

我院召开志工座谈会



1月17日上午，我院召开了志工座谈会，近20名院外和本院志工代表参加会议。座谈会上，马院长代表医院向各位志工表达了敬意，志工工作是县级公立医院改革的重要内容，在日益增加的门诊就诊量和住院人次的情况下，志工们用自己的热情发挥了很好的作用。

据统计，2012年，参与院内门诊导诊、护送、禁烟等非医疗服务的志工达1194人次，服务时间总计5353小时，30余名医务人员参加了5次社区健康行活动。在众多院外志工中，累计服务时间超过100小时的三星志工有4名，超过60小时的二星志工有2名，另有1名超过30小时的一星志工，医院将于近期举办授星仪式。

英国之行

——2012英国临床进修学习生活总结

储修峰

经过省卫生厅组织的选拔笔试和面试，我有幸入选2012年浙江省赴英临床进修学习代表团，9月22日从萧山机场离开，12月20日返回萧山机场，短暂的三月英国学习生活圆满结束。对于第一次走出国门的我来说，这三个月既是宝贵的三个月，又是新奇的三个月。不仅让我开阔了眼界，在专业知识上有很大收益，也让我了解了英国的异国文化，结识了很多英国朋友，更和同去的国内的兄弟姐妹们建立了深厚的友谊。三个月的时光很短，转瞬即逝，三个月的时光又很长，让我终生难忘，这是值得我一辈子珍惜的财富。

英国当地时间9.22日晚我们顺利抵达伦敦希思罗机场，第二天赶赴此行目的地——布里斯托尔市(Bristol)。

Bristol的第一站为英国西南卫生局(Severn Deanery of Southwest NHS)，局长Sandhu先生详细的为我们介绍了英国全民健康服务体系(National Health Service简称NHS)。英国的医疗主要为公费医疗制度，由英国政府所设立且资助的全民健康医疗服务(National Health Service, NHS)所提供，NHS成立于1948年，是卫生部下属的一个机构包括两个层级的医疗体系，即是以社区为主的第一线医疗网(Community-based primary health care)，通常为于社区驻诊提供医疗保健的一般家庭医生(General Practitioner, GP)及护士，第二层则为NHS的医院服务(Hospital-based specialist services)，由各科的专科医师负责并接手由GP所转介(refer)的病人，或处理一些重大的意外事故及急诊患者。即NHS Trusts (NHS综合医院)和Primary Care Trusts(基础医疗服务体系)。NHS综合医院包括六大类医院：1.Acute Trust: 急重症综合医院，以內外科为主。2.Care Trust: 特殊的精神病健康服务和老年人健康服务。3.Mental Health Trust: 大型的精神病专科医院和当地社区精神病医疗服务。4.Ambulance Trust: 急救服务体系，包括应急响应电话、特殊事件的急救服务和日常病人的转送服务。5.Children Trust: 儿童医院，医治各类儿科疾病包括癌症、整形和脏器移植等。6.Foundation Trust: 非营利性医院，医院财政一部分靠政府拨款，一部分由医院以捐赠、基金的形式筹集。

Primary Care Trust(基础医疗体系)包括社区医院和社区医疗服务，在英国社区医院很普遍。大城市除了几所综合性医院外，几乎每个区都有自己的医院，社区医院规模不大，从十几张床位到几十张床位，但医院内部一应俱全。这里收治各类手术后康复的病人在和无法在家中护理的病人。另一方面，病人在家中的社区医疗服务，这里有一套完整的健全的社区服务体系。其中参与服务的人员除医生、护士之外还有物理治疗师、职业治疗师、营养师、语言康复治疗师、社区服务队及志愿服务人员等，分工

很细的服务人员参与病人在家中的医治和护理。总之，无论从综合医院或社区医院住院治疗，一切费用包括一日三餐、药费、手术费等均全免费。这样医疗体系使得医生可以专注他们的医术，病人能安心的养病，营造着一种真正的和谐气氛。但该制度也有让英国民众不满意的地方，因为GP是第一线医师，任何的转诊均须从GP开始，若GP认为患者情况超出其诊治范围时，会将患者转诊至相关医院的相关科室，待一切手续排定后，医院会寄给患者一张通知单、通知相关的细节及预约时间。由于英国的看诊方式通常以预约(appointment)方式进行(急诊除外)，故患者时常被排在NHS医院的冗长的等待就诊名单内，等待就诊时间可能较长，因此为获得较快、较佳的医疗服务，有人会选择去私人医院就诊，但得自费且费用比较昂贵。但遇紧急情况时，可随时呼叫救护车(Ambulance Please)或自行前往医院的急诊服务处(Casualty Reception)挂号就诊，急诊处依病情严重性分类先后顺序处，所有的急诊就诊均免费。此外，像肿瘤等需限期手术的病人，为避免错过最佳手术时间，一般预约后2周内也就可以就诊。故该体系也极具人性和合理的一面。

我所进修的医院为布里斯托尔大学皇家医院(Bristol Royal Infirmary, 简称BR1)，建于1737年，为英国西南地区最大的综合医院。其以肝胆胰外科(HPB)、心血管科、放射科、肿瘤科、小儿科为重点学科。我所在的肝胆胰外科(HPB)，属于医院比较大的外科，主要从事肝脏、胰腺肿瘤等方面临床工作。通过3个月的简短学习，对该科的日常诊疗活动，有了一定的了解，由于两国文化差异及医疗体制的不同，很多方面同国内还是有很大区别的。

关于Ward(病房)，同国内一样，每天早上也都有上级医师带队查房，主查者一般都是consultant(主任医师)，责任护士全程陪同，做相关记录。碰到每周一次的大查房时，还会有药剂师、营养师及理疗师陪同，共同协商制定综合的治疗及康复方案。医生态度友好、耐心、和蔼，由于病人在医院的一切开支均免费，所以绝大部分病人在医生也非常尊重，对医生的诊疗计划依从性很高，即使出现术后并发症，绝大部分患者也均能表现理解和接受，给予医生充分的信任，基本很少出现不满、敌对情绪甚至像国内那样的“暴力现象”，此点也是让我们国内医生感到最欣慰和羡慕的地方。整个查房过程基本在一个轻松、和谐的环境下进行。这儿的医师从不穿白大褂，就穿自己日常相对正式点的便装，查房时亦如此，只是碰到需要隔离的病人时，需要在上身套一件一次性隔离衣及手套，故到处可见成盒的一次性隔离衣、手套及洗手消毒液。每到一位病人的床前，都会首先拉起床帘，绝对注重保护病人隐私。

大部分主查医生在查房时俯身蹲在病人床头旁或坐在床边与之进行交谈，以示亲切，语速较慢，以确保那些老年病人能充分听清。每位患者的床头均有个小指示牌，以卡通符号指明患者的精神状态，能否自主进食，是否需要穿隔离衣等，生动明了。因为除急诊外，所有的就诊都是预约制，虽然等待的时间可能较长，但在此等待阶段，所有的术前检查、评估准备已在门诊准备完毕，故一旦患者住院就可立即开展预定治疗计划，绝大部分患者均是当天来当天手术，碰到一些大型手术，基本最迟也不会超过第二天。像一些胆囊、疝气等创伤小、恢复快的手术，基本上都是day case，即当天来，当天做，当天回，后续的切口观察及换药等交给社区医生(GP)处理。大型手术的患者，也是病情稳定后就建议其出院，后续治疗交给GP，所以病房周转很快。抗生素使用指征绝对严格把握，无论是预防性还是治疗性使用方面，临床药剂师会监控并提出指导意见。术前抗生素使用医嘱及必要时的术中追加剂量医嘱均在手术室由麻醉师执行，治疗性使用期间根据动态复查CRP结果及时停药。术后提倡早期自主进食或肠内营养，无需像国内绝大多数医院腹部手术后开始进食需待肠功能恢复。除非特殊情况，一般不使用肠外营养。病人分布比较分散，查房时也是东跑跑，西跑跑，但总体而言，想对于国内来说，因病人相对较少，故仍比较轻松，加之医疗制度比较完善，医护与病人之比远远高于国内，故医疗活动安全有效。

关于theatre(手术室)。一般情况下科室一天只安排1-2台肝胆胰方面大手术，加之手术室较多，碰到大手时，一间手术室也是一天只安排一台手术，时间足够宽裕，所以见不到国内每天早上那种打仗忙碌情景，基本每天待看完房进手术室时已十点左右。每个临床外科科室基本拥有自己固定的几间手术室，手术室硬件方面很先进，每间均配备B超、Harmonic Scalpel(超声刀)、Ligasure(结扎束)、Argon Beam(氩气刀)、CUSA(超声吸引刀)等。手术室内无菌观念没国内严格，进入手术室不需要戴口罩，只带帽子即可，有得医生甚至会带杯咖啡进去，一旦上手术台才需要戴口罩，不过我也见个别医生在做腹腔镜手术时也不带口罩。手术室内手术衣及各种铺单均为一次性，缝合、结扎等全用Vicryl, Prolene及PDS等，没有普通缝线。术前麻醉不在手术室，而是在隔壁的麻醉室内，麻醉平稳后，在B超定位引导下进行必要的动静脉穿刺，然后推进手术室，各种搬移动病人均在麻醉师的统一指挥下进行。由麻醉师主导开始术前各项核查制度。因为国情差异及文化背景不同，手术室门口不会出现家属成堆的情形，可以说一个家属也没有。医生在手术时心态很好，从不担心手术时间问题，想做多久做多久，更不会出现麻醉师或护士催促的情形，整个手术过程中，手术医生不急不燥，手术时间较长时，中间会有个break(休息)，下台喝杯咖啡、吃点食物，然后继续。术中各种仪器设备及一次性耗材的使用不计成本，想用点什么要什么，想用多少拿多少，故从我们的角度来看也存在一定程度的浪费。总体感觉在手术操作方面，他们的医生在手法上不一定比国内医生精细，更多的是依赖先进设备的辅助。比如每个consultant在台上都能熟练自己使用术中B超检查，反复行超声扫描，确保手术的安全性和切除操作的精准性。Consultant在台上对下级医师的带教意识很强，注重对年轻医生的培养。手术结束，医生写完手术记录后便可以直接走人，后续的事情包括术后医嘱等均由麻醉师来完成。

关于Clinic(门诊)。门诊主要由Consultant坐诊，科室的registrar(专科注册医师)辅助。门诊的病人都是通过GP的referral letter进行预约的，我所在的HPB外科，每周一下午半天门诊，每次大概3个Consultant出门诊，平均每人大概看7-8个病人。所有病人的临床资料事先都放

保健医苑

阑尾无用勿小觑

丁一川

烈日炎炎，除非上班或者上学，你在休息日是否会躲在空调房里吃着冰激凌喝着冰可乐玩电脑？或者难得的节假日，看到外头的大太阳，就懒懒的不想动，一觉睡到自然醒，饱一顿，饿一顿的不按时吃饭？或者吃完早饭的暑假小朋友们，在楼下喊着隔壁的小朋友名字，叫上他们一起去玩？……

这样，我们那弱小的阑尾可是会吃不消的哦！阑尾的长度平均5~10厘米，上端开口于盲肠，有不太明显的半月形黏膜皱襞。阑尾外径介于0.5~1.0厘米之间，管腔的内径狭小，静止时仅有0.2厘米。如此小的阑尾，如何经得起我们这般折腾呢？

阑尾像一只吃饱了的小虫子，从大肠末端探出头来。它并没有什么特殊的功能或者作用，至少对于成年人来说它是无用的，就像一台沙漠里的割草机。

“似乎没有什么措施能够预防阑尾炎，它在你倒霉的时候悄悄来临。”加利福尼亚州北部湾保健中心和费德医疗中心的外科医生阿乐司·亚斯兰医学博士曾经是这么说的。所以，我们不要因为它的无足轻重而忽略了它。当阑尾炎发作的时候，不仅仅是疼痛这么简单，如果它穿孔、破裂，变成了腹膜炎的时候，死亡率是会大大的提高。所以，我们也是要非常重视和爱护这台“沙漠里的割草机”。

夏季的阑尾比冬季要不安分的多，在外科，我们经常会接到门诊或者急诊说要收阑尾炎病人的电话，一天基本平均也有7、8个这样的病人吧。主要是夏季生冷、不洁食物有关，看来这段时间，这个家伙的脾气不是很好呀！

发现了阑尾炎，住院治疗是肯定的，一些慢性的病人，来的时候根本看不出这是一个阑尾炎患者，行动自如，一般可以通过药物控制住炎症。但最常见的还是被扶着进来，疼的面色苍白，冷汗直冒，四肢湿冷，恨不得现在马上给他打一针止痛针的急性病容，躺在病床上，连说话都是有气无力，根据病情，医生会急诊手术治疗，那作为护士的我们，应该做好病人的心理安慰，不要让病人过于紧张，以最快速度做好术前准备。

二〇一二年第四季度“服务之星”

为提升医院服务品质，改善服务形象，医院决定继续开展“服务之星”的评选。通过科室“服务之星”的评选，充分释放先进个人的无限正能量，鲜明科室文化，从而引领全体员工展示积极的工作状态。经各部门的认真推荐，2012年第四季度“服务之星”已经诞生，希望大家再接再厉，继续以良好的状态服务广大群众。

十三东病区	叶惠雅	血透室	林美蓉
十三西病区	高欣	二东病区	曹玲玲
十二东病区	钱辉	重症监护室	潘丽英
十二西病区	宋大刚	感染科	龚小伟
十一东病区	陈利恩	门诊部	周菊芬
十一西病区	詹雅珍		孙春香
十东病区	吴海燕	检验科	包胜华
九东病区	王雁红		叶露
九西病区	陈玉芳	特检科	徐文英
八东病区	张瑜	放射科	郑静
八西病区	陈江	急诊科	鲁丽利
七东病区	董良		刘晓萍
七西病区	应美玲	门诊药剂科	胡金林
六东病区	徐小琴	收费窗口	姜小琴
五东病区	孙芸	总务后勤	吴荣标
五西病区	李媛	保卫科	暴俊华
四东病区	王红芳	输液大厅	孟彩娟
四西病区	房王玉	柯南分院	范建莉
分娩室	赵红芳	病理科	边慧丽
新生儿科	徐丽青		

在诊间内，病人主要为GP转诊过来让Specialist(专家)行病情评估及预约手术的，既往所有的检查资料网上共享，故病史资料很完善，诊断都基本明确。Consultant看过病史资料，了解就诊目的后，起身去外面候诊区，亲自将患者迎进来，并作自我介绍。平均一位病人要花费半小时左右的时间，像科普教育样，对其进行详尽的讲解，如具有手术指征，其接受手术，即在门诊完成手术知情同意书，并将病历资料交由Pre-assessment(评估部)部门，完善术前相关检查、准备及各项术前告知事项，为其预约下次来院手术时间。还有一部分病人为术后返院随访的病人，进行后续治疗或康复方面咨询及GP没有能力处理的病人，转诊过来接受进一步的诊治。最后Consultant将就结果通过邮件反馈给患者的GP。

关于MDT(多学科协作)，MDT在国外开

我们科室曾经组织过一次关于阑尾炎的学习，是我们护士集合病区的阑尾炎患者所进行的一次沟通和学习。交谈中我们会告诉他们阑尾炎是如何发生，发生的时候会出什么样的症状和体征，还跟他们讲解什么是压痛，什么是反跳痛，什么叫麦氏点等，阑尾炎术后的一些并发症及如何预防发生，发生后应如何处理等，针对保守治疗的病人，应该注意哪些有关饮食、运动、生活作息方面的问题，针对术后病人，应该如何保护切口不被感染，不要以为阑尾割掉了，以后还是可以照样不注意饮食习惯，饭后乱蹦乱跳的，那是不对的！还是应该注意合理的饮食习惯及锻炼方式。每次讲完这些，病人都会露出那种“哦！原来如此！”之类的表情，感觉和病人之间的感情一下子拉近不少，不仅做到了宣教沟通工作，也丰富了自己和他人。

现在阑尾炎的发生率也在日益老年化，这个不再是年轻人所得的病了，老年人得阑尾炎的几率也越来越高，所以，我们除了担当护理这个角色外，更要做好教育者这个角色。小朋友可以跟他们说的简单些，比如不要吃完饭就到处乱跑呀，不要吃不卫生的东西，饭前便后要洗手，而跟家长可以更加深入的沟通；年轻人就更容易了，他们基本上对阑尾炎这方面有点了解，只要全面系统的讲一下马上就马上可以接受；至于老年人，则可以跟他们说的简单易懂些，年纪大了，记性可能不如以前，所以可以每次逛病房的时候一点点地宣教，多重复几遍，比如饭不要吃的太油，太腻，口味要清淡，多注意休息，偶尔可以散步之类的他们比较容易接受，然后可以跟他们的家属具体的讲解，在平时可以帮忙注意点。

所以我们要爱护我们的阑尾，不要暴饮暴食，不要养成不规律的饮食习惯，不要饱餐运动……不然，我们那弱小的阑尾发起脾气来还是很可怕的哦！虽然现在阑尾炎已经是很常见的疾病了，但是这个是可以预防的，预防起来也不是很难。为了避免我们的身心受到如此疼痛的折磨，请善待我们那小小的阑尾吧！

展的很普遍，基本现已成为常规化的诊疗活动之一。HPB外科每周举办一次x-ray meeting,参加人员为HPB医生和部分放射科医生，类似放射科的读片会。每周五举办一次大规模的MDT,参加科室为消化科、肝病科、放射科及、病理科、放疗科等相关人员，对相关的病人进行疾病诊断及下一步诊疗方法的确立。通过这种方式大大提高了患者的确诊率和整个治疗的过程的序贯性、高效性。

三个月总体感觉受益匪浅，印象最深的还是英国医疗体制下所创造的和谐医疗环境，这也是以英国巨额的财政支出负担为代价的，这是我们国家目前国情所限所不能比拟的。其次也让我们深深感受到了英国人的友好和热情，他们的礼仪和谦让及他们对如今中国发展的称赞及认可。

