

■ 本期关注

以郑东新区为例
探索城市新区预防接种服务管理

郑州市郑东新区管委会社会事业局 杨松芹

随着我国城市化进程的不断加快,城市规模不断扩大,一批矗立于现有城市建成区以外的城市新区展现在人们的面前。新城区的建设合理配置了城市资源,壮大了城市母体,但普遍存在组织机构设置不健全、人员配置不足、与承担的工作任务不相适应等问题。

此外,2016年以来频发的疫苗事件,将预防接种工作推到了社会关注的制高点,老百姓对疫苗的认识更加深刻、接受度更高、接种服务需求也更高,社会、媒体开始聚焦疫苗的渠道、储存运输、接种管理工作。随之,国务院、国家卫生健康委员会、国家药品监督管理局连续修订、出台了多个疫苗相关条例和规范,对预防接种和疫苗管理工作制定了更加严格的标准。

郑东新区地处郑州市区东部,截至2020年,还没有成立独立的疾病预防控制中心,仅1名同志负责疾病预防控制工作。一方面是国家、社会对预防接种管理工作要求更加严格、更加关注,另一方面是组织机构不健全、工作人员严重不足,急需解放思想、开拓创新,破解管理工作难题,探索一条适宜自身发展、具有开发区特色的免疫规划管理道路。

拟解决的问题

郑东新区,辖12个乡(镇)办事处和2个产业集聚区(专业园区),入住人口近200万人,共有常规接种门诊12个、产科接种点7个、乡级接种点1个、狂犬病暴露处置门诊1个,服务适龄儿童近5万人。

当前,郑东新区正处于经济、城市化快速发展时期,随着管辖范围的扩大和

服务人口的增加,郑东新区预防接种服务管理工作亟须解决以下几方面的问题。

一、破解郑东新区组织机构不健全、工作人员严重不足与预防接种服务需求更高、标准更严格之间的矛盾,确保郑东新区免疫规划工作规范开展。

二、改变靠工作人员手工登记、报告和统计预防接种信息的传统预防接种服务模式。

三、在医疗资源分布不均的情况下,积极采取措施,有效缓解接种高峰期带来的人员拥挤、排队情况,改善服务环境,更好地为群众提供接种服务。

具体措施和做法

一、采取政府购买服务的模式,破解机构、人员困境

为了缓解郑东新区疾病预防控制机构不健全、人员严重不足与持续增长的服务需求之间的矛盾,根据《卫生部关于印发《各级疾病预防控制机构基本职责》和《疾病预防控制工作绩效评估标准》的通知》第二十九条规定:基层疾病预防控制工作可向符合条件的医疗机

构或者乡村医生和个体开业医生按照服务的数量与质量购买,所需经费列入卫生经费预算。

郑州市郑东新区管委会社会事业局经报请郑东新区管委会,采取政府购买服务的形式,将部分疾病预防控制工作职能委托给郑东新区一家综合性医疗

机构承担,并于2017年5月,依托该院建设了疫苗储存冷库1个、购置疫苗冷链运输车1辆,并由该院委派专职人员负责对上(疫苗领取)和对下(疫苗配送)工作,实现了疫苗储存和运输的全程冷链管理,大大提高了疫苗储存和运输的安全性。

诊医院进行为期一个月的现场技术指导。

经过近两个月紧锣密鼓、加班加点的筹备,4家单位均按期完成了建设和扩容改造任务,至少能实现800名适龄儿童日接种量的分流,极大程度缓解了郑东新区接种门诊排队、拥挤情况。

此外,接种门诊还配备了性能更加稳定的专用医用冰箱、冰柜,针对儿童的性格特点设计了卡通乐园式环境,儿童色彩浓郁,功能设施齐全,还贴心地为妈妈们设置了温馨的哺乳室,极大地改善了郑东新区的接种服务环境。

二、整合医疗资源配置,增加预防接种门诊数量,扩充预防接种场所容量

自2017年6月以来,诸多因素导致郑东新区部分预防接种门诊接种量较以往有明显的增加,不同程度地出现了排队拥挤的情况。为有效缓解接种高峰期带来的人员拥挤、排队情况,更好地为群众提供接种服务,郑东新区管委会社会事业局多次组织召开研讨会,研究制定分流措施。

一是制定紧急分流措施,要求各单位采取预约排号、开放会议室和办公室等场所、增派工作人员等措施,制定切实可行的方案,解决排队情况。

二是制定根本性分流措施,增加预防

接种门诊数量,扩充预防接种场所容量。在医疗资源分布不均、急需解决接种拥挤排队的情况下,积极协调3家综合性医院承担公共卫生服务职能,1家预防接种门诊进行扩容改造。

为了确保4家接种门诊顺利开诊,工作人员全程协助医院进行选址、设计、信息化配置、档案管理、申请备案;组织3家医院新进工作人员进行集中理论知识培训的同时到其他成熟预防接种门诊进行为期一周的实践学习;同时,协调郑州人民医院选派业务熟练的专业技术人员分别到新开门

三、加快推进预防接种信息化建设

一是实现智慧化预防接种服务全覆盖。2018年,郑东新区12家预防接种门诊全部实现智慧化接种服务——利用互联网、人工智能、物联网、大数据分析等前沿技术,构建智慧预约、登记、接种、留观和智慧管理一体化的智慧预防接种系统,实现了预防接种网上预约、电子签名、智能化预检分诊、智能化接种登记、疫苗扫码出入库监管、疫苗扫码接种、冷链远程监控等各种智慧化接种服务功能,有效避免了漏种、错种事件的发生,提高了工作

效率,从根本上解决了排队等候、接种台前拥挤、留观难以保证等问题。

二是郑东新区预防接种工作率先全面进入“互联网+”时代。郑东新区开通了预防接种微信公众服务平台,率先实现了全区预防接种证通过微信在线办理。家长通过关注“郑东新区疾病预防控制中心”微信公众号,即可实现足不出户通过微信在线办理新生儿预防接种证,自助查验和打印孩子入托入学预防接种查验证明。同时,家长只需输入宝宝的姓名、出生日期等信息,便能快捷地查询孩子的疫苗接种记录、下次需要接种疫苗的时间、疫苗信息、接种指南等,并与专家进行互动交流咨询等。

三是建立了疫苗流通全程追溯系统。2016年,郑东新区全面启用覆盖全区所有预防接种门诊的疫苗流通全程追溯系统平台,实现疫苗按批次批号从疫苗生产企业、疾病预防控制中心、接种门诊,到具体接种给某个儿童的全流通过程全程可追溯。

四是加强了业务技能培训。开展预防接种人员专业知识培训的同时,通过组织开展“妈妈课堂”演讲比赛、免疫规划知识竞赛、最美接种医生评选等丰富多彩的活动,不断提升预防接种工作人员的业务能力和工作热情。

四、抓实预防接种门诊规范化建设和管理

一是规范预防接种门诊资质管理,统一为预防接种门诊制作了标牌、资质认证书。

二是统一档案管理,为预防接种门诊统一印制了接种台账登记本,出入库登记

本、预检登记本等各种档案文书。

三是规范疫苗接种告知,统一印制了疫苗接种告知书,新办证儿童人手一册,实现“一苗一剂次一告知”。

四是加强业务技能培训。开展预防

接种人员专业知识培训的同时,通过组织开展“妈妈课堂”演讲比赛、免疫规划知识竞赛、最美接种医生评选等丰富多彩的活动,不断提升预防接种工作人员的业务能力和工作热情。

■ 一家之言

小时候学习“格物致知”这个成语,老师讲要仔细观察事物的每一个细节,善于观察问题、提出问题、分析问题和解决问题。

上大学以后读了王阳明的“知行合一”,认可了他对朱熹理论的批判,感觉格物致知太过于教条化。

行医至今,笔者逐渐能够客观地对他们的理论思想辩证统一了——朱熹向左说的是工作,阳明向右说的是人生。

医生的工作永远不是教条的、一成不变的,而是要根据疾病的变化做出不同的诊治。医生对疾病的认识是一个不断发展的过程,永远没有终点。

笔者是肿瘤外科医生,很多人问我为什么近些年肿瘤患者多了,也有了年轻化的趋势。这是个很难回答的问题,涉及流行病学、病因学、诊断学、内科、外科等很多方面的知识。

2019年年底开始肆虐全球的新冠病毒也是如此,我们对其从一无所知到逐渐认识,到研发出来疫苗……可以说,医生在很多方面的认识都是随着疾病的变化而变化的。

医生的老师或许就是疾病——观察它、分析它最后解决它;提出解决方法并验证该方法的有效性和副作用,然后才能用于治疗,最后还要不断修正。

格物致知,似乎是对医生工作的一个很好的诠释。我以前说过:“外科医生一定要奋战在一线,只有持续在一线工作才能有对手术的持续观察、总结、提高、验证和改进。”这就是对手术的格物致知。

屠呦呦获得诺贝尔奖,也是数十年如一日对青蒿素的格物致知。

我们手术团队提出的“贲门癌三界四分法”就是我们连续几年对贲门癌患者影像资料格物致知的结果。

类似的问题还有很多,我们都通过这种方法一一解决了。

例如:胃癌方面——两层半吻合预防吻合口瘘、360度引流预防术后积液、结肠脾曲重建预防术后粘连性肠梗阻、十二指肠残端T型包埋技术、腹腔镜胃癌三明治法网膜右淋巴结清扫术、PD-1用于胃癌新辅助化疗等。

结直肠癌方面——“回”字法右半结肠切除术、顺时针根治性全大肠切除术、层面优先左半结肠切除术、尿生殖膈直接贯通法、回肠悬吊法、乙状结肠及结肠脾曲系膜分型、吻合口双侧减张法、一针法回肠预防性造口等。

联合脏器切除方面——“两面三分”法腹腔脏器分层、“九宫格”法腹腔及腹膜后复杂肿瘤可切除性评估、“两面三界”法盆腔联合脏器可切除性评估等。

当然,格物致知也并不是万能的。外科医生的人生观就要向王阳明学习了,那就是知行合一——做自己喜欢的事情,把它做好,享受做事情的乐趣,这就够了。

这需要一个长期的积累过程。

一个外科医生在职业生涯的某一年创新出一种手术方式,或者提出一种解剖理念,并不是他在这一年的偶然经历促使他发现的,而是在在此之前,数年、数十年乃至数十年的经验积累和不断学习、总结、体会才能在某一刻被“神助”。

高晓松称这种情况为“老天假于我手”——是老天爷拿着我的手创作出来的,他称这种时刻是可遇而不可求的。

确实,很多医生工作一辈子也没有提出一种被大家广为认可的手术操作或理论,但这就能抹杀了他们为医学做出的奋斗和付出的努力吗?并不是这样的!

只要你认真真行医,认认真真对待每一位患者,认真真真地去为每一位患者提出最佳的治疗方案,认真真真地去不断学习新的医学知识并付诸实践、认真真真地“知行合一”,实际上,每一天都是老天爷在假借你的手拯救患者。

医生或许真的不需要出名,或许真的可以平平凡凡,但只要你能夠知行合一,无愧于知,无愧于行,就能心安理得。

取得的成效

一、2018年1月,郑东新区代表郑州市参加了河南省免疫规划示范县十大亮点工程项目集中评审答辩会,所申报的“预防接种门诊便民服务项目”成功获评为河南省免疫规划示范县十大亮点工程项目。

二、通过政府购买服务的形式,破解人员、机构、公车超编等困境,建设冷库、购置冷链车,确保疫苗冷链储运安全。

三、通过门诊资源整合,合理规划接种门诊分区,改善接种服务环境,满足群众温馨、舒适、人性化的接种环境需求。

四、通过多项信息化建设措施的推行,在为群众提供有序、高效、便捷、舒适的预防接种服务的同时,也极大地减轻了接种人员的工作压力,提高了工作效率,有效避免接种过程中漏种、错种事件的发生。

五、采取各种规范化管理措施,保证了疫苗安全,降低了接种风险,减少了不必要的投诉和纠纷。

六、多样化的培训举措,使接种门诊工作人员业务技能得到进一步的提升、工作效率得到提高,各接种门诊积极开展“妈妈课堂”知识讲座,架起接种人员和家长沟通的桥梁。

七、为省级免疫规划示范县创建提供了必要条件,奠定了坚实基础。

存在的问题

一、随着郑东新区管辖范围的扩大、入驻人口的增加、大量企事业单位的进驻,郑东新区流动儿童数量急剧增加,郑东新区免疫规划综合管理与市内其他区域工作还存在一定差距,为群众提供满意的预防接种服务还面临巨大压力。

二、政府购买服务的管理模式,在一定程度上缓解了郑东新区卫生工作人员严重不足的压力,但政府购买服务只能购买基本服务,无力承担像示范区创建、示范门诊亮点工程项目、预防接种智能化建设等创新性工作,这在一定程度上限制了免疫规划工作的创新性、高标准发展。

肾上腺肿瘤的介入治疗

□韩新巍 张建新

肾上腺是人体内重要的内分泌器官,包括皮质和髓质两部分。皮质主要分泌调节糖、蛋白质代谢的糖皮质激素和调节水、盐代谢的盐皮质激素;而髓质主要制造儿茶酚胺等对人体具有重要生理作用的活性物质。

肾上腺肿瘤分为原发性肿瘤和转移性肿瘤。原发性肿瘤中又分皮质肿瘤和髓质肿瘤两种。原发性皮质肿瘤包括腺瘤和皮质癌两类。腺瘤直径通常为2厘米~3厘米,有完整包膜。皮质癌则少见,但发展迅速,肿瘤可自主分泌皮质激素,不受大脑分泌的促肾上腺皮质激素的影响,导致皮质醇和醛固酮增多症。髓质肿瘤较多发的是嗜铬细胞瘤,系功能性肿瘤,分泌肾上腺素和去甲肾上腺素,不受中枢控制,可导致严重高血压。

此外,肾上腺是恶性肿瘤易转移

的部位之一,仅次于肺、肝、骨,居第四位。肿瘤转移至肾上腺的发病率高达26%~50%,原发癌以肺癌、肝癌、乳腺癌、肾癌、胃肠道恶性肿瘤为常见。

肾上腺肿瘤的临床表现

根据发生部位不同,肾上腺肿瘤可有不同的临床表现。

一、肾上腺皮质肿瘤主要出现皮质醇症:由于肾上腺肿瘤(腺瘤或癌)的存在,自主性分泌皮质醇过多而引起的一系列病理生理变化和临床表现,患者多呈躯体肥胖、四肢不胖,即所谓的“向心性肥胖”;头秃、面圆,即所谓的“满月脸”;颈后和两肩多脂肪,如“水牛背”;皮肤薄、多毛,腋窝、小腹两侧、股部有紫纹;多血压高,诉全身乏力,腰腿痛。女患者还会出现沉默寡言、闭经或月经失调、骨质疏松等典

型症状。而醛固酮症较为罕见,临床上以高血压和低血钾为特征。

二、肾上腺髓质肿瘤主要是嗜铬细胞瘤,其主要症状为高血压和基础代谢的改变;高血压可为阵发性,也可为持续性;或持续性高血压阵发性加剧。

肾上腺肿瘤的诊断

通过肾上腺肿瘤并结合肾上腺激素(包括醛固酮、皮质醇、儿茶酚胺)检查,来判定它是否有功能,如果有功能瘤要进行严密的术前准备然后考虑手术治疗,如果是无功能瘤可直接手术治疗,但术中要严密监测血压,以防发生突发性高血压。

此外,临床诊断肾上腺肿瘤的病理类型多种多样,包括恶性肿瘤(如恶性淋巴瘤、脂肪肉瘤和皮质癌)、术前

未诊断出具有内分泌功能的嗜铬细胞瘤等,以及肾上腺节细胞神经瘤、神经纤维瘤、血管周上皮样细胞肿瘤、成熟畸胎瘤等良性肿瘤。最后,根据患者的典型临床表现,结合超声、CT、MRI(磁共振成像)等影像检查,以确定诊断。

目前,原发性醛固酮增多症的分型诊断,在很大程度上影响了治疗方案的选择。CT在分型诊断上存在一定局限性,敏感性及特异性分别为78%和75%。肾上腺静脉采血(AVS)在分型诊断上的敏感性和特异性均可达到90%以上,被公认为原发性醛固酮增多症分型诊断的“金标准”。

肾上腺肿瘤的介入治疗

手术切除是治疗肾上腺肿瘤的主要办法。但是,年老体弱或合并心脑

肺肾疾病的患者,无法耐受手术,可选择介入治疗,主要有以下几种治疗方式。

一、物理消融:主要包括射频消融(RFA)、冷冻消融和微波消融等方式,目前运用三种物理消融方式治疗肾上腺肿瘤均在临床上获得了满意的效果。

二、化学消融:包括注射乙酸或无水乙醇。20世纪90年代中期首次注射无水乙醇介入治疗肾上腺肿瘤获得成功;紧随其后,经皮细针穿刺注射乙酸治疗肾上腺肿瘤获得成功。

三、动脉栓塞:栓塞肾上腺肿瘤的动脉血供是一种有效的治疗方法,通常主要用来降低瘤体血供,为肾上腺

肿瘤切除或射频消融等治疗做术前准备。

四、放射性粒子植入术:通过影像设备的指引将125I放射性粒子植入肿瘤组织内,通过持续释放伽马射线,对肿瘤细胞进行杀伤,可达到与外科切除相媲美的效果。

肾上腺肿瘤介入治疗的优点

相对于外科治疗而言,介入治疗肾上腺肿瘤具有创伤小、住院时间短及术后恢复快等优点。随着介入技术的推广及研究的深入,肾上腺肿瘤的介入治疗也将会进一步发展。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)

