

新华医院报

XINHUA HOSPITAL NEWS

第 367 期

2014 年 3 月 3 日



上海交通大学医学院附属
新华医院主办

<http://www.xinhuamed.com.cn>

深化改革 内涵创新 转型发展

2014 年中层干部培训班暨党校第 66 期培训班举行

律回春晖渐,万象始更新。

在春回大地之际,新华医院 2014 年中层干部培训班暨党校第 66 期培训班如期举行。与会人员在培训班上先后听取了《学科与人才队伍建设分析及工作计划》、《深化改革,进一步推进新绩效方案实施》、《提高医疗质量,确保医疗安全》三个专题报告。结合报告内容,围绕年前职代会确定的工作目标,培训班人员就继续深化医院内部管理改革、加强医疗质量与安全、推进医院学科与人才建设、加强精神文明建设和新形势下对医院内涵创新和转型发展方面的建议等中心议题展开深入而充分的分组讨论。同志们纷纷建言献策,围绕议题各抒己见,展现了新华人坚定信心、群策群力,主动积极融入医院改革和发展建设中的良好精神风貌。

正如徐卫国院长在总结讲话中所指出的,本次培训班在十八届三中全会后的新形势下召开,形式务实、简朴,内容充实、丰富,注重讨论交流,贴近一线群众。增强了全院上下对全力推动医院体制机制创新,进一步推进医院转型发展的信心与决心,是医院新一轮深化改革,内涵创新中一次生动深刻的思想动员。

□通讯员 杨歆宁 摄影 戴荣

本报讯 2014 年中层干部培训班暨党校第 66 期培训班于 2 月 21 日至 22 日在我院科教大楼举行。我院党政领导、临床科室正副主任、科护士长、支部书记、部门工会主席、职能部门负责人和新华医院(崇明)领导班子共 315 人参加了此次培训。

培训班上,吴皓副院长首先作《学科与人才队伍建设分析及工作计划》专题报告,详细分析了医院学科与人才队伍建设的现状以及当前工作中存在的问题,并对 2014 年的工作进行了部署,我院将以人才队伍建设为驱动,以科研产出为抓手,统筹规划学科发展,增强



图为 2014 年中层干部培训班暨党校第 66 期培训班现场

学科影响力和竞争力,提升医院内涵和质量,为建设研究型医院奠定基础。

随后,周斌副院长作了《深化改革,进一步推进新绩效方案实施》的专题报告。报告提出,2013 年我院制定的绩效考核与分配方案,遵循申康中心“转方式、调结构、转机制”的绩效考核原则,实现了收入分配与经济收入脱钩,执行“限高托低”原则,缩小分配差距均衡发展。2014 年将进一步深化改革,继续推行精细化管理,注重内涵质量和学科建设,加强成本控制,推进新绩效方案的实施,赢得发展空间。

最后,李劲松副院长以《提高医疗质量,确保医疗安全》为题作了专题报告。2013 年我院核心医疗指标与同期相比有不同程度的优化,通过对各项医疗运行指标横向与纵向比较,报告深入剖析我院医疗质量、医疗安全以及规范就医流程等方面存在的问题,进一步探索新的工作举措,倡导一线工作法,搭建医疗管理服务平台,创新医疗管理模式,强化环节管理和精细化管理,深化预约诊疗工作,改

善患者就医体验,推进便捷医疗服务,加强健康管理服务,推进区域医疗资源整合。

专题报告会结束后,与会人员围绕 3 个报告以及继续深化医院内部管理改革、加强医疗质量与安全、推进医院学科与人才建设、加强精神文明建设和新形势下对医院内涵创新和转型发展方面的建议等 5 项中心议题进行了两场分组讨论。5 位临床科室主任作为组长梳理了各组讨论的核心问题,并在第二天举行的交流总结会上做了代表发言,对议题各抒己见,对医院发展出谋划策。

孙锟书记对交流发言进行总结时指出,2014 年是医院发展转型的关键一年,医院将针对分组讨论提出的问题,制定更为细化的实施方案。随着医院学科人才建设的推进、绩效方案的深入和医疗工作的加强,科研考核、人才培养、护理垂直化管理等成为本次培训班分组讨论的热点问题,医院会进一步采取调研等形式,听取意见,细化方案,制定合理有效的目标;管理部门要进一步提升服务理念 and 意识,

协助临床科室开展工作;体检特诊部以管理一体化模式开展工作,在继续扩大和增加业务量的基础上尽快完成由大到强的结构转变,并逐步完成由健康体检向健康管理的转型发展;在精神文明建设方面,要将提高病人满意度,改善医疗服务作为长效机制,从细节做起。

徐卫国院长进行了大会总结并作重要讲话,他首先对本次培训班的特点进行了点评:“在十八届三中全会后的新形势下召开的本次培训班形式务实、简朴,内容充实、丰富,3 场专题报告风格各异、内容精彩,报告对现状分析全面,问题归纳准确,措施提出符合实际。与以往不同的是,本次培训班安排了充足的时间进行分组讨论,气氛热烈,提出了不少好的建议。”随后徐院长就今年医院发展的几项任务做了进一步阐述。

在医院内部管理方面,进一步推进绩效考核和收入分配方案的优化、完善与实施。护理管理垂直化改革也将稳步进行,管理部门要切实践行群众路线,深化作风建设,深入基层,落实一线工作法。

在学科与人才建设方面,医院将加大投入,实行人才的分类培养,搭建科研平台,真正实现资源共享。在临床教学管理中,将以研究生导师考核为契机,加强研究生导师队伍建设,提高研究生培养质量。

在医疗服务管理方面,我院坚持“以病人为中心”,进一步优化就医流程,提供便捷安全的医疗服务;统筹医疗用房布局,提升服务患者能力;以健康管理为中心,创建特诊和体检协同发展模式。

在精神文明建设方面,应重在建设,贵在坚持,优在创新。对外宣传扩大品牌树形象,对内宣传弘扬正气强素质,传播正能量,让全院职工能更好融入医院的改革和发展建设中。

院领导最后强调,在新的形势下,全院上下必须坚定信心、凝聚共识、统筹谋划、协同推进,进一步解放思想,结合医院实际,以深化改革为重点,以内涵创新为驱动,全力推动医院体制机制创新,进一步推进医院转型发展。

法国居里研究所专家来访

□通讯员 马飞 孙雯燕

本报讯 2 月 20 日,世界癌症研究与治疗顶尖医院法国居里研究所(L'Institut Curie)前所长 Pierre BEY 教授、肿瘤大内科主任 Laurent MIGNOT 教授一行来我院参观交流,我院徐卫国院长、吴皓副院长、相关职能部门和临床科室负责人与法国来宾进行了友好会谈。

会谈中,徐院长代表医院对远道来访的客人表示热烈欢迎,希望借此访问之机,增进了解,推动合作。吴皓副院长就我院目前医教研等方面的运行情况和未来发展规划向法国客人进行了介绍。双方对今后相关研究领域的合作和人员交流表示了浓厚的兴趣,准备探讨建立长期合作机制。

会后,在科教楼演讲厅举行了

中法医学肿瘤交流论坛,近六十人参加了此次论坛。Pierre BEY 教授和 Laurent MIGNOT 教授详细介绍了法国居里研究所的发展状况,重点阐述该研究所在质子放射疗法、乳腺癌综合治疗、临床试验和转化研究等方面取得的进展,引起了与会者的浓厚兴趣和热烈反响。当天,法国专家还参观了小儿外科大楼及相关临床科室, (下转第 2 版)

我院举办“爱耳护耳、健康听力”系列义诊活动

□通讯员 李蕴

本报讯 为了响应今年全国爱耳日“爱耳护耳、健康听力”的主题,我院耳鼻咽喉-头颈外科和上海交通大学医学院耳科学研究所的爱耳日前后举办了系列义诊活动。

2 月 28 日,我院耳鼻咽喉-头颈外科 10 余名专家来到上海电视台为 130 余名电视台员工提供了免

费听力检查,听力保健咨询,以及其他耳鼻咽喉头颈外科疾病的免费咨询服务,获得了电视台员工的欢迎和好评。

3 月 2 日,我院听力中心及耳鼻咽喉-头颈外科众多专家在我院门诊大厅举行了“爱耳护耳、健康听力”的大型宣教、义诊活动。在活动中,医务人员为近 500 名咨询者们介绍了耳的生理结构、日常生活中

如何保护耳朵、不良行为对耳朵的影响等知识,并针对有耳部和听力疾病的患者免费进行了耳科检查、听力检查,对部分患者进行了免费人工耳蜗调机和助听器调试。

据调查显示,我国听力语言残疾人居残疾人总数的首位。其中本市新生儿先天性耳聋发生率约为 0.3%,即每年新增双侧耳聋患儿约 600 人左右; (下转第 2 版)



2 月 22 日,我院副院长吴韬(左二)、信息管理部查佳凌(右二)作为上海市第八批援疆干部启程赴疆,他们将在喀什第二人民医院分别开展为期三年和一年半的对口援助工作。我院党委副书记顾琦静(左一)代表医院党政领导前往送行。

·李倩 摄影报道·

新闻
导读

蔡威教授受邀在权威期刊 Current opinion in clinical nutrition and metabolic care 发表述评文章

>>> 详见第 2 版



2月18日,河北大学附属医院党委书记王余丁、院长张海松等一行四人来我院交流访问,徐卫国院长、周斌副院长、李劲松副院长和相关职能部门负责人参与接待。双方就学科建设、人才培养、医疗工作和绩效管理方面展开了深入的交流。 文/邹丽萍 摄影/戴荣

蔡威教授受邀在权威期刊 Current opinion in clinical nutrition and metabolic care 发表述评文章

□通讯员 吴江

本报讯 近日,我院上海市小儿消化与营养重点实验室主任蔡威教授受邀撰写的述评文章“Nutritional challenges for children in societies in transition”已在线发表于 Current opinion in clinical nutrition and metabolic care (《临床营养和代谢护理的最新观点》)。该期刊是临床营养领域最权威的前沿期刊之一,主要邀请营养领域内的权威专家对学科现状和未来发展进行述评,在学术界具有重要影响。不久前,儿科专题的特邀编辑 Berthold Koletzko 和 Raanan Shamir 邀请蔡威教授撰文,对转型社

会中儿童营养所面临的多重挑战以及可能的解决方案进行述评。

蔡威教授在文中指出,在社会转型过程中,经济发展带动生活方式的改变,进而影响儿童营养状况的变化。尽管儿童的整体健康状况得以改善,但在快速工业化的大背景下,营养不良的双重负担——营养不足与营养过剩并存,并突出表现在儿童超重与肥胖发生率的持续增加。此外,地区间贫富差距、外来文化与本土文化的冲突融合也使得转型社会的儿童营养相关疾病谱的分布异于发达国家。

(下转第2版) 文章还对各地区的儿童营养改善计划及肥胖干预行动进行了总结点评,

呼吁应付出更大的努力来应对儿童营养挑战。

自2011年12月获批建设以来,上海市小儿消化与营养重点实验室在蔡威教授带领下,以儿童常见的胃肠道疾病以及发病率增加较快的肥胖病等营养性疾病为主要研究方向,不仅承担了上海市的三年行动计划之一——学生超重肥胖群体干预的优化实践,还对我国中西部贫困地区儿童营养不良现状及扶贫模式进行了探索,这些科研方向与受邀撰写的综述主题相契合。该述评文章的发表标志着重点实验室在小儿消化营养领域的研究获得了国内外同行的高度认可。

凝聚关爱 创造奇迹 放飞梦想 我院与杨浦区教育局共同推进医教结合工作

□通讯员 邓巍巍

本报讯 新年伊始,杨浦区特殊教育工作会议于日前召开,我院李劲松副院长出席会议,与杨浦区教育局陈爱平局长签署了“共同开展杨浦区特殊教育医教结合合作”协议,杨浦区特殊教育学校与我院康复医学科医教结合工作自此拉开序幕。这项合作,旨在通过医教整合的特殊教育支持保障体系,充分发挥医院在残障儿童医疗康复方面的优势。同时,深化特教课程建设,为杨浦区特殊教育学校贯彻上海市特殊

教育三年规划,实现特殊儿童全面的康复与教育服务目标提供助力。此次合作对于健全特殊教育医教结合的管理、服务和保障机制,推进医疗康复与教育康复有效结合的实施和实践,具有里程碑意义。

特殊教育医教结合是近年来本市在特教领域开展的一项重要研究,其主要目的是根据肢残、弱智、脑瘫、自闭症等不同残疾类别学生的实际需要,采用教育、医学等多种手段对残疾学生实施针对性的教育、康复服务,提高特殊教育的质量,是全面保障残疾儿童健康成长

的理念和创新。康复医学科将根据全区残疾学生的实际需要,切实做好筛查、评估、个别化教育和康复方案制定的工作,为残疾学生提供全方位的康复服务,为残疾儿童健康管理工作投入努力。医教结合是一种新的工作机制和有益的探索,将有效促进学科建设、人才培养及医疗工作拓展,提升我院在儿童康复领域的学术影响力和学术地位。

康复医学科将秉承“医教结合、按需施教、开发潜能、人人有所发展”的理念,为特殊儿童凝聚关爱,创造奇迹,放飞成功的梦想。

延伸腔镜技术 推进微创理念 心胸外科逐步推广单操作孔胸腔镜手术

□通讯员 谢晓

本报讯 随着现代医学的发展,以腔镜技术为代表的微创手术,大大减轻了外科传统手术对人体的损伤,越来越多的人从腔镜手术中获益,微创手术“小创伤”、“快速康复”的理念已经逐渐深入人心。自1992年Lewis报道了3例胸腔镜肺叶切除术以来,胸腔镜手术已经取得了长足的进步并逐渐普及。

我院心胸外科结合国际国内经验,大胆创新,逐步采用“单一操作孔”手术方式,给胸部疾病的患者带来了更新、更加“微创”的胸腔镜技术,将胸外科的“微创”理念又向前推进了一步。该方法为病人提供了更小的创伤、更小的疼痛、更快的恢复、更好的美容效果,是胸腔镜手术的进一步延伸,有着显著的优势。

“单操作孔胸腔镜手术”,顾名思义,就是仅在胸壁上开一个约2cm的小孔,手术中包括分离、结

扎、切断等所有操作均在这个单一的小孔中完成。与普通腔镜手术相比,这种手术需要经同一个操作孔完成暴露、分离、结扎、切断等各种操作,还要避免由于单孔操作带来的器械“打架”等问题,因此对术者的要求高,术者一方面要对人体的解剖,尤其是在腔镜下的器官的解剖特点、毗邻关系、组织特性等具备特别清晰的思路外,另一方面要有娴熟的镜下技巧、精细和准确的操作,对淋巴结的清扫要求完整和彻底。单操作孔的电视胸腔镜肺癌根治性手术具有很高的难度,目前仅在国内个别大型综合性医院有少量开展。

单操作孔手术,不仅仅是比普通胸腔镜手术减少了一个或两个操作孔,更重要的是将“微创”的概念贯彻到整个围手术期:减去了背部尤其是肩胛骨旁的操作孔,也就减去了引发患者术后疼痛的主要来源,同时也避免了肋间神经损伤后引起的胸壁麻木、不适;患者能够早

期下床活动,可以使胸壁肌肉松弛,改善血液循环,减少了术后病人卧床时间长带来的诸如大小便困难等问题;更重要的是能让患者早日摆脱手术带来的创伤,尽快恢复出院。接受单操作孔胸腔镜手术的病人,与同样接受普通胸腔镜手术的病人相比,恢复时间更短,患者对手术的耐受性更好。尤其对于肺癌、食管癌等恶性肿瘤的疾病患者来说,单操作孔微创手术可以减少细胞因子的释放、降低围术期肺部并发症发生率、缩短术后恢复的时间,尽早开始后继的放化疗,为肿瘤病人的综合治疗争取宝贵的时间。

目前我院心胸外科在常规胸腔镜微创手术基础上,已开展单操作孔胸腔镜手术300余例,包括肺癌、纵隔肿瘤、性质不明的肺部结节、手汗症等方面取得成功经验,单一操作孔的胸腔镜手术作为一种更微创的技术,必将焕发更强的生命力,造福更多的患者。

护理品管圈活动开展

□通讯员 梁珊珊 赵艳君

本报讯 我院全面启动护理品管圈活动以来,通过以科室为单位,护士们自愿报名,自发组织后再经护理部筛选,目前已选出25个品管圈。每个圈均由圈长、副圈长、骨干成员和圈员组成。在今后近6个月的时间里,护理专家将带领这25个圈一步一步学习如何运用管理工具解决具体的临床问题。

品管圈(Quality Control Circle,

QCC)就是由相同、相近或互补之工作场所的人们自动自发组成数人一圈的小圈团体(一般6人左右),然后全体合作、集思广益,按照一定的活动程序,活用品管七大手法(QC77手法),来解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题。“品管圈”不同于传统的通过护理行政管理手段推动的自上而下的持续质量改进,也不同于单纯基于质量绩效考核牵引的质量提升,它是立足于平时工作的“小改进”,是由点及面、由下而上、由局部到整体的质量管

理活动,其核心特点是“自发组织”。

以科研的方法改进护理实践中的具体问题,提高护理质量内涵,是循证护理的方法,也是临床护理品质改进的基石。通过此次护理品管圈活动的开展,希望能聚合众人的心智和力量,对工作中发现的问题能及时整改,做到持续改进。让每一位护士都以主人翁的姿态参与其中,在今后活动中,让每一个圈员都能充分发挥自己的聪明才智,让自我价值得到了体现,增强工作责任心和学习积极性。

上海市药学会高级临床药师培训交流项目第八期活动在我院举行



□通讯员 卜书红

本报讯 近日,由上海市药学会医院药专业委员会临床药理学和临床药理学组主办,我院药学部承办的“2013上海高级临床药师培训交流项目第八期活动”在我院科教楼举行,来自上海各医院的100多名临床药师参加了会议。

本次活动专题是“抗菌药物与组织器官损伤”,我院SICU杜隽铭主任和药学部李莉霞药师分别结合“抗菌药物引起的中毒性表皮坏死松解症”进行了阐述和病例分析,从该疾病的发病机制、治疗方案以及目前的研究进展等方面进行归纳总结,让在场的临床药师对该疾病有了更深入的学习了解。

活动中,作为学组组长、药学部张健主任对今年由上海八家三级综合性医院药学部分别承办的“2013上海高级临床药师培训交流项目”进行了总结,肯定了该项目达到了预期目的:即提高临床药师运用药学专业知识参与临床实践的能力,加强各医院临床药师的工作经验交流,建立医师、药师间相互学习、相互补充的合作平台,促进临床药物合理应用,保障患者用药安全。张健主任还对学组2014年的活动作出了规划和预告,相信在学组的倡导和带领下,临床药师会有更多的学习交流的机会和平台,从而在药物使用的安全有效方面发挥更大的作用。

法国居里研究所专家来访

(上接第1版)了解到即将安装的处于世界领先地位的螺旋断层放疗设备(TOMO),对于我院肿瘤综合治疗水平给予了很高的评价。

据悉,法国居里研究所是由诺贝尔获奖者玛丽·居里建立的,成立至今已有百年历史,从基础研究到临床治疗不断创新,成为一个接

纳来自全球肿瘤患者的治疗中心。如今,集研究中心和医疗中心为一体的居里研究所,已拥有包括研究人员和医护人员在内近3300名工作人员。今后医院将进一步增进与居里研究所的沟通与合作,以期推动我院人才培养和学科建设迈上新台阶。

我院举办“爱耳护耳、健康听力”系列义诊活动

(上接第1版)老年性耳聋的发病率近年来也高达30%~40%,这一部分患者以听觉和言语交往困难为主要特征,并伴有耳鸣。而高强度噪声环境中工作的人员,如船轮机工、坦克驾驶员、飞机场地勤人员、铆工、锻工、纺织工、常戴耳机的电话员及广播工作者

等则更容易导致职业性的噪声性耳聋。

为了降低耳聋发生率,预防工作尤为重要。耳鼻喉-头颈外科的系列义诊活动为广大基层群众提供了保健知识普及和免费咨询,也为今年爱耳日主题“预防从初级耳科保健做起”做了最好的注解。

全科临床基地与社区教学基地合作共建项目在我院启动

□ 通讯员 单炯 摄影 谈佳寅

本报讯 近日,新华临床医学院在我院科教大楼举行全科临床基地与社区教学基地合作共建启动仪式。在市卫计委科教处、市卫生人才交流中心、交大医学院医院管理处相关领导的共同见证下,我院副院长吴晔明与杨浦区四平社区卫生服务中心主任江勤康、平凉社区卫生服务中心主任许齐,共同签订“上海市住院医师规范化培训社区教学基地合作共建协议书”。根据协议内容,我院在今后的5年中,就全科医师规范化培训工作,对四平社区、平凉社区的教学管理制度建设、教学师资培训、教学活动开展、相关课题研究等方面进行全方位的帮助和指导。

上海市全科医师规范化培训起于2006年,最初被认定的全科临床基地仅我院与中山、仁济医院。之后,市卫计委根据全科医师培养人数需求和培训期间下社区轮转7个月的培训细则要求,先后认定两批全科临床基地和社区教学基地。2013年底,基于各全科临床基地培训质量以及与社区基地教学合作开



展情况存在一定差异的现状,市卫计委对以往认定的基地进行全面梳理,通过医院申报、专家评审,重新认定包括我院在内的31家医院为全科临床基地,57家社区卫生服务中心为社区教学基地,从而完善本市全科医师规范化培训工作,加快基地建设。

在此次合作共建启动仪式上,市卫计委科教处副调研员周蓉老师充分肯定我院8年来在全科医师规范化培训中取得的成绩。传达了我

院全科临床基地获得财政部、国家卫计委2013年全科医生规范化培养基地能力建设项目补助资金500万的好消息。周蓉强调,启动仪式意义深远,希望医院能根据市卫计委“区域统筹、以强扶弱”的要求,与四平社区、平凉社区建立密不可分的教学合作关系,实现全科临床基地与社区教学基地在日常培训工作中的无缝衔接,进而提升社区教学基地的教学水平,不断总结宝贵经验,在全市乃至全国范围内推广。

医务社工部举行志愿者恳谈会

□ 通讯员 金钟鸣

本报讯 2月15日,医务社工部在科教楼演讲厅举行2013年度志愿者恳谈会,从我院150余名签约社会志愿者中遴选出29名优秀志愿者参加会议,我院张金宁副院长、门急诊部、便民服务中心相关负责人出席了会议。

医务社工部金钟鸣主任首先回顾了2013年我院志愿者工作开展情况,并就2014年的工作设想作了介绍,尤其是即将开设的

志愿者规范培训、志愿者晋升制度、新增志愿者项目等作了详细描述。随后进行的志愿者交流讨论环节,讨论气氛十分热烈。志愿者们纷纷表示,非常高兴能来新华医院参加志愿服务,身为志愿者,感到非常光荣和自豪。医院医务社工部组织的门急诊导医、自助挂号机助医、出院结账处服务等志愿服务项目也为志愿者提供了很好的服务平台。对于2014年的志愿者工作大家充满信心,愿意继续奉献一份力量,为需要帮

助的病人提供力所能及的服务。此外,参会的志愿者也就自己在志愿服务工作时自身感受以及听到见到的一些医院就医流程中的不足提出了中肯的建议。

最后,出席会议的张金宁副院长、门急诊部是俊凤主任为优秀志愿者代表颁发了《志愿服务感谢状》,并先后作了讲话,分别感谢了志愿者的无私奉献,勉励大家继续在新华医院从事志愿服务,与医务社工部共同进步成长。

医务社工专栏

医务社工知多少

文 / 孙瑛

编者按:我院医务社工部成立至今已半年有余,并成功组织诸如“陪爸妈一起上班”主题志愿者活动、PICC置管病人小组活动、志愿者培训等形式多样的活动,取得较好的社会反响与公益效益。为了让大家更好地了解医务社工、了解志愿服务工作,特此开设医务社工专栏,普及介绍医务社工相关知识,希望通过我们每个人的点滴行动奉献爱心、传递温情,把医院建设成志愿服务的高地。

社会工作是一种帮助人解决与社会环境发生问题的活动,它是以利他主义为指导,以科学的知识为基础,运用科学的方法进行的、本质是助人服务的活动;它是一种不以

营利为目的的助人自助的专业性社会服务工作,不同于一般的行善活动,是一门独立的学科和专门的职业;它是以受助人的需要为中心,并以科学的助人技巧为手段,以达到

助人的有效性;它是运用个案工作、群体工作、社区工作、行政和研究等方法,促使个人、群体和社区之间的关系达到满意的状态。所以它是一门以现代科学所提供的知识为基础的应用性社会科学。在开展这项工作过程中,接受过社会工作专业理念培训、遵循社会工作的价值准则、运用社会工作专业方法并从事职业性社会服务的人员被称为社会工作者,在医疗领域开展社会工作的人员则被称为医务社工。

根据引起医院感染病原体来源的不同,医院感染分哪两类?

1.外源性感染:又称交叉感染,是指引起病人发生医院感染的病原体来自于病人身体以外的地方,如其他病人、医务人员手、医疗器械、医院环境、探视陪护人员等。通过病人之间,病人与医务人员之间,病人与探视、陪护人员之间,病人与污染的医院环境,污染的医疗器械之间的直接或间接接触发生感染,也可通过吸入污染的空气或飞沫发生呼吸道的感染。通过采取严格器械消毒、隔离感染患者、严格进入医疗机构所有人员的手卫生、严格医务人员的无菌操作、保持医院环境的清

洁干燥等措施,大部分的外源性感染可得到有效预防和控制。

2.内源性感染:又称自身感染,是指引起感染的病原体来自于病人自身的细菌库,皮肤、口咽部、肠道、呼吸道、泌尿道、生殖道等的常居菌或暂居菌。在一定的条件下,这些细菌发生移位或菌群数量发生改变,而致病人发生感染。如病人采用机械通气,肠道菌群发生移位进入病人的下呼吸道导致病人发生呼吸机相关性肺炎;又如病人因某些原因长期大量使用抗生素,导致肠道菌群失调而发生伪膜性肠炎。

质控办开展手术安全专项督查

□ 通讯员 邹炬

本报讯 近期,质量控制办公室围绕手术安全的相关内容,对手术科室手术安全开展专项督查。

质控办以等级医院评审和医务部的相关要求为标准,拟定病程记录、知情告知书、手术部位标记、手术风险评估为具体督查内容,对全院各手术科室展开抽查。检查中发现,部分科室存在手术部位标识不规范的现象,部分科室术前讨论、术前小结未及时打印签名带入手术室,部分科室开刀时麻醉访视单仍未记录。质控办对抽查中发现的问题汇总后向医务部进行汇报,落实整改。

根据我院《手术安全核查与风

险评估制度》、《手术患者手术部位标识制度》的要求,择期手术在手术医嘱下达之时,表明该手术前的各项准备工作已经全部完成。除生殖器、肛周手术外,凡涉及双侧、多重结构(手指、脚趾、病灶部位)、多平面部位(脊柱)的手术侧或手术部位,应在进手术室前用不退色的红色记号笔,由参与手术的手术组医师负责对手术部位进行标识,并有病区护士、患者和患者家属参与标识。

手术安全是医疗质量安全的重要内容,提高医疗质量的主要因素是规范和落实。各手术科室要重视手术安全环节,严格落实医务部手术安全相关制度,切实提高手术病人安全性,提高我院医疗质量和医疗安全。

检验之窗

检验科开展PCR法快速检测B型链球菌感染

B型链球菌是寄生于肠道和泌尿生殖系统的细菌。大约10-35%的健康妇女其阴道或肠道内存有B型链球菌,通常没有症状。但B型链球菌所致的妇女生殖道感染,尤其是围生期感染呈上升趋势。B型链球菌能引起新生儿早产、流产、低体重儿、胎儿发育不良、胎膜早破、子宫内膜炎、败血症等。B型链球菌是新生儿感染的首位致病菌。长期以来,细菌培养鉴定是临床上检测B型链球菌的最

主要手段。

检验科新近采用荧光定量PCR探针法,检测B型链球菌特定基因CAMP,试剂盒使用尿嘧啶-N-糖基化酶和dUTP,有助于避免扩增产物的污染。该检测采用产妇产道分泌物或新生儿鼻咽部分泌物标本进行检测,对B型链球菌感染快速做出诊断,其敏感性和准确性与细菌培养相近。可应用于B型链球菌感染的辅助诊断和疗效监控。

检验科开展血清载脂蛋白E浓度检测

载脂蛋白E(Apo E)是机体内一种重要的载脂蛋白,主要存在于乳糜微粒、极低密度脂蛋白、中间密度脂蛋白和部分高密度脂蛋白中。Apo E包含ε2,ε3,ε4三种亚型。它与脂蛋白代谢有密切相关性,同时它参与激活水解脂肪的酶类、免疫调节及神经组织的再生。高浓度的ApoE测定水平与动脉粥

样硬化、老年性痴呆、神经胶质瘤、年龄相关性黄斑变性等疾病密切相关。

检验科开展ApoE浓度检测项目,以患者血清为样本,通过自动化生化分析仪进行检测。该项目可作为现行脂代谢项目的补充,对动脉粥样硬化、老年性痴呆等疾病提供风险评估。

检验科开展纤维结合蛋白检测

纤维结合蛋白是一种多功能的高分子糖蛋白,主要由肝细胞、血管内皮细胞及成纤维细胞合成。脑梗塞患者血浆纤维结合蛋白浓度明显升高,与血小板聚集时受损内皮细胞合成和释放纤维结合蛋白有关。纤维结合蛋白与维持单核吞噬细胞正常的吞噬功能有关。机体感染时,纤维结合蛋白大量消耗导致血浆中浓度下降。急性白血病、阵发性睡眠性血

红蛋白尿患者纤维结合蛋白含量显著降低,其下降程度与疾病严重程度相关。肝硬化早期,纤维结合蛋白增高,而失代偿期其值逐渐降低。

检验科开展纤维结合蛋白检测项目,以患者血清为样本,通过自动化生化分析仪进行检测。该项目可作为脑血管疾病、感染、肝病、血液病等疾病的患者评估和治疗监测。(周韵娴)



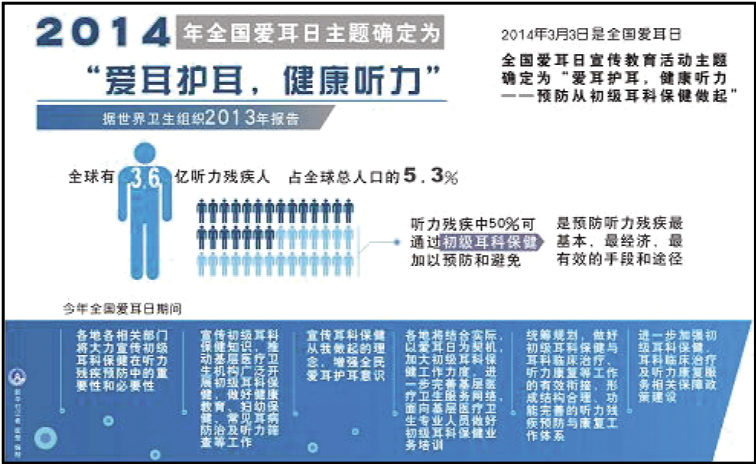
近日,儿内支部组织党员同志参观国歌展示馆,接受了一次生动的爱国主义教育。

参观在威武雄壮的国歌声中开始,中华人民共和国国歌诞生于中华民族处于生死存亡危急关头的1935年,由著名词作家田汉作词,人民音乐家聂耳作曲。大家认真聆听讲解并参观展示馆里各类珍贵的历史资料,了解了《义勇军进行曲》的创作背景和创作经过。《义勇军进行曲》文辞精练,主题鲜明,节奏高亢明快,具有强大的感召力。参观国歌展示馆让支部党员受到了深刻的教育和启迪。大家纷纷表示要居安思危,铭记历史,众志成城,建设祖国,为实现伟大的中国梦而团结奋斗。

·李玉峰 钱继红 摄影报道·

慢性中耳炎与听力重建

吴 皓 / 文



随着人们生活水平的提高,中耳炎也越来越受到大家的重视。以往很多人认为耳朵流点脓不要紧,滴几天药水就好了,但是反复发作的中耳炎不仅会造成长期流脓,而且还可能导致听力下降,直接影响患者的生活质量。过去很多患者以为通过简单的药物治疗可以获得根治,而这正是中耳炎的治疗误区所在。通过药物治疗很多情况下仅起到暂时缓解病情的作用,所谓治标不治本。实际上,只有通过现代耳显微外科的处理才有希望彻底解决病因。

慢性中耳炎的危害

有些慢性中耳炎患者在听力下降的同时还会伴有中耳胆脂瘤的形成,由于胆脂瘤对周围骨质的侵蚀,严重者有可能导致颅内并发症的发生,比如面瘫、迷路炎(引起眩晕、恶心、呕吐)甚至脑膜炎、脑脓肿等。在门诊能碰到这样的病人:耳朵反复流脓,但从来没有正规治疗,症状严重了就自己买些抗生素药水滴耳,症状好转就自行停药,反复几年似乎耳朵里也不流水了,但家属却发现病人走路不太稳,辗转多个科就诊,通过脑部的核磁共振检查终于发现了由原发病灶引起的颅内脑脓肿。经过及时手术,胆脂瘤及脑脓肿通常可以被清除,患者生命可以挽救,但此时通常要花几个月才能完全康复,并且术后控制感染需不少费用。另外,长期反复发作的中耳

炎还有引起面瘫的可能,等到出现了嘴歪脸斜时不但延误了治疗的最佳时间,即便医生在术中同时对面神经进行了及时处理,术后面部功能的恢复情况仍未可知。上海交通大学医学院附属新华医院耳鼻咽喉头颈外科曾对近千例的慢性中耳炎患者进行临床统计,由中耳炎引发面瘫后再行手术治疗的病人通常术后面神经功能恢复不佳。这些情况都说明对待慢性中耳炎千万不可轻视,小病不治常常会惹出大麻烦。

耳显微外科处理的目的

中耳炎的显微手术目的有三点:首先,彻底清除病灶,获得一个“干耳”(而非长期流脓的耳朵);其次,防止一些中耳炎导致的严重并发症,比如面瘫、脑膜炎甚至脑脓肿等;第三,期望通过手术恢复或者部分恢复受损的听力。

具体的手术方法有鼓膜成形术、保留听骨的完整式鼓室成形术和采用人工听骨的开放式鼓室成形术,其中鼓膜和听骨的修复材料来自于自体或人造材料,修复受损的听骨目前大多采用人工听骨,从早期的高分子材料到近期的钛金属听骨,根据术中所见听骨破坏程度来选用不同型号的人工听骨。有时病变非常严重而不得不分期进行。这一点,国内外的做法有所不同。为了尽量减少患者的经济负担和避免两次手术对工作和生活的影响,国内

的做法是将清除病灶和重建听力同时完成(一期手术),但有部分患者术后听力恢复仍不太满意,那就能等一年后再做二期手术。如果分两期手术,听力可能更好一些,但是患者需两次住院,既增加经济负担又耽误一些时间。通常医生会在术前和患者做一些沟通工作,便于患者自己选择手术方案。

慢性中耳炎的最佳手术时机

关于慢性中耳炎手术时机的选择十分关键。对于偶发的中耳炎症通常可以采取保守的药物治疗并定期随访;对于听力比较好、单纯鼓膜穿孔,可选择不流脓时鼓膜成形术。对于听力下降比较明显,同时伴有反复感染、流脓,耳朵是难以“干”的,不采取手术治疗就很难彻底治愈,这时只要不是急性炎症期,没有必要等待“干耳”后再手术。患者经常会问手术是否有风险?也有很多人担心手术后出现面瘫。其实,这种显微手术在正规的医院是非常安全的,风险可控,因为耳显微外科医生一般都经过严格的颞骨解剖训练,对于面神经的解剖位置都非常熟悉,而且在术中神经监护仪等设备的“保驾护航”下,术中面神经损伤的机率几乎为零。

通过手术提高听力的方法

近年来,慢性中耳炎相关手术技术和应用材料迅速发展,慢性中耳炎的手术目的逐渐注重于恢复中耳腔的正常生理结构,提高术后听力水平。在清除病灶的基础上,修补鼓膜、重建听骨链,恢复中耳生理功能。根据术中不同情况采用不同的人工听骨材料修复听骨链,重建听力。手术后,封闭穿孔鼓膜,重建后听骨链的活动性及连续性良好,使中耳生理、形态接近正常,手术后听力会逐渐提高。现在经验丰富的耳科医师手术中很少采用完全毁损听力的手术方法,对于病变非常广泛的病例,即便不能一期听力重建,也会在术中创造机会为二期听力重建做准备。

对于病变严重及术前感音神经性耳聋的患者,应用传统的手术方式

仅能清除病灶,难以恢复听力。近年来,随着听觉植入装置的发展,这部分患者的听力也能通过手术恢复。

中耳植入式助听设备——振动声桥

近十年来,一种新的耳聋治疗方法——振动声桥植入得到了越来越广泛的应用,为耳聋患者提供了一种新的选择。

它主要针对中耳炎手术后听力恢复效果不佳的传导性或者混合性耳聋患者。患者在植入了振动声桥之后,外界和自己的声音,被处理器的麦克风采集,然后被编码成精密的电磁信号,跨过皮肤发送到植入体。植入体接收到信号以后,就指令漂浮质量传感器振动。最后,这种机械振动会精准地传入内耳,患者就听到了清晰而自然的声音了,助听效果明显好于传统方法,这也是振动声桥最大的优势所在。

听力康复新技术——骨锚式助听器(BAHA)

BAHA,即骨锚式助听器(Bone Anchored Hearing Aid,BAHA),是一种通过骨传导治疗耳聋的装置,需要外科手术植入。BAHA 主要适用于慢性中耳炎通过手术仍不能达到理想的听力,以及先天性外耳道闭锁和单侧耳聋不能使用常规助听器的患者。这一系统需要外科手术植入,通过骨导而不是中耳传导声音到内耳。BAHA 的助听原理是利用自身的颅骨传导声音原理,将声音绕过外耳或中耳听力障碍部位,通过骨头直接发送到耳朵的听力部位,产生清晰声音,并且没有常规助听器易导致的声音失真、反馈音及使用不舒服的耳模。

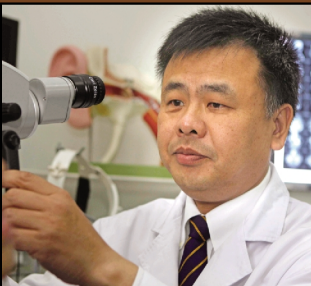
对于双侧重度以上感音神经性听力障碍的患者,这部分患者内耳功能损伤,需要通过植入人工耳蜗重新获得听力。人工耳蜗植入技术是将人工制造的电子听觉装置植入重度或极重度感音神经性聋患者的耳蜗内(取代耳蜗功能),直接刺激耳蜗内的听神经纤维的技术。也就是说外界声音转换成电刺激产生电听觉,患者需要通过学习和训练对声音和电听觉之间重新建立相应的联系,进而使患者重新理解语言,达到恢复言语交流、重返有声世界。

对于小儿患者,最小者年龄在

12个月(美国FDA通过)即可行该项手术,在一些特殊情况下,植入手术的年龄还可以再提早数月。语前聋的患者于8岁前进行手术效果较好,尤其4岁前效果尤佳。若术前患者能配戴3~6个月助听器,并进行听力康复训练,将对术后言语能力的提高有很大帮助。对于语后聋的成人来讲,没有明显年龄限制,世界上报道有84岁植入人工耳蜗者。在西方发达国家,老年人因耳聋植入人工耳蜗者同儿童植入者数量一样多,极大地改善了老年人的生活质量。

声电联合刺激广义上仍属于人工耳蜗的一种,适应于一侧语频重度感音性聋,低频听力较好;另一侧全聋患者,单音节言语识别率<50%;无进行性听力下降者。声电联合刺激的原理是利用短电极,只刺激耳蜗底转部分的听觉神经纤维,耳蜗顶部并没有电极刺激,这样就是高频声区域采用电刺激,低频区仍用声刺激,避免常规人工耳蜗植入对相对完好耳蜗顶部的毛细胞造成损伤,可保留低频听力,提高术后言语识别率及真实感。

专家介绍

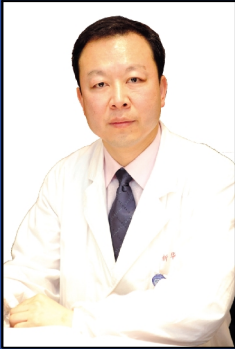


吴皓教授

上海交通大学医学院附属新华医院耳鼻咽喉—头颈外科学科带头人、上海交通大学医学院耳科学研究所所长、上海市耳鼻咽喉科临床质量控制中心主任、中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会副主任委员、上海医学会耳鼻咽喉头颈外科分会主任委员。门诊时间,每周二下午,预约电话:021-55570010或021-25078530

医患对话录： 乳腺超声 检查的优缺点

韩宝三 / 文



“费用无所谓,给我做最贵的检查,我要做磁共振,我不要做别的检查”。

只选贵的不选对的,是我们对物质的追求,但是不能照搬到医学中,目前医院三维彩色超声检查价格100元,双侧乳腺钼靶180元,单侧钼靶90元,磁共振检查1062元。

“医生,为什么让我做这么多检查,我只要做一个钼靶就可以了。”

笼统地说只有70%乳腺癌可以检测到钙化,还有30%的病人都要漏诊吗?如果这样,上天不会原谅我们医者的。

“医生,你都手检查过了,为什么还要做检查?!我相信你的检查。”这也太相信我了,我可不是神人。”

仅仅靠手的触诊来早期诊断乳腺癌是上个世纪的故事了,神手已经离我们远去。哥已经不在江湖多年了,怎么现在还有哥的传说在江湖中随风忽悠着她……

“我不到40岁,她们说40岁以下不能做钼靶X线,否则会得乳腺癌的。”

“哦,是吗?如果她们是专业医生,请您以后不要找她们给您看病,因为她们是糗糊doctor。”

“她们”是谁?是正规的医生吗?是专科医生吗?是专业的专科医生吗?我怎么没有听说过呢?难道受检者原本为了发现可能存在的病变(低概率事件),结果因为做了钼靶X线检查立刻变成癌(100%的概率)?!按照这个说法推导,40岁生日过了就可以拍钼靶X线了,钼靶看来比上帝还牛,不满40岁让受检者发生癌,40岁以后则发现癌,神乎哉!钼靶是怎么鉴别受检者的40岁的生日的?!40岁以下钼靶发现簇状钙化而病检乳腺癌的病例很常见,这又如何解释呢?不提倡钼靶X线作为乳腺癌的年轻病人的普查,意思是常规是一个概率问题,而不是绝对。

“我不要做钼靶,她们说钼靶夹的非常痛。”

“非常痛”?不会吧,尽管我没有亲自体验过,为此,我特意问过钼靶X线的受检者,好像基本没有不适,个别敏感者会有最多隐痛的被夹感,还没有见过因为无法耐受剧痛而中止摄片者。

“做一个检查就可以了,我随便选一个检查吧。”

随便还是随意?医学诊治如何可以随便和随意!菜市场的游戏规则被用到了医学的又一典范。

超声、钼靶和磁共振的成像原理不同,优势互补、互相补缺、相互印证,即使做了价格昂贵的磁共振检查,也不能完全代替超声和钼靶,特此撰文释疑如下:

乳腺超声检查优点

- 1、超声检查对受检者无痛苦,无放射性损害,可以短期多次反复进行,适用于任何年龄和女性任何生理时期,包括妊娠期和哺乳期;
- 2、检查前,受检者通常无需特殊准备,操作较为简单,无检查盲区,对钼靶X线摄影照不到的部位,例如乳房边缘、发育不良的小乳房或胸壁肿块等,超声都可以显示;
- 3、超声对软组织有良好的分辨力,能够清晰的显示乳房及胸壁的各层结构,可以确定病变的解剖部

- 位和层次,鉴别乳腺肿块和胸壁肿块,发现数毫米的小肿块;
- 4、判断肿块的物理性质(囊性、实性或囊实性混合性);
- 5、根据声像图表现,结合血流特征,可以推断肿块的良恶性,并可发现有无局部及远处转移;
- 6、在超声引导下进行穿刺、活检及治疗;
- 7、筛查及随访;
- 8、对钼靶X线显示困难的致密型乳腺,超声有助于判断有无肿块。

乳腺超声检查缺点

- 1、虽然超声对低回声肿块内的钙化灶非常敏感,但是未出现肿块或肿块影像不明显时,超声难以发现钼靶X线摄影容易发现的微小钙化灶及毛刺样改变;
- 2、乳腺实性肿块无论良恶性均以低回声多见,小于10mm的肿块,其声像图大多缺乏特异性,血流信号不明显,超声诊断小肿块的良恶性尚有一定困难。腺体内脂肪或皮下脂肪呈结节状的低回声,有时候不容易与病变鉴别;
- 3、对于胸骨旁淋巴结转移,由

- 于胸骨和肋骨的遮挡,难以显示;
 - 4、由于腺体结构的不均质性和乳房受检面积相对较大,容易漏诊较小病变,检查者一定要仔细,要重视病员的主诉和临床触诊,尽可能的减少漏诊;
 - 5、超声仪器和探头频率直接影响图像质量和病变的显示,检查者对乳腺疾病相关知识的了解、操作技能以及思维分析能力对诊断准确性的影响较大。
- 部分内容引自《彭玉兰主编,乳腺高频超声图谱,人民卫生出版社2006年版》