



智慧医院带来怎样的就医体验

实习记者 于紫月

挂号人太多,排队时间很长? 出门前就能挂号; 医院太大? 找不着目标科室? 手机“摇一摇”就可出现医院地图导航; 住院时无人看护? 病床智能床垫帮助监测夜间是否需要翻身; 腿脚不便、无法去食堂就餐? 病房床头 pad 中营养餐建议、用药明细、病情进展、注意事项等一键查询和订购……

在信息化、大数据和人工智能迅速发展的今天, 似乎很多生活方式都在发生改变, 智慧医院也在悄然萌芽。近日, 2019 深圳上海智慧医院建设与运营研讨会举行, 全国各地专家针对智慧医院建言献策。此前国家卫生健康委员会在北京天坛医院召开“信息化质控和智慧医院建设”发布会, 记者亲身体验了信息化、智能化所带来的医疗变革。

进门遇见黑科技

“智慧医院的范围主要包括三大领域: 面向医务人员的‘智慧医疗’, 主要以电子病历为核心的信息化建设; 面向患者的‘智慧服务’, 如手机结算、预约挂号、预约诊疗、停车信息推送等; 面向医院管理的‘智慧管理’, 即做到精细化、信息化管理。”国家卫健委医政医管局副局长焦雅辉表示。

对于患者来说, 除了诊疗效果, 还看重的是就医体验。“从走进天坛医院的大门, 遇见的就是各种‘黑科技’。”天坛医院副院长周建新向记者介绍了“自家”情况, “门诊为全流程自助服务, 从购买病例本到挂号、取号, 再到就诊、检查、打印报告, 再到取药、打印发票, 患者全程只需要在各种机器上扫码, 系统就会自动为患者预约时间, 只需到相应的地点等机器叫号即可, 基本上告别了过去长时间排队的情况。”

在医院的大厅里, 记者看到了多台智能导诊机, 不时有患者或其亲属在导诊机前查询门诊药房、医院收费、检查检验等信息, 大门、饮水处、电梯等便民设施分布点也十分明了, 在导诊机旁掏出手机“摇一摇”, 覆盖全院的智能

导航系统就能够自动规划出合适的路线, 精确度以米来计算。

为了满足患者连续就医的需求, 天坛医院还增加了“一键复诊”功能。患者在手机“京医通”的“挂号”界面可选择“复诊挂号”选项, 就能看到以前的就诊记录, 直接“点对点”预约上一次的副主任及其以上医师复诊。

除了导诊机、挂号自助机外, 共享轮椅也颇受欢迎。“很方便也很便宜, 每天前3个小时免费使用。”“借”过共享轮椅的王先生对此赞不绝口。

在住院部的走廊里, 一排排如快递自助柜一样的柜子组成了被服自助回收站。天坛医院门诊部主任张悦表示, 各病房的被服集中起来进行清洗或相关处理。

自助设施除了提供辅助就医服务外, 紧急关头还能救命。张悦介绍, 天坛医院布设了90多台自动体外除颤仪, 情况危急的病人一进门就能获得基本的心脏救护措施, 省却了推进急诊室的时间。“对于救人来说, 每一分、每一秒都是抢来的。”

病房也能高智力

“这个东西功能强大, 能在上面订餐, 可以给医生、护士评价, 还有医疗科普。”住院病人赵先生指着床头距离可调节的“悬空”pad对科技日报记者表示。这是天坛医院在智慧病房建设方面所做的一些探索。

“在我们的病房里, 每位患者床头都有一个 pad, 这套智慧病房床旁交互系统不但能为住院患者提供数字电视等娱乐功能, 患者还可以实时查询本人的病历、预约检查、营养膳食订餐等等。”周建新说。

在赵先生的病床上, 不起眼的床垫也有着“高智力”。据天坛医院信息中心副主任白波介绍, 该智能床垫内置芯片, 能将收集到的患者身体状况信息无线传输到监测平台, 实时监测患者生命体征, 患者一旦离开床的时间过长, 护士站也会马上报警, 防止出现摔倒、晕倒等事故。

不仅如此, 医院应用物联网技术还能够将患者的医嘱、输液进展、服药提醒等信息实时显示在护士站的大屏上, 家属和患者不用再

时不时地抬头盯着输液器。在血管神经病学3病区的护士站大屏上, 记者看到, 其清楚地显示着30多位病人的输液实时动态, 药量少、输液速度过快的患者号码用不同颜色自动标出。“输液监控系统给患者家属和医护人员都减轻了不少负担。我们可以根据屏规划出科学、省时的路线, 确保每一位患者输液、用药安全。”一位护士告诉科技日报记者。

“目前整个医院大概有200张这样的智能病床, 分布在各个病房里面。”白波表示, 这样的智能病床收费并不贵, 和普通的病房收费标准一样。

周建新表示, 除了智慧病房, 医院还探索了很多“高智力”技术应用于医疗实践。例如全球首款神经影像人工智能辅助诊断产品 BioMind, 可以在3—5秒内自动生成结构化的诊断报告; 还有血管内介入手术机器人、骨骼穿戴机器人以及医用 AI 机器人等“在路上”, 很快就可以研发和转化。

会诊突破远距离

如果将导诊自助、智慧病房等“绝技加身”的智慧医院看成一个点的话, 远程会诊则有可能将遍布全国各地甚至全球各地的点连成线、辐射成面。

“病人不再四处寻医觅药, 而是‘足不出区’就能享受到国家级专家的诊疗服务。”北京胸科医院副院长李亮表示, 远程医疗一方面让患者免受舟车劳顿之苦, 另一方面又能享受更加优质的医疗资源, 更重要的是, 避免了肺结核等传染病人在寻医问药的路途中引起更大范围的传染, 起到有效防控传染病的目的。不久前, 北京胸科医院等单位就共同搭建起院所联动远程诊疗平台, 架起北京胸科医院与北京市各结核病防治所之间的诊疗绿色通道。

在北京胸科医院的远程会诊室里, 科技日报记者观摩了一位来自北京市大兴区结防所收治的肺结核病人的远程诊疗过程。大兴区结防所医师通过高清视频简要介绍患者病情以及用药情况, 患者的检测影像资料也同

步传送, 北京胸科医院的3位专家不时询问、探讨, 最终确定出科学合理、可行的治疗方案。

“必要时, 患者本人也会‘出镜’, 以便我们更准确、全面的获悉病情。”北京胸科医院结核二科主任高孟秋告诉科技日报记者。

最早的远程会诊或许只是从一部能拍视频的手机开始, 如今国家相关部门高度重视高质量远程医疗的建设。

“今年要在一百个城市开展城市医疗集团建设试点, 应用‘互联网+’的手段在医联体内建立信息化为支撑的远程医疗系统、远程会诊系统、远程教育系统、双向转诊系统, 并探索实现患者从基层医疗机构到上级医院就诊时的信息互联、互通、共享。医联体将为患者提供连续一体化的诊疗服务。”焦雅辉说。

“总体而言, 我国医疗服务发展正处在从‘信息化’向‘智慧化’过渡的关键阶段。”焦雅辉表示。智慧医院在路上, 或不远矣。

专家提示

癌症患者莫忍痛 科学使用止痛药

中国医学科学院肿瘤医院防癌科副主任徐志坚近日表示, 癌症患者在疾病治疗过程中会出现疼痛现象, 建议患者不要忍痛, 科学使用阿片类止痛药不会成瘾。

在近日举行的“2019年全国肿瘤防治宣传周活动”上, 徐志坚说, 癌痛是癌症患者最常见、最主要的症状, 目前科学技术发展已经能够做到无痛治疗、无痛生存, 患者应该积极配合医院做一些提高自身生活质量的工作, 科学使用止痛药物, 如阿片类药物(吗啡、羟考酮等)、非甾体类药物(布洛芬、塞来昔布等), 避免疼痛。

“阿片类药物确实有依赖性, 但患者在医生的指导下用以治疗癌痛, 不会成瘾, 公众完全可以放心。”徐志坚说。

此外, 徐志坚呼吁公众科学认知带瘤生存, 正视癌症, 积极调整身体免疫力, 保持良好身心状态, 以达到病情长期稳定。“肿瘤治疗的最终目的是消灭癌症, 但是在很多情况下, 我们不得不面对肿瘤难治愈、难克服的情况, 但是现有科学手段完全可以延缓癌症发展, 和癌症‘和平共处’。”

本次活动由国家卫生健康委员会疾病预防控制中心指导, 国家癌症中心、中国医学科学院肿瘤医院、中国癌症基金会共同举办。(据新华社)

鼻腔问题长期发作应尽早就诊

在第25个“全国肿瘤防治宣传周”期间, 专家指出, 在耳鼻咽喉头颈外科, 鼻腔鼻窦恶性肿瘤仅次于鼻咽癌和喉癌, 是位居第三的常见肿瘤。据哈医大二院耳鼻咽喉头颈外科副主任孙亚男教授介绍, 由于鼻腔鼻窦恶性肿瘤的解剖位置隐蔽, 患病初期都没有特征性的症状, 所以不易早期确诊。一旦肿瘤超越鼻腔鼻窦范围之外, 侵犯眼眶、颅脑等毗邻器官后, 表现又十分复杂, 会给患者的生活工作带来极大地困扰。

69岁的康女士早在一年前开始出现鼻塞的症状, 偶尔鼻腔会有少量出血。康女士以为是着急上火造成的, 加上鼻出血量也不大, 每次都可以自行处理, 所以并未在意。直到近半个月, 康女士鼻塞、鼻出血的症状越来越重, 头疼的睡不着觉, 右侧脸部还有些肿胀, 才在家人的陪同下来到哈医大二院耳鼻咽喉头颈外科。

“患者入院时, 右侧面部明显肿胀, 鼻涕带血, 结合多年的临床经验, 高度怀疑患者鼻腔得了肿瘤。”孙亚男教授介绍, 经过进一步详细检查, 患者最终被确诊为“鼻腔鼻窦低分化癌”, 头痛、鼻塞、鼻出血的情况也都是由这个肿瘤引起的。孙亚男教授表示, 鼻腔鼻窦恶性肿瘤是原发于鼻腔鼻窦的恶性肿瘤, 尤其是发生于鼻窦的恶性肿瘤, 由于患病初期症状不明显, 很难早期发现和诊断, 导致许多患者延误最佳治疗时机。

专家表示, 单侧的进行性鼻塞, 伴有脓涕、涕中带血、头痛、嗅觉障碍的人群; 单侧的牙痛, 面部疼痛或麻木、眼球突出、复视或运动障碍的人群; 患有过敏性鼻炎或慢性鼻炎等疾病, 长期间歇性或持续性有鼻塞、流涕或其他鼻部不适等症状的患者; 以及长期吸烟患者如出现鼻部不适症状持续, 建议都要尽早就医。

(通讯员李华虹 徐丽娟 李秋影 记者李丽云)

医疗界

磁锚定系列腔镜创新技术进入临床应用

近日, 西安交大第一附属医院肝胆外科吕毅教授带领的磁外科研究团队, 指导胸外科张勇副教授团队利用磁锚定技术辅助胸腔镜肺楔形切除术, 成功为一女性患者实施了微创胆囊切除术, 目前患者状态良好, 正在康复当中。查新显示, 该项技术为国内首次临床应用。

传统的微创术往往需要在胸/腹壁上切3个及以下的切口, 多一个切口就意味着多一份创伤, 对于一些仅是辅助功能的戳孔, 比如牵引、暴露, 用磁力来代替, 不仅可以免去过多的体表切口, 而且还能够实现多方向灵活牵拉暴露, 避免了单孔腹腔镜手术中的“筷子效应”, 使得手术暴露更加方便, 更利于术者镜下操作, 这正是该磁外科创新团队研究的目标。

经过多年的基础和动物研究, 该团队研发出系列可以在临床上使用的磁牵引器械, 代替腹腔镜手术中辅助切口作用的技术, 将磁锚定器械经戳孔置入体内, 将其固定到需要牵引的组织上, 根据磁南北极相互吸引的原理, 通过体外的磁铁来调节体内磁铁的活动, 从而达到暴露、牵引的目的。应用这一技术, 原本需要3孔的腹腔镜胆囊切除术, 只要2孔就能完成。复杂的肺叶、肺段切除, 磁牵引能够减少1—2孔。在腹腔镜肝切除手术中, 常常需要稳定的抬起肝脏从而进行解剖游离, 磁牵引不但可以减少腹腔镜戳孔, 而且还能够提供稳定的术野暴露, 使得手术进行更加流畅。未来, 磁牵引技术将能够辅助所有的腔镜手术, 能够减少创伤, 促进快速康复。截止目前, 在吕毅教授带领的磁外科研究团队指导下, 该院胸外科、肝胆外科已相继开展8例国内首创磁牵引微创腔镜手术。

(记者史俊斌)

麻疹卷土重来 专家说它有克星

第二看台

实习记者 代小佩

4月22日, 美国疾病控制与预防中心发布数据显示, 全美上星期新增71例麻疹病例, 其中68例出现在纽约州。在多个国家和地区销声匿迹的麻疹, 近期似乎有卷土重来之势。自今年起, 澳大利亚、香港、日本、柬埔寨等地都报告有麻疹病例。截至目前, 菲律宾出现的2.3万麻疹病例中, 有333人死亡, 已超过去年全年的麻疹病例死亡人数。

麻疹发病机制是什么? 最近为何会卷土重来? 下一步该如何防控? 针对这些问题, 记者采访了有关学者和专家。

麻疹并发症易致患者死亡

麻疹是由麻疹病毒通过呼吸道传播、空气传播或直接接触传播引起的急性传染病。“麻疹病毒主要侵犯口咽部、眼、结膜皮肤、胃肠道等。其传染源是麻疹患者, 人是麻疹病毒的唯一宿主, 其它动物都不会感染麻疹也不会传播麻疹。”首都医科大学附属北京佑安医院感染综合科副主任医师李侗曾在接受科技日报记者采访时表示。

在前驱期, 麻疹患者的主要症状是发热、咳嗽、流涕、眼泪, 眼结膜充血、畏光等, 因此容易漏诊或误诊为普通感冒。与普通感冒不同的是, 麻疹会出现危重病例甚至死亡病例。

“麻疹的病死率为1%—3%, 但在发展中国家, 病死率可达2%—15%。”中国疾病预防控制中心免疫规划首席专家王华庆告诉科技日报记者, 大多数与麻疹相关的死亡由麻疹并发症所致。并发症有脑炎、肺炎、失明、中耳炎、严重腹泻及其导致的脱水现象等。

据李侗曾介绍, 麻疹并发肺炎约占麻疹死亡病例的90%, 而麻疹并发喉炎则容易呛咳、误吸, 也容易继发感染导致肺炎, 危及生命。麻疹并发脑炎的发生率很低, 但病死率在10%—20%之间。

营养状况差和免疫力低下的人可能会出现重型麻疹(中毒性麻疹、休克性麻疹、出血性麻疹、疱疹性麻疹), 虽然较少见, 但有可能导致病情危重甚至危及生命。

王华庆强调, 未接种过疫苗的婴幼儿患麻疹的危险最高, 同时发生并发症(含死亡)的危险也最高。对此, 李侗曾也表示, 小于5岁特别是小于2岁的儿童患麻疹后, 易并发支气管炎、喉炎和心肌炎。此外, 孕妇患麻疹有可能造成自然流产, 或导致宝宝染上麻疹。

免疫屏障缺失导致麻疹流行

实际上, 多个国家和地区声称麻疹已经消失, 为何又卷土重来呢?

“在控制传染病方面, 有消除和消灭两个概念。消除是达到一定条件并通过验证, 确定一个国家或地区在一段时间内没有某种传染病的传播或发病率将到一个非常低的程度, 即使有病例也是外来输入病例。消灭是通过验证, 传染病在全球得到根绝, 自然界(实验室保存除外)中已没有传染源病源存在, 如天花。”王华庆说。

麻疹虽在一些国家和地区被消除, 但是免疫屏障随时有缺失的情况, 一旦有传染源, 就会使麻疹再流行成为可能。

“在不同国家, 麻疹卷土重来的情况有所不同, 但主要是人群中没有形成免疫屏障, 即有一定量的没有免疫力的人群存在。一旦有传染源出现, 极易造成麻疹传播。”王华庆解释道。

以日本为例, 虽然早已宣布消除麻疹, 但小部分地区人没有免疫力, 当麻疹病例传入时, 就会导致成人中出现一次小的暴发。在美国, 麻疹传播则是因为少部分儿童既往常规免疫没有接种麻疹类疫苗, 即免疫屏障缺失。菲律宾近来麻疹疫苗接种率严重下滑, 儿童中形成较大免疫空

白, 导致麻疹大范围流行。

接种疫苗是最佳防控手段

预防麻疹, 最有效的就是接种疫苗。

王华庆告诉记者, 2000年—2017年间, 全球通过麻疹疫苗接种防止了约2110万由麻疹导致的死亡病例发生。在我国, 目前以省为单位报告的麻疹类疫苗接种率是在95%以上, 极个别县区接种率低于95%。

“儿童及时接种疫苗并保持人群高接种率对预防麻疹非常关键。”王华庆提醒道, 按照免疫程序, 儿童应在8月龄和18月龄各接种一次含麻疹成分的疫苗(麻疹联合疫苗、麻腮风联合疫苗)。

接种一次疫苗90%的人可以获得免疫力, 接种2次疫苗后95%的人都会获得持久的免疫保护。阻断麻疹传播, 全人群的免疫力要在95%以上。除疫苗之外, 还可以通过切断传播途径、控制传染源来防控麻疹。

对于易感的家庭成员以及其他易于发生并发症的高危接触者(小于1岁、孕妇或免疫功能低下者)或者麻疹疫苗禁忌的情况下, 应该在暴露后6天内注射免疫球蛋白。“如果疫情出现, 当地疾控部门会组织应急免疫。即使流行时感染麻疹病毒, 只要及时应急免疫也能减轻麻疹症状。”王华庆这样表示。



(本版图片来源于网络)

扫一扫 欢迎关注 唠唠健康 微信公众号

