

我院医务部召开癌痛规范化培训及药品管理相关培训

4月13日下午,为加强我院药品规范管理,提高癌痛规范化治疗水平,改善肿瘤患者生存质量,由医务部组织的癌痛规范化培训及药品相关培训在我院8号楼阶梯会议室举行。本次培训邀请肿瘤内科副主任斜春风、药剂科副主任项迎春、药剂科肖昌钱及叶合主讲,临床医护人员共200余人参加培训。

医务部主任陈新宇在会前讲话。她以一例癌症患者自杀事件引入本次培训的主题,指出降低癌痛患者的痛苦是医务人员

的责任,强调加强药品的规范

管理更是一项责任重大的工作,要求参会人员认真学习并将学习成果运用到对癌痛病人的治疗中去,更新癌痛治疗观念,提高癌痛患者生存质量,提高我院药品使用的管理水平。

在接下来的癌痛规范化培训中,斜春风副主任介绍,疼痛是癌症患者最常见的症状之一,发生率占整个癌症患者比例约为30%—50%,晚期癌症患者达到60%—80%,严重影响癌症患者的生活质量。癌症病人有权得到充分的镇痛治疗,重视这个问题十分重要。科主任指

出癌症疼痛评估是合理、有效进行止痛治疗的前提,应当遵循“常规、量化、全面、动态评估”的原则。科主任围绕癌痛理念的转变、三阶梯止痛原则、吗啡滴定方法等专题进行了精彩的讲解。

在药品相关培训中,项迎春副主任对处方管理制度、处方点评制度、重点监测药品管理制度、不良反应管理制度、超说明书用药管理规定、药剂科以外备用药品管理制度、高危药品管理制度和易混药品管理制度等内容进行深入浅出的讲解,并

重点解读了最新修订部分的内容。叶合依据麻醉药品和精神药品管理的法律法规要求,对麻醉药品和精神药品基本概念及其规范化管理等方面进行了讲解,尤其对麻醉药品和第一类精神药品处方资格授予流程及相关管理作了重点讲解,结合临床实际,总结书写不规范情况,举例说明规范管理与使用麻醉药品和精神药品的注意事项。肖昌钱则结合临床工作实践,列举了我院近两年来处方(医嘱)不合理用药的典型案

例,结合真实的病历阐述了药物作用的利害关系,深入剖析不合理用药的原因,指导临床医师正确开出处方(医嘱)医嘱,合理用药。

会场座无虚席,参会人员认真听讲,纷纷表示一定要深刻领会、严格落实、认真实践,进一步规范临床用药行为,提高我院临床合理用药能力和管理水平,保障医疗质量和医疗安全。本次培训对于提高癌痛规范化治疗水平,推动我院的临床合理用药具有重要意义。

医务部 刘巧云

展现西湖风采 为生命安全保驾护航

——我院开展红十字会急救救护师培训



为进一步增强西湖景区交警机动队的现场救护能力,提高应急处理水平,3月21、22日,我院急诊科蔡元

晖副主任医师和重症监护科干雁群护师,组成红十字会急救救护培训小队,前往西湖景区交警机动队为队员进行急救培训。

两天的培训中,两位培训师采用理论和实践操作相结合的授课方式,将机动队的20名队员分成两组,集中学习了包括心肺复苏、急救包扎、交通事故现场处理、中暑、运动损伤等各类工作中常见情况的应急处理。20名队员经过严格的理论考核

和实操操作训练,都熟练掌握了心肺复苏操作技能,学会基础创伤处理和常见意外伤害的现场应急处置,取得了“红十字救护员证”。

我院作为西湖区辖区单位,一直将提升景区急救救助能力作为己任,此次培训活动,是我院为实现景区急救人员全覆盖和更好地服务国内外游客贡献自己的一份力量,体现了我院服务于社会的责任担当。

社会发展部 袁妙月

我的美国交流见闻

笔者通过科协交流项目于2017年底至2018年在美国纽约州Sunny Upstate University Hospital交流3个月。在美期间主要在上州大学医院消化科开展临床观察,下面我想就这三个月临床观察期间的几点感受,也是大家平时议论较多的几个方面跟大家做个分享。

美国医生培养模式

在美国,一个医生的成长需要经历Student、Residents、Fellow、Attending四个阶段。如果学生想读医科,首先要读四年的综合性大学,期间选择的专业一般是和医学相关的;也有完全无关的,比如艺术等,那就需要再选修必要的课程。在此基础上,再读四年的医学课程。经过这八年学习后毕业,称为医学博士。医学博士进入医院成为Resident, Resident过程需要三到五年(一般内科三年、外科五年),类似于国内的住院医师规范化培训。第一年又叫Intern,类似于实习医生。Resident结束后可以选择专科了,也就是Fellow阶段,接受培训成为专科医生,一般三年左右。Resident和Fellow都属于培训阶段,期间上下级之间互相评价,每一阶段结束Attending都会给一封推荐信用于找工作。一般情况下,上下级之间关系和谐,但也有个别情况下Attending给出差评,甚至不写推荐信。我在Sunny Upstate University Hospital学习期间就曾目睹一位Fellow培训未结束就被辞退了。当然,这种情况非常少见,而且美国有专门的Resident和Fellow协会专门保护被培训医生的利益,医院想解雇培训生需要做详细充分的解释工作。

昂贵的美国医疗价格

美国医疗收费价格堪称全球最贵。我在内镜室期间随机询问了几个病人的胃肠镜检查价格,胃镜加麻醉的总费用1700美元左右,肠镜加麻醉总费用3400美元左右,ERCP(内镜



下逆行胰胆管造影)等高等内镜检查价格就更加昂贵了。因为患者基本都选择无痛操作,所以我接触麻醉科医生机会较多。麻醉医生收费以分钟计算,大约30美元/分钟。因此美国人大多需要购买昂贵的医疗保险。美国医生基本不过问病人的费用情况,所以他们通常不了解相关收费价格。

美国医生的薪酬

Resident和Fellow培训期间,年收入大约5万美元左右。除日常生活开支,加上租房支出,基本收入和支出持平。由于美国医学生的读书周期长,很多人都是贷款读书和培训,有些就在Resident培训结束先参加工作,经济上得以改善后再去完成Fellow专科培训。与我们有很大不同的一点是,美国的医生在进入医学专业培训之前的专业往往是五花八门的,经历也是丰富多彩,选择医生这一职业往往是经过深思熟虑的结果。这种丰富的经历使他们有充足的时间了解自己、了解医学,因此当他们决定学医时,往往抱着对医学真诚的喜爱、对患者深切的同情,这是精神上强大的动力。当然,除了精神上的动力外,也有光明前途的诱惑。在美国当医生,一旦结束培训阶段,便会一跃成为社会的中上层

收入者。如果选择在教学医院工作,Attending的工资大约是15—30万美元,而在好的私立医院,收入更高,可达50万美元,一些Subspecialties的收入更为优厚。在美国,最高薪酬职业排行榜中前15位大多数都是各专科医生,其中内科医生中收入最高的是消化内科和心内科医生。

除以上三个大家比较关心的问题外,在我的专业范围内,给我印象较深的就是美国的内镜麻醉方式。

我们知道,通常镇静药物的效果分为四类:一是最小镇静,主要是抗焦虑目的;二是中度镇静,也被称为清醒镇静,这两种镇静代表药物包括苯二氮卓类和阿片类药物;三是深度镇静,代表药物主要为丙泊酚针,这种镇静方式目前使用越来越广泛;四是普通麻醉,即普通麻醉药物,在内镜操作中很少使用。

在美国,目前几乎所有消化内镜检查均采用清醒镇静和深度镇静两种方式,无痛内镜被美国消化内镜协会和麻醉医师协会指南所推荐。普通内镜比如胃肠镜检查多数采用芬太尼加咪唑安定的方式,高等内镜比如ERCP和EUS-FNA(超声内镜引导下细针穿刺术)多数需要麻醉科医生介入。造成这种情况的原因之一可能是美国医疗机构比较在乎病人满意度,而麻醉内镜能显著提高患者满意度评价。相比较,尽管无痛内镜在我国开展也越来越广泛,但消化内镜中大多数还是只使用局部麻醉药物如利多卡因胶浆,因此患者满意度不高,还会导致很多患者对内镜抱有恐惧感而拒绝检查,从而延误病情,这一点值得我们借鉴。

在短短三个月的学习里,我只能算是匆匆一瞥,也只看到了局部的面貌。希望随着中美双方交流的深入,我们能更好地了解对方,更好地认识自己,完善自己。

消化内科 王卫峰



为做好等级医院复评准备工作,提高全院护理人员的医疗设备操作技术水平,医学工程部与护理部于4月17日、19日联合举办了为期两天的护理常用医疗设备操作培训,临床各科室护理人员学习热情高涨,积极参加培训。

此次培训,医学工程部蒋益钢主任围绕医学工程保障工作如何开展的问题,对医工部相关制度中应知应会的内容、等级医院迎检工作中工程保障工作、临床日常设备保障工作如何开展三方面进行了解读。蒋益钢主任特别提醒大家,医疗设备日常报修方式可采用手机扫描二维码报修,此方法在医疗设备突发故障时既便于及时通知工程师,又便于统计设备故障发生率统计及分析,是一项科技应用于医疗设备工作中的进步。为了规范医疗设备日常维护记录,医工部还制作了《医疗设备日检查记录本(重点)》,每台设备配一本检查记录本,本子随设备存放,按照检查要求对设备进行日常检查并做好记录。

随后,9家供应商分别对输液泵、注射泵、监护仪、除颤仪、心电图机及吸引器六类医疗设备的操作及日常维护工作进行了讲解。培训过程中,护理人员踊跃提问,日常工作中遇到的难点问题在现场得到了有效解答,护理人员对六类医疗设备的操作知识也得到了有效充实。

医学工程部 王俐

提高能力 学习技能 精益求精
——医工部、护理部联合举办护理常用设备培训

【图片新闻】



4月20日上午,福建医科大学附属宁德市医院副院长文跃进一行来院参观学习,我院后勤管理中心负责接待。双方就医院能源管理特点、节能措施应用的难点、国家节能型示范单位申报的要点进行了深入探讨和交流。

后勤管理中心 潘善伟