺容积的一半。”余丹阳说。

严重的肺气肿,不仅让孙秀琴身心备受折磨,也累坏了子女。“妈妈患上肺气肿后,肺功能和活动能力明显下降,打个电话都会喘,生活难以自理,特别容易感冒,每年至少得打2个月针,家里6个子女常年围着她转,医药费是笔大数目。”孙秀琴儿子符凌阁说。

“针对该类患者,传统办法一般是通过外科手术的方式切除肺大疱,达到改善肺功能的目的,但由于此类病人往往肺功能已非常差,全身麻醉下进行外科开胸手术风险很高,术中或术后容易出现呼吸衰竭、术后脱离呼吸机困难、肺部感染等严重并发症,手术效果常常也不理想。”余丹阳说。

目前,作为治疗肺气肿的有效手段,内科肺减容术已在全国成功开展百余例,随着孙秀琴等2位患者成功接受新技术,我省也成为可以独立开展此技术的省份之一。

“与传统开胸肺减容手术相比,内科肺减容术不用开刀、不用全麻,整个手术一般不超过40分钟,患者住院周期也只需2周左右,具有创伤微小、手术风险低、综合经济负担小的优势。”余丹阳说。

内科肺减容术通过支气管镜的引导,将一个雨伞一样的单向通气活瓣,放置到与肺大疱相通的支气管的开口处,使肺大疱只出气、不进气,逐渐萎缩,从而恢复相对正常的肺组织的气体交换功能,达到改善肺功能、提升患者的活动能力、减轻呼吸困难症状的目的。

“手术非常成功,术后仅一周,肺大疱就已经萎缩了一半,胸闷气短的症状明显改善。”余丹阳说。

“妈妈现在长时间说话都没问题,气喘、行动难的问题基本解决,20多年的老病终于见好了。”符凌阁笑着对记者说。

我国脑中风平均发病年龄较美国早10年

10月29日是世界卒中日,国家卫生计生委卒中防治工程委员会29日公布的数据显示,我国脑中风(即脑卒中)平均发病年龄为63岁,比美国的73岁早10年。

专家在2014年“世界卒中日”宣传周启动仪式上指出,我国脑卒中的发病率正以近9%的速度上升,呈现出高发率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大特点,已成为居民的第一位死亡原因。

据介绍,多年的筛查数据发现,我国脑卒中的患病人群特点为男性高于女性、农村高于城市;60岁至64岁的人最容易患卒中。此外,现有的劳动力人群,即劳动年龄人口,在卒中患者中占50%,这意味着在未来20年,中国的发病人数会成倍增长。

首都医科大学附属北京天坛医院副院长王拥军建议,预防卒中中,除了积极治疗高血压、糖尿病等相关疾病外,及时戒烟、适量运动、保持愉悦心情等生活方式的调整也很



重要。研究还发现,以多吃绿色果蔬、鱼肉等白肉,少吃红肉等为特点的地中海饮食,也对预防卒中有帮助。此外,在专业医师的指导下,合理使用阿司匹林、他汀类药物也可预防卒中发生。

(据新华社电)

脑卒中认识误区

- 1 认为脑卒中是“老年病”,只有老年人会得。事实上,四五十岁甚至二三十岁就突发脑卒中的人并不少见;
- 2 秋冬季输液能预防。目前,没有任何科学研究证明,每年定期输液可以预防卒中;
- 3 愈后不会复发。相关数据显示,我国卒中患者第一年复发率为15%,5年内复发率为30%;
- 4 血压不高就不会患脑卒中。高血压是脑卒中的第一位风险因素,但如果脑血管管腔变得狭窄,或存在高血脂症、糖尿病等其他风险因素,血压不高也会患脑卒中;
- 5 过于迷信保健品。

许丽制图

业界资讯

全国医院布局拟调整

2020年实现 千人口6张床位

国家卫生计生委29日公布《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》(公开征求意见稿)。规划纲要拟调整医疗卫生资源的布局,提高服务能力和资源利用率,实现2020年千人口床位达到6张的目标。

为适应居民健康需求,规划纲要根据1980至2012年全国医疗卫生机构床位数的变化趋势,结合病床使用率、住院率和平均住院日数据,并考虑老龄化、城镇化等因素,建议到2020年,我国千人口床位数从目前的4.55张提高到6张,每千人口执业(助理)医师数达到2.5人,注册护士数达到3.14人,医护比达到1:1.25,基本满足人民群众“病有所医”,全面建成小康社会的要求。

纲要要求控制公立医院规模,县办综合性医院床位数一般以500张左右为宜,原则上不超过1000张;地市办综合性医院床位数一般以800张左右为宜,原则上不超过1200张;省办及以上综合性医院床位数一般以1000张左右为宜,原则上不超过1500张。专科医院的床位规模要根据实际需要从严控制。

规划纲要还明确,公立医疗服务体系是我国医疗服务体系的主体,应按照公立医疗服务体系承担70%服务量来确定公立医疗服务体系与非公立医院之间的资源比例关系。公立医院床位标准确定为每千人口3.3张,并按照每千人口不低于1.5张床位为社会办医院预留规划空间,同步预留诊疗科目设置和大型医用设备配置空间。

(据新华社电)

异地就医结算新政 或年内出台

10月24日,人社部召开的2014年第三季度新闻发布会透露,结合分级诊疗模式的推开,人社部会同国家发改委、财政部和国家卫生计生委正在按照整体推进和重点突破的原则,研究分层次推进医疗保险异地就医费用结算工作,现在正在起草文件,争取在年内出台。

目前,全国城镇居民医保已基本实现市级统筹,北京、天津、上海、重庆、海南和西藏6个省(区、市)已经实现省级统筹。通过提高统筹层次,60%以上的异地就医问题能够得以解决。全国已有27个省建立了省级异地就医结算平台。但总体来说,跨省就医探索覆盖面较小,尚需国家加强顶层设计。

据介绍,正在起草的完善异地就医费用结算文件,主要从进一步完善市级统筹、规范省内异地就医结算,以异地安置退休人员为重点推进跨省异地就医结算、进一步提高医疗保险结算的管理服务水平等方面提出要求。此外,还将大力提高医疗保险的信息化水平,比如在国家信息惠民工程里,专门有跨省异地就医的安排等。

至今年9月末,全国共有31个省(区、市)和新疆生产建设兵团出台了大病保险实施方案,220多个地市已启动实施。

(据健康报)

全国急救医学培训工作 高峰论坛海口举行

本报讯(记者孙慧)10月28日,全国急救医学培训高峰论坛在海口开幕。

本次全国急救医学培训高峰论坛,邀请了国内外及香港地区知名专家来琼讲学,以及来自全国多个省市的急救医学培训专家。众多急救培训精英齐聚一堂,共享国际急救医学培训的前沿成果,共同探讨开展急救医学培训的新思路和新方法。

急救医学在我国作为一门新兴独立学科,其体系的完善,离不开各层面的交流和学习,服务一线的急救医学培训工作更是如此。

据悉,论坛共安排16场讲座。期间,邀请了美国维克森林大学医学院急诊医学副教授、国际创伤生命支持课程专家罗伊·埃尔森做《国际急救医学培训方法最新理念及进展》专题报告;邀请香港圣约翰救伤队急救培训专家做《美国心脏协会(AHA)基础生命支持和高级生命支持培训内容更新》及航空救援相关知识讲座。



给我关注 还你健康

健康周刊广告联系:18976640822
投稿邮箱:hnbjzkz@qq.com



■ 本报记者 马珂

“为了治病,我在全国至少住过10家大型知名医院,没想到最后,在海南捡回了一条命。”来自深圳的尿毒症患者老王坐在省人民医院泌尿外科的病房里告诉记者。

过去,海南岛内的患者出岛看病并不是件稀奇事,岛外患者慕名而来并不少见。在海南省人民医院泌尿外科,这种固有的印象正在悄然改变。科室技术水平和服务质量的不断提升,吸引了越来越多的岛外患者住进病房。

立“门规”:医生不叠被子罚款50元

10月28日早8点,掌门人站立,其余各路“英雄”按资排辈各就各位,以队列形式分左右两边一字排开,站得笔直。

“8点整,开始交班!”掌门一声令下,队列中开始有人按照顺序先后发言。

这场景不是武侠剧,而是每天早上海南省人民医院泌尿外科的交班会。站在最中间的是科室“掌门人”泌尿外科主任康新立。他定下的7大门规,给泌尿外科带来了翻天覆地的变化。

2008年,康新立受聘从山东老家来到海南省人民医院泌尿外科做科室主任。上班第一天早上的交班会给了他一个沉重打击。

“坐着的,跷二郎腿的,吃早餐的,打电话的……总之就是各种散漫。”康新立至今记忆犹新。“医护人员工作态度这么不严肃,怎么可能对病人负责?”康新立称,当时科室技术水平连在省内都不敢说第一,更无法跟国内相比。

“科室管理必须从严!”康新立认定了人才、设备、管理是医疗水平发展的三个必备条件。从到院的第一天开始,康新立立下规矩:早交班一律不准迟到,不准打手机站着完成;交班每个人站的位置和发言顺序都是固定的;值班室休息后必须叠被子,否则罚款50元作为科室活动基金;学术论文作者名字顺序必须尊重第一作者……小到论文名字,大到手术实施标准,康新立这6年立下的规矩装满了满满一个档案夹子。

6年来,康新立总结出7大门规:技术上要讲时效性、经济性、安全性,团队上必须统一思想、统一目标、统一标准、统一行动。“所有的规矩目标都是为了两样,第一是让病人少花钱看好病,第二是培养和打造省内外名医。”康新立说。

牙齿矫正: 消除牙齿不齐带来的尴尬

海南拜尔口腔医院矫正专家告诉我们,龅牙、外牙、咬合不良都会导致脸型不对称、上下唇突出不等问题。

据介绍,牙齿不齐存在以下危害:1、影响发育:某些牙齿排列不齐,会妨碍上下牙弓颌骨正常发育,使畸形愈来愈严重;2、易患牙周病:牙齿排列不整齐,很难保持口腔清洁,使牙齿容易发生龋齿,牙龈也很容易发炎,更有可能引起牙周组织的疾病;3、影响社交:牙弓前突或反颌都会使唇齿不美观,影响面部形象。

海南拜尔口腔医院矫正专家指出,凡是影响美观和功能的牙齿畸形都可以进行矫正。最常见的就是牙齿排列拥挤不齐、前凸,还有一些牙齿咬合异常(如地包天、龅牙)。

牙科专家介绍,自锁托槽是学生经济

实惠的不错选择,它无须钢丝或橡皮圈固定,便于清洗,复诊时间间隔长,疗程缩短,几乎无痛感。由于自锁托槽的摩擦力极低,牙齿的移动更为容易,所以需要拔牙治疗的患者现在可以尽量少拔牙。

目前流行的隐形矫正是白领的首选。海南拜尔口腔医院无托槽隐形矫治,通过计算机模拟矫正过程,并用弹性透明高分子材料为每一个过程制作一个矫治器,从而达到矫正牙齿的目的。无托槽隐形矫治器几乎完全隐形,你将在别人毫无察觉之中完成牙齿矫正。而且,由于没有传统意义上的托槽、钢丝等矫正装置,矫正过程更加舒适。此外,矫正器可以自行摘戴,不影响社交、进食、运动等,复诊次数减少,节约时间。

(晓原 陈燕平)

海南拜尔口腔医院 特约
海南省唯一的二级口腔专科医院

拜尔口腔全国连锁
IBYER DENTAL NATIONAL CHAIN
— 联想控股成员企业 —

24小时咨询热线: 4000-616-333 66556933
预约: 66556920 66516168 官网: www.hnbyer.com
地址:海口市龙昆南路白坡里336号(南大桥下白坡里公交站旁)