

■ 本期关注

医院文化是医院价值观和使命的根本体现。在医院的发展建设过程中,坚持“以人为本、以患者为中心”的原则,深入推进医院文化建设,着力改善患者就医体验,能有效促进医患关系的良性发展,同时促进医院又好又快发展。本文以笔者所在医院为例,介绍了通过精神文化、物质文化和制度文化3个方面推进医院文化建设、改善患者就医体验的体会。



推进医院文化建设 改善患者就医体验

河南大学第一附属医院 蔡亚丽 张彩霞

医院文化是医院在建设和发展过程中经过长期实践逐步形成的具有医院特色的基本理念、价值导向、就医环境以及与此相适应的职工行为和思维方式的群体文化,是医院的灵魂和精神支柱。医院文化建设主要包括精神文化建设、物质文化建设和制度文化建设3个方面。优秀的医院文化有助于引导员工更好地发挥主动性和积极性,有助于提高医疗质量并且获得患者较高的满意度。如何抓好医院文化,改善患者就医体验,是每个医院都在思考的问题。笔者仅以所在综合医院为例,介绍医院文化建设的实践过程。

培育医院文化
凝聚职工向心力

营造良好的文化氛围,在潜移默化中让员工对医院文化产生认知和认同,有助于提高员工凝聚力。医院将医院文化作为一个独立版块设立于医院网站,标识院徽、院训、院歌和院庆活动,并阐明院徽的创作理念,对“厚德、博学、求实、创新”的文化之魂做出释义,有助于员工理解并进而熟记于心,时刻影响自己的行为。同时,对新员工进行医院文化培训,讲述医院文化发展史,也有利于帮助他们更好地继承和弘扬医院文化。宣传科在医院公众号设立“我与一附院的故事”栏目,搭建员工对医院的情感展示平台,常规进行征文活动,并于每季度进行文章评选,表彰优秀作者,激发员工的主观能动性。工会定期组织医院文化活动,进行书画、摄影、写作、歌咏、演讲比赛等;在庆祝医院建立70周年之际,在全院职工中开展了医院颂词海选活动,有效提升了职工的主人翁意识。通过以上活动,引导员工树立正确的价值观,培育团队意识,自觉将个人追求与医院发展目标融合在一起,将个人利益融入医院整体利益,形成了全员共同的价值取向。

加强精神文化建设 注重人文关怀

精神文化是医院在长期的经营管理过程中形成的精神成果和文化理念,是全体员工的价值观、工作信念和行为取向等的集中反映。精神文化处于医院文化体系的最深层,是医院文化的核心。自建院以来,医院始终秉承“厚德、博学、求实、创新”的院训,强调德先于行,强调以人为本,以患者为中心,旨在在医院文化建设过程中专心打好牢固的基础。

医院在精神文化建设方面注重人文建设,体现在对员工和对患

者两个方面。医院加强对员工的人文关怀,使员工职业幸福得到了提升,对医院倡导的文化产生共识和认同,进而积极主动地服务好患者,做有人文情怀的医务人员。医院通过改善医疗环境,鼓励员工进修学习,提高职工待遇,开展丰富的职工文化活动,设立救助基金,帮助遭遇重大困难或重病的员工、家属等,增加了医务人员的认同感,同时也增强了医务人员为患者服务的自觉性。对患者的人文关怀体现在很

多细节上,比如门诊提供公用轮椅为行动不便的就诊患者提供方便,病房医务人员在特殊节日为住院患者送温情,儿科在“六一”儿童节为小朋友组织庆祝活动,乳甲科定期组织病友交流会等,都是人文关怀的具体体现。通过这些活动,患者在享受到优质的医疗服务的同时,也感受到了医院给予的温暖,这样可以拉近医患之间的距离,给患者留下良好的就医体验,使医患关系更加和谐。

加强物质文化建设 塑造医院形象

物质文化包括医院建筑布局、内部环境、医疗设备及生活设施等,是医院文化的外在表现,是患者进入医院后的第一印象。随着人们物质生活水平的不断提高,患者对医疗机构的要求逐渐提升,不再满足于单纯的医疗诊治,对医院基础设施和环境更加重视。医院优越的物质文化条件,可以让患者感觉身心更加舒适,有助于改善就

医体验。

医院通过旧楼重建、旧病房改造工程优化了患者住院环境,并在病房免费提供无线网络,给予患者和家属方便;设立清晰易懂的标识标牌,帮助患者理清就诊流线;规划医院内部道路、机动车停车场和非机动车停车场,并配备专人做好引导工作;在新住院楼大厅规划出宽敞明亮的一角作为休闲书吧,并

提供书籍和座椅供患者及家属阅读或休息;创建医院微信公众号,定时推送各种与疾病相关的健康教育知识;加强医疗系统信息化建设,引进相关医疗设备及医疗诊断技术,提高患者诊疗效率。通过以上硬件设施和软件设施的提高,保证了患者在进入医院后有舒适的就诊体验,获得了患者更高的满意度。

加强制度文化建设 规范员工行为

医院制度文化包括高层的管理目标、规章制度及医院人员的工作守则。随着医院分工越来越细,制度文化成为医院正常开展各项工作的重要保障,制度文化建设对于规范员工行为,促进医院良性发展具有重要作用。

医院从整体上制定了一系列的党务管理、行政管理、财务管理、人事管理和后勤管理等制度,分工明确,依法治院,民主管理,有效调

动了各个岗位的员工爱岗敬业的积极性。医院通过设立院、科两级质量管理组织,设立各委员会、各职能部门、科室质量与安全管理小组三级质控体系,落实首诊医师负责制,新技术和新项目准入制度、信息安全管理制度等18个医疗质量安全措施,严格规范了诊疗行为,保障了医疗安全。本着以患者为中心的原则,制定了“患者十大安全目标”,保障患者身心健康。

同时,加强医疗行风建设,严格要求医务人员遵守国家卫生健康委规定的“九不准”;强化社会监督机制,对于医院投诉接待实行“首诉负责制”,设立专门办公室进行投诉管理;制定投诉接待员工作职责,力求患者反馈的问题都能给予满意答复。此外,医院通过开展行为礼仪、医患沟通技巧等培训,提高医务人员服务能力,改善了患者就医体验。

让学校食堂尽快成为「透明厨房」

□李季

近日,河南省教育部门联合市场监管、公安、卫生健康等部门,从今年开始开展校园食品安全守护行动,并全面推行学校食堂“明厨亮灶”。河南将实现中小学食堂“互联网+明厨亮灶”全覆盖,还将于2022年年底扩大覆盖到其他学校食堂。

近年来,不少学校食堂问题屡屡被曝光,让人们愈发担忧学校食堂管理。中小学食堂食品安全涉及孩子们的身心健康,孩子们吃得好不好,牵动着千万家长的心。

早在2017年教育部办公厅发布的《关于做好学校食品安全与传染病防控工作的通知》就要求,鼓励中小学校和幼儿园在厨房、配餐间等安装监控摄像装置,实现食品制作实时监控,公开食品加工制作过程,自觉接受学生及家长监督。2019年年初,市场监管总局联合教育部,推动学校食堂和供餐单位实施“明厨亮灶”。虽然相关要求不少,但仍有一些地方的中小学校食堂没能实现“明厨亮灶”。

学校食品安全是全社会关注的一个焦点话题,而学校食堂更是成了学校食品安全的“主阵地”。据了解,目前各地各学校食堂经营的方式不外乎两种,要么实行外包,要么实行自主经营。但无论外包还是自主经营,食堂的食品安全依然是学校食品安全管理的“重中之重”。此外,校园是一个较为封闭的系统,食品安全监管部门很难有效监管,学校领导也不可能天天守着食堂,监督买菜做饭的全过程。河南的“互联网+明厨亮灶”系统通过将视频信息接入学校或教育部门网页、APP(应用程序)以及第三方平台等方式,让学校食堂成为“透明厨房”,使学校负责人和食堂管理人员可随时发现食堂食品安全问题。同时,学生家长也可借助“互联网+明厨亮灶”系统参与学校食堂监督,这样就有利于保护学生及家长的监督权。另外,还有必要畅通学生及家长的投诉渠道,让他们拥有一定的对校园食品提供者的“否决权”,这样才能更好地促使学校加强食堂食品安全管理,有利于保障校园食堂食品安全。

学校食品安全无小事。各地需要加快推进学校食堂“明厨亮灶”全覆盖,对校园食品安全严格把关,积极促进学生、家长及社会参与食品安全管理,这样才能更好地扫清学校食品安全的监管盲区,有利于学校食品安全监管做到全覆盖,从而既确保学校食堂食品安全“无隐患”“无死角”,又确保学生“舌尖上的安全”,保证每一位学生的健康成长。

遗失声明

新乡医学院第三附属医院原志庆的医师资格证书(编码:199841141412801730925001)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

AI智能体质分析与调理



★微信直播课
★18种体质分析
★200种证型分析
★对应360味中药
★零元合作/代理
报名微信:mcn1168
联系人:焦老师15801679829
世界中联(北京)中医科学研究院

奇芝堂 甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐

老亲访友 就选奇芝堂

扫码进入商城

郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/定购热线:0371-58615152

布加综合征下腔静脉阻塞的介入治疗

□张文广 毕永华 韩新巍

在偏远的农村地区可以见到不少人长期双侧小腿肿胀、发黑、溃瘍,痛苦不堪,俗称“老烂腿”。慢性潰瘍历经各种治疗、反复换药却不见愈合,需要警惕一种病——布加综合征。由于下腔静脉梗阻,下肢静脉血液回流受阻引起下肢肿胀缺血、缺氧及神经营养不良等导致伤口长期感染、不易愈合,出现下肢肿胀、色素沉着和慢性潰瘍。

什么是下腔静脉型布加综合征

双侧下肢、腹部脏器和盆腔脏器的血液都回流到下腔静脉,而后经下腔静脉回流至心脏。下腔静脉型布加综合征是由于下腔静脉右心房入口处隔膜形成引起的下腔静脉部分或完全性阻塞,下腔静脉血液回流受阻导致下腔静脉高压,出现腹部脏器瘀血、盆腔脏器瘀血、双下肢静脉瘀血的一系列临床症状。英国医生Budd(音译:巴德)和澳大利亚病理学家Chiani(音译:基亚里)先后描述了布加综合征的临床表现与病理学变化,为了纪念两位医师做出的贡献,即以这两个人的名字(Budd-Chiani)命名该病,中文音译为布加综合征,这是一种累及肝静

脉或/和下腔静脉的血管源性疾病。

布加综合征的下腔静脉狭窄阻塞是逐渐加重的,早期狭窄程度轻,无明显特异性症状,常被误诊误治,临床症状及转归酷似肝炎肝硬化和下肢静脉曲张。该病的误诊误治率可高达83.6%,有的竟将其当作肝炎肝硬化治疗几十年,有的将其诊断为心包炎、结缔组织病、肾炎,还有的被误诊为下肢浅静脉曲张、精索静脉曲张而做了手术,给患者带来了难以言状的痛苦。

下腔静脉型布加综合征的诊断

下腔静脉型布加综合征的临床特点为:“一黑、二大、三曲张”。“一黑”为双下肢肿胀、皮肤色素沉着、发黑,严重者可出现皮肤溃瘍、老烂腿;“二大”即肝、脾瘀血性肿大;“三曲张”为腹壁静脉曲张、精索静脉曲张、大隐静脉曲张。发现长期双下肢肿胀、发黑、潰瘍首先要考虑下腔静脉型布加综合征,积极进行下腔静脉与肝静脉的影像学检查。

彩超为该病的首选检查,可显示下腔静脉血液呈离心性,下腔静脉增粗搏动消失、近心脏入口处阻塞。MRI(磁共振成像)的多切面成像可显示下腔静

脉增粗、下腔静脉接近右心入口处狭窄或完全阻塞,可合并肝静脉阻塞,腰静脉代偿性扩张。CT平扫与增强MRI价值类似。就单纯诊断目的,不再单独进行插管下腔静脉造影。

依据治疗方式的不同,临床上常分为以下三型:1.下腔静脉膜性狭窄/闭塞;2.下腔静脉节段性狭窄/闭塞;3.下腔静脉阻塞并血栓形成。

下腔静脉型布加综合征的介入治疗

治疗原则是恢复下腔静脉血液回流,减轻下腔静脉瘀血高压引起的一系列症状。介入球囊扩张成形或内支架植入已成为首选的治疗方法。不同病变类型采用不同的介入治疗技术:

下腔静脉膜性狭窄或闭塞。选择大球囊扩张成形术。早期多使用直径20毫米以下的中等直径球囊导管,虽近期缓解明显,但未能充分扩张下腔静脉隔膜以及周围粘连的纤维组织,因此复发率较高,26%~36%的患者可出现再狭窄,扩张不充分是复发的主要原因。选择理想直径的球囊导管既能扩张撕裂下腔静脉隔膜,又能充分扩张松解增厚或钙化的管壁以及周围

粘连的纤维瘢痕组织,才能达到降低复发率的目的。郑州大学第一附属医院介入科研究证实理想的球囊直径大小是26毫米~30毫米。操作途径一般经股静脉穿刺引入导丝导管,二者配合通过下腔静脉狭窄区,或者引入钝性穿刺钢丝刺破阻塞膜,建立球囊扩张成形的轨道,沿轨道引入直径30毫米的球囊导管,充盈球囊扩张狭窄区。球囊扩张操作简单,费用低廉,成功率高。

下腔静脉节段性狭窄或闭塞。选择内支架植入术。这是指狭窄或阻塞段超过20毫米的下腔静脉病变。单纯行球囊扩张治疗后再狭窄较高,应配合植入内支架。选择的支架类型为Z型大网格支架,直径30毫米左右。操作途径是在球囊扩张成形的基础上,引入内支架推送器,影像监测下将支架释放于下腔静脉阻塞段,内支架尽量不要跨越肝静脉开口,以免内支架继发肝静脉阻塞。

下腔静脉阻塞合并下腔静脉急性血栓形成。在介入治疗急性血栓方面,郑州大学第一附属医院介入科具

有多项创新技术,急性血栓的介入治疗有以下方法:1.使用特殊的猪尾巴导管搅拌溶栓术,左右旋转导管搅拌血栓,辅以局部注射溶栓药加速血栓溶解;2.小球囊预开通阻塞恢复血流后血栓自然溶解术,血栓在正常血流的冲击下都具有自溶特性,在血流正向冲击下,新鲜血栓溶解消失后,再配合常规的下腔静脉大球囊扩张,一举两得,既避免血栓脱落形成肺栓塞又完全开通下腔静脉,近远期疗效确切,扩大了介入治疗布加综合征合并症的适应证。

下腔静脉阻塞合并下腔静脉慢性血栓形成。因血栓结构的不同,慢性

或亚急性血栓溶栓效果较差,郑州大学第一附属医院介入科使用自主研发的可回收血管内支架压迫血栓,开创了腔静脉阻塞合并慢性血栓介入治疗的先河,多数患者在术后1周左右血栓消失,将可回收支架取出。既可加速血栓溶解,又能避免长期内支架植入的一系列并发症。操作途径是导丝导管配合开通阻塞的下腔静脉建立球囊扩张与内支架植入的轨道,沿着轨道先植入内支架压迫血栓防止血栓脱落,再使用大球囊彻底扩张阻塞的下腔静脉。

(作者供职于郑州大学第一附属

健康你我 原装生活

JIANKANGNIWO YUANZHUANGSHENGHUO

64