



嘉兴一院报



仁爱 敬业
务实 创新

2017年4月第4期 (总第55期)

主办单位:嘉兴市第一医院 地址:嘉兴市中环南路1882号 总机:0573-82082937,82519999 门诊预约电话:0573-82153018 医院地址:www.jxdyyy.com E-mail:wmyy2004@163.com

国家心血管病中心-阜外医院牵手我院，阜外-嘉兴心血管病远程会诊中心建立暨中国精准医学心电走基层嘉兴站同时启动

本报讯(党办)4月15日上午,中国医学科学院阜外医院心血管病远程会诊中心揭牌、中国精准医学心电走基层嘉兴站启动仪式,中国临床心电学会浙江省工作委员会成立暨第一次心电诊疗技术研讨会,在我院科教后勤楼报告厅召开。中国临床医学会会长张立勇、中关村精准医学基金会秘书长何勇、中国医学科学院阜外医院陶玉秀处长,嘉兴市卫计委副主任王国防及我院领导班子出席启动仪式。来自省内外心电界的专家学者和嘉兴市五县两区基层医院的心血管、心电、急诊等相关学科医护人员近200人参会。

会上,阜外医院陶玉秀处长、中国临床医学会会长张立勇分别与我院钱钢院长为“中国医学科学院阜外医院心血管病远程会诊中心”揭牌,为“中国精准医学心电走基层嘉兴站”揭牌。启动仪式上,与会领导共同为“中国精准医学心电走基层嘉兴站”按亮启动球。

钱钢院长致辞:感谢阜外医院及中国临床医学会将高端优质医疗资源带到我院,作为同行也向临床心电学会的专家们深深致敬。医院必将以此项活动为契机,更好地为嘉兴百姓的健康服务。

阜外医院是以心血管学科为主的国家级医疗中心,也是国家卫计委直属医院,全球最大的心血管病诊疗中心。此次阜外医院与我院共同成立“阜外-嘉兴心血管病远程会诊中心”,旨在积极发挥自身优势,探索互联网+医疗模式服务基层百姓。中国临床医学会也在本次走基层嘉兴站活动中捐赠了50台相关仪器,并将进一步组织开展培训,以发挥好这些先进设备的功能,切实提高基层医疗单位的技术服务能力。据了解,这些设备将无偿投放到我院的14家医联体单位,为服务基层百姓发挥作用。

会上,还同时举办了“中国临床心电学会浙江省工作委员会成立仪式”,委员会第一次心电诊疗

技术研讨会随后举行。中国临床医学会心电学会主任委员陈清启、青岛大学附属医院内科教授于小林、浙江省人民医院李忠杰教授分别进行精彩授课,使参会学员获益良多。嘉兴市卫计委副主任王国防表示:“嘉兴医疗在积极接轨沪杭的同时,此次与北京高端医疗资源紧密衔接,使嘉兴百姓足不出‘嘉’就能享受国家级优质医疗服务,也将极大提升嘉兴地区心血管疾病的诊治水平与科研能力,是造福百姓的民生实事工程,也是嘉兴医学发展的一个新的里程碑,衷心期待此次合作结出丰硕果实,给嘉兴及周边百姓的健康带来福音。”



筑巢引凤 我院开通领军人才就医绿色通道

本报讯(党办 俞新红)人才是创业兴邦之本,作为本市“三甲”公立医院的龙头,我院大力支持市委、市政府与南湖区政府的人才服务新政,做好人才服务工作,为嘉兴经济社会发展添翼。3月31日下午,我院钱钢院长、钱建萍副院长带队与嘉兴市科技城签约,为领军人才开通就医绿色通道,积极助力科技城“筑巢引凤”,打造留住人才的

硅谷。签约仪式上,嘉兴科技城人才服务局推出《人才服务新政10条》。在南湖区政府、人才办、科技城管委会等领导,以及领军人才代表的见证下,我院院长钱钢和科技城管委会常务副主任童伟强签约,共同为领军人才“开通一条就医绿色通道”。“科技是第一生产力,必将对嘉兴经济社会发展

起到重要的推动作用。能为嘉兴领军人才的集聚高地服务,是对我院的信任。”钱钢院长表示,医院将全力做好人才医疗、体检、保健咨询等服务,在预约诊疗、健康管理等方面提供个性化且高效的服务,为人才在嘉兴安居乐业提供健康保障。签约仪式上,钱钢院长、钱建萍副院长及相关职能部门一行还应邀参观了嘉兴市科技城。

我院举办医疗质量管理专题培训

本报讯(质管办)为提升医疗质量,根据“三甲”评审以及省卫计委今年六项重点工作的要求,我院近日在科教后勤楼报告厅举办了医疗质量管理专题培训,各科室质管秘书、规培生、部分科主任、护士长共计100余人参加。

培训从质管办主任杨林斌解读《医疗质量管理规范》开始,培训内容包括《如何建立医疗安全防火墙》、《DRGs与医疗管理》、《病历书写与质量提高》、《病历首页在DRGs中的重要性》5个专题。并就在实际医疗活动中,科室怎样设置防火墙以防止不良事件与警讯事件的发生进行讲解,尤其就医疗差错的分级及定义、RCA、5W、Hazard Score、FEMA等管理工具进行综合介绍。

希望通过培训,大家了解医疗质量、管理工具、DRGs、病历质量、首页等内容的重要性,为TQM&CQI工作打下基础。为进一步增强培训效果,质管办还将开展相关知识竞赛。

嘉一医联体建设出“实招”,胸痛中心网络医院开启培训时

本报讯(党办)派遣专家业务指导,提升基层医疗水平,切实推动优质医疗资源共享和下沉,是推进医联体建设的实招。

4月12日下午,我院钱钢院长、王正安副院长带领专家团队来到平湖市第一人民医院,开启了胸痛中心网络医院培训的第一站,这是自3月22日市一院牵手14家基层医疗卫生单位正式成立“嘉一医联体”暨“胸痛、卒中中心网络医院”之后,开展的首场基层医疗技术培训指导,这之后将

陆续完成所有嘉一医联体网络医院的培训工作。在胸痛中心网络医院第一站培训会上,钱钢院长指出:平湖市第一人民医院与我院一直有良好的合作关系,上月又签约成为我院的医联体成员单位,两院之间的紧密合作关系进一步加深。我院心内科在几代人的努力下,逐步建成了技术力量雄厚、专业知识丰富、工作作风良好的具有我院特色的专科。目前心内科为主力军,积极配合中国胸痛中心认证工作,推进市一院胸痛中心建设,使胸痛

患者得到快速诊断和及时治疗,为降低死亡率不懈努力,最终达到造福百姓、造福患者的目的。

平湖市第一人民医院俞进院长等党政领导班子对钱钢院长带队专家组的到来表示热烈的欢迎和衷心的感谢。

培训不仅宣传了我院的自身优势,提升了基层医院的服务能力,同时也促进了双方长期交流合作,为区域医联体建设工作打好头阵,为下一步工作打下坚实的基础。

多一份微笑 多一份诚恳

——财务科开展典型服务投诉案例讨论会

本报讯(财务科 张雪晴)2017年3月底,医院发起了开展“进一步改善医疗服务行动年”活动的通知,着重围绕“三多一少”活动主题,并分三个阶段掀起了轰轰烈烈的活动热潮。

4月10日,内网公布了“2016年服务投诉典型案例”,本次共公布15个案例,其中财务科占了3个,五分之一的比例令人反思。4月19日晚上,在科教后勤楼5楼第一教室,财务科组织全科室

开展典型服务投诉案例讨论会。针对本科室三起典型案例以及其他科室投诉案例,不仅分析投诉产生的原因,并且详细讨论如何避免引起投诉,以及今后的工作中怎么改进才能更好地为患者服务。

收费处作为一个窗口服务科室,是医院的第一扇窗,患者一进医院,就需要到收费窗口挂号,我们的态度直接影响着患者对医院的第一印象。

而收费人员普遍存在年龄偏小、责任心和主动性不够的问题,在讨论会上,大家各抒己见,通过对典型案例再次发生时,你如何做能避免发生投诉的讨论后,大家意识到:原来我多一份微笑,多一句谦虚,多站在患者的立场去想一想,这些投诉也许就不会发生。

围绕“多一份责任、多一份关爱、多一份主动,少一份投诉”的活动主题,财务科提出:凡事学会换位思考,多想一想我是患者我会有怎样的感受;遇事学会耐心解释,戒骄戒躁谦和有礼;工作学会担起责任,规范流程避免差错;面对患者学会微笑,主动热情为患者解决问题。会后,大家纷纷表示,努力地转变自身工作态度和服务理念,不断提高工作能力和服务质量,为提升医院的医疗服务水平出一份自己应尽的力!

两学一做

医务党员积极参与“健康服务专线”等志愿活动

本报讯(党办)4月1日上午,在新丰镇汉唐文化广场,嘉兴市党员志愿服务中心、市96345党员志愿者总站举办了主题为“党在我心中、我在群众中”的党员志愿服务活动暨健康服务专线启动仪式。我院作为96345党员志愿服务分站,积极参与

与活动并作为卫计系统医务党员代表上台发言,并将派遣耳鼻喉科张亚军副主任医师、心血管内科胡惠林副主任医师、神经内科胡进副主任医师分别参加今年4月、8月、12月的专线服务活动。

我院各支部积极践行“一员双岗”,持之以恒地开展“天使在身边”党员志愿服务。4月份,外1党支部5名、内7党支部3名志愿者分别走进长新社区和乍浦镇,慰问结对帮扶家庭,为他们健康体检。内5支部志愿者、副主任医师刘斌先后走进吉水小学和农翔社区居家养老中心,为大家作《春季传染病预防》讲座。行政2党支部志愿者们走进卫生幼儿园,开展“大手小手·童享健康”活动,为孩子们讲解春季防病小知识,并手把手教他们正确洗手。

医院简讯

- ▲至4月15日,江苏启东市人民医院200多名党员分5批次来我院,就党建工作、精细化管理、绩效考核、学科建设等相关工作学习交流。(党办)
- ▲4月份期间,我院共举办3场国家级、1场省级和2场市级继续教育培训班。(党办)
- ▲4月中旬,社工部接待百余名春假中的高中生,来院进行以志愿服务为主题的社工部。(社工部)
- ▲4月5日下午,我院举办2017年结业住院医师规范化培训学员临床综合急救应急能力模拟比赛。(科教科)
- ▲4月6日,浙江省医师协会急诊医师分会学术巡讲—嘉兴站在我院顺利举办。(急诊科)
- ▲4月17日下午,我院举办消防火灾实战演练。(保卫科)
- ▲4月19日下午,院党委书记沈璐带队到杭州市西溪医院就党建工作学习交流。(党办)
- ▲4月21日,教学办举办在院研究生、实习生和带教老师乒乓球联谊赛。(教学办)

这种「富贵病」，有个地方专门帮你看

在古代，痛风被称为“富贵病”，只有帝王将相、达官显贵才能频频吃海鲜。如今生活条件优越，山珍海味早已进入寻常百姓家，可是太多高嘌呤食物的摄入，使得痛风成为继高血压、高血糖、高血脂之后的第四大危险因素。

据统计，中国有1.2亿高尿酸人群，高尿酸血症已经被世界卫生组织高度关注。最新研究认为“不论男女性别，在正常嘌呤饮食条件下，非同日两次血尿酸水平大于420umol/L为高尿酸血症”，为了提醒民众记住“420umol/L”这个血尿酸正常上线值，海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫分会痛风学组倡议：每年的4月20日为“全民关注痛风日”。

19日下午，我院风湿免疫科联合康复科、肾内科、内分泌科等多科室在门诊大厅举办了“高尿酸血症与痛风”主题宣传义诊活动。

活动前夕，我院已在报纸、广播、电视、网络多家媒体以及公众号上发布义诊通知。中午时分，很多市民已经早早地来到活动现场并排起了长队。

同时，在门诊大厅的健康大讲堂现场，风湿免疫科的丁瑜副主任医师为市民做《高尿酸血症和痛风的诊断与治疗》科普讲座，同样让大家受益匪浅。

整场义诊活动下来，共接待咨询120人次，检测血尿酸106人次，免费发放宣教手册200多份，通过义诊咨询、科普宣教、与专家互动，众多市民了解到高尿酸血症和痛风合理饮食的重要性，加强对痛风的认知率，这样实实在在的惠民活动让大家纷纷点赞。（党办 刘莉）

抗癌防癌，我们在行动

4月15日—4月21日是第23届全国肿瘤防治宣传周。4月17日，我院作为嘉兴市抗癌协会的挂靠单位，与嘉兴市疾控中心联合举办了“科学抗癌、关爱生命，加强健康教育，远离不良习惯”大型义诊活动，多家媒体到现场采访报道。

市民陆女士是乳腺癌术后病人，刚出院10天，对于术后饮食注意事项和复查时间很困惑，从我们的微信号上看到义诊通知，特意今天赶来咨询。张先生体检发现多个肺结节，增强CT做了好几次，今天带来厚厚一摞检查单子前来咨询专家。还有肖老太太感觉胸部疼痛一年有余，后转移到腋下疼痛，查不出原因，今天带了所有检查结果来咨询。乳腺科、心胸外科、呼吸内科的专家们纷纷为她答疑解惑。

在门诊大厅，肿瘤内外科、胸外科、呼吸科、乳腺科等多科专家开展义诊活动，发放宣传资料，整个活动持续了两个小时，前来咨询的市民络绎不绝，春雨绵绵没有阻挡市民朋友迫切的求医需求。（党办）

“造口”方便来了

随着老龄化进程的加速，肠癌、膀胱癌的发病率逐年上升，造口术作为挽救患者生命的重要手段，是外科常见的手术之一。然而，由于手术改变了正常的排便生理状态，会引发一系列并发症，严重影响患者的生活质量，因此，相应的并发症护理尤为重要。

2015年我院泌尿外科培训了首位浙江省造口伤口失禁专科护士，早在2009年8月开设造口门诊，通过手把手指导患者及家属如何更换造口底盘、讲解注意事项和并发症、指导居家护理要点等等，提高患者的自理能力，减轻病痛，使其早日回归社会，深受好评。

为进一步满足广大造口患者的需求，更好地为造口患者及家属提供全方位的支持和帮助，2017年我院扩大造口门诊规模，具体情况如下：

一、诊疗范围：

(1)造口护理：各种造口及其周围皮肤并发症的预防和处理、造口用品的选择及使用指导、造口护理技巧指导、造口患者术后定期复诊。

(2)伤口护理：采取湿性愈合理论处理压疮、足部溃疡、下肢动、静脉溃疡、手术后脂肪液化、切口感染、化疗后皮肤溃疡、放射性皮炎、肿瘤伤口、药物外渗伤口等各种慢性、复杂伤口。

(3)失禁护理：大小便失禁患者的皮肤护理及皮肤糜烂的处理，并提供护理咨询、失禁用品选择、间歇导尿、盆底肌功能锻炼等健康指导。

二、出诊专家

(1)吴静慧：主管护师，浙江省造口伤口失禁专科护士；

(2)倪利萍：副主任护师，浙江省造口伤口失禁专科护士。

三、出诊时间

(1)吴静慧：每周三全天(8:00-17:00)；

(2)倪利萍：每周五下午(13:00-17:00)。

四、挂号科别

造口伤口咨询

五、门诊地点

门诊大楼3楼A区14诊室（PICC门诊室隔壁）。（护理部）

抗菌药物管理进入AMS时代，我院领跑全市医院

滥用抗菌药物有多可怕？造成菌群紊乱，甚至可能导致身体各脏器的真菌感染。更可怕的是，如果越来越多的细菌对抗生素产生耐药性，全球将面临药物无效。

如果发生感染坚决不用抗菌药物又会怎样？感染可能急转直下，甚至可能最终造成致命的后果。到底能不能用抗生素，什么情况下用抗生素，怎样合理选用抗生素？不仅让很多人纠结困惑，也是不少临床医生面临的选择难题。

我院成立抗菌药物管理工作室，为抗感染治疗打造安全“后台”。

“面对日益严峻的抗菌药物耐药的形势下，为什么以及如何开展抗菌药物管理是公立医院的职责，也是自身和管理的需求。医院在对抗菌药物‘选、管、用’等重点环节进行科学化系统化的管理，但精细化管理水平仍需提高，因此邀请浙大二院感染科主任王选铨教授参与我院的抗菌药物管理。”我院副院长王正安日前在医院召开的“抗菌药物管理AMS模式启动仪式暨使用

经验交流会”上呼吁，在当前抗生素强度居高不下的情况下，合理使用抗菌药物，缩短治疗疗程是一件惠民工程。

自去年11月起，我院聘请了王选铨教授并成立工作室。不仅对具体案例有具体点评分析，王教授还给出了抗菌药物科学使用管理的建议，对临床医生们进行抗菌药物科学使用云培训。医院同时对培训结果进行考核，根据考核结果确定用药权限，而每个医生抗菌药物使用的规范性都要与绩效挂钩。

“我们是在修内功”医务科科长郁波说，今后将进一步扩大王教授的授课面，希望通过王教授这样近距离的指导，全面提高医院抗菌药物规范使用和管理水平，让患者更多得益。

科学使用抗菌药物，成效立显信心更足。工作室成立后的第一次讲座上，王教授表示：在临床医疗工作中，临床感染诊治难，抗感染治疗是世上最难的用药决策。并例举了几例老年重症呼吸系疾病正确使用及调整抗菌方案，强调只要科学的

诊断、专业的抗菌治疗，就能降低用药耐受性。

在讲座上，泌尿外科何屹主任和呼吸内科吕晓东主任分享多个病例，例举了感染病人诊治在王选铨教授的参与和指点下，病情稳定。

据不完全统计，工作室设立至今，医院呼吸科和小儿科抗菌药物使用强度与去年同期相比有所下降，治疗更规范。

现在，每当王选铨教授来院，不少临床医生主动要求听王教授的讲解，很多年轻医生和药师求知欲大涨，临床用药更有信心也更科学。

今后，王教授还会定期来我院交流指导。开展抗菌药物临床合理应用，降低药物的使用强度，一院人一直在努力！

链接：

AMS策略，是通过行政管控，感控参与，以及建立感染科医师、临床微生物检验人员、临床药师组成的三大技术支撑体系，实现临床治疗和感染预防的最佳效果及减少不必要的医疗支出的抗菌药物管理目标。（党办 刘莉）

■接轨上海

上海东方肝胆外科医院专家每周二来院坐诊

自去年接轨上海第二军医大学一校三院，建立院士工作站和5个联合诊疗中心以来，市一院接轨上海频频放大招。泌尿外科微创诊疗中心、肾脏病联合诊疗中心、消化病联合诊疗中心相继开设上海专家特需门诊，专家前来开展手术，指导疑难病例诊治等，受到患者欢迎和好评。

新利好消息再次来袭！

从4月17日起，肝胆外科联合诊疗中心专家特需门诊即将开放。届时，每周二上午，二军大三附属医院（上海东方肝胆外科医院）专家团队将轮流来院坐诊！

【肝胆外科（特需）门诊】

预约电话：0573-82153018

就诊方位：门诊3楼B区

第二军医大学第三附属医院（上海东方肝

胆外科医院）、嘉兴市第一医院肝胆外科联合诊疗中心简介

嘉兴市第一医院肝胆外科经过几代医生数十年的努力，现已发展成为一个极具规模的科室，是我市首批确定的重点学科。专科人员分布均衡，拥有腹腔镜、胆道镜、超声刀、电子十二指肠镜等先进设备。每年专科手术量和高难度手术量均居全市首位。

第二军医大学第三附属医院（东方肝胆外科医院，东方肝胆外科研究所），由我国肝胆外科主要奠基人和开拓者、著名肝脏外科专家、中国科学院院士孟超教授创建并领导，现为国家重点学科，国家级继续医学教育基地，全军肝胆外科专科中心，全军肝胆外科研究所，国家教育部和全军重点实验室，军队“重中之重”建设

学科，上海市医学领先专业重点学科，上海市重中之重临床医学中心。

我院通过与上海东方肝胆外科医院的全方位合作，引进该院的先进医学理念、技能操作和科研、学术能力，特别是在肝胆肿瘤的诊治及科研方面，将使我院肝胆外科的诊治进一步发展，从而更好地为嘉兴百姓的健康服务。

根据浙江省物价局、浙江省卫生和计划生育委员会、浙江省人力资源和社会保障厅相关文件精神，医院经过公开途径公示无异议，沪杭专家特需门诊服务费按以下标准收取：

500元/院士/人次

300元/教授、主任医师、博导/人次

200元/副教授、硕导/人次

150元/副主任/人次

（党办 刘莉）

高龄老人“疝气”多，到底要不要手术？专家这样说

逾90高龄患“疝气”，想去医院手术，试问风险系数是不是很高？

最近，我院普外科连续收治了两位右侧腹股沟斜疝的老人，均年逾90高龄。

1.患者王大爷，90岁，9年前在家中洗澡时发现右侧腹股沟肿块，约鹌鹑蛋大小，平躺时可回纳入腹腔，当时未予重视及治疗，后肿块逐渐增大，约苹果大小，行走困难伴疼痛。门诊收住入院。

2.患者李大爷，94岁，一直身体健朗，出门仍能骑自行车，半年前突然发现右侧腹股沟肿块，约鸡蛋大小，未治疗。肿块进行性增大，影响正常活动后收住入院。

大外科主任兼肝胆胰外科主任徐鹿平为他们进行了手术，患者王大爷在腰麻下行右侧腹股沟无张力修补术，术后平稳出院。5年前开始走路困难，如今可以出门溜达了。患者李大爷在局麻下行右侧腹股沟疝补片修补术，术后随访如今又能骑自行车了。

徐主任说，腹股沟疝是指腹腔内脏器官通过腹股沟区的缺损向体表突出所形成的，俗称“疝气”。疝气是一种外科常见病，老年人肌肉薄弱，机能下降，患病率更高。另外，老年常见病，



如慢性咳嗽、便秘等也易促进疝气发生。

据徐主任介绍，近年来门诊接诊发现70岁以上老年腹股沟疝病例不断增加，他接诊的病例中超过90岁的也不少。徐主任指出，因为年龄大，老年人心肺疾病多，相对术中风险增大，术后并发症多。

因此很多老人与以上两个病例雷同，刚开始忍着，直到肿块越来越大，影响生活质量，才来医院治疗。病例2的李大爷，住院期间思想负担重，多次提出不手术。徐主任的团队经过多次与患者及家属沟通，打消了他们的顾虑后才同意手术。

“高龄疝气”到底要不要手术？

徐主任解释，早期患者会感到疼痛、下腹坠，严重者会造成肠嵌顿、肠坏死，甚至危及生命。目前保守治疗已被证明是无效方法，一旦延误治疗，患者疝气增大，疼痛加重，影响行走。即使手术，也会严重影响预后。

徐鹿平主任团队通过研究高龄老年疝的特点，结合国内多家专科医院治疗经验，总结出一套行之有效的治疗方法，给许多高龄疝气患者带去了福音。其特点强调“个体化”、“综合化”的治疗。“个体化”的治疗主要是要依据不同患者疝疾病的类型、严重程度，制定手术方案，目前有全麻下微创腹腔镜手术，也有局麻下开放回纳修补术式。“综合化”的治疗主要是结合高龄患者普遍基础疾病较多，心肺功能较差，难以耐受手术的特点，采取多学科、多学科共同会诊、共同治疗模式，对患者进行围手术期重点管理，采用“快速康复外科”理念，减小手术风险，减少手术并发症。

经过近年来的临床实践，徐鹿平主任手术团队运用先进的技术，结合丰富的临床经验，已成功救治多例高龄疑难疝气患者，得到了家属的由衷赞誉，甚至多次有外省市患者专门慕名上门求医。（党办）

以为得了“胃病”，没料真相却在肝上

在很多人的意识里，体检是有闲有钱才才的事。生活中，有没有人认为正常体检没有必要，只有在感觉生病时才去医院就诊？正因为有这样的想法，许多疾病往往错过了最佳治疗时间，到发现时才后悔莫及。

尤其是一些农村居民或者外来新居民，往往因为经济状况或自身体检意识薄弱等原因忽视体检，家住平湖的新居民于大姐就属于这类人群。她总感觉自己身体挺好，常年不进行体检，要不是一个月前“肚子痛，消化不良”到医院就诊，就不会发现自己的肝部居然长了一个十几公分的血管瘤，差点延误病情。

胃没病 肝有事

一个月前，40岁的于大姐突然感觉自己腹部反复剧烈胀痛，并有恶心呕吐，以为是自己的胃出了毛病，就到当地的医院就诊，经胸部CT检查：肝脏有肿块。进一步上腹部增强CT，结果显示：肝门部一个巨大的肿块，考虑肝血管瘤。

情况紧急，当地医院考虑肿瘤位置特殊，手术风险极大，建议她转到市一级的医院诊治，于是家人马上把于大姐送到我院肝胆外科门诊就诊。

接诊的大外科主任徐鹿平主任对于大姐的病情进行仔细分析，从核磁共振上看到了于大姐肝门下方有10.9*8.6公分大的巨大肿块，最终诊断为肝血管瘤。

虽然肝血管瘤并不罕见，但是像于大姐这样有十几公分大的肝血管瘤确是不多见，而且血管瘤的位置在第一肝门部。

“第一肝门部结构复杂，有肝动脉、胆管、门静脉、淋巴管等，手术风险极大，术中容易大出血，处理不善，有可能死在手术台上，另外并发症胆漏的可能性也非常大。”徐主任介绍说，于大姐的血管瘤体的位置大大增加了手术的风险和难度。

剔除瘤体 保全肝脏

虽然手术的难度高，风险大，但是经过全科

病例讨论，徐主任还是决定为于大姐做这个棘手的手术。尽管术中碰到了事先预料的并发症，但所幸都在医生的可控范围之内。由于术前准备充分，术中制定了详细手术预案，同时采取自体血回输的技术，出血状况很快被控制住。通过近2个小时的努力，顺利将藏在于大姐肝门部这个巨大且危险的血管瘤剥除掉，成功保全了肝脏，看到自己肝部的这个“定时炸弹”终于得以摘除，于大姐和她的家人都为我院肝胆外科医生们精湛的医术感激不已。

经过医护们的细心照料，目前于大姐已痊愈出院，回去之后她要定期B超复查，避免复发。肝胆外科的医生说，于大姐是幸运的，像这样巨大的肝血管瘤没有四五年的时候是形成不了的，如果于大姐平时能定期体检的话，也不至于血管瘤长那么才发现，所以只有早发现早治疗才能降低手术风险。

（党办）

春夏交替,孩子眼痒、揉眼,啥情况

春夏交替之际,眼科门诊接待了很多眨眼、揉眼睛的小朋友,其中有些还把眼睛揉得红彤彤,家长以为小朋友患了“红眼病”。所以来医院前已经滴了自行购买的消炎眼药水,然而眼痒症状丝毫没有改善。这是怎么回事呢?其实小朋友是过敏性结膜炎。

认识过敏性结膜炎

过敏性结膜炎是小儿眼病中常见的一种眼表疾病,它是人类结膜对外界过敏原产生一系列免疫反应炎症性眼病。成人或小孩都可得病,尤其对有过敏体质的儿童中更是常见。

过敏性结膜炎一般表现为眼睛发痒、流泪、异物感、灼热感、分泌物等症状,与其他炎症性疾病很相似,往往容易造成误诊。但是,过敏性结膜炎有一个显著的特点是眼睛奇痒,这种痒感往往非常强烈,痒到令人难以忍受,患者常会忍不住用手不断去揉眼睛。检查眼睛的时候也可见结膜充血,上眼睑结膜可见因淋巴组织增生而产生大小不等的乳头和滤泡。此外,这类患者除了眼睛不适外,往往还可伴有鼻腔过敏症状,如鼻部痒、流涕、打喷嚏,或湿疹、皮肤瘙痒等其他过敏症状,而且这种过敏性结膜炎常在春天里时好时坏,反复发作。

过敏性结膜炎很少有严重的并发症,但眼睛奇痒等症状对患者的生活却造成困扰,仍然有患者因延误治疗而对视力造成不可逆转的损伤,因此,过敏性结膜炎也要引起大家的重视。

当发现孩子有频繁揉眼睛时,应及时带去医院就诊,一旦确诊为过敏性结膜炎时,应在医生的指导下进行治疗。

过敏性结膜炎的治疗

目前对过敏性结膜炎的治疗,首先要

确定过敏原,并去除过敏原,这样才能收到良好治疗效果。常见的过敏原有植物花粉、尘螨、湿冷空气、动物毛发等。如果过敏原还不能确定,也要注意保持家居环境的清洁,减少与动物、花草接触的机会,少吃海鲜等,尽可能避开可能的过敏原,同时要锻炼身体,提高机体对抗过敏反应的能力,以减轻过敏发作。

过敏性结膜炎发作时,切勿用手去揉眼睛,以免损伤角膜上皮。若出现眼睑及周围皮肤红肿等症状,可采用眼睛局部冷敷或冰敷的方式,使局部血管收缩,减少血管内物质的渗漏,以达到暂时缓解不适症状的目的,必要时可在医生的指导下使用抗过敏滴眼剂或滴用糖皮质激素眼药水,切勿凭自己的经验擅自用药,以免因长期错误治疗而导致眼睛其他疾病的出现。(眼科 陈浩)

说说肠易激综合症的针灸治疗

肠易激综合症是一种常见的功能性肠病,曾称为“结肠功能紊乱”、“结肠痉挛”、“黏液性结肠炎”等,临床表现为腹痛、便秘、腹泻或腹泻与便秘交替出现,黏液性大便,常伴有消化不良、植物神经紊乱及轻度精神症状。本病属于中医学“腹痛”、“泄泻”、“便秘”等证范畴。针灸治疗该病特色明显,无毒副作用,通过针灸治疗,达到“正气存内,邪不可干”的作用。

针灸治疗肠易激综合症具体分为以下四型治疗:

- 1.肝气乘脾型** 由于忧郁伤肝,肝失条达,气机不畅,逆犯脾胃,纳化失常,迫气下行而致。简言之,就是心情郁闷引起的。临床表现为腹胀腹痛,肠鸣泄泻,大便清稀,水气并下,泻后痛缓,与情绪有关。舌质淡,苔薄白,脉象弦细。
- 2.脾胃虚弱型** 由于饮食不节,损伤脾胃,运化失职,升降失常,水谷下注,并走大肠而致。简言之,就是消化不良引起的,吃得太多或太油腻等导致。临床表现为大便溏泻,遇油腻甚,腹胀不适,食少纳差,面色萎黄,身倦困弱。舌质淡,苔白,脉象细弱。
- 3.寒湿阻滞型** 由于外感寒邪,内伤饮食,累及脾胃,寒湿内生,阻遏脾阳,下注大肠而致。简言之,就是受凉或吃冷的引起的。临床表现为便溏或泄,粪质清稀,或下白黏,里急后重,头身重困,脘闷纳呆。舌质暗淡,苔薄白,脉象沉细。
- 4.脾肾两虚型** 由于久病不愈,引起肾阳亏虚,不能温煦脾土,运化失职,大肠传导失常而致。简言之,就是亏虚引起的。临床表现为五更泄泻,完谷不化,泻后腹痛,迁延日久,腰酸膝软,四肢欠温。舌质淡胖,苔白,脉象沉迟。

针刺治疗亦分型取穴,肝气乘脾型取太冲,三阴交,阴陵泉,公孙,肝俞,脾俞等穴以疏肝理气,健脾利湿;脾胃虚弱型取中脘、天枢、足三里、脾俞、胃俞、三阴交等穴以健脾益胃,理气温中;寒湿阻滞型取外关、合谷、风池、大椎、阳陵泉、中脘、天枢、脾俞、胃俞等穴以温中散寒,健脾燥湿;脾肾两虚型取关元、命门、脾俞、肾俞、太溪、足三里、三阴交、阴陵泉等穴以健脾补肾,温阳固湿。针刺手法应虚补实泻。一般隔日治疗一次,一周三次为宜。

总之,针灸治疗该病通过解除患者临床不适症状治其标,调理脏腑亏虚治其本,达到标本皆治之效。

(中医针灸科 张爱军)

一杯果汁和一杯啤酒引起的痛风是一样的,你知道吗

痛风的病人怎么吃?我院风湿免疫科主任医师王宏智主任医师告诉大家:

传统的痛风饮食治疗强调低嘌呤饮食,将动物内脏、海鲜、肉类、酒、豆制品等高嘌呤食物均列为痛风患者禁忌。然而,单纯严格的低嘌呤饮食并不能使大多数患者尿酸降至目标值 360umol/L 以下,而传统的低嘌呤饮食富含碳水化合物,可导致胰岛素抵抗,进而引起代谢综合征,同时还可能导致蛋白质摄入不足,不能满足机体的日常营养需求。从实际操作层面上讲,患者对严格的低嘌呤饮食往往依从性很差,很难做到真正意义上的低嘌呤饮食。

1.含糖饮料和果汁引起痛风发病的风险与啤酒相当

痛风发病的饮食危险因素是含糖饮料和果汁,其引起痛风发病的风险高于烈酒,与啤酒相当。究其原因,与其中的高果糖浆成分中的果糖有关。高果糖浆,也称果葡糖浆或葡萄糖异构糖浆,是一种以玉米为原料加工制成的由葡萄糖和果糖组成的混合糖浆,作为营养性甜味剂广泛运用在碳酸饮料、果汁饮料、运动饮料、小吃、糖浆、果冻和其他含糖产品中。

2012年ACR痛风指南推荐,痛风患者应避免摄入高果糖浆甜化的饮料(包括糖化的苏打水)及食物,同时限制自然糖份果汁及含糖饮料的摄入(证据等级:C级)。

2.高嘌呤食物中动物嘌呤与植物嘌呤对痛风的影响不同

嘌呤代谢的终产物是尿酸,因此传统认为痛风患者应限制高嘌呤食物(包括肉类和豆类)的摄入。动物嘌呤比植物嘌呤更易诱发痛风发作,但富含嘌呤的蔬菜与痛风发病率的增加无相关性。

豆类及豆制品(如豆腐脑、豆腐、豆浆等)是亚洲的传统食物,以往认为属高嘌呤食物,建议痛风患者避免食用。目前研究则发现摄入豆类及豆制品最高四分位者痛风的风险是最低四分位者的0.86倍,提示是痛风的保护因素。其可能的机制是豆类的促尿酸排泄作用超过其所含嘌呤导致的尿酸合成增加的作用。

此外,豆类及豆制品含有丰富的蛋白质,可弥补限制红肉摄入带来的蛋白质摄入减少,还可降低冠心病的发病风险。因此



应鼓励痛风患者增加摄入豆类和豆制品。

3.肉类中红肉与白肉对痛风的影响不同

新近研究发现肉类中的红肉和白肉对痛风的影响不同。红肉指猪肉、牛肉、羊肉等哺乳动物的肉,在传统饮食结构中占重要的位置。但红肉不仅富含嘌呤,导致痛风的发病风险增加;还有丰富的饱和脂肪酸和胆固醇,增加心血管疾病的风险,因此2012年ACR痛风指南指出应限制猪肉、牛肉、羊肉等红肉的摄入(证据等级:B级)。

白肉指的是家禽类的肉。每日摄入量家禽肉对尿酸水平影响不大。相对于海鲜及红肉,家禽蛋白对尿酸的影响最少,因此推荐患者优先选择家禽肉作为动物蛋白的主要来源。需要注意的是,家禽类的皮中嘌呤含量高,皮下组织中脂肪含量丰富,因此食用禽类食品时应去皮。

4.注意选择摄入果糖含量较低的新鲜水果

大多数新鲜水果属碱性,且水果内含有大量的钾元素及维生素C,因此通常认为水果是痛风的保护因素。

然而,有研究发现富含果糖的水果与

痛风发病率的增加呈正相关,因此即使未合并糖尿病代谢综合征,痛风患者也应少吃果糖较高的水果,如苹果、无花果、橙子、柚子、荔枝、柿子、桂圆、香蕉、杨梅、石榴等,而含糖量较低的水果如青梅、青瓜、西瓜、椰子水、葡萄、草莓、樱桃、菠萝、桃子、李子、橄榄等则对痛风影响不大,痛风患者可以增加摄入。

5.饮食控制不仅包括食物种类的选择,还应注意量和热量的控制

既往痛风患者饮食控制时,多强调对食物种类尤其是高嘌呤食物的限制,而忽视了食物的量及热量的控制。研究显示,控制热量的摄入也具有降低尿酸和减少痛风发作的作用。

我国地大物博,幅员辽阔,不同地区的饮食习惯差异很大。然而,综合不同食物对痛风的影响及国内外痛风治疗指南的推荐,地中海饮食对痛风患者最有利。

地中海饮食的特点为高消耗水果、蔬菜、粗粮、豆类,中等消耗鱼、家禽,低消耗全脂奶制品、红肉及其制品,使用橄榄油烹调食物并饮用小到中等量的红酒。

(党办 刘莉)

“脚气不能治,治好了要生病”这话你信吗

陈先生因“左侧小腿红肿伴发热”来皮肤科门诊就诊,他告诉接诊的医生每年都要发作好几次,之前症状较轻,自己到药店随便买点消炎药就会好转,但这次吃了几天药没有好转,红肿反而更加严重,疼痛明显还伴有发热。医生检查后发现患者还有严重的“脚气”,同侧腹股沟淋巴结肿大、触痛,同时化验结果显示,白细胞总数和中性粒细胞比例均升高。

医生明确诊断为丹毒(民间俗称流火),并及时给予治疗。同时告诉他,造成反复发生炎症的祸根是“脚气”。为杜绝复发,必须彻底治疗。陈先生听后似乎不以为然,并振振有词地说:“脚气不能治,治好了要生病”。其实这完全是——错误观念。

大多数人认为,“脚气”无非就是脚痒、起水泡、脱皮,对健康没多大影响,更不会危及生命,甚至有些人和陈先生一样,认为“脚气不能治,治好了要生病”,因此就不治疗,干脆任其存在,甘心与其“和平共处”。

皮肤科专家提醒,“脚气”危害大,而且易传染,应该及时进行正规的治疗。

何为“脚气”

“脚气”是足癣的俗称,也称“香港脚”。其病原体既不是细菌也不是病毒。它是由浅表真菌感染引起的一种常见的皮肤病,表现为水疱、脱皮、脚趾缝发白、皮肤干燥、开裂、瘙痒等,感染趾甲会引起趾甲肥厚浑浊,也就是俗称的“灰指甲”。其他还有手癣(俗称鹅掌风)、体癣、股癣、头癣、花斑癣(又称汗斑)等等。

为何会得“脚气”

“脚气”大多经间接接触感染,主要来自公共浴池及游泳池的公用拖鞋、擦脚布和修脚工具。混用鞋袜等也是传播途径。家庭成员中只要有一个人患足癣,其他人员则很难幸免。真菌感染也需要一定的局部环境,即温暖与潮湿。脚汗多,脚趾短粗,趾间间隙很小,穿鞋过紧,穿鞋不透气等,都是易感因素。此外,身体免疫力降低、肿瘤化疗或长期使用皮质激素者,都容易感染或加重“脚气”。

“脚气”治愈了,真的会生病吗

“脚气好了要生病”,是老百姓认识上的误区。有利于“脚气”致病菌生长和繁殖的条件是温暖和潮湿。而老百姓通常所说的生病,大多是指发热和全身不适等。发热时体表温度升高,局部环境使得真菌活动受到抑制,足癣的病变处于相对静止状态,所以也感觉不到痒痒什么的。由于因果关系的颠倒,才产生这种错误的认识。

还有人认为病变引起的表皮破损是体内“毒气”的出口,治好了“毒气”就出不来,则更是无稽之谈。足癣引起的剧烈瘙痒不仅会影响休息和工作,而且因搔抓、烫洗等刺激引起感染,可继发真菌性湿疹、丹毒、皮肤感染,甚至引发败血症等而危及生命。足癣也是造成足皲裂、“灰指(趾)甲”和其他部位皮肤癣的重要原因,所以必须积极治疗。

脚臭就是“脚气”吗

人们常把脚臭和“脚气”混为一谈。需要明确脚臭不等于“脚气”。脚上散发出难闻的味道是脚臭。在多汗、袜子非纯棉、穿鞋不透气等条件下,脚上的细菌大量繁殖分解角质蛋白,再加上汗液中尿素、乳酸等产生脚臭。脚臭可能是“脚气”,但不是所有的脚臭都是“脚气”。“脚气”也未必都有脚臭。主要诊断检查是否有真菌。

如何治疗“脚气”

有不少患者患“脚气”后就到药店自行购买一些药膏、药水擦擦,希望能找到一种灵药,能一次“药到病除”。但结果几乎都没能如愿,更有甚者,由于用药不当加重了病情。目前治疗足癣的药物很多,需要根据不同的临床症状及病变的轻重缓急来选择药物,也可外用或内服。基本原则必须从疾病的实际情况出发。所以建议“脚气”患者应及时到医院就诊,在医生指导下使用药物。

客观地讲,足癣治疗并不难,难的是如何防止日后的再感染。应针对病因纠正某些不良的习惯。治疗期间还应注意对浴巾、脚布和鞋袜等进行曝晒消毒。(皮肤科 李胜华)

营养品怎么选 专家给你来支招

随着社会生活水平、市民自身健康意识的提高,原来高大上的各式营养品也飞入寻常百姓家。面对市面上琳琅满目的营养品时,市民有木有一种选择迷茫感—我该怎么选?怎么选?怎么选?今天咱们就来聊聊营养品选择迷茫症的解决之道。

正确观念 理性选择

1.营养品不是万能的

世上没有包治百病的营养品,把自己的健康建立在服用营养品的基础上犹如水中捞月般不切实际。世界卫生组织早在1948年成立之初的《宪章》中就指出“健康不仅是没有病和不虚弱,而且使身体、心理、社会功能三方面的完满状态。”所以一个人拥有良好的心态、充足的睡眠、适量的运动和均衡的营养才能称之为健康。

2.营养品也不是百无一用

目前环境的污染、快节奏高压力的工作和不良的生活习惯等均会不同程度的消耗体内储备的营养元素。在日常膳食的基础

上,适当补充营养品还是有一定价值。

3.道听途说的营养品不靠谱

每个人的体质不一样,所以适合他的营养品,其实并不一定适合你,营养品的选择必须是个性化的。

4.急性子的心态不可取

性子急就容易心情烦躁,一烦躁就容易被忽悠,就容易上当受骗。

良好心态 冷静选择

1.万里长征的心态

俗话说“冰冻三尺非一日寒”,也就是说人生病其实不是一两天的事,也有个量变到质变的过程。同样的“融冰破冰亦非一日之功”,服用营养品改善体质需要一个漫长的过程。任何宣传立竿见影的营养品都是深坑。

2.主次分明的心态

对于疾病来讲,营养品仅仅是辅助的角色,不能越俎代庖替代药品。任何宣传对疾病有神奇功效的营养品都是深坑。

三忌三宜 从容选择

1.三忌

一忌:切忌参加集会形式的营养品推销会;

二忌:切忌贪图小便宜而损失大钱;

三忌:切忌购买三无产品。

2.三宜

一宜:选择营养品前,宜先了解自己。建议市民可至正规的医疗机构进行适当的体检,了解自己当前的身体状况。

二宜:了解自己的身体状况后,宜咨询专业的营养师,制定个性化的营养补充方案。

三宜:制定了营养补充方案后,宜基础性营养品和功效性营养品相结合。所谓的基础性营养品是指组成人体的基本营养元素,比如蛋白质、碳水化合物、脂肪、维生素和矿物质等。功效性营养品是指具有某种特定功效的营养品,比如人参、阿胶等。

(呼吸内科二/16B 刘斌)



2017年3月26日至4月9日,受组织委派,在浙江省科协的统一安排下,我们7家单位一行10人,组团赴德国夏洛蒂医学中心进行了为期15天的医院管理研修培训。培训内容非常丰富,涉及德国卫生政策、医疗质量管理、绩效管理、科研、廉政风险管控、医师工会等医院管理和发展的诸多重要课题。实地参观考察了夏洛蒂医科大学危重病病房、急救中心、伽玛刀中心和传染病中心等特色科室和设施设备。通过专题讲座、实地考察观摩、讨论交流等形式,我们对德国医疗理念和技术有了深刻理解,体会到德国在医疗方面的典范性,收获颇丰。

一、德国卫生体系现状

德国的卫生保障体系是现代社会保障制度的发源地,是世界上第一个建立医疗保险制度的国家。早在1883年,德国便通过《国家疾病义务保险法》,随后又制定了工业事故保险、老年人和长期残疾保险和事业保险等,至今已经拥有比较完善的社会保障体系。

目前德国88%的人口有法定的医疗保险所覆盖:其中74%是强制性参保者及其家属,14%是自愿参保者及其家属。9%的人口由私人健康保险覆盖,2%的人口由政府卫生保健体系覆盖(如警察、士兵、服役者,以及其他享受社会福利者),另有0.2%的人口未参加任何保险。

法定医疗保险的受益范围,目前包括以下内容:疾病预防、筛查和治疗(门诊服务、牙科服务、药品、非内科医生服务、医疗器械、住院/医院服务、家庭护理服务和部分康复服务)和就诊的交通费用。补贴目录覆盖的范围很广,从医生手术、家庭出诊、孕期保健、临终关怀、外科手术、实验室检查到影像检查,包括核磁共振检查(MRI)。

非内科医师服务包括除内科医师外的专业人员提供的个人医疗服务,如理疗师、语言障碍矫正师和职业病医师等,这类服务都可享受法定医疗保险的补贴,除非联邦卫生部明确将其排除在外。然而,出于效率和质量的考虑,只有经联邦医生和疾病基金委员会批准的参保者才可获得非内科医师服务。

医院有两个主要资金来源:来自州政府的投资和来自疾病基金组织的运营费用。医院必须列入州政府制定的医院规划,才可享受州政府的投资。运营费用以总额预算的形式进行支付。预算由疾病基金组织与医院谈判后确定。预算规定了服务数量(对按病例付费的病例数、按项目付费的病例数以及按日付费的病例数)和每日补贴额。医院通过病例预付、服务项目付费和按日付费相结合的形式获得补偿,建立了按病种付费(DRGs)的医院支付体系。

虽然德国的医疗保险体制较完善,但目前也存在一些问题:如门诊与住院治疗之间过度分离,患者必须在诊所完成门诊就诊并凭转诊证明预约床位。较专科医生相比,全科医生的地位有待加强。医院床位过多(每千人拥有床位数是8.3),运营成本高。医疗技术人员主要在医院,而养老等机构人员缺乏,造成全民资源享受的不平等。同时,现实中存在数字医疗发展缓慢的状况。

二、德国医师工商协会的管理职能

目前德国约有37万在职医师和11.5万退休医师,在职医师中41%为门诊,51%为住院医生。想成为一名医生,首先要求6年的医学课程基础学习,通过国家考试取得医师资格证,同时申请成为医师工商协会(以下简称医师工会)成员,由医师工会安排专科培训,期间和各个专科医生有充分沟通,整个培训过程持续至少5-6年,最后由州医师工会组织专科医生的资质认证,颁发专科证书。全国医师工会保证了各州医师管理的相对同质化。

由此可见,德国医师工会在专科医生的培训认证环节地位举足轻重,同时医师工会也承担其他的职责:如医生的继续教育(五年完成250学分)。每年组织一次医生议会,听取医生们在行医过程中的反馈和建议。同时还有仲裁或调节功能,达到医疗和患者关系协调作用,避免各类医患矛盾进入法律程序。

三、关于夏洛蒂医学中心

夏洛蒂医学中心是德国一所著名的并且具有悠久历史的医学院,位于德国柏林市,Charité在法语中意味着慈善和仁爱的含义。其最早建于1710年,1810和1948年,先后成为柏林洪堡大学和自由大学医学专业的附属医院,2003年合并,目前拥有四个附属医院:CCM, CVK, CBF和CBB,是重要的教学和研究机构。柏林夏洛蒂医学中心目前拥有3011个床位,16850余名员工,7000多名在校生,是欧洲最大的医学院。

学校目前开设有本科、硕士、博士专业课程。本科专业有:健康科学;硕士专业有:应用流行病学、脑血管医学、消费者保健、流行病学、健康与社会、国际健康学等;博士研究领域广泛,包括:全科医学/自然疗法、麻醉/重症监护、眼科、皮肤科/变态反应/性病、牙医学、泌尿学、移植手术、风湿病/免疫学、儿科、神经学等。医学教育在全欧洲乃至世界具有较高的声誉。

四、关于医疗健康质量管理

夏洛蒂医学中心作为柏林最大雇员单位,年住院患者达14万,总收入16亿。目前实行五个层次质量控制:法律、政令、指导原则、合同或约定和规章。质控部有15人,11.6%为全职人员,涵盖各个专业包括财务管理等。

主要工作内容:1.病人满意度调查,自从2006年开始执行,以问卷形式为主,信息汇总后有激励措施。2011年开始基于危重病患者家属的满意度调查,并纳入数据库管理。2.投诉管理:将投诉纳入投诉管理中心,第一时间予以答复,尽量避免法律的介入。3.专项管理:如疼痛与创伤管理、褥疮管理、预防跌倒管理。4.标杆管理:医院内各中心之间的质控交流。5.重大事件报告

赴德国夏洛蒂医学中心医院管理研修总结

赴德医院管理研修班 沈昉



系统:范围涉及医院内发生的任何不良事件,如消防,首要目标是防止患者在第一时间受到损害。6. MDT和流行病学讨论。7. 风险控制:设计护理、科研、后勤服务、材料采购、成效控制、IT项目合作等。8. 各类持续质量改进的项目:电子病历系统、护理结构性指标、药物安全软件、微量泵的精确使用、化疗药物安全、身份识别等。

五、关于医务人员建设在医院健康管理的作用

夏洛蒂医学中心设有继续教育学院,该学院主要承担非学术类培训(职业培训)和学术类的继续教育。非学术类培训一个很大的特点是医学中心免费培训并为受训者在培训期间提供一定的薪水,以吸引社会人员前来参加非学术类的职业技能培训,为医院提供合格的非学术类的职业技能人力资源。

目前夏洛蒂提供的非学术类培训包括:普通护理、儿科护理、老年护理、手术助理、营养师助理、康复物理治疗师、语言纠正师、病理解剖助手等。学校除了按照法律规定设计各专业的培训时间和内容,也提供教学场所如技能中心、康复治疗室、厨房等,同时附属医院为学生们提供实践操作的场地。除病理解剖助手的课程为半年外其余专业均需要三年的培训。与学术培训不同的是,非专业培训没有学位证书。

夏洛蒂继续教育学院同时也承担继续教育项目,分为短期学习或长时间学习(2周),学习结束都会颁发相应的证书。短期培训包括:放射防护、烧伤防护、伦理培训、管理方法培训、教学法的培训等。长时间培训包括科室管理培训、stroke unit care、疼痛专业助理。



六、关于医学科学研究项目的介绍

德国目前的科研体制包括三大类:纯基础研究,以基础研究为主和以应用研究为主。主要的科研项目包括:1. ERC, Advanced ERC, 欧洲科学研究资助课题,欧洲级 european research council, 500万资助,课题可以随岗位带走。比如三大男高音之一何塞·卡雷拉斯,因患血液病干细胞治疗后成立基金,每年一次音乐会收入纳入基金。2. SFB, 德国国家大型重点联合合作项目,国家级的资助大项目,8年一评估,评估合格,可以再延续4年,项目时长共达12年。3. DFG 德国国家研究基金会资助课题,国家级,相当于中国国家自然科学基金项目,60-80万欧元。目前中德合作的有中德科技中心、中德职业教育中心和中德人文交流中心。

夏洛蒂医学中心目前拥有27个诺贝尔获得者和17个医疗中心,科研实力强大。主要的核心医学研究有免疫学、神经科学、肿瘤学、心血管和新陈代谢、再生疗法、罕见病和遗传。了解他们的医学研究项目,寻找适合的科研合作,借梯上楼,提升国内医学的科研实力,在这个项目上有一定的合作前景。

七、医院的数据管理

夏洛蒂医学中心一直打造持续的可管理的安全的系统。目前数据部门有130名员工,系统中有150个病种,VPN目前每日有700人登陆,中转345000封65000收到70000发出邮件;WIFI目前有一万个设备需要接入,压力大,每天接入1200000次信息交互;SAP全部使用该公司软件管理方面;90%数据纳入管理,其余暂时难以信息化处理;目前数据分三类:结构化数据、非结构化数据、纸质化数据。

八、关于医院采购的现代方法

夏洛蒂医学中心采购部门36个工作人员,其中战略性采购10人,操作性采购26人,平均年龄48岁,战略性采购人员逐渐增加。2016年1.72亿欧元采购量;2016年采购品种22万,7.8万订单,2955个供应商,87%由其中400家提供,32次全欧范围内招标,其中供应商5千5百万欧元返给医院。采购物品在采购目录内68%,21%目录外特殊采购,目前正尽力降低目录外采购。

据统计,其中中心的内科、外科、骨科和内镜及泌



危重病病房

尿外科耗材排前四位,心内科占18.5%,外科2.1%,骨科8.5%。目前采购全部是电子化操作,医院和科室使用条形码系统完成物品的申领和清点。没有特别的需求前提下,实行统一化采购标准。采购部在固定时间将采购单集中传输给相关公司,将精力和人员更多放在战略性采购方面,使采购成本逐渐下降。如公司在21天付清,会有3%的返利(其他医院14天之内付,返2%)。

九、医疗机构上合作的新途径

为了改善医院的亏损状况,夏洛蒂医学中心也忙于寻找战略合作伙伴,几年来收获颇多,完全实现了扭亏为盈。其中最主要的部分是后物流等项目的外包和一些50%控股公司的运营。如实验室检查,血制品提供等,其中land berlin by charite和vivantes(德国最大的医院集团)共同控股50%组成,双方把检验项目送至Labor berlin,这是德国最大的检验中心,每年6000万欧元,两大医院集团集合一个大的检验中心,质量效率等指标目的超过原来的计划和想象。

十、医院的规范性管理

charite 内部管理主要由12名成员,三大部分(审计、安全和合规管理)组成。同时设有委员会,委员会成员包括中心管理者、子公司负责人、法律工作者、质控部主任等。规范性管理的主要职责:1. 战略控制和方向指导。确定目标及着眼点,确定风险点,形成工作报告并上交相关部门,同时部门主管就各部门情况进行部门内反馈。2. 设有咨询中心和热线电话,提供举报和解答员工疑问。3. 风控管理。除了技术问题,涉及违规问题,根据法律或法规要求,提供信息,要求相关部门进行管理方法的改变。

启示与体会

十来天的讲座学习,作为管理者,我们收获颇多,也深感自身的责任重大。当前,全世界的卫生工作都在不断探索,每个国家的医疗卫生体系也都不是最完美的,各国在不断相互取经中取长补短,消化吸收,全盘照搬显然很难克服水土不服的顽疾。从当前看,德国的医疗卫生制度也存在一些体制机制带来的问题,很难一下子克服,比如:1. 对预防保健重视不够,医疗费用上涨较快等问题。2. 门诊和住院的分离,造成数据化医疗很难尽快推广等,也是当地政府和医院管理者感到头疼的问题。

但是两周的学习,也带给我们全新的视角和体验,许多现象都具有非常有益的启示。如:1. 德国医院的运营成本有疾病基金会负责补偿,医院管理者重点放在医院自治甚至公司化管理上,使医院在人事、财政等方面拥有更大的自主权。2. 德国医院从环境、设施、诊疗服务、管理等方面均以患者所需、为患者所想,许多的环境和设备都是一步到位,一劳永逸,并不断的完善提高。其刻板化的标准下,却处处体现了真正意义上的“以病人为中心”“以人为本”的医学文化和人文,一直使医学的诊疗体现了医学宗旨的不忘初心的光芒。3. 精工思想:德国的工业制造在精工思想的指导下,一直坚持不懈,连铁锅制造都提出,“一只锅用一百年”的品质口号,不急功近利,使工业制造始终走在世界的前列。这种长远规划并实际践行的思想,既不浪费资源,也是一种深度的环保,很值得我们管理者去思考。4. 医生价值观的稳定性。一个不容忽视的事实是,夏洛蒂医生价值观非常稳定。在诊疗过程中,医生只对治疗质量负责,而对科室盈利是否关乎自己的利益关心不多,对价值感看得较重,觉得这是每个人价值观的体现,这种具普世性价值观,也是我们在医学教育及医疗管理过程中值得深思。



急救中心