



7月10日上午,河南省医学会超声医学专业委员会主任委员、河南省人民医院超声科主任袁建军在濮阳市中医院为基层医务人员授课。 谢宗阳/摄

为分级诊疗铺路 超声医学也需要『强基层』

本报记者 冯金灿

7月10日,2016年河南省医学会超声医学应用规范基层巡讲活动走进濮阳市。这已经是本次巡讲活动的第14站了。两年来,河南省医学会超声医学专业委员会的10多名专家牺牲周末休息时间,一直在全省各地奔走,为基层超声医生上门“充电”。

就在此次去濮阳巡讲的路上,河南省医学会超声医学专业委员会主任委员、河南省人民医院超声科主任袁建军畅谈了河南超声医学的发展状况。

超声医生同样需要提升临床诊疗水平

袁建军表示,超声医学是一个飞速发展的学科,目前已涵盖诊断、治疗及科研教学三大领域。超声诊断以往主要应用于心血管、腹部、妇产科、浅表器官等部位,如今即使是这些传统项目,新技术、新知识也层出不穷。与此同时,超声诊断的应用范围不断扩大,在既往认为无法开展超声检查的部位,如肌骨、咽喉、肺部等也有了重大突破。介入超声是超声医学的重要组成部分,无论是介入诊断还是介入治疗,介入超声在临床治疗中发挥着越来越重要的作用。仅超声引导肝癌射频消融术这一项,河南省人民医院超声科每年就开展300多例。再加上其他介入超声项目,河南省人民医院每年开展介入超声项目3000例以上。目前国内已经开展的介入超声项目,我省大部分均可开展。

在科研教学方面,目前,国内多数医学院校还没有开设超声医学本科专业,超声科医务人员多毕业于临床医学专业或影像医学专业。但2013年,首都医科大学正式开设超声医学系,开国内超声医学教育的先河。在研究生教育层面,无论是硕士研究生还是博士研究生,不少医学院校已经开设专门的超声医学专业。袁建军目前身兼郑州大学、山东大学、新乡医学院等多所高校的硕士研究生及博士研究生导师,已经培养30多名硕士研究生及博士研究生。

相较于磁共振、CT和心电图等“看图”诊断的科室,超声科对操作者的医疗操作技术要求更高。这是因为超声检查结果主要是由超声医生亲手操作采集图像、进行诊断,并把自己看到的内容描述下来,临床医生主要根据超声医生的描述制定治疗方案;而磁共振、CT和心电图的检查结果,临床医生可以直接“阅片”。因此,超声医生医疗技术水平的高低,直接影响诊断结果的准确率。

远程医疗挑战基层超声科“自立”能力

说起超声医学的特殊之处,袁建军表示,目前,随着互联网技术的发展,远程医疗因其快速、方便等优点成为未来的发展趋势。远程医疗固然有其优点,但鉴于超声对医生个人操作能力的依赖,目前的远程医疗运行模式难以满足临床工作需求。

相较于磁共振、CT和心电图等检查结果,超声影像大多是依靠医生采集的不同切面的动态图像进行诊断的,对超声医生个人的操作技术水平要求比较高。同一个病变,不同医生的手法、切面、仪器调节、经验不同,得出的诊断检查结果也许就不一样。

“远程医疗在很大程度上解决了优质医疗资源分布不平衡的问题,但由于超声医学的特殊性,在没有规范化的统一的超声图像采集、图像质量控制、传输标准出台之前,现阶段超声医学诊断尚不具备大规模远程医疗临床应用的条件。”袁建军说。

建立省级质控中心基层更受益

河南超声医学目前面临发展不平衡的问题,但又不能完全依靠远程医疗为基层医务人员提供帮助,那该怎么办呢?

河南省医学会超声医学专业委员会发起的河南省医学会超声医学应用规范基层巡讲活动,主要为基层超声医生建立诊疗规范和指南,规范其诊疗行为,提高其诊疗质量。目前,已有3000多名基层超声医生从中受益。

袁建军认为,河南省医学会超声医学应用规范基层巡讲活动虽然对提高基层超声医生的技术水平起到一定的积极作用,但省级专家对基层医务人员只能起到业务指导作用,当务之急是尽快建立超声医学省级质控中心,以制度约束基层医务人员尽早树立规范意识,提高技术水平。

按照设想,超声医学省级质控中心负责全省超声医学的质量控制,制订准入标准和规范化管理条例、考核标准,组织省内超声质控检查和评比,了解省内超声科人员、技术、设备等现状,负责管理培训、信息交流等。

“当前是精准医学与靶向治疗的时代,对于超声学科建设来说既是机遇,又是挑战。只要进行准确的学科定位,加快学科队伍建设步伐,进行多方面的科学研究,河南超声医学发展未来一定大有可为。”袁建军说。

(上接第一版)

“目前,食管外科在国际上流行的所有术式都来自西方胸外科的同道。我们没有创新性的工作,这是不可否认的,这也是中国胸外科医生应该感到尴尬的地方,需要我们继续努力。”李印说。

但食管外科目前仍有世界未解的难题,如食管反流、神经功能保护等问题,还有胸外科医师采取的术式方面的问题,如左、右开胸的对比。实际上,左开胸在西方已经不再开展,这是因为东西方疾病谱不同。西方国家的患者的病灶主要以腺癌、下段为

主,亚洲的患者的病灶主要以中段为主。从现在的数据和未来的趋势看,经右胸完全切除肿瘤是大部分恶性肿瘤的外科治疗方向,食管癌也不例外。

胸外科现在的一些新理念包括:由于并发症及术后恢复期管理等问题,有些医生认为胸外科手术不需要做淋巴结清扫等复杂手术。另外,综合治疗也得到大家的一致认可。

“我们把手术做好、做精、有所创新,才能与其他学科结合,才能讲精准医疗,才能进行高质量的临床研究……”李印说。

—6月24日9时许,沁阳市医务人员正在为一名环卫工人检查身体。当天,沁阳市卫生计生委组织多个党员医疗志愿者服务队,为在高温下工作的部分环卫工人检查了身体。该活动免费为环卫工人提供测血糖、量血压、心肺听诊等项目,还发放了防治中暑、上呼吸道感染等疾病的药物。 侯林峰 于 辉/摄

编读往来

护士扎针一次没扎上赔偿患者30元? 医院服务承诺 不能太过

编者按

7月11日,某县级医院认证微信公众号刊发一篇题为《够狠 够狠 一针不成功 赔偿30元》的文章。文章说,该院所有病区实行“输液静脉穿刺一针制”,并向社会承诺,从当日起,凡护士扎针一次没扎上的,一次赔偿患者30元。

值得注意的是,该院提出,“推出该措施的目的,是为了向广大患者提供更好的服务!为了达到这一目标,该院上下开展了扎针强化训练”。

不过,该消息发出后,却在不同层级的医疗机构和法律工作者、患者中引发强烈质疑。我们欢迎大家继续发表各自的看法。

河南省人民医院原 护理部主任 宋葆云:

作为一名在护理岗位上工作多年的老护士,我认为这个医院的承诺对护士非常不公平。因为,护士每天面对的患者各不相同,有高、矮、胖、瘦,老人、小孩儿。每个人的身体不同,血管的粗细也有差异。该院要求护士“一针见血”是非常苛刻的。该院不应该一味地要求护士“一针见血”,而应该从如何加强护士的技术着手,加强护士的日常培训,多给护士创造好的学习平台。

不仅如此,该院出台这样的承诺,看似是提升服务,提高患者的满意度;实际上可能是对护士的一种变相伤害。不能一味地用惩罚来提高护士的技术,而应该更加注重护士与患者之间的沟通交流,提升护士的服务水平。

“人非圣贤,孰能无过。”这样的规定,对护士过于苛刻,十分不公平。换位思考,制定规定的人自己能保证做到“一针见血”吗?即使不让护士自己掏钱,但会给学生留下“护士不能出现任何问题”的印象,稍有不慎就为医患纠纷埋下隐患。该院努力做到以患者为中心的初衷是好的,但忽略了员工感受。当前倡导的人文关怀要求医院领导心中应该有两个中心,一个是患者,一个是员工。员工感受到领导的关爱和关心,才会更爱患者。靠高压管理,员工只能被动服从,不会主动工作。护士的工作是一个熟能生巧的工作,需要长期培养才能培养出好的护理人员。

如今,在护理人才培养过程中,我们倡导护士在对患者进行静脉注射时,要对患者进行技术评估。护士应该根据患者的治疗方案、个体差异等情况,给患者实施最佳的静脉注射方式。

登封市中医院副 院长 吴翠萍:

静脉输液是护士的一项基本功,一针成功是护士追求的目标,但静脉穿刺能否一次成功受很多因素影响。此外,就现在的医疗环境来说,如出现这样的承诺,也在无形中给医患双方增加了矛盾的激发点。“一针见血”可以作为医院内部训练的目标。但是,护士也需要成长的过程,穿刺不成功赔偿的做法我不支持。

(各方观点由本报记者整理,排序不分先后)

南丁格尔奖章获得者 宋静:

现在在很多医院都在做承诺服务,初衷是好的,希望把护理服务质量提上去。该院的这个承诺,具有积极意义,让患者感受到医院高水平的护理服务。但是,必须承认,百分百一针扎上很难保证,甚至可以说做不到。我个人认为,这个承诺有点儿“过了”,有些牵强。首先,不论成人和儿童血管条件的差异都很大。其次,病情不同,血管差异也很大。病情重的患者血液循环差,穿刺很困难;患者脱水严重的情况下,血管也会变差,很难扎。再次,有些患者经过前期治疗,存在血管已被破坏的实际情况,肯定是很难扎的。有些患者知道自己的血管条件差,不好扎,即便护士一针没扎上,患者也理解的,并不会不满意。

此外,这个承诺,无疑会对护士造成很大的心理压力。压力大的情况下,成功率就难保证了。而且一个年轻护士成长为一名有经验、技术精湛的护士,至少需要三五年的时间。

二级医院的护士扎针的收费情况是,给儿童输第一瓶液体时,收费8元;给成人输第一瓶液体时,收费4元。

2016“河南最美护士” 吴春芳:

常在河边走,哪有不湿鞋的?我工作20年,也无法保证对每个患者穿刺都能“一针见血”。首先,儿科患者有其特殊性,因为患儿的皮肤、血管和成人是不一样的,再加上有的患儿很胖,血管很细,肉眼观察都很难,穿刺难度本身就远大于成人。

其次,现在的护士以年轻护士为主,而年轻护士在资历和技术上是无法和老护士相比的。如果把穿刺的成败与金钱挂钩,对年轻护士是不公平的,再加上儿科护士本身就要在工作中承受更大的心理压力,这对她们的成长反而会起到相反的作用。

在临床上,一旦年轻护士穿刺失败,一些缺乏耐心的家长就会要求护士长亲自穿刺,因为家长认为护士长的技术是最好的。而实际情况是,护士长也是人,不是神仙,如果护士长也失手了,那那个赔偿能否顺利落实?护士长又如何服众?

郑州大学第一附属医院主任医师 殷德涛:

对这个事情,我认为应该从两个方面看:第一,从医院提升医疗服务水平、提高护理人员技术方面来说,我认为医院的这种做法还是可以提倡的。“三分治疗,七分护理”,护理技

术在整个治疗过程中起到非常关键的作用。第二,从医疗规律上说,这种做法是非常苛刻的。众所周知,医学是一个非常复杂的学科,有很多不确定的因素。比如一些患者的血管有病变或

者一些老年患者和小孩儿,他们的血管各有不同,所以,从理论上说,穿刺是可能存在失败的。因此,该院一味强调护士扎针失败拿金钱补偿,很有可能激化医患之间的矛盾。

河南省肿瘤医院普外科副主任医师 王刚成:

医院不能这样承诺,太荒唐了,商业气息太重,像是在做营销。乍一听,貌似对群众尽心尽力,技术上也很自信,但是,从医学角度来讲,百分

之百一次扎上是不可能的。扎针跟着病,做手术一样,医生无法保证一定看好病、手术一定成功。护士尽管做不到百分之百一次扎

针成功,但只要大家愿意去努力,去提高高技术水平,就一定能让患者满意。最重要的是,承诺就能做好吗?年轻护士怎么办?执行这个承诺了,钱谁出?

巩义市人民医院护理部主任 李艳敏:

这个承诺不合适。给患者扎针,每个护士都希望“一针见血”,但受患者病情、血管状况及当时心理等多方面的影响,不能保证每次

都百分百成功。该院提出这样的承诺,行为太直接,易伤护士的心,应该。而且现在每个医院都有患者满意度考评,若患者对护士扎针不

满意,会提出来,医院可据此对其进行奖惩或加强对护士的在职培训,提高其护理技能,而不是赤裸裸地扣钱。

郑州大学法律专业硕士研究生 文昕:

该院做出这个承诺,可能是要给患者一个态度,也可能是宣传自己医院护士的扎针技术高,但是这个承

诺,对该院是不利的,而且已形成单方面允诺的合同,如果一次扎针不成功,患者要求赔偿的话,该院是必须

要赔的。换个角度讲,在有些人看来,这一承诺还可能成为自己的“生财之道”。

许昌患者 许冠文:

这对患者来说是一件好事儿,总比不赔强。我家的孩子快2岁,在一家医院治病时,护士扎了3

针都没扎上。但护士从不说自己的扎针技术有问题,总是将原因归结于孩子不配合、血管不明显。该院

出台这样的规定,我很感动,说明该院对自己护士的扎针技术有信心。

