

交流互通学经验 免陪推进优体验

市中心人民医院与通化市中心医院开展交流活动

本报讯(记者 魏静)免陪照护服务,既是推动护理内涵升级、回应群众就医需求的关键举措,也是国家医疗政策落地见效的重要体现,对改善患者就医体验、构建和谐医患关系具有深远意义。作为吉林省免陪照护试点医院,市中心人民医院在院党委统筹推进下,持续深耕免陪照护实践。为进一步深化领域探索、促进经验共享,9月24日,通化市中心医院护理部主任潘艳、副主任宋士娟一行专程到访,与市中心人民医院展开专题工作交流。市中心人民医院副院长巩越丽,护理部主任吴超、副主任孙萃影、韩冰,以及全科医学科护士长陈雪、骨科疾病诊疗中心护士长李会丹全程参与接待与交流。



理念高阶共融 让服务模式“可借鉴可落地”

交流伊始,巩越丽对通化市中心医院一行的到来表示热烈欢迎,并围绕市中心人民医院免陪照护服务的发展历程展开详细介绍。她说,在国家及吉林省大力推进免陪照护服务的政策背景下,医院始终以院党委的统筹部署为核心,从初期局部试点逐步走向系统化建设。推进过程中,医院曾面临“照护标准与患者个性化需求难平衡”“护理员专业能力适配不足”等现实瓶颈,通过优化管理机制、强化专项培训、完善质量监管体系等举措,成功破解难题,形成了可复制的实践经验。

吴超则以“系统构建”为核心,梳理了医院免陪照护体系的清晰路径:2010年,率先设置助理护士岗位,迈出免陪照护探索第一步;2023年,院党委决策引入专业医疗护理员,升级服务团队;2025年,紧跟国家政策要求,编撰《护理员工作指南》,建立“自评—科室评定—院级评定”三级质量评价体系,明确“重点人群覆盖、试点科室先行、院内广泛开展”的工作思路与“试点先行、全面推进”的两步走策略。如今,这一路径已实现“两提升、两下降”的战略目标——护理效能与患者体验显著提升,家庭照护负担与医疗纠纷风险有效下降,为区域内免陪照护模式推广提供了坚实的“四方案”。

理念分享后,双方围绕免陪照护的实践成效、模式创新、优化方向展开深度研讨。针对服务流程规范、质量管控机制、人文关怀融入等具体问题交换意见,并聚焦“开展难、落实难、持续难、推广难”四大痛点,共同探讨可行解决方案,为免陪照护服务的进一步“破冰”注入新思路。

临床深度赋能 让专业照护“可触摸可感知”

理论交流结束后,活动转入临床一线,让抽象的照护模式在实际场景中落地。通化市中心医院一行先后走进市中心人民医院全科医学科与骨科疾病诊疗中心,实地观摩免陪照护模式的运行细节。

全科医学科护士长陈雪以老年重症患者照护需求为核心,介绍了科室的专科实践。该科室于今年3月启动免陪照护服务,9月4日将老年重症患者床位从6张扩至9张,服务需求增长显著。为提升照护专业性,科室不仅开展了16项护理员通用技能培训,还针对老年患者“易误吸、易骨折”的特点,专项开展进食指导、翻身技巧等特异化培训。同时,依托“护理部—第三方—科室”三级管理体系,通过重点时段巡查、月度督导、季度反馈形成闭环管理,确保服务质量。截至交流当日,科室近3个月已服务患者130人次,累计照护时长625天,为平均年龄86.8岁的高龄患者提供了“专业有精度、照护有温度”的服务,彻底打破了“一人住院、全家受累”的传统困境。

在骨科疾病诊疗中心,护士长李会丹展示了免陪照护在围手术期管理中的精准赋能。科室从人员配置优化、专业照护升级、人文关怀融入等多维度出发,聚焦患者照护结局,通过术前访视提前掌握患者健康状况,术后康复阶段精准识别问题并采取针对性护理措施,最终形成“医—护—患—属”共同参与的专科一体化康复模式,有效提升了骨科患者术后恢复效率与生活质量。

以经验交融为起点 共绘医疗护理高质量发展蓝图

此次院级交流,不仅是免陪照护实践经验的深度碰撞,更是新时代医疗护理高质量发展的思想共鸣。市中心人民医院与通化市中心医院将以此次交流为契机,持续深化在免陪照护领域的协同创新,以专业为根基,以人文为灵魂,不断突破照护瓶颈,升级服务标准。双方将共同探索更具温度、更富效率的现代化医疗照护体系,为推动区域乃至全国护理事业高质量发展注入强劲动能,书写医疗服务为民的卓越篇章。

直肠癌与痔疮的区别与治疗

本报记者 王苗苗



“便血以为是痔疮,治疗无效后检查竟查出直肠癌”“确诊直肠癌,最担心保不住肛门要挂粪袋”……日常生活中,不少人对肠道健康问题存在认知偏差,尤其容易混淆痔疮与直肠癌的症状,也对直肠癌治疗、痔疮手术等存在诸多疑问。针对这些大众关心的肠道健康话题,记者走进市中心人民医院,采访到胃肠疾病诊疗中心副主任张智斌,从直肠癌的具体表现、保肛关键因素,到痔疮与直肠癌便血的鉴别方法、腹腔镜直肠癌手术的优劣势,再到痔疮是否需要手术及无痛手术的真相,进行了全面、细致的解答,为大家普及科学的肠道健康知识。

记者:直肠癌的具体表现都有哪些?

张智斌:直肠癌早期可能没啥感觉,容易被忽视。随着肿瘤长大,会出现一些表现。

大便习惯改变:比如原来大便很规律,突然出现大便次数增多,每日可达10余次,并且每次量少。

大便带血:这是最常见也是最需要警惕的信号!血通常是暗红色,混在大便里,或者大便表面带血和粘液,经常会误以为是痔疮。

大便形状变细:因为肿瘤在肠子里生长,会把大便挤扁,导致拉出来的大便会变细,或者表面有凹槽,严重时会堵塞肠腔出现肠梗阻,完全拉不出大便,导致肚子胀、疼痛、甚至呕吐等等。有这些表现一定要尽早到正规医院就诊,让专业的医生进行检查。

记者:什么情况下直肠癌需要切掉肛门?

张智斌:能不能保住肛门,是大家最关心的话题,主要看这几个关键点。第一个就是肿瘤距肛门的距离,以前开大刀的年代,距离肛门5厘米以内的肿瘤基本上都是把肛门切掉了。现在不一样了,随着腹腔镜微创技术的应用,保肛概率就大大增加了,有的肿瘤距离肛门2-3厘米的都可以保留肛门。第二个就是肿瘤侵犯的程度,

如果肿瘤长的很大,已经侵犯了肛门括约肌,为了彻底切除肿瘤,可能不得不牺牲肛门。再就是患者的肛门功能本身,如果患者本身肛门功能就不好,即使技术上能保肛,但可能术后控制不住大便,生活质量反而更差,这时医生也可能建议切除肛门,或者将肿瘤切除,肛门保留,之后做造瘘。其实医生是在保证根治性的前提下尽可能保住肛门,但健康永远是第一位的,如果为了保肛而切不干净肿瘤,得不偿失。

记者:如何判断是痔疮便血还是直肠癌便血?

张智斌:我们在临床工作中确实发现很多病人到门诊看病说自己得了痔疮,但通过我们医生检查发现不是痔疮,而是直肠癌;也有的病人确实痔疮很重,但同时患有直肠癌。痔疮便血颜色鲜红,像划破手流的血,血在大便表面,或者便后滴血、喷血、厕纸带血,有时出血量很大,有的患者描述和月经量相仿,但通常无痛,可能有肛门瘙痒和肿物脱出;直肠癌的便血一般都是暗红色带有粘液,血与大便混在一起,常常伴有大便习惯改变,比如大便频繁、大便急迫感等表现。特别提醒不要因为自己有痔疮,就把所有的便血都归咎于痔疮,直肠癌可能和痔疮同时存在。特别是年龄超过40岁,出现便血一定要到医院行肠镜检查,以免延误诊断,后悔莫及。

记者:得了痔疮都需要手术治疗吗?有没有绝对无痛的手术方式?

张智斌:当然不是。绝大多数痔疮(尤其是早期、症状轻的)是不需要手术的。痔疮的治疗原则是“有症状才治,治疗以消除症状为主”。那么什么情况下考虑手术呢?例如痔核脱出回不去,或者回去之后又反复掉出来;便血量大,药物治疗无效的;形成血栓,疼得厉害的都需要做手术。至于说痔疮的手术方式有没有绝对无痛的,那么很遗憾,目前还没有,但是现在我们通过改变手术方式以及麻醉方法,术后的多模式镇痛方案,会使患者的疼痛明显减轻。任何声称“绝对无痛”“随治随走”“永不复发”的广告都是不科学的,要警惕一些医疗机构的夸大宣传。

让医疗资源延伸到群众家门口

申少铁

健康时评

在内蒙古太仆寺旗,一名年迈的牧民膝关节磨损严重。由于最近的医院也离家数十里,他每一次外出就医都是趟艰难旅程。幸运的是,去年底首都医科大学附属北京天坛医院巡回医疗队来到旗里,不仅为他检查治疗,而且教会他日常护理知识和技巧。巡回医疗队用脚步丈量草原的宽广,实地入户解决农牧民健康问题,写下惠民便民的温暖篇章。

不久前,《关于建立常态化巡回医疗制度的通知》发布,将巡回医疗的做法经验制度化,并实现常态化巡回医疗在资源薄弱县全覆盖。这将为基层群众带来更多医疗资源和健康福祉。

促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,一直是医改的重点任务。在偏远地区、脱贫县、革命老区,医疗资源仍旧薄弱,需要加大精准帮扶力度。常态化巡回医疗制度聚焦疾病诊疗、远程医疗、专科建设、医院管理等重点工作,可以覆盖所有医疗资源薄弱地区,是全方位提升医疗服务能力的有效路径。

“十四五”时期,我国探索出国家医学中心、国家区域医疗中心、紧密型医联体等改革成果,持续推进优质医疗资源下沉,推动全国范围内医疗资源布局不断趋向合理,形成了宝贵的改革经验。

发挥制度优势,以“高地”带“洼地”,可以推动医疗资源均衡配置。“十四五”时期,国家区域医疗中心新增布局114个,总数达到125个,基本覆盖医疗资源薄弱省份,有效提升了区域重点专科疑难重症诊疗能力。通过人才培养、技术输出、学科共建等方式,国家区域医疗中心以大手拉小手的方式,不断提升中西部地区医疗水平,减少患者跨区域就医负担的同时,也能提高整个区域的医疗水平。

优质资源下沉,是解决看病难、看病贵的关键。在农村,紧密型县域医共体建设,将县乡村医疗资源整合在一起,实现“一般病不出县”;在城市,社区医院成为防治“小病”“慢病”、季节性传染病的“第一道防线”,家庭医生为患者建立长期的健康档案,成为居民健康的守门人。基层医疗卫生是医疗卫生服务的“网底”,夯实基层医疗,构建优质高效医疗卫生服务体系就有坚实基础。

数字技术等信息科技,突破空间限制,为优质医疗资源下沉带来更多可能性。有了技术赋能,北京的专家远程操控手术机器人,即可实时给西藏的患者实施恶性肿瘤切除手术;通过远程会诊,专家团队在杭州可以对新疆的患者进行多学科会诊;通过互联网医院,偏远地区的群众足不出户就能复诊……优质医疗资源插上数字化的翅膀,“飞”到了基层群众身边。未来,新技术大规模应用和迭代升级,将持续推动优质医疗资源区域均衡布局。

看病就医是民生大事。随着常态化巡回医疗制度的建立,我国将统筹发挥国家医学中心、国家区域医疗中心、省级区域医疗中心、紧密型县域医共体等的作用,让更多优质医疗资源延伸到资源薄弱地区和基层,让更多群众享受到优质医疗服务,助力健康中国建设。



国庆、中秋“双节”期间,市妇婴医院的医护人员以实干诠释“健康所系,性命相托”,为来院就诊的儿童和孕产妇撑起了安心的健康屏障。

本报记者 魏静 摄

节日坚守:病房里的温暖守护

本报讯(记者 魏静 通讯员 张丽)当城市沉浸在节日的喜庆氛围中时,市第一人民医院肿瘤科的病房里,却有一抹“天使白”始终在岗——护士们以病房为“战场”,白衣为“铠甲”,用专业与温情筑牢肿瘤患者的生命防线。她们在平凡岗位上书写着不平凡的敬业故事,让节日的“中国红”与守护的“天使白”交织,成为这个假期里最暖心的风景。

节日中的肿瘤科病房,严谨与专注从未缺席。清晨7点多,护士们已提前抵达岗位,迅速进入工作状态。治疗处置室里,药品核对的流程一丝不苟:从药品名称、剂量到有效期,她们逐一审验、反复确

认,每一个动作都精准细致,每一次核对都严肃认真。“肿瘤患者的用药安全,容不得半点马虎。”这是她们常挂在嘴边的话,更是刻在心底的责任——既是对职业初心的坚守,更是对生命尊严的敬畏。

病房的走廊里,护士们的身影不停穿梭,输液、采血、监测生命体征,每一项操作都规范娴熟;为患者掖好被角、轻声询问身体感受,每一个细节都满含温柔。遇到因治疗不适而焦虑的患者,她们会俯下身耐心安抚,用通俗的语言解释治疗方案,一点点缓解患者的紧张;碰到行动不便的患者,她们主动协助翻身、调整体位,用细致的关怀驱散孤独。“有你们在,我们

心里特别踏实。”患者一句朴素的认可,便是对这份坚守最好的回馈。

除了日常护理,节日期间的安全保障更是重中之重。护士们定时巡查病房,逐一检查电源线路、氧气设备和呼叫系统,不放过任何一处安全隐患;针对肿瘤患者可能出现的突发状况,她们提前梳理应急预案,反复熟悉抢救流程,确保紧急时刻能“秒响应、快处置”。这份“时时放心不下”的责任感,为患者筑起了一道坚实的安全屏障。

对于没有家属陪护的患者,护士们更是把“暖心服务”做到了实处。用餐时间,她们主动询问饮食需求,帮忙打饭、送餐,甚至会为行动不便的患者剥好鸡蛋、递上

温热的开水;午休时,轻轻拉上窗帘,提醒患者注意保暖;傍晚时分,陪着患者聊聊天,让病房里也能飘起欢声笑语。“哪怕在医院,也要让患者感受到家的温暖。”这是她们的承诺,更是实际的行动。

没有惊天动地的壮举,只有日复一日的坚守;没有轰轰烈烈的誓言,只有润物无声的奉献。市第一人民医院肿瘤科的护士们,在节日的特殊时刻,用专业的护理、贴心的服务和无私的担当,诠释着“白衣天使”的责任与担当,让“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的职业精神愈发闪亮。她们是节日里最美的“坚守者”,更是患者心中最暖的“守护者”。