

## 本期关注

2020年,我们承办了在10月31日举行的中国卫生信息与健康医疗大数据学会智慧运营管理服务分会2020年年会暨智慧运营学术论坛。承办全国性质的会议,我们在2017年经历过一次,效果还不错,得到了会长和参会人员的好评。所以,承办这次会议我感觉压力不大。2020年9月,我们就成立了工作小组,然后确定会议主题、筛选演讲老师、进行现场的各种准备工作……大家都很努力,定期碰头,集思广益,可真到正式举办会议的时候,还是出现了些许差错。虽说瑕不掩瑜,却让人颇为遗憾。会议结束后,我就琢磨着,关于举办学术会议,是不是应该整理一份清晰的任务框架,让会议可以不遗不漏、有条不紊地举行呢?基于此,有了这篇文章,望同道们不吝指正。

# 如何办好一场学术会议

河南省肿瘤医院 韩斌斌

接到办会任务后,就要马上成立工作小组,包括学术组、宣传(文字)组、综合组等,指定各组组长,遴选各组成员,明确任务分工。然后,根据轻重缓急启动以下相关工作。

## 一、根据办会规模,选定会议酒店和会议时间

这是接到办会任务后最早启动的工作。比较好的酒店往往要提前几个月预订,因而,这项工作越早启动越好。

选酒店时要考虑以下几个因素:参会人数、论坛个数、住宿人数,以及酒店自助餐可容纳人数、交通情况、硬件条件等。主办方一定要到酒店、现场看看场地、客房、餐厅、行走路线、车位(为工作人员和嘉宾预留)等情况。同时,要根据主要领导的档期和酒店的档期,确定办会时间。

## 二、根据学会定位,确定论坛主题、演讲嘉宾、主持人等

论坛主题的设计要符合学会职能定位,还要紧扣行业和政策热点,紧跟会员的兴趣点。同时,主题设计还要体现特色,既耐人寻味,又易于传播。高质量的主题才能吸引足够多的会员参会,让与会者有获得感。在分论坛数量的选择上,要看会议规模和办会能力。同时,分论坛和主论坛的主题选择要有层次。

论坛主题确定之后,有两项工作可以同步启动。

一是确定会议收费标准,推送会议通知。会议通知可以是纸质的,但必须有电子版的,方便大家宣传、发动、转发。

二是确定演讲嘉宾和主持人。和酒店一样,热门嘉宾的日程计划都是几个月前就安排满的。嘉宾和会员,是会议成功的两大核心要素,越早通知他们越好。2020年,上半年因为疫情,大家都待在家里,下半年各种主题、各种级别的会议爆炸式举办。我们举办会议的那几天,据说全国同时有7个类似主题的会议。主持人的选择也要启动,这个任务相对轻松一点儿。一定要有备选嘉宾和备选主持人(这个一般由自己人承担),因为,差不多每次会议,都会有嘉宾或主持人临时有事不能到场。这个时候,备选人员就派上用场了。此外,还要提前准备学会盖章的邀请函,方便受邀者请假。

## 三、选定会议公司,保证会议质量

把接送专家、会场设计、现场布置、会议直播、会场拍照、会议资料准备、相关人员沟通等非常烦琐的工作委托给靠谱的会议公司,能节省不少力气。

选择会议公司时要多比较,尤其要咨询它的历史顾客,他们的评价至关重要。办会的物料准备要精致、系统,有特点,包括手袋、大会主屏及分屏背景、接站手牌、嘉宾台签、墙贴指引、地贴指引、易拉宝等的设计,最好和主题色彩、会议LOGO(标识)一脉相承。还可以请会议公司在会议过程中设计一些吸睛环节,让会议氛围更加热烈。

此外,会议公司还要协助办会人员做好会议预算,确保收支平衡。根据收费标准和预计参会人数等情况,计算会议收入;同时详细列出各项花费,根据办会标准确定费用总额。

在筹备过程中,会议公司要关注并及时反馈与会领导和嘉宾的动态信息,便于会务组及时采取调整措施。同时,还要关注参会报名人数。人数太多了要做疏导,毕竟疫情期间,防疫责任重大。人数太少了,就要加强宣传,可以委托会议公司等共同发动。

## 四、编制会议指南,准备会员手册

这些纸质资料虽然使用期限不长,但对参会人员迅速全面了解会议情况还是很有帮助的。同时,主席致辞、会议日程、会员名录、会议课件等资料也可以在电子平台上推送,让大家多渠道了解会议情况。尤其是电子资料,可以做到相关资料实时更新。会议资料制作不需要太精良,但一定要避免粗制滥造,因为它直接影响了会员的体验和会议的档次。

## 五、一对一服务,做好领导、嘉宾沟通

除了会议公司安排的接送车辆,还要一对一安排工作人员和领导、嘉宾的对接,摸清领导、嘉宾的往返行程及个性化需求,做好服务,让大家宾至如归;同时,要提前和与会领导、嘉宾、主持人等做好沟通工作,看他们是否需要准备讲话稿和主持词,需要准备的话要提前交付,预留修改时间。议程之中如有特殊安排,

一定要提前告知领导和嘉宾,避免现场尴尬。此外,提前做好文字准备,也是会后通讯稿能够迅速发布的保障。

## 六、充分筹划,做好防疫准备

与会领导、嘉宾和会员来自全国各地,在疫情还没有完全控制的情况下,做好会议的防疫工作也非常重要。一是合理设置会场座位间距,避免交叉感染。二是设置检测环节,包括健康码扫描、安装红外体温检测门等。三是备足防疫物资,在会议入口处准备口罩、手部消毒液等物资。

## 七、合理安排,使会议现场保障无遗漏

保障工作,可以按照内容来分工,譬如负责话筒音响、会场秩序、报到收费、专家接送等;也可以按照场景来分工,譬如会场内部、会场展厅、VIP(贵宾)房间、报到签到点等;还可以按时间顺序来分工,譬如会前、会中、会后等,力求保障无死角。同时,要实行首问负责制,不论会员向谁咨询,被问人员都有责任帮助协调解决。

## 八、会前排练,确保万无一失

会议召开的头一天,一定要有个全面排练,全部工作人员都要到位。这个非常重要。

会前排练要完整,包括会前暖场视频、礼仪指引路线、下场路线,尤其是议程和音乐、灯光、大屏资料是不是同步,需要准备几支话筒、话筒摆放位置等,都要关注到。排练能避免会议举办中的大部分问题。除了排练,对会议的整个日程和会议的每个环节,所有的任务都要按时间轴、按职能分工、按场景做全景式的梳理,避免有所遗漏。

## 九、及时反馈信息,保证指令闭环

在办会过程中,出现变动是正常的,关键是要有应急措施。这就需要在办会之前,做好团队分工,形成明确的信息传递链条,保证团队高效的执行力。同时,要求每位成员在做好本职工作的同时,主动协同其他成员,及时反馈异动信息。

在办会过程中,总协调人要及时掌握全面信息,并迅速将变动任务发布出去、落实到人,并能及时得到任务完成信息反馈。特别是领导和嘉宾的日程如有变化,要及时通知主持人和总协调人,便于现场调度、修改会议日程和会场细节。

## 十、及时整理,做好善后事宜

一是指定专人撰写新闻稿件,及时发布会议情况。  
二是打扫会场,及时归还相关物资,妥当处理相关资料。  
三是做好滞留专家和会员的服务保障工作。  
四是做好费用结算和账务核算,确保合法合规。

## 最后,分享几个小心得

一是会务人员最好统一着装,既能提振士气,又易于辨识。  
二是和专家短信、微信沟通时统一模板,面对面沟通时统一事项,保障服务同质化。  
三是会议期间要有机动组,专门应对外事事项。这个很重要,且不能由会议期间有明确分工的同志担任,否则很可能顾此失彼,两头抓瞎。  
四是注册期间,将参会人员按照嘉宾领导、医院会员、行业厂商等进行分类,便于及时统计和精准服务。  
总之,办会是个乱活儿,要办的顺妥,关键是事前准备要做足,多预留备选方案,事中各负其责,互相补位,事后及时复盘,提高团队能力。举办会议,展示的既是团队的能力,更是团队的精气神和协作意识,对团队是个非常好的锻炼机会。

# 医院高质量发展要做好这几点

温县人民医院 郝国

党的十九届五中全会明确提出,“十四五”时期经济社会发展要以推动高质量发展为主题”。这体现了党的十九大关于我国经济已由高速增长阶段转向高质量发展阶段的科学判断,标志着我们党对经济社会发展规律的认识和运用均达到新高度。

以高质量发展为主题是推动“十四五”时期经济社会发展的必然要求。作为公立医院,以高质量发展促进医院健康可持续发展势在必行。那么,如何推动医院高质量发展呢,笔者认为,要做好以下几点。

## 一、提升医疗技术水平,助推医院发展

对于医院,医疗技术是医疗质量的内在核心。尤其今年受新冠肺炎疫情的冲击,人民群众对健康的需求日益增高,这就需要医务人员不断提升医疗技术水平。

医院要深刻理解和积极践行高质量发展理念,以抓医疗技术为重点,以“强势专科更具优势、传统专科更有特色、弱势专科看齐补强”的发展目标,充分发挥重点专科的辐射带动作用,实现各专科协同发展。各专科要谋划专科发展方向,科室要形成技术特色,通过新技术、新疗法的创新、引进与应用,为患者提供更佳疗效的诊疗服务,从而提升医疗服务高质量增效,使医院在激烈的市场竞争中立于不败之地。

## 二、注重人文服务,力促全民大健康

医院服务能力强,不仅是医疗技术的服务,更体现在人文服务上。

“良言一句三冬暖,恶语伤人六月寒”。医院要在人文关怀上下功夫,加强医院服务品牌建设,让患者在得到良好的医疗救治时,体验到舒适的医疗服务,这是高质量医疗服务不可或缺的地方。

此外,医务人员还要加强自身人文精神的培养,不仅要有学术、医术上的造诣,还要有睿智及广阔的人文胸怀;不仅要关心患者病情,还要关注患者的心情,从细微处入手,学会倾听、交流与沟通,将人文关怀通过言语和行为融入临床工作中,用真情赢得患者的心。

## 三、创新管理,激发全院正能量

综合管理是实现公立医院高质量发展,坚持公益性和主体地位,提高人民群众和医务人员获得感和幸福感的关键。综合管理以科学化、和谐合作、高效务实为特征,实现规范化管理、精细化管理、个性化管理。

薪酬制度改革是激活医院高质量发展新动力的重要杠杆。为调动医务人员推动医院高质量发展的积极性和创造性,近年来,温县人民医院不断推进以岗位工作量为核心的岗位聘任和薪酬激励制度,积极探索以学科发展水平、服务能力、难度复杂程度等为要素的薪酬调整机制,积极调动医务人员的积极性,真正让为医院发展贡献力量的每一位医务人员获得符合其劳动价值的回报。

## 四、提升全员素质,实现同频共振

新的时期,医院高质量发展更要充分发挥党组织的战斗堡垒作用,发挥党员干部先锋模范带头作用,从而引领全院干部职工心往一处想,劲往一处使,上下同心,同频共振。

医院在当前以及今后一定时期内,要把学习党的十九届五中全会精神作为政治学习的重点;要带着工作中的问题学习、带着发展中的难题领悟,通过有针对性地学习、思考、应用,增强“四个自信”,坚定“四个意识”,做好“两个维护”;要多种形式开展职工文化素质教育活动,强化“不忘初心,牢记使命”学习教育,持续开展道德讲堂活动,使全院党员干部树立正确的世界观、人生观、价值观,强化医德医风教育,使医者树立“生命至上、大医精诚”的意识。

甄选真材实料 安全放心可靠 健康调养每一餐  
奇芝堂 老亲访友 就选奇芝堂  
郑州奇芝堂食品科技有限公司 团购/订购热线: 0371-58615152

# 胰头癌及其并发症的介入治疗

□李静 韩新巍

胰腺癌是胰腺最常见的肿瘤。恶性程度高,发展迅速,临床症状不明显,手术难度大,死亡率高为它的特点,它也因此被称为“癌中之王”,国际上将其称为“21世纪医学的顽固堡垒”。

胰腺是人体的第二大腺体,位于上腹深面,靠近背部的后腹膜区域,分为头、颈、体、尾4部分,60%~70%的胰腺癌发生于胰头部,其后依次是胰体癌和胰尾癌。胰头部正位于十二指肠C字形的怀抱中,肝脏分泌的胆汁通过胆管进入肠道,胆管下端在胰头部与胰管汇合后,共同开口于十二指肠乳头,胆汁和胰液从这里释放入肠道,帮助我们消化食物。

因此,胰头十二指肠部位是人体胃肠消化道、胆道系统、胰管系统的汇合处,是名副其实的重要枢纽。而这里发生的肿瘤——胰头癌,很容易累及上述3个管道系统,对人体造成巨大影响。

## 诊断

### 一、临床表现

早期因肿瘤压迫胰管,患者可出

现上腹部隐隐不适,通常易被忽视,而延误诊断。梗阻性黄疸是胰头癌的最突出表现,发生率在90%以上。黄疸通常呈持续性进行性加深,完全梗阻时,大便可呈陶土色,皮肤黄染可呈棕色或古铜色,伴瘙痒。除此之外,患者还可伴随上腹部疼痛、发热、消瘦等临床症状。

## 二、肿瘤标志物

CA199是对胰腺癌敏感性最好、临床应用最广泛的肿瘤标志物。80%的胰腺癌都会有CA199的显著升高情况。但CA199并非胰腺癌的特异性标志物,偏高时并不等于癌症,只是起到一个提示作用。

## 三、影像学检查

彩超:对肿瘤直径大于1厘米并向胰头外突出的胰头癌诊断的准确率较高;但当肿瘤直径小于1厘米且不向胰头外突出时,敏感性和特异性均较差。超声可作为早期胰头癌筛选的首选方法之一。常表现为胰头部的低回声肿瘤,边界不清楚,可见蟹足样浸润。当肿瘤较大时,肿瘤中心可产生液化、坏死而呈混合性肿瘤。当肿瘤压迫周围组织和血管、胆管、胰管时,可引起移位及梗阻性胆

管、胰管扩张。

CT:常可见到胰头部增大而胰体尾部萎缩的表现。增强CT扫描及三维重建检查在临床中广泛应用,对于胰头癌的定性、定位诊断提供了非常重要的影像学依据。平扫最直接和主要的表现是胰头局部增大且有肿瘤形成,可呈分叶状,平扫密度与正常腺体类似;增强时,由于少血供肿瘤,因此强化不明显,但周围正常胰腺组织强化明显,使得肿瘤显示更加清楚。

MRI(磁共振成像):无辐射,多参数成像对显示软组织具备优势,其诊断价值类似于CT。

## 治疗

### 一、外科手术治疗

根治性胰十二指肠切除术是治疗胰头癌的标准手术方式,也是目前唯一可延长患者无病生存期的治疗方法。因为胰头部特殊的解剖位置,胰头、胆管下段、十二指肠关系密切,无法通过外科手术完整分离,因此,切除该部位的肿瘤时,需要将相关的脏器一并切除,手术创伤大,难度高,术后并发症多。即便如此,有手术

机会的胰头癌患者只有20%左右,即便外科手术技术不断精进,还有80%的患者是没有机会进行外科手术治疗的。

对于中晚期患者,放疗的效果也不明显,如果原发肿瘤没有处理,需要上全身的化疗剂量,基本上是“杀敌五百,自损一千”,患者很难从传统化疗中获益。

## 二、介入治疗

近年来,介入治疗以其微创、高效等优点,已广泛应用于胰腺癌及其并发症的治疗。

胰头癌合并阻塞性黄疸时,直接经皮肝穿胆管引流术或胆管内支架植入治疗。开通胆道消除黄疸,为进一步肿瘤治疗奠定基础。

胰头癌合并十二指肠梗阻时,经口腔食管和胃腔进行十二指肠内支架植入治疗。开通肠道恢复经口饮食,减轻患者痛苦。

胰头癌的介入治疗包括非血管型和血管型,非血管型主要包括放射性粒子植入、射频消融等,血管介入主要指经动脉灌注化疗术。

125I放射性粒子植入术:125I放射性粒子持续放射低剂量 $\gamma$ 射线, $\gamma$ 射

线对肿瘤组织具有直接作用。同时,由于籽源放射活度小,可使肿瘤之外的正常组织所受放射剂量锐减,从而减少了周围正常组织的损伤。与外放疗相比,1I放射性粒子具有明显的生物学优势:首先由于半衰期长,肿瘤局部治疗的持续时间长;放射治疗的剂量较低;对周围正常组织的损伤少;对肿瘤细胞的杀伤力强。完成125I放射性粒子植入后,应分别于术后1个月、2个月、3个月、6个月、12个月复查CT,疗效以肿瘤直径变化及肿瘤标志物CA199变化为标准进行分析。同时,还应注意患者的饮食、体重、疼痛、精神状态等情况的变化。

经动脉灌注化疗术(TAI):绝大多数胰腺癌属于乏血供肿瘤,经全身化疗局部药物浓度低,治疗效果有限。TAI是指将导管插入肿瘤供血动脉,化疗药物经导管灌注至肿瘤组织内,可明显提高肿瘤区域内血药浓度,提高治疗效果,而化疗药物用量仅有全身用量的1/3~1/2,降低了化疗药物带来的毒副作用。

射频与微波消融治疗:指在CT为主的影像学引导下,将射频/微波消融针直接穿刺到肿瘤组织内,通过局部产热使肿瘤组织发生凝固坏死。肿瘤组织对高热敏感且散热大,因此更容易发生坏死。此外,灭活的肿瘤组织产生热休克蛋白,激活人体免疫系统对肿瘤进行杀伤,达到抑制肿瘤的目的。

## 介入治疗策略

合并并发症的胰头癌患者,可先对症处理并发症,待好转后再进行肿瘤治疗。针对晚期胰头癌患者,TAI是首选治疗手段。若治疗后存在以下表现:肿瘤病灶继续增大、瘤体不能持续缩小、患者体质不能耐受,应考虑运用125I放射性粒子植入、射频或微波消融等介入治疗。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活  
JIANKANGNIWO YUANZHANGSHENGHUO