

疑难杂症敢接收了 危重产妇能抢救了 试管婴儿也能配合着做了 浙大妇院医生三年“双下沉”，基层医院实力大转变

记者 谢谨忆 通讯员 孙美燕 严银燕

从2013年开始,浙江大学医学院附属妇产科医院积极响应省委省政府关于“双下沉、两提升”的号召,落实省委组织部“希望之光”项目,与宁海县妇幼保健院、常山县人民医院、金华市妇保院和岱山县第一人民医院结为对口支援关系,同时与宁海县妇幼保健院、常山县人民医院、金华市妇保院建立以托管为主要方式的紧密型合作办医关系。单在2016年,就有临床、医技、护理等方面专家49人常驻支援医院工作。

浙大妇院医护们“双下沉”,基层医院和老百姓具体得到了什么好处? 记者采访了几位参与了“双下沉”的医生,请他们说说亲身感受。

女老师肿瘤标志物升高查不出原因 幸亏碰上“轻型门诊”

丁志明主任医师现在已经是浙大妇院院长助理,2013年10月,他作为医院的第一批双下沉医生,长驻宁海县妇幼保健院一年,任该院的常务副院长。回忆起当年的经历,给他印象最深的就是他们在当地创立的“轻型门诊”。

“基层很多百姓,对体检或平时检查时一些小的异常发现、慢性疾病等可能不大重视,很少会去医院复查。所谓轻型门诊,就是我们会主动下到最基层的地方,比如乡、村、城区的厂矿、企业、学校、社区等,并不是在很正式的诊室里,对大家进行健康知识的宣教,帮他们看平时有疑问的各种就诊资料,接受大家的咨询、给大家做筛查、就诊建议等等。”

有一位当地中学的女老师,体检的时候,曾经发现有一个肿瘤标志物 CA125 高了一点,有 39IU/L(正常在 35IU/L 以下),她很紧张以为自己体内有肿瘤,但去宁海的医院里做了各种检查,结果都没有异样。她不放心,又跑到上海就诊,上海的医院帮她切除了胃部的平滑肌瘤,可做完手术后,这个肿瘤标志物还是没有降低。

女老师惶惶不可终日,不知道自己身体里还有什么问题。幸运的是,她碰到了丁志明带队到该中学做轻型门诊。女老师把所有就诊记录检查报告都拿给丁志明看,丁志明又详细询问了她的病史,最后认为女老师可能有轻微的子宫腺肌症,子宫腺肌症也会有 CA125 升高的表现。

有了就诊方向,女老师专门又做了妇科 B 超,结果证实了丁志明的判断:良性子宫腺肌症。治好后,CA125 也下降到正常水平。女老师的一颗心终于放了下来。

当地群众很欢迎这种轻型门诊。丁主任记得,2014 年的正月十一,当时还下着大雪,他们在宁海梅林街道的图书室里开展“两癌”(乳腺癌、宫颈癌)筛查,当地七八十岁的老太太也带着体检报告赶来了。

宁海当地还有一条政府热线叫“百姓事马上办”,丁志明那一批 11 个妇院医生都接听过这条热线,专门回答妇产科的问题。

“总之就是要最大程度、最大范围地帮助当地科普妇、产科方面的知识,提升百姓们的健康素养,使当地百姓少生病、迟生病,乃至不生病。”

三年来,浙大妇院的专家走遍宁海 18 个乡镇(街道),下乡讲座 256 次,开设“轻型门诊”130 余次,惠及群众近三万人次,已基本完成“千百十工程”目标。

今年,妇院外科副主任龙景培作为第四批下沉医师,继续坚持在宁海开展轻型门诊。

产妇胎盘早剥，20 分钟救回母子

浙大妇院产 5 科的责任医师,副主任医师温弘去年 12 月开始到常山县人民医院常驻一年,担任那里的副院长兼妇产科主任。

自从浙大妇院的医生下去后,常山县人民医院原本并在一起的妇产科独立为妇科、产科两个科室,原妇产科医生每一个都选了重点专业方向。

腹腔镜妇科微创手术,原来医院里只有一个当地医生会做,温弘去后,手把手地教,现在最高级别的 4 级腹腔镜手术,有 2 个当地医生会做了;3 级手术有 4 个当地医生会做了。

在管理方面,温弘等在两科推行和浙大妇院一样的扁平化管理,即每个护士都管理固定的 5-7 张床位,便于病人与医护的沟通交流。他们还根据病人需要,全面梳理制度、流程,规划科室设置,使布局更合理。

对于产妇紧急情况的发生和处理,温弘及他的同事教当地的医护演练了一遍又一遍,这真的救回了很多产妇的命。

有一次,一位怀孕 36 周的产妇羊水破了,大出血,根据临床经验,温弘马上判断是胎盘早剥,随时可能胎死腹中,须在 30 分钟内娩出胎儿。因为有了平时的熟练演练,这名产妇 10 分钟内就被送到了手术室,20 分钟内,温弘和当地医护配合,就为她做完手术,救回母子两条性命。

浙大妇院医师双下沉的 3 年里,常山县人民医院妇科、产科的门诊量上升了 50%,住院量上升了 38%,三类手术(较疑难危重的)量上升 13%,微创手术量上升 11%,产科分娩量上升 30%,镇痛分娩量上升 260%,剖宫产率则由 55% 下降到 40%,实现服务能力和服务效率两提升。妇产科学成功获批进入县级龙头学科建设计划,实现了常山县县级龙头学科建设“零”的突破。



浙大妇院林俊院长(中)带领专家团队与常山县人民医院进行紧密协作 2016 年交接仪式 医院供图

为做试管婴儿，原来要往杭州跑八九趟，现在只需两趟

浙大妇院生殖内分泌科病区副主任、主任医师胡燕军和丁志明一样,也是最早一批双下沉到宁海县妇幼保健院的,当时,她任那边的生殖内分泌科主任。

“宁海的条件还算不错呢,起码还有一个单独的生殖内分泌科,很多县级医院都是没有辅助生育科室的。”

不过,当时,宁海的生殖科只能做人工授精,当地夫妇要是想做试管婴儿,只能往杭州跑。一次试管婴儿,女方从促排卵到取卵,要准备两三个月时间,其间要做各种检查、签署文件、治疗,总要往杭州跑个八九次。从宁海到杭州,坐大巴在 3 个小时左右。

胡主任下去后,把试管婴儿前期准备这块业务也开展起来,当地女性在宁海妇幼保健院就可以做促排卵的各项检查与治疗,只需要签署文件、取卵来两次杭州即可,这大大方便了当地需要辅助生育技术的夫妇们。

后来,消息一传十,十传百,宁波、温州,以及宁海周围县市的不孕不育夫妇也都跑到宁海妇幼保健院去看病,因为他们到宁海比到杭州还是要方便很多。

“只有当地的医疗水平、管理水平上去了,当地的病人才会愿意留在基层医院看病,也才会减轻上级医院的门诊压力。”胡燕军主任说。

2013 年 10 月以来,已有 50 名浙大妇院专家相继下沉宁海妇院,按学科顶层设计,成立妇科微创中心、乳腺疾病诊治中心、宫颈疾病诊治中心等八个疾病诊治中心,同时搭建产科、妇科、生殖内分泌科、内科等多专科联合诊疗新平台。2015 年到 2016 年,临床技能培训中心开课 120 次,2520 人次接受技能培训。

2017 年下沉模式由“点点”向“点片”发展

浙江大学医学院附属妇产科医院院长林俊说,通过“双下沉,两提升”,充分发挥其管理优势、技术优势、服务优势,运用多种管理模式,通过加强制度建设、强化临床技能培训,开展了管理、技术、人才等全方位的扶助,加快提升基层医院的整体实力,使托管医院和科室在社会评价、发展实力、内部管理、服务能力和效率、科教研水平和区域协调等多个方面取得了长足的进步,得到了各级政府和社会的广泛认可,在以“双下沉、两提升”为突破口深化医疗卫生体制改革的全省第一次经验交流会上,宁海县妇幼保健院曾作为唯一一家基层医院代表作交流发言。

副院长徐键说,“双下沉”工作开展以来,浙大妇院保证每天有 40-50 名各类专家“下沉”在基层医院。2016 年,浙大妇院支援医务人员在对口专业科室开展临床诊疗工作,为疾病诊疗提供技术指导并参与日常业务工作,诊疗病人约 16250 人次(其中门、急诊患者约 10250 人次,住院患者 6000 人次),开展手术约 530 台次,会诊 112 人次;培训县医务人员约 4600 人次,接收对口支援医院派出的进修学习人员 15 人次。

2017 年,浙大妇院将继续做好医院与各双下沉医院、协作医院之间的互动整合,从“为浙江改革助力,为全国医改探路”,“试点能突破,全国能推广”的高度,进一步转变观念、理清思路,开展“一院一策”精准帮扶,做到人继续下,面继续推,机制不断健全起来。

创新优质医疗资源下沉模式,从“院-院”点点模式逐步向“科-科”“院-区”点片模式发展,打造浙江优质妇幼医疗资源下沉的民心示范工程。