

大连医科大学附属第二医院党委副书记、院长 刘志宇

面对疫情 “往上冲” 是医者的使命和职责

医者的责任和使命:
疫情防控, 治病救人

“大连作为全国最大的冷链集散地, 进出口贸易的重要集散地, 发生疫情的风险系数较其他城市要高很多。尽管经过了几次疫情的‘洗礼’, 我们的防控体系在不断完善, 但是疫情的发生还是不以我们的意志为转移的, 有很大的隐匿性、突然性、不确定性, 而且新冠病毒狡猾、多变, 我们的防控体系也需要不断动态地完善和强化。”

刘志宇说, 对医务工作者来讲, 无论是疫情防控, 还是疾病救治, 要“以变应变”。在没有疫情的时候, 要想着怎么样切实提升医疗质量, 提升医疗护理的温度, 把患者就医的感受提升好, 把病治好; 疫情来临的时候, 要往上冲, 把疫情防控放在较以往更加重要的位置, 在更高的高度来对待。因为事关百姓健康安全, 事关城市安全, 是我们医疗人应尽的职责和使命。

不因为病情很重, 就忽视了疫情防控; 也绝不拿疫情防控的理由来拒绝急危重症患者的救治。

在疫情防控常态化的

新形势下, 大医二院建立发热门诊、隔离病房、缓冲病房、缓冲手术室、缓冲ICU, 如果急危重症患者需要马上手术, 但核酸结果还未出, 可以先收治到缓冲区, 加强防护, 一边等待核酸结果一边及时救治, 切实保证患者的生命健康。疫情期间, 大医二院开展了很多高难度手术, 如心脏移植、肝肾联合移植、主动脉瘤破裂出血、心梗、高危孕产妇羊水栓塞等, 在时间、效率、患者安全和疫情防控方面, 做到了很好的平衡。

“还有一个很重要的平衡点, 就是患者的安全和医护人员的身心健康。”刘志宇说, 疫情以来, 最辛苦的就是医护人员, 他们工作强度大、压力大, 很多护士一天工作12个小时以上, 很多医生穿着厚重的防护服在重症监护病房里一天工作也是10余个小时。所以, 医院要特别关注医护人员的心理状态、身体状态和他们的医疗安全、院感安全。作为医院管理者, 一定要把他们的后勤保障做好, 让医生护士心身温暖; 一定要做好动态调控, 保障医



医师报讯 (融媒体记者 王建生) 进入3月,

全国多点暴发的新一轮疫情, 大连也没能幸免。

3月15日, 大连报告发现了一例本土确诊病例。

“国内很多地方出现多点多面疫情后, 我们医院已经做好了多项准备工作, 随时准备接受疫情‘洗礼’。作为医护人员, 这是我们理所应当的职责, 更是我们责无旁贷的使命。”大连医科大学附属第二医院(以下简称“大医二院”)党委副书记、院长刘志宇工作节奏很紧张也很从容。

2020年初, 武汉疫情暴发, 刘志宇主动报名, 带领近200名医务人员驰援武汉, 担任雷神山医院副院长, 接管了雷神山医院4个病区、共200张病床, 救治了300多名患者, 把很多大医二院的诊疗经验和文化带到了雷神山, 被表彰为“全国抗击新冠肺炎疫情先进个人”。

护人员充足的休息, 这些对于打赢疫情防控阻击战都十分重要。同时也要通过多种渠道、多个平台来宣传他们的光辉

事迹, 引导院内同行向他们学习、向他们看齐, 同时也能赢得社会各界对医护人员更多的理解和尊重。

医者的目标: 不仅要有医疗效果, 更要有医者温度

刘志宇是泌尿外科科带头人, 从医近30年, 开展各类疑难重大手术超万例, 尤其是擅长泌尿系统复杂的肿瘤微创手术。

谈起当初选择泌尿外科, 刘志宇说有必然性也有偶然性。

1994年大学毕业后, 刘志宇的成绩位列同年级前茅, 可以优先选择学科。当时大多数男生首选外科, 刘志宇也选择了外科。但那一年普外科、骨科不招人, 只有泌尿外科、胸外科、小儿外科、整形外科4个学科在招人, 他在老师的建议下, 选择了比较“小众”的泌尿外科。

“我很庆幸选择了泌尿外科, 因为泌尿外科是所有外科中最早开展微创手术的, 而且开展种类多、

技术更新快。给患者带来太多的益处, 给医生带来太多的便捷和成就感。”

刘志宇认为, 医者追求的目标, 不仅是让每一个前来救治的患者得到最好的治疗和康复, 更要给他提供有温度的医疗和护理, 让他心里很温暖。

他跟同行讲: 当你得病的时候, 当你躺在手术台上的时候, 你需要什么? 你心里恐惧吗? 所以, 我们的医务人员一定要主动靠前去给患者提供有温度的语言, 以及有温度的肢体接触, 包括抚摸脉搏、握握手、摸摸额头, 这些对患者很重要, 患者良好的心理状态有助于病情的康复, 也会更好地配合我们的医疗工作。

前不久, 一位曾参加抗美援朝的92岁老兵在

其他医院治疗效果欠满意, 慕名来到大医二院找刘志宇教授求医。本来老人对手术比较抗拒, 但看到同病房的病友很快就恢复了, 效果也特别好, 又看到医护人员对这些老人有温度的医疗和护理, 就同意了手术。老人家对整个治疗过程也十分满意, 特意让女儿写了一封很长的感谢信, 感谢刘教授团队, 并给科室的大夫送红包, 大家感到很温暖, 也充盈着满满的成就感, 但婉拒了老人的红包。

刘志宇说, 随着医改的不断深化, 医护人员的社会地位和待遇得到持续改善, 能够越来越有尊严地工作和生活。“以前各方的条件还不尽如人意的时

候, 为什么很多医护人员还选择坚守? 更多的是医者治病救人的理想信念和患者痊愈康复带来的成就感在支撑他们坚强前行。知识分子要有更多的追求和社会责任感, 横向对比很多行业, 还有什么比把一只脚已经迈进鬼门关的人给拉回来更有成就感和更具幸福感的职业?”

“所以我经常对年轻医生讲, 现在学习、工作首先不要想着如何挣钱, 而要首先想着如何通过努力奋斗丰富自己的学识和实践能力, 让自己更有价值; 要想着怎么样在患者心目中更有分量、更有尊严, 这些都是你拿钱换不回来的财富, 而且这种财富会让你以后医者的职业生涯越来越有价值!” 刘志宇说。

管理者的价值:
专业管理和创新体系建设

刘志宇是2012年走上行政管理岗位的。那个时候, 大医二院正进入快速发展阶段, 怎样做好患者数量骤增和医患安全的平衡? 刘志宇结合自己多年的临床经验, 参考了国内外很多医院的管理实践, 从专业的角度建立了医院手术科室标准化管理体系, 并组织编写了医护人员临床工作指南, 同时从多个维度重新梳理建立了一系列的医疗流程, 从规范、制度和体系建设上切实保障医院快速发展的医疗安全。这其中让刘志宇尤为自豪的是在东三省的两大创新。

搭建涉及各临床科室的VTE(静脉血栓栓塞症)管理体系

谈起VTE管理体系, 刘志宇很有成就感。他说, 我们经常会听到一些中老年患者猝死, 最常见的原因之一就是肺梗塞, 每年都会有这样的患者死亡。以往的观点认为, 患者只要住院、只要手术都可能会发生肺梗塞, 而且这种情况是现代医学难以克服的, 而且到了肺梗塞阶段, 患者的死亡率是相当高的, 也是不可预防的。但2012年他在美国宾夕法尼亚大学和哈佛大学麻省总医院学习时, 发现美国的医院病房, 包括手术室, 到处都张贴着血栓防范的手段和措施, 患者到医院, 不仅要看病情, 还要学习且了解如何预防血栓。他了解到这个叫“VTE”的管理体系对患者安全的重要性: 因为血栓发病率太高, 而且后果很严重, 病治得再好, 血栓预防做不到, 还是会给患者带来极大的风险隐患。

于是, 回国后刘志宇广泛宣传, 从几个重点科室开始突破, 以点带面, 推广到所有外科、所有VTE高危科室。患者入院后, 除了病情评估, 还要做VTE评估, 制定干预手段和预防措施。

刚开始时, 有的医生并不理解, 但经过刘志宇和团队的不懈努力和坚持, 这一做法

终于被大家广泛认可并积极实践。大医二院成为国内第一批规范开展VTE防治管理的医院, 并吸引了来自国内40余家国内一流的医疗管理团队来院参观交流。开展VTE综合管理后, 患者因为血栓导致死亡的数量明显下降, 医疗纠纷也少了, 为此大医二院获得了国家、省、市诸多荣誉。荣获中国管理科学学会“中国医院质量管理奖”, 东北地区首个“血栓防治示范基地”, 辽宁省首家“全国静脉血栓防治中心优秀单位”, 是全国改善医疗服务行动十大亮点之一。

推行手术科室的ERAS(加速康复外科)理念

ERAS(加速康复外科)理念是1997年丹麦学者提出来的, 是一种“以患者为中心, 以患者满意为目的”的服务模式, 通过细节挖掘以及循证实践, 把围术期处理化繁为简。刘志宇说, 传统观念认为, 患者明天手术, 今天晚上就不能饮食、不能喝水, 而且还需要做痛苦的肠道准备。第二天即使下午做手术白天也不能饮食, 较长时间的饥饿一方面让患者感受不好, 一方面营养不良容易导致并发症, 此外疼痛、寒冷等也容易导致并发症。

为此, 大医二院借鉴同行经验, 建立了多层面的ERAS管理体系和多学科的业务体系, 通过协同开展营养管理、血栓管理、疼痛管理、腔道管理、管路管理、心理管理、温度管理和康复管理等, 实现让患者“不疼”“不饿”“不冷”“不栓”“少出血”等舒适化就医体验, 缩短术后康复时间, 降低术后并发症发生率, 充分保证患者的围术期安全, 提升患者的就医获得感。

作为一位医院管理者, 刘志宇不仅用他的敬业、更用他的专业, 将现代医院管理提升到了一个新的高度。

