

整合资源 提升综合救治能力

——郑大一附院推进三大中心建设纪实

在我国,每年因创伤造成的死亡人数为70万~75万人;因胸痛在急诊科就诊的患者所占比例更是高达20%~30%;急性心脑血管疾病及各种意外事故严重威胁群众的生命安全,起病急,病情重,病死率和致残率高。因此,以三大中心(胸痛中心、卒中中心、创伤中心)建设为抓手,以信息化手段为支撑,构建新型急危重症患者分级救治体制,有助于提高救治成功率,降低死亡率,提升急危重症救治能力,提升重大疾病防治水平。

提升急救救治能力
作为国家临床重点专科、国家紧急医学救援队、河南省创伤医学中心承载单位,郑州大学第一附属医院(以下简称郑大一附院)急诊科近年来一直致力于急诊救治技术的不断提高及急诊急救大平台的建设。在河南省卫生健康委统筹推进下,郑大一附院统一部署,急诊医学部全力做好胸痛、卒中、创伤三大中心的建设。

2019年4月29日,河南省卫生健康委公布了河南省首批通过三级医院创伤中心建设认证的单位名单,郑大一附院名列其中。2019年5月,河南省卫生健康委公布了河南省第二批通过胸痛中心建设认证的医疗机构名单,郑大一附院名列其中。2019年6月17日,郑大一附院急救中心被评为首批“中国创伤救治培训(CTCT)省域基地”,是河南省唯一一家授牌单位。2019年12月7日,郑大一附院被授予国家

卫生健康委“五星高级卒中中心”。2020年5月15日,郑大一附院召开“河南省创伤医学中心创伤培训会”,提升创伤急救质量。

通过三大中心创建工作,郑大一附院强化了多学科联合救治体系,规范诊疗行为,优化诊疗流程,加强了院前、院内急诊的衔接,提升了本地区的急救救治能力,使患者在最短时间内得到确定性治疗,最大限度地达到患者恢复生理功能的最终目的。

探索创新 救治流程优化升级

为加快三大中心建设,缩短患者救治时间,郑大一附院急救中心改善规划,合理布局,在院领导的大力支持下,抽调专科人员建设院前急救、神经溶栓、神经介入、急诊冠脉介入、急诊介入手术室、急诊外科、EICU(急诊重症监护室)亚重症等七大专业团队,共计200余人,为三大中心服务;整合资源,将之前的收费处、接诊处重新规划,克服种种困难,建设急诊CT室和急诊介入手术室。

2020年5月4日上午,郑大一附院急诊介入手术室正式开诊,同时急诊CT室投入使用。这标志着郑大一附院“卒中中心、胸痛中心、创伤中心”三大中心联合建设实现新的升级,综合急救水平迈上一个新的台阶。

急诊CT室、急诊介入手术室建成以后,和急诊抢救室毗邻,真正实现了冠脉介入、神经介入和急诊医学科的深度融合,进一步提升了急诊医学科的综合救治能力,同时也促进了急诊内外科科化、急

诊外科微创化(手术+腔镜+介入),科室建设实现了新飞跃。

资源重组 最大限度争取时间
急诊CT室和急诊介入手术室,配备了国内一流的诊疗设备,性能先进,优势明显,使郑大一附院急诊心脑血管疾病介入手术的开始时间缩短至20分钟以内,达到国内一流水平。加上早就成立的急诊外科手术室、急诊彩超室、急诊POCT(即时检验)室等,各相关部门充分发挥优势作用,让急危重症患者得到了及时有效的救治。

建设完成后,郑大一附院三大中心有以下亮点:一是近,急诊CT室与急诊抢救室仅一墙之隔,1分钟内即可将患者由抢救区推至CT室。二是快,急诊患者“一站式”救治。患者诊治、办理入院、术前准备、急诊检验、手术、术后恢复均可在急诊科完成。三是多学科联合,急性脑卒中患者自急诊进入抢救室后,由神经溶栓团队和神经介入团队共同会诊,商议最优治疗方案,惠及患者。

“卒中中心、胸痛中心、创伤中心”三大中心的成功建设,不仅可以让更多患者得到最快最好的救治,为患者带来更多的获得感、幸福感,还能助力医院综合诊疗水平迈上新的台阶,同时对急诊绿色通道建设以及国家区域医疗中心建设将产生深远影响,也必将进一步提升医院心脑血管疾病救治能力及创伤的急救救治能力。

(内容由河南省卫生健康委提供)



参观急诊CT室

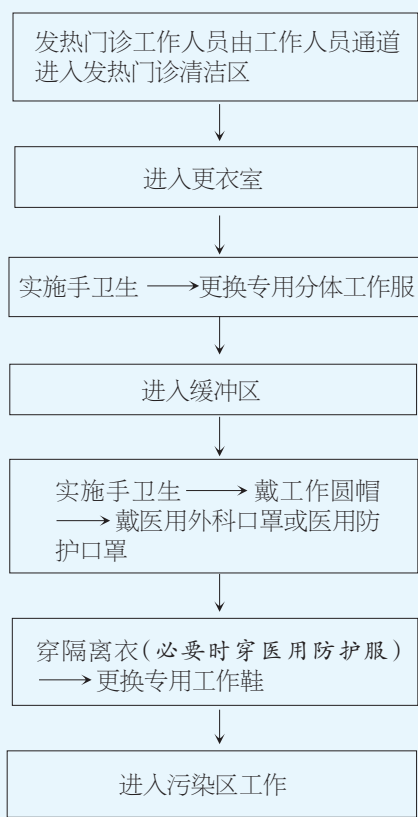
经典案例

2020年5月29日,患者为一位中年女性,基底动脉尖闭塞,术前NI-HSS(美国国立卫生研究院卒中量表)评分18分。17:50,该女士到郑大一附院急诊科办理入院;18:00,进入导管室;18:10,股动脉穿刺成功;18:15,造影结束;18:43,基底动脉再通。该女士从入院到基底动脉再通仅用时53分钟!穿刺到基底动脉再通仅用时33分钟!造影结束到基底动脉再通仅用时28分钟!与之前相比,从入院到穿刺平均时间缩短了三分之二!(下图为该女士术前、术后影像资料图)



发热门诊人员穿戴防护流程(五)(参考)

河南省医疗机构内新冠病毒一百个感染防控流程



(河南省卫生健康委员会医政医管处供稿)



连日来,河南科技大学第二附属医院对全院职工进行核酸检测,为患者提供安全的就医环境,受到群众好评。

为落实对“应检尽检”重点人群的核酸检测工作,河南科技大学第二附属医院周密部署,从6月19日起,分3批对全院在岗人员进行核酸检测工作。

在空旷、通风的场地中,参加核酸检测的职工均佩戴口罩,保持安全距离,有序等候。截至发稿前,该院已完成对第一批450名职工的核酸检测工作。

刘永胜 牛然 孙鹏瑞/摄

河南省医疗机构医疗废物综合管理100问(15~20)

15.《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》中,对医疗机构在该期间做好医疗废物管理工作提出了哪些要求?

该《通知》要求医疗机构:落实医疗机构主体责任,加强医疗废物的分类收集,加强医疗废物的运送贮存管理。

16.《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》中,对落实医疗机构主体责任提出了哪些要求?

(1)医疗机构要高度重视新冠肺炎疫情期间医疗废物管理,切实落实主体责任,其法定代表人是医疗废物管理的第一责任人,产生医疗废物的具体科室和操作人员是直接责任人。

(2)实行后勤服务社会化的

医疗机构,要加强对提供后勤服务的机构和人员的管理,组织开展培训,督促其掌握医疗废物管理的基本要求,切实履行职责。

(3)加大环境卫生整治力度,及时处理产生的医疗废物,避免各种废弃物堆积,努力创造健康卫生的环境。

17.《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》中,对加强医疗废物的分类收集提出了哪些要求?

(1)明确分类收集范围。医疗机构在诊疗新冠肺炎患者及疑似患者的发热门诊和病区(病房)产生的废弃物,包括医疗废物和生活垃圾,均应当按照医疗废物进行分类收集。

(2)规范包装容器。医疗废物专用包装袋、利器盒的外表面应当有警示标识,在盛装医疗

废物前,应当进行认真检查,确保其无破损、无渗漏。医疗废物收集桶(装放容器)应为脚踏式并带盖。医疗废物达到包装袋或者利器盒的3/4时,应当有效封口,确保封口严密。应当使用双层包装袋盛装医疗废物,采用鹅颈式封口,分层封扎。

(3)做好安全收集。按照医疗废物类别及时分类收集,确保人员安全,控制感染风险。盛装医疗废物的包装袋和利器盒的外表面被感染性废物污染时,应当增加一层包装袋。分类收集使用后的隔离衣、防护服等物品时,严禁挤压。每个包装袋、利器盒应当系有或粘贴中文标签,标签内容包括:医疗废物产生单位、产生部门、产生日期、类别,并在特别说明中标注“新型冠状病毒感染的肺炎”或者简称为“新冠”。

(4)分区域进行处理。收治新冠肺炎确诊患者及疑似患者的发热门诊和病区(病房)的潜在污染区和污染区产生的医疗废物,在离开污染区前应当在其外面加套一层医疗废物包装袋;清洁区产生的医疗废物按照常规的医疗废物处理。

(5)做好病原体标本处理。医疗废物中含病原体的标本和相关保存液等高危险废物,应当在产生地点进行压力蒸汽灭菌处理,然后按照感染性废物收集处理。

18.《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知》中,对加强医疗废物的运送、贮存提出了哪些要求?

(1)安全运送管理。在运送医疗废物前,应当检查包装袋或者利器盒的标识、标签以及封口

是否符合要求。工作人员在运送医疗废物时,应当防止造成医疗废物专用包装袋和利器盒的破损,防止医疗废物直接接触身体,避免医疗废物泄漏和扩散。每天运送结束后,工作人员应对运送工具进行清洁和消毒,含氯消毒液浓度为1000毫克/升;运送工具被感染性医疗废物污染时,应当及时消毒处理。

(2)规范贮存交接。医疗废物暂存处应当有严密的封闭措施,设有工作人员进行管理,防止非工作人员接触医疗废物。医疗废物宜在暂存处单独设置区域存放,尽快交由医疗废物处置单位进行处置。用1000毫克/升的含氯消毒液对医疗废物暂存处地面进行消毒,每天两次。医疗废物产生部门、运送人员、暂存处工作人员以及医疗废物处置单位转运人员之间,要逐层

登记交接,并说明其来源于新冠肺炎确诊患者或疑似患者。

(3)做好转移登记。严格执行危险废物转移联单管理,对医疗废物进行登记。登记内容包括医疗废物的来源、种类、重量或者数量、交接时间、最终去向以及经办人签名,特别注明“新型冠状病毒感染的肺炎”或“新冠”。登记资料保存4年。

19.医疗机构应依据哪个文件做好新冠肺炎疫情期间医疗污水应急处理工作?

(1)应依据《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构污水和城镇污水监管工作的通知》要求,做到医疗污水处理管理规范,防止新型冠状病毒通过污水传播扩散,做好医疗机构污水处理工作。

(2)应依据《新型冠状病毒肺炎污染的医疗污水应急处理技术

方案(试行)》要求,对产生的污水按照传染病医疗机构污水进行管控,强化杀菌消毒,确保出水粪大肠菌群数等各项指标达到《医疗机构水污染物排放标准》的相关要求。

20.医疗机构在新冠肺炎疫情期间,还应依据哪些文件对污水和废弃物进行分类收集和处理?

医疗机构应严格执行《医疗机构水污染物排放标准》,参照《医院污水处理技术指南》《医院污水处理工程技术规范》和《新型冠状病毒肺炎疫情期间医疗机构污水应急处理技术方案(试行)》等有关要求,对污水和废弃物进行分类收集和处理,确保稳定达标排放。

(未完待续)

(河南省卫生健康委员会医政医管处供稿)

南阳

重点加强卫生人才队伍建设

本报讯(记者乔晓娜 通讯员闻彬)6月19日,记者从南阳市卫生健康委获悉,2020年,南阳市紧紧围绕保障人民群众生命安全,全面加强健康南阳建设,坚持以公立医院高质量发展为主题,以加强医院内涵建设为主线,以改革创新为动力,着力完成攻坚任务、持续做好医疗质量提升工作、重点加强人才队伍建设等工作,切实推动全市医疗卫生事业再上新台阶。

据南阳市卫生健康委主任闫广州介绍,省医学会98个专科分会1000余名副主任委员中南阳17名,占比1.7%;省医师协会49个专科分会260余名副会长中南阳仅有2名,占比0.7%。在全市医疗机构中,博士研究生学历者占注册医师总数不到万分之一,硕士研究生占比为2.9%,主任医师占比为7.8%,副主任医师占比为3.2%。全市卫生人才短缺,人才断层现象比较严重,与全省同行业相比差距很大。今年,南阳市要求重点加强医疗卫生人才队伍建设工作。

为全面打赢县域医疗中心提质战、公立医院绩效考核争先战和电子病历升级战三大攻坚战,南阳要求全市医疗卫生机构以临床需求为导向,建设以优秀本科医学专业为主体的医师队伍,加强临床紧缺专业人才培养和药师队伍建设,加快护理队伍建设,加强医疗管理队伍建设;同时,要结合医院发展战略规划,专科建设规划,不断创新人才激励机制,遵循医疗卫生人才成长规律和人才资源开发规律,进一步完善以业绩为核心,以贡献为标尺,以体现人才价值为根本,优先保障医疗人才发展项目和高层次人才引进的需要,给医疗人才留足干事空间;建立人才培养计划,进一步加快人才尤其是高精尖人才的引进、培养和使用,采取设立“院士工作站”“攀亲结对”“请进来、走出去”等多种形式,开展高层次对外交流合作;逐步完善各医疗卫生机构领导班子专业人才培养,重点培养一批年轻干部和学科带头人,使优秀的技术骨干尽快成长为学科带头人和班子后备力量,逐步建成医德高尚、业务精湛、结构合理、充满活力的领导班子和高素质医疗卫生人才队伍,努力实现“三个转变、三个提高”,着力提高医院管理人员和医院管理人员的专业素养和管理能力。

同时,南阳市持续做好医疗质量、医疗服务、诊疗水平、医疗(患者)安全、医疗监管、行风建设6个“提升”工作,要求全市医疗卫生机构贯彻落实《河南省医疗质量控制中心实施办法(试行)》,建立质控中心动态考评机制,加强对医疗质量控制中心动态考核,持续提升质控水平和能力;在开展日间结算、线上支付的基础上,探索实施与诚信制度相结合的“诊后统一结算”等医疗付费模式,进而深入开展“智慧医疗”服务;要求医疗卫生机构按照功能定位,突出专科建设,同时加快胸痛中心、卒中中心、创伤中心创建和县级危重孕产妇、新生儿救治中心标准化建设,实现县级“五大中心”全覆盖,逐步形成功能齐全的医疗卫生服务体系,持续提升急危重症医疗救治能力;贯彻落实《河南省医疗纠纷预防与处理办法》,指导各地加强警医联动,对各类伤害医务人员人身安全、扰乱医疗秩序等违法犯罪行为保持“零容忍”,严厉打击伤医和医闹等违法犯罪行为;同时落实医疗监管主体责任,完善医疗机构、医务人员执业政策,稳步推进医院评审评价工作,持续加强社会办医监管,引导社会办医健康发展。

宁陵县人民医院

注重学习培训 提升医疗质量

本报讯(通讯员甄景诗)为了提高医务人员综合素质,促进医院发展,宁陵县人民医院采取多种形式对医务人员开展业务学习,不断提升广大医务人员的业务理论水平及诊疗技术水平,有力推进医院质量管理成效明显提升。

开展专家学术讲座。为进一步提高医务人员的业务水平,该院高度重视医务人员的专业技能培训,定期邀请该院副高以上职称专家、学科带头人、省市知名专家做学术讲座,还主动派遣专业技术人员到省、市医院进修深造,鼓励医务人员参加全国、省市级别的学术会议和各种专题讲座,有内容、有笔记、有签到册,切实提高医务人员的业务水平。

科室自行组织业务学习。各科室每月组织两次业务学习,科室人员轮流讲课,内容以本学科新进展、新理论、新技术为主,每月25日前上报医务科下个月的讲课题目、主讲人以及讲课时间,并在课后从讲课内容形式、效果等方面对讲课人进行评分。

开展专家学术讲座。为进一步提高医务人员的业务水平,该院高度重视医务人员的专业技能培训,定期邀请该院副高以上职称专家、学科带头人、省市知名专家做学术讲座,还主动派遣专业技术人员到省、市医院进修深造,鼓励医务人员参加全国、省市级别的学术会议和各种专题讲座,有内容、有笔记、有签到册,切实提高医务人员的业务水平。