



医患沟通平台建立对学科发展的推动作用

风湿免疫科主任 刘湘源

室网,风湿免疫科前三个网络平台点击量在全国同行同类网站中排列第一,其中,手牵手博客网站访问量21617374次,好大夫网站(刘湘源)访问量14557864次,服务总患者数17576位,中国风湿病公众论坛微信平台用户数达22364个家庭,这三个网站书面回复患者数十万次,预约电话和就诊数千次。

这些医患沟通平台的优势在于高效性、持久性、集团作战性和自媒体性,其特色是内容新颖、贴近临床(疑难病例讨论展示271例),最新英文文献翻译(9000篇),会议听课笔记(100多篇),患者共同问题解答(500篇),医患沟通来来回回(106封),更新速度快,互动性很强。

通过这些医患沟通平台的建立,我们获益了。1、门诊量直线上升。随多个医患沟通平台的建立而增长,连续7年门诊增长率处全院前四位。2、患者口碑度增高。好大夫在线患者好评度全国排第四位;3、大量疑难病例涌入门诊和病房,一方面,为风湿免疫科连续主办5届全国疑难病诊治会议及建立区域化风湿病疑难病

协作组提供保障,另一方面,为快速培养了年轻医生和发表学术论文打下基础。4、有效缓解医患矛盾,为从事科研和教学腾出了时间。5、同行中的口碑也明显提升。2013年复旦大学公布最佳专科声誉度首获提名,其中就含同行专家声誉度得分。

第二,大家都很忙,如何待之以恒地把医患沟通平台办下去?首先,我们制定了宗旨、目标、管理规范和组织结构,我们的宗旨是“解答疑难、探讨学术、展示风采和开创未来”的十六字方针,目标是全国第一,打造“航母”人人知晓,还有具体的管理规范和平台管理工作组构成。其次,是科主任重视,亲自抓,再次是,科室人员分工协作和有效监督。科室所有人员每个月至少2篇最新文献摘要和听课笔记,发给科主任,科主任把文章发到科室博客网,并全部登记,月底通报完成情况,工作组成员从博客网中选择优秀材料,发往微信平台和其他网站,同时有专人负责回复患者的疑难问题。为节省时间,我们的平台对很多相同或相似问题

专门写出小文章给予集中解答,并广泛使用自动回复功能,如回复“1”:可获知我科专家出诊信息,回复“2”:可获知我科科室简介,回复“3”:可获知如何预约挂号,回复“4”:可获知如何办理出入院,回复“5”:可获知医院地址及乘车路线,回复“6”:可获知本论坛的运作现状,回复“7”:可分门别类地获得各种风湿病患者就诊、咨询、教育及注意事项等详细信息,值得一提的是回复“7”之后,很多的关键词,如回复“就诊痛风”,很快就自动回复“来前1周、来前1天、就诊当天和就诊后”的详细注意事项。回复“主任挂号”,就会自动回复“北医三院风湿免疫科刘湘源教授挂号攻略”,从挂号时间的选择,当天排队挂号或加号,网上预约挂号和电话预约挂号,到实在挂不上的策略及注意事项等均有非常详细的介绍。还有其他的关键词方便患者检索。

总之,风湿免疫科是医患网络平台的获益者,衷心希望,医院科室间互相学习、互相支持、协同发展,加速三院的腾飞!
(根据录音整理)

第一,建立医患沟通平台能否促进学科发展?回答是“能”。因为学科发展最重要的因素是患者认可和同行认可,进而科室不断壮大,患者认可可是初建学科的首要目标。风湿免疫科建科之初,全科门诊量40人次/天,何以成就学科的发展?患者认可主要表现为就诊人数和疑难病人数的增加,要达到这个目标,无外乎能治好病和服务到位,而服务到位有赖于医患沟通平台的建立。

科室的医患沟通平台主要依托多个网络平台,包括科室手牵手博客网、好大夫个人网、中国风湿病公众论坛、医院科

建立眼科临床就诊、治疗全预约项目的可行性分析

眼科主任 王薇



复查套包模式。
9、由行政医师、病房组长、门诊组长、手术室医师组长、护士长组成的全程协调、质量控制管理单元。

10、患者预约流程清晰。患者预约就诊(123房间)、门诊/病房手术预约室(120/121房间)、术前评估(115房间)、评估协调组负责协调工作(627房间)。

预约流程:
1、患者就诊并决定手术治疗后,开始术前检查第一次预约;约定检查时间如:2015年1月19日星期一就诊并拿到检查/化验单据,并决定 daycase 模式住院手术,预定2015年1月21日下午1点到3点,眼科门诊121房间就诊。挂XX医生预约号。

2、在约定时间内带齐所有化验结果并完成术前评估后就诊,决定手术,由住院医师完成检查并书写病历,手术医师检查及完成手术前讨论(病历保存,患者住院后完善、生成);此时第二次预约;约定手术时间如:daycase 手术模式,约定手术日期为2015年1月26日上午,患者则于1月26日早到眼科中心一层办理住院手续并进入病房等待手术。术前一天,眼科会再次电话确认患者情况。患者入院当日,接诊医生调出保存病历并完成。

3、手术次日,手术医师查房后患者办理出院,此时第三次预约;约定首次门诊复查时间如:约定复查时间为:2015年2月3日门诊复查,为患者约挂XX医师专家号。

(根据录音整理)

立项目的:

- 1、方便患者就医、方便患者安排日常生活及就医、手术过程。减少不确定的等待时间。
- 2、提高手术前评估质量,减少患者手术风险。
- 3、减少患者住院时间,尤其是手术前住院时间。
- 4、严格可控手术前医患交流,确保手术医师术前对患者状况的全面掌控。
- 5、尽可能的节省住院医师重复 paper work,增加其合理安排工作的可行性;减轻工作压力,增加工作效率。

立项可行性:

- 1、10年 daycase 手术预约模式的临床实践经验。
- 2、日间手术流程管理模式的全方位推行。
- 3、临床路径与眼科全种类病历的融合。
- 4、手术安排全程电子化。
- 5、手术预约过程中三级查房模式的建立。
- 6、住院患者术前评估体系。
- 7、术后全预约门诊复查体系。
- 8、专业组术前检查及术后

创伤中心工作介绍

创伤中心主任 周方



2014年年初院领导到科室调研时,了解到在多发创伤病人的治疗上有时存在着治疗不及时,各科室协作不密切,病人及家属不满意有纠纷的现象,乔杰院长和王健全副院长就提出要设立创伤专家治疗小组,提高严重多发伤的救治效率,减少并发症,降低死亡率。

在此背景下,去年的中层干部会上我受院领导的委托,在会上作了创伤中心筹建汇报,探讨了中心成立的必要性,以及一些筹建的规划,当时很多科室听到汇报后都积极报名参加,中层干部讨论时也很热烈,大家都认为建立创伤中心可以提高我院对创伤患者的综合救治能力,应该尽快成立。此后创伤中心就进入筹备阶段,在王健全副院长和医务处的主持下先后召开了三次有关科室参加的创伤中心筹备会,初步确定了创伤中心要以多学科协作的模式运行,在这三次会议上也商议了创伤中心有关科室和人员的组成,以及启动条件,操作流程,病人、病房管理等。最后经过四次院长办公会讨论,于2014年8月确定成立创伤中心。创伤中心由急诊科、骨科、神经外科、普通外科、胸外科、泌尿外科、麻醉科、重症医学科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、成形科12个科室31位医生组成,主任是周方,副主任是郑亚安、刘彬。

2014年9月14号隆重召开了的创伤中心成立仪式暨第一届创伤论坛,仪式上乔杰院长、刘晓光副院长和王健全副院长出席并致辞,并作了重要的指示。中华医学会创伤分会主任委员姜保国教授,中华医学会骨科分会候任主任委员张英泽教授等也到会祝贺。成立仪式和论坛还邀请北京市十几家三甲医院创伤骨科主任参加。

论坛上,来自全国的十几位创伤专家和我院创伤中心的8位专家作了精彩的专题报告,并与其他参会的300多名外院医生共同

探讨了重症多发创伤救治的热点问题,会议取得了圆满的成功。

北医三院创伤中心是北京市综合医院成立的第一个创伤中心,媒体对此也相当重视和关注,北京电视台进行了现场报道,在成立后的几天里,在网络上搜索北医三院创伤中心可以看到很多媒体报道,北医三院在多发创伤综合救治方面有了一个好的开端。

根据国际公认的损伤严重程度评分,大于16分的多发伤是重伤。创伤中心自2014年

10月至今的4个月内,收治了28例大于16分的重度多发伤病人,其中有生命危险需要在ICU观察治疗严重多发伤病人就有13例。除一例85岁高龄严重多发伤患者抢救无效外,其他27例患者均抢救成功,未出现并发症,无医疗纠纷。这一切都得益于创伤中心流程启动后各相关科室的专家及创伤中心的精诚合作和相互配合,病人的抢救和评估不再像以前那样需要等待首诊科室逐一请会诊,等待各种检查结果,而是创伤中心核心科室(急诊科、骨科、神经外科、普外科、胸外科)的创伤专家或值班三线会在中心启动后的第一时间同时到急诊室抢救病人,体现了以病人为中心的救治原则,大大缩短了抢救时间,提高了抢救效率,为严重多发伤病人的救治开辟了绿色通道,为抢救病人生命赢得了宝贵的时间。患者病情稳定后,创伤中心的专家还要进行联合查房,定期会诊,讨论病人的手术顺序,治疗时机及治疗方案,以期降低手术并发症,提高治愈率。

创伤中心的工作刚刚开始,虽然有些制度还需要进一步完善,各个科室的合作也还在磨合之中,但我们已经有了一个好的开端。相信在院领导和全院同志们的支持下,创伤中心的专家们和医师们一定会团结协作,以病人为中心,不辱医生救死扶伤的神圣使命,不断提高我院对创伤患者的救治水平。
(根据录音整理)