

将整合优势转化为群众健康获得感

3月30日，市卫生健康委领导来到城厢区医院，就市第一医院与城厢区医院深化资源整合工作开展专题调研。

调研组深入城厢区医院临床一线，实地察看由两家医院合力打造的重点协作区域。在骨科康复科一体化诊疗门诊、日间诊疗中心、康复科联合病房及全科病房等处，调研组细致了解人才共享、技术下沉、服务衔接的实际运行状况，对整合模式下的流程优化与效率提升表示关注。

在随后召开的专题座谈会上，与会人员围绕如何进一步健全长效协作机制、强化重点学科共建、提升资源共享效能等内容，进行了讨论交流。会议指出，两家医院资源整合工作是优化区域医疗资源配置、提升基层服务能力的重要举措。双方要聚焦目标，凝聚共识，牢固树立和践行正确政绩观，办好民生实事，着力在管理融合、技术帮扶、信息互联互通等方面取得更大突破，切实将整合优势转化为人民群众看得见、摸得着的健康获得感，为构建优质高效的区域医疗卫生服务体系探索有益经验。

陈闽敏

莆田九十五医院 PET-CT 迎来竣工验收 为我市公立医院首台

近日，福建省卫健委组织专家组，对莆田九十五医院的PET-CT设备进行放射诊疗许可职业病危害项目竣工验收。

据悉，PET-CT是一种将正电子发射断层扫描与计算机断层扫描相结合的医学影像检查技术。

专家组深入现场，检查PET-CT相关资料，验收工作严谨、细致、全面。专家组充分肯定了医院前期所做的工作，并提出了建议。莆田九十五医院对此高度重视，该院院长吴国成召开专题会议，要求严格按照专家组意见，进一步做好优化调整工作，确保莆田公立医院首台PET-CT早日服务临床、造福患者，为莆田卫生健康事业发展注入新的活力。

莆田九十五医院将进一步完善操作规程和质控体系，加强对核医学科等相关科室人员的培训和考核，特别是针对辐射防护、应急预案等内容，要求做到全员覆盖，并熟练掌握相关技能。

林珍喜

Y 医院风采 yiyuanfengcai

聚焦基层医疗 共话高质量发展 “走进县级医院”系列活动在仙游县总医院举办

3月28日，由福建省医院协会主办，福建卫生报社、仙游县卫生健康局、仙游县总医院承办的“走进县级医院”系列活动第三站（仙游站）在仙游县总医院新院区举行。来自省市级医疗机构及优秀县级医院的多位医疗管理专家，与仙游县域内各医疗卫生单位的150余名医务工作者代表一道，围绕县域医院高质量发展开展交流研讨。

福建省医院协会会长张国安表示，省医院协会始终以技术帮扶、人才培养、管理赋能为抓手，推动优质资源下沉基层，助力县级医院强内涵、提能力、优服务。希望参会同仁珍惜学习机会，将专家经验转化为实际行动，共同探索县域医疗高质量发展的新途径。

在专家授课环节，福建医科大学附属协和医院医办兼运营管理处副处长陈萍萍、福清市医院院长林仕忠、厦门市第五医院运营管理部主任谢军、安溪县医院副院长肖建佳、福建医科大学附属第一医院医务部副主任黄玫分别作了专题分享。每场授课均设置互动环节，现场医务工作者结合工作实际积极提问，交流气氛热烈。

当天下午，部分专家深入仙游县总医院相关科室，开展现场交流与业务指导。

此次活动的举办，为仙游县总医院及各基层医疗单位提供了与省内医疗管理专家面对面交流学习的机会。仙游县总医院将以此次活动为契机，梳理专家意见建议，结合实际逐项落实，持续深化内涵建设，不断提升综合服务能力，更好地满足县域群众健康需求。

苏娟

市第一医院成立转诊服务中心 打通分级诊疗双向转诊“快车道”

笔者昨日获悉，莆田市第一医院已正式成立转诊服务中心，同步出台分级诊疗双向转诊制度及配套工作方案。此举旨在进一步规范双向转诊流程，优化区域医疗资源配置，切实解决群众“看病难、转诊繁”的痛点，为群众搭建起高效、顺畅、安全的就医转诊“绿色通道”，推动分级诊疗落地见效。

转诊“一站式受理、全流程协调”

作为市属公立三甲综合医院，莆田市第一医院立足区域医疗中心职能定位，以群众就医需求为导向，以转诊服务中心成立为契机，创新构建“专人负责、全程跟进、闭环管理”的转诊工作模式。该中心实行实体化运作模式，在门诊服务中心、急诊前台分别设置专属服务窗口，由门诊部、急诊科专人负责日常转诊对接，实现门诊、住院患者转诊“一站式受理、全流程协调”，从根本上破解了以往转诊环节繁琐、部门衔接不畅、信息互通不畅等堵点问题，让转诊流程更高效、群众就医更便捷。

转诊服务中心整合院内医务、护理、门诊、质控、医保、急诊等多方资源，明确各科室、各岗位转诊工作职责，制定标准化转诊操作流程，全面覆盖四大类转诊场景——基层

医疗机构上转至本院、本院下转至基层机构、本院转往上级或专科医院、突发急症应急转诊，对转诊指征、申请审核、资料交接、患者转运、后续随访等各环节均作出详细规范，确保转诊工作有序衔接、有章可循。

转诊申请等全流程线上化

依托福建省双向转诊协同服务平台，该院转诊服务中心推行“转诊申请、信息提交、结果反馈、数据统计”全流程线上化，严格落实检查结果互认政策，有效避免重复检查，切实降低患者就医成本；为转诊患者提供优先挂号、优先检查、优先住院等便捷服务，全力保障转诊前后诊疗、康复服务的连续性和同质化，让群众感受到实实在在的就医便利。

针对急危重症患者，医院专门开通应急转诊绿色通道，出台专项转运方案，安排医护人员全程陪护，做好途中监护与应急救治工作，为急危重症患者争取宝贵救治时间。

上下联动 协同发力

该院以转诊服务中心为纽带，进一步深化与市内医疗卫生机构、养老机构及省级以上医疗机构等方面的联动协

作，建立常态化沟通机制，签订转诊合作协议，明确双方权利与义务，构建上下联动、协同发力的诊疗体系。一方面，该院为基层转诊患者开通“来院即入院”绿色通道，充分发挥该院在疑难疾病、急危重症救治方面的技术优势，让群众在家门口就能享受三甲医院的优质诊疗服务；另一方面，将病情稳定的急性病恢复期、术后恢复期、慢性病患者有序下转至基层机构，接续开展康复治疗和健康教育，同时定期组织专家下沉基层，开展坐诊、查房、业务培训、远程会诊等工作，着力提升基层医疗机构诊疗能力和转诊对接水平，逐步构建“三级医院救治、基层医院康复、全程健康管理”的连续诊疗模式，推动形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局。

该院相关负责人表示，转诊服务中心的成立，是医院深化医药卫生体制改革、推进分级诊疗体系建设的重要举措，也是践行以人民健康为中心理念的具体实践。下一步，医院将以转诊服务中心为抓手，持续优化转诊流程、完善服务保障、强化技术辐射，不断提升转诊工作规范化、标准化、智能化水平，切实打通分级诊疗双向转诊“快车道”，进一步减轻患者就医负担，提升群众就医获得感和满意度。

市医

J 技术攻关 jishuogongguang

心跳骤停40分钟，抢救成功

莆田学院附属医院急救团队上演了一场与死神赛跑的生命接力，成功将一名突发心跳骤停的扩张型心肌病患者从死亡线上拉回。目前，患者已顺利转出重症监护室，转回专科继续治疗，整体预后良好。

护士敏锐捕捉险情，急救流程即刻启动

事发当天，一名在心血管内科住院的心肌病、心功能不全患者完成心脏彩超检查后，在返回病房途经1楼护士导诊台时，突发意识丧失、呼吸心跳骤停。该患者既往有扩张型心肌病病史，心功能差，病情凶险程度极高。

正在值班的急诊科护士第一时间发现异常，迅速上前评估：患者呼之不应、大动脉搏动消失，当即判定为心跳骤停。按照院内急救流程，护士立即就地为患者开展心肺复苏，同时紧急呼叫急救团队，以最快速度将患者转运至急诊复苏室。

40分钟生死较量，多措施联手转危为安

在急诊抢救室内，患者病情持续恶化，心电图反复出现室颤、多型室速、尖端扭转型室速等致命性心律失常，患者陷入严重的心电风暴状态。

急救团队临危不乱，成员分工明确，配合无缝衔接：持续进行规范胸外按压，保证重要脏器供血；快速实施气管插管，建立人工气道保障通气；第一时间开放静脉通路，为药物救治建立通道；肾上腺素每3分钟1毫克静脉推注，先后多次实施电除颤，纠正恶性心律失常；根据尖端扭转型室速救治指南，精准使用药物复律；同步完善床旁快速检测，及时纠正电解质紊乱，从源头阻断电风暴诱因。

从患者心跳骤停到成功恢复窦性心律，全体医护人员连续奋战40余分钟，始终没有放弃任何一丝抢救机会。凭借扎实过硬的急救技术、高效默契的团队配合和“生命至上”的坚定信念，最终让患者恢复有效循环和稳定心律，抢救取得阶段性成功。

精细化管理助力康复，患者转归良好

患者生命体征平稳后，被安全转入急诊重症监护室（EICU）继续接受监护治疗。在EICU期间，医护团队通过实施脑保护、复苏后精细化管理及精心护理，患者病情持续好转，意识逐渐恢复。目前患者已顺利转出重症监护室，转回专科病房进行后续治疗，整体预后情况良好。

此次成功抢救，是莆田学院附属医院省级区域医疗中心启用以来，急诊急救综合能力的又一次实战检验，充分展现了医院急诊科反应迅速、技术精湛、流程规范、协作高效的专业素养，生动诠释了“人民至上、生命至上”的医者使命与担当。未来，医院将持续锤炼急救本领，优化急救流程，全力筑牢区域急危重症救治防线，为群众生命健康保驾护航。

沈霖云 曾丽静

突破超高龄手术“禁区”

莆田学院附属医院成功为97岁患者实施微创结肠手术

“97岁高龄，还能做肿瘤手术吗？”面对这样的问题，不少人的第一反应是犹豫，甚至直接否定。不久前，莆田学院附属医院胃肠外科专家团队联合结肠肿瘤多学科诊疗团队，突破超高龄手术“禁区”，成功开展腹腔镜微创手术。老人术后恢复良好，已顺利康复出院。

该患者今年97岁，春节前因反复排便便就于莆田学院附属医院。入院时，其血红蛋白仅48g/L，属于重度贫血。经多次输血支持及肠镜检查，最终确诊为右半结肠癌。面对肠癌合并出血及梗阻，家属既不甘放弃，又对手术充满担忧。反复思量之后，他们最终选择相信由该院副院长、胃肠外科专家林伟教授、胃肠外科主任医师郑龙志领衔的专家团队，同意开展手术。

术前，林伟教授团队为老人开展了系统全面的评估，并启动结肠肿瘤多学科联合诊疗。医院麻醉科、心血管内科、重症医学科、影像科等多学科专家共同参与，进行细致讨论。考虑到患者高龄、基础条件复杂，团队最终选择了创伤小、恢复快的腹腔镜微创手术路径。

手术当天，医院麻醉科主任陈育人负责麻醉诱导，术中患者生命体征保持平稳。在腹腔镜视野下，林伟教授团队精细操作。面对高龄患者组织脆性大、血管硬化等高风险因素，主刀医生在2个多小时内心稳步完成肿瘤完整切除及区域淋巴结清扫，术中出血量不足50毫升。



专家团队为患者进行手术。 图片由医院提供

双眼白内障，可以一起做手术吗？

莆田康复眼科专科医院林玉清讲解

有的患者因单眼视物模糊就诊，检查后却发现自己双眼都患有白内障。这时，他们常会疑惑：“既然都需要手术，为什么不能双眼一起做呢？来回跑太不方便了！”还有的白内障患者在第一只眼睛手术后，发现视觉质量较好，便想趁着自己有空尽快完成第二只眼睛的手术。

两只眼可以同时做白内障手术吗？莆田康复眼科专科医院院长林玉清介绍，白内障手术虽然时间较短，但仍属于眼内手术，存在一定风险。在该院，通常不建议双眼同时手术，两只眼睛一般间隔至少一月先后进行手术。这主要是基于以下三点考量：

首先，保障手术安全，降低感染风险。任何手术都存在感染的风险。尽管现代白内障超声乳化技术成熟，发

生眼内感染的风险较低，可一旦发生且未得到及时控制，后果将非常严重。因此，双眼分开手术，有利于降低手术风险。

其次，便于术后生活，维持用眼便利。如果双眼同时手术，术后几天患者用眼可能不方便，影响日常生活起居。双眼分开手术则能确保至少有一只眼视物相对方便，有利于术后保持正常的生活。

再者，优化手术方案，力求更佳效果。为了让患者双眼获得较为清晰的视力，医生会参考第一只眼术后的眼部参数，来为第二只眼设计更精准的手术方案。

林玉清提醒，白内障手术的具体时机，需综合考量患者的眼部条件、用眼需求等因素。患者可前往正规眼科医院，与医生沟通后作出决定。

郑语

关爱未成年人 把爱带回家

中共莆田市委宣传部 莆田市湄洲日报社（宣）