

助力乡村振兴

服务“小细节” 彰显民生“大情怀”

——中牟县人民医院持续改善群众就医体验

本报记者 李志刚 通讯员 邢小莉 仇鸿儒 张志磊 文/图



便民就医缴费服务

中牟县人民医院以切实改善群众就医感受为目标,聚焦群众就医中的“急难愁盼”,大力开展“改善就医感受提升患者体验”优质服务主题活动。全院各科室积极行动,提升服务质效,改善群众就医体验,患者满意度明显提升,取得了良好的社会效益。

中牟县人民医院微信公众号开设“服务提升在行动”主题活动专栏,持续展示医院在改善群众就医感受中的新举措和典型案例。

中牟县人民医院全体医务人员秉持“以患者为中心,以患者需求为导向”的宗旨,全心全意为患者提供优质医疗服务。

爱心传递卡(温馨提示卡)

在临床工作中,常常能听到

患者问:“这项检查需要空腹吗,去哪里检查?”“手术前后都需要注意些什么?”等一系列问题。患者在住院期间健康宣教繁多,很难记住。即使护士耐心交代了很多遍,不少患者和家属还是会忘记。有时患者临时更换陪护人员,护士就要重新进行健康宣教,给临床工作带来很大的困扰。

为改变这个情况,提醒患者有检查项目及检查注意事项,最终想出一个切实可行的方案,制订出本科室患者常见检查检验项目注意事项的“温馨提示卡”。

值班护士核对医嘱后,将患者当日所做检查项目的温馨提示卡挂在床头,告知患者需要做哪些检查,并对患者进行详细的健康宣教。这一方式的创新,不

但方便了护士的日常工作,也让患者及家属能更直观、更全面地掌握日常护理的注意事项并积极配合,有效增加医患沟通效果,拓展了健康教育的范畴,大大减少了患者在治疗过程中的疑问,节约了护士操作时为患者进行健康宣教的时间,提升了护理服务质量。

健康宣教,“码上”知道

在神经内科一病区,一棵特殊的“苹果树”,成了不少患者及家属的打卡点。这是一棵结满二维码的“健康宣教树”,扫描树上的二维码后,可以学习许多健康宣教知识,内容丰富、通俗易懂,吸引不少患者及家属驻足观看。

“健康宣教树”以象征平安健康的苹果树为原型,结合神经内科收治病种特点,将健康宣教内容制作成通俗易懂、生动有趣的科普图文和视频后生成二维码,满足了患者及家属个性化和多样性的需求,具有趣味性和可重复观看的优点。

“这太方便了,只要拿手机

扫一扫,就能看到疾病的相关知识。把二维码照下来,方便随时查看。”用一面墙打开了医务人员与患者之间的一扇窗,“健康宣教树”不仅让患者及家属“扫”出了相关疾病的健康知识,更“扫”出了医务人员对患者的关心和用心。

“水果病房”不迷路

“阿姨,您怎么啦?怎么站在这里?”“护士,帮我查查看我在哪个病房,老了,记不住了。”在神经内科病房,老年患者占据了相当大的比例。不少患者走出病房后,常常在走廊里转圈,找不到回去的路。针对这一问题,神经内科护理团队提出了目视化管理的创新思路,打造了“水果病房”。将颜色鲜艳的各种水果制作成精美的标识贴,同时配上水果谐音的吉祥语,代表着科室医务人员对患者的美好祝福,贴在每个病房门口,患者只需一眼,就能快速辨认出自己所在的病房,不再迷路。将人文关怀融入临床护理实际工作中,提升就医便利性,使患者感受到医务人员的关心与爱护,有效提升了患者就医体验和幸福感。

延伸护理服务,服务到家

出院后,一些行动不便的患者常年卧床,前往医院换尿管等不方便,怎么办?“互联网+护理服务”将服务延伸至家庭,为患者提供多样化、差异化的服务,打通了护理服务的“最后一公里”。神经内科一病区护理团

队在日常工作之余,采用“线上申请、线下服务”的模式,将医院工作融入社区和家庭,为出院患者、罹患疾病且行动不便的特殊人群提供全方位、全生命周期的优质服务。群众只需手机预约下单,多项护理服务就可以“走进家门”,免去医院与家之间的奔波之苦,足不出户就能轻松享受优质护理服务。

此外,科室在患者易跌倒的地方粘贴醒目的防跌倒标识;护士站还设置便民服务站,提供一次性水杯、针线、纸笔、指甲刀等便民工具,方便患者自取自用。创优无止境,服务无穷期,神经内科一病区医护团队坚持以患者需求为导向,从临床实际出发,为患者提供“有温度”的服务,让患者真切地感受到关爱和温暖。

中牟县人民医院神经内科一病区是郑州市县级重点专科,现有医务人员24人,医师9人,其中主任医师1人,副主任医师1人,主治医师6人;护理人员15人,其中主管护士11人;设有病房、专家门诊和普通门诊,开放床位57张。

科室注重人才的选拔培养,围绕各亚专科的关键学术问题开展跨学科联合攻关,积极参与省内外学术交流,提升学科的科技竞争力和知名度,建设高素质高水平的医疗团队,不断提高学科的整体学术水平,更好地为临床医疗和教学服务。

心灵驿站

聪明的「笨小孩儿」

徐玉平

“我家的孩子从小健康又聪明,但是上小学之后,我发现他学习很困难,每天监督他学习,也报了辅导班,可是一点儿用也没有,为什么在学习上,孩子表现得这么笨呢?”小兵(化名)的妈妈在诊室里摇头叹息。

今年9岁的男孩儿小兵,早在读小学一年级时,小兵的妈妈就发现他拼音拼读困难,字母容易写反,汉字书写大小不一,笔画顺序错误,计算题常抄错数字,上课时注意力不集中,写作业磨蹭。小兵还常因粗心大意被扣分,导致考试成绩差。小兵在其他医院就诊时,医生考虑其存在“多动症”,通过药物治疗,部分症状稍有改善,但是学习困难改善不明显。

如今,小兵进入三年级,在学习过程中,这些“坏毛病”依然存在,且畏难心理严重,考试成绩差。

通过问诊,以及智力、记忆力、注意力和心理行为方面的评估,笔者认为小兵智力正常,发育正常,目前注意力和心理状况没有明显问题。

不是家长没有管教,也不是孩子不愿意好好学。那么,这到底是怎么回事呢?

其实,这是一种特定学习障碍,指智力正常的儿童在书写、拼读、表达、计算等方面存在一种或多种特殊性障碍,在学龄期发生并持续存在,严重影响患儿的学习成绩,以及日常生活中需要此类技能的活动,并非缺乏教育机会、神经系统疾病、发育障碍或智力障碍等所致。

临床可分为阅读障碍、书写障碍、数学学习障碍等。这类患儿不存在感觉器官和运动功能的缺陷,并且智力正常,亦非原发性心理障碍。目前,有研究结果显示,我国发病率为5%~10%,男女比例为3:1~5:1。

特定学习障碍的症状表现

学龄前期,特定学习障碍患儿便表现出一些偏离正常的早期征象,如语言发育迟缓、数数困难、动作协调性差、记忆缺陷、注意力不集中等。

学龄期,是特定学习障碍症状较为显著、受到较多关注的阶段,患儿在“听、说、读、写、算”等学习技能方面受损。

阅读方面 患儿字词识别准确率降低,拼写存在困难;阅读流畅性差,朗读时添字、漏字、替换字词;阅读速度慢,长时间停顿或不能正确地断句;阅读理解能力低,不能概括总结所读内容或得出结论。

书写表达方面 患儿书写准确性低,如笔画顺序错误、颠倒偏旁部首;语法和标点准确性低,理解运用句法和语法规则困难;书面表达清晰度或条理性差,写文章逻辑混乱,用词过于简单,内容枯燥;握笔和身体姿势紧张而笨拙,字体难以辨认,大小形状不一。

数学学习方面 患儿难以快速完成简单的数学计算,无法理解计算过程的进位或退位,常写错小数点或运算符号等,难以运用数学知识解决生活问题。

在青少年和成年期阶段,特定学习障碍的核心症状表现依然存在,随着课程的难度加大,特定学习障碍的问题会越来越严重,对个体影响越来越大,可能不仅限于学业领域,还会诱发心理问题和职业发展问题。

特定学习障碍的存在具有隐匿性,不少像小兵一样的孩子被认为是聪明的“笨小孩儿”,不被理解,因而得不到及时的、有效的帮助,对于孩子的学业发展及心理都会产生影响。如果身边有这样的孩子,请及时到专科医院进行评估筛查,及早干预。

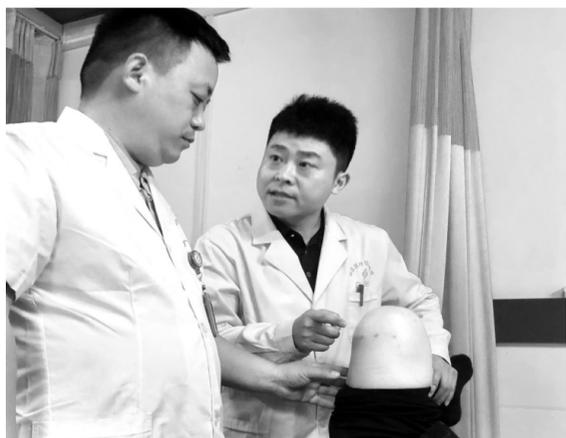
(作者供职于河南省郑州市第八人民医院)

征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对基层卫生工作的建议和意见,写一写关于基层卫生工作的现状与问题的思考……《基层观察》《人物剪影》《探讨与思考》《互动心声》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:徐琳琳
联系电话:15036010089
投稿邮箱:xulin.lin@qq.com

人物剪影



宋帅权(右)与同事正在为患者治疗

“以前,我的腿疼得寸步难行,四处求医也没有治愈。现在,我来到广阔天地乡卫生院,经过宋院长的治疗后,症状明显缓解,能走动了……”近日,在郑县广阔天地乡卫生院中医馆治疗室内,广阔天地乡赵花园村50岁的患者雷某说。

患者口中的宋院长,是郑县广阔天地乡卫生院党支部书记、院长

宋帅权,也是广阔天地乡卫生院中医内科主治医师,高级康复治疗师。他擅长治疗颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症等疾病。宋帅权医术精湛、医德高尚,一心为患者着想,给患者提供暖心的服务。

据患者雷某讲述,他的左腿膝关节疼痛已经持续1年之久,平时靠贴膏药、口服药物才能缓解,曾

四处求医未果。去年10月,正在工作中的雷某突然腿疼得厉害,无法正常上班。

于是,雷某来到一家诊所检查治疗,检查结果显示半月板损伤,经药物治疗,病情不见好转。雷某又辗转多家医疗机构就诊,疗效不佳,走路跟跟跑跑。

今年10月,雷某在家属的陪同下来到广阔天地乡卫生院,宋帅权接诊后,详细询问了患者的病史,采用针刺、艾灸、推拿,配合现代小针刀、穴位注射、口服中药汤剂。治疗几天后,雷某感觉疼痛明显减轻,并可以缓缓稳步前行。雷某和家属十分感激宋帅权。

“患者的认可是我们前进的动力。目前,广阔天地乡卫生院还处于发展初期,要让服务成为卫生院的一大优势,用专业的技术和贴心的服务,服务好每一位患者。”宋帅权说。

本着为更多群众服务的初心,宋帅权经常带领团队下乡,把医疗

服务送到群众家门口,为行动不便及卧床不起的老年人提供上门体检服务,受到村民的称赞。

为了让广阔天地乡卫生院服务能力整体提升,宋帅权带领全院医务人员开展业务学习,每周一至周五进行查房、会诊等示范带教活动。

郑县人民医院康复医学科副主任陈世伟应邀定期到广阔天地乡卫生院坐诊,对广阔天地乡卫生院医务人员开展业务培训,使县级医院诊疗技术在基层“开花结果”。

同时,广阔天地乡卫生院引进中医类专科人才2名、药师1名,壮大广阔天地乡卫生院医疗队伍。“老、中、青”三代医务人员合理配置,各科室人员工作职责明确,门诊、住院患者诊疗流程得到优化,医务人员业务水平明显提升。

“宋院长刚来时,广阔天地乡卫生院基础设施不足,就诊环境差,医务人员专业技术能力有限等

因素,导致医院生存压力大,医务人员的积极性得不到有效调动,前来就诊的患者寥寥无几。”广阔天地乡卫生院针灸理疗师张晓峰说。

宋帅权按照每个人的专业及技术特长,对科室人员进行了调整,对医疗环境进行了改善,使卫生院面貌焕然一新。在诊疗技术上,宋帅权请上级医院专家进行技术帮扶,持续提高广阔天地乡卫生院医务人员的服务水平。为了确保职工的利益,他牵头制定了新的绩效考核方案,并在工作中改善职工餐、实行弹性排班制度,让职工获得感、幸福感明显增加。

宋帅权说:“基层医疗卫生事业要发展,需要有医者的传承,我们既要把希望带给患者,也要把这份坚守传递给新人。”

在平凡的岗位上,宋帅权凭着对患者及群众尽心尽责的服务理念,忠实地履行着自己的职责,全心全意带领广阔天地乡卫生院职工做好基层群众的健康“守护者”。

宋帅权:把患者放在心上

本报记者 王平 通讯员 王倩 杨浩 文/图

实验室检测技术助力丙型肝炎防控

薛秀娟

为消除病毒性肝炎公共卫生威胁,2021年9月15日,国家卫生健康委等9部委联合发布消除丙型肝炎公共卫生危害行动的工作方案,要求全面落实国家丙型肝炎防治措施和保障措施,最大限度遏制新发感染,有效发现和治愈患者,显著降低丙型肝炎导致的肝癌和肝硬化死亡。

丙型肝炎是一种由HCV(丙型肝炎病毒)引起的主要经血液传播、以肝损害为主的疾病。其发病隐匿,临床症状不典型,慢性化程度高。

HCV感染呈全球流行态势,不同性别、年龄、种族的人群均易感,目前尚无预防性疫苗。

HCV感染标志物

HCV暴露后1周~2周可检测到HCV RNA(丙型肝炎病毒核糖核酸),HCV RNA达到高峰的时间略早于ALT(血清丙氨酸氨基转移酶)水平达到峰值的时间。

HCV cAg(丙型肝炎病毒核心抗原)在HCV RNA出现后的1天~2天出现,以游离形式存在的HCV cAg与HCV RNA水平呈正相关。之后的6周~10周被称作血清学抗体检测的“窗口期”,在此期间HCV抗体无法被检测到。

因此,机体暴露于HCV后出现HCV感染的标志物的顺序为,先出现HCV RNA和HCV cAg,

随后出现HCV抗体。

HCV感染检测

HCV RNA定量检测 HCV RNA定量检测结果是判断感染病毒后病毒是否复制的标志,反映血液中HCV的有和无、多和少。

如果HCV RNA定量检测结果为阳性,表明是丙型肝炎现症感染,机体内有HCV复制。核酸定量检测可以帮助医生选择和确定更加精准的治疗方案。

检测原理主要基于PCR(聚合酶链式反应)技术。

检测方法包括TMA(转录介导扩增)技术、RT-PCR(逆转录聚合酶链式反应)技术、分支

DNA(脱氧核糖核酸)技术和RT-qPCR(实时荧光定量聚合酶链式反应)技术。

由于HCV RNA定量检测技术对检测人员、标本、实验室环境和设备的要求比较高,难以在基层医疗卫生机构开展,也不适用于HCV感染的大规模筛查。

HCV cAg检测 HCV cAg是HCV的一种核壳蛋白,在病毒组装过程中释放到血浆中,可以在HCV感染早期和整个HCV感染过程中检测到。

常用的检测方法为酶联免疫检测法,化学发光法等。HCV cAg检测的灵敏度不如HCV RNA检测,但是HCV cAg检测的成本相

对较低,更适合在基层医疗卫生机构开展。因此,在无法进行HCV RNA检测时,可选择HCV cAg检测作为替代方法,用于早期急性丙型肝炎和现症感染的辅助诊断。

HCV抗体检测 人体感染HCV后,免疫系统会在6个月内产生抗体,HCV抗体检测可以判断人体感染HCV的免疫反应情况。

HCV抗体是丙型肝炎筛查的常规指标之一,但是存在平均70天的“窗口期”。HCV抗体检测阳性意味着人体已感染HCV。

HCV抗体检测阳性后,需要进一步进行核酸检测,以确定患

者是否为现症感染状态。想要确诊丙型肝炎,HCV抗体是必不可少

的检查项目。常用的检测方法包括ELISA(酶联免疫吸收分析)、CLIA(化学发光免疫分析)、RDTs(快速检测)、WB(免疫印迹)。

对于个别因免疫缺陷或免疫系统发育不全者,HCV抗体检测结果可持续为阴性,因此可能存在漏检风险。因为抗体检测有“窗口期”,所以不适用于HCV感染的早期检测。

此外,HCV抗体可终身携带,HCV抗体阳性不代表体内一定有HCV复制,不能用于监测抗病毒疗效。

其他辅助检查 包括生化检查、肝组织病理组织学检查、影像学检查等。这些辅助检查可以帮助医生做出临床诊断,也可以对确诊病例区分急性、慢性丙型肝炎和丙型肝炎肝硬化时作为重要参考。

尽早明确诊断是防治丙型肝炎的关键,HCV检测是诊断HCV感染的重要依据。

综合以上3种检测方法的优缺点和应用场景的不同,建议联合使用两种及以上的检测方法,定期检查是监测疾病发展的有效手段。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)