

以绩效考核为抓手 推动医疗高质量发展

医疗高质量发展制度是保障

“把保障人民健康放在优先发展的战略位置。”医疗管理制度则是医疗质量与安全的重要保障,医院不断完善相关制度,助力医疗高质量发展。

医院践行建立“1+6”(医务处及其他6个相关职能处室)医疗管理协同机制,制定综合目标管理考核实施办法和实施细则;2022年上半年组建专项工作小组开展医疗管理制度修订工作,进一步完善医院管理制度医疗分册、医务管理工作职责与流程、业务科室医疗质量管理自查手册等内容。

严格贯彻落实医疗核心制度,对新入院职工、规培医师、进修医师强化培训与考核。建立常态化业务学习交流机制,打造“齐鲁广智大讲堂”“齐鲁求真大讨论”两个精品平台,累计参加人次分别为70万和55万。

医疗高质量发展患者需求是导向

“人民健康是民族昌盛和国家强盛的重要标志。”医院不断强化患者需求导向,优化医疗服务流程,提升医疗服务质效。

一是多措并举解决患者就医难题:实行全面预约诊疗管理,改革床位管理模式,住院票以临床科室自主管理为主;优化病种收治结构,优先收治疑难急危重症患者;提高手术台利用效率,提高首台常规手术准时开台率。

医疗高质量发展创新是动力

“加快实施创新驱动发展战略。”医院不断促进医疗技术创新和临床应用,提高疑难急危重症诊疗水平。

近年来,医院配置了新一代达芬奇机器人、高场强MRI扫描机、光学相干断层成像系统等大型先进医学装备。全力推进国家工信部、国家卫生健康委“5G+医疗健康应用试点项目”——基于5G网络的区域急救救治体系集成研发及示范应用项目。实施临床医学研究和转化应用工程,着力推进极弱磁共振、人体极弱磁等成像装置研发及临床应用、中子精准肿瘤治疗装置及计划系统应用、精准诊疗与智能医疗辅助机器人研发及应用。

医疗高质量发展信息是手段

“完善网格化管理、精细化服务、信息化支撑的基层治理平台。”医院不断加强信息化、智慧化建设,辅助医疗管理和临床决策。

在医务管理部门和各临床科室部署DRG绩效管理系统,为

医疗高质量发展输出是担当

“深化以公益性为导向的公立医院改革。”医院紧紧围绕建设健康中国,始终坚持公立医院的公益性,努力为人民提供全生命周期的健康服务。

作为全国首批委省共建国家区域医疗中心牵头和主体建设单位、国家区域医疗中心建设输出医院,医院积极发挥区域医疗辐射引领作用,与省内菏泽市定陶区人民医院等4家医院签署了对口支援协议,先后与威海市立医院集团、枣庄市人民医院等建立技术合作关系,与山东省人民政府合作共建国家区域医疗中心——山东大学齐鲁医院德州医院。

作为国家队医院,积极响应党和政府号召,自新冠肺炎疫情发生以来累计派出436人次支援全国各地抗疫,展现“齐鲁担当”。

发展永无止境,奋斗未有穷期。党的二十大吹响了奋进的号角,医院将全面贯彻党的二十大精神,围绕创建“三中心一试点”(国家医学中心、国家临床医学研究中心、国家区域医疗中心和国家公立医院高质量发展试点医院)重点任务,把“齐鲁”建成国家医学高地,为国家卫生健康事业作出新的更大贡献。 (韩辉)



“人工心脏”为心衰患者带来生命曙光

齐鲁医院心内科主导完成一例“人工心脏”植入手术

记者 陈晓丽 通讯员 杨建民

52岁男子心脏功能衰竭 决定植入“人工心脏”

患者是一位52岁的男子,已有超过十年的扩张型心肌病病史。六年前,左室射血分数已经降低至0.3(正常值>0.5),合并频发多源室早、短阵室速,经过改善心室重构和抗心律失常药物治疗,效果并不理想。

两年前,男子胸闷憋喘症状加重,伴有频发室速,并于一年前植入了埋藏式心脏复律除颤器。近半年来,这名男子胸闷憋喘加重,生活不能自理,夜里睡觉不能平躺,只要轻微活动就会诱发心衰和室速,反复住院治疗多次。

近日,由于心衰加重且无法缓解,男子在家人陪伴下,来到山东大学齐鲁医院治疗。住院后,虽然经过了充分的药物治疗,其左室射血分数仅为0.13,心脏功能严重衰竭,甚至无法满足静息状态下身体代谢的需要。

为此,中国工程院院士、山东大学齐鲁医院心血管重点实验室主任张运建议进行心脏移植术或左心室辅助装置植入术。最终,经科室医疗团队反复论证并征求男子家属同意,决定采取左室辅助系统即“人工心脏”植入的治疗方案。

据悉,“人工心脏”由纯钛制作,重量为420克,其核心部件是

近日,山东大学齐鲁医院心脏重症多学科团队为一位扩张型心肌病合并重度心力衰竭的患者成功植入“人工心脏”,即左室辅助装置,使其重获“心”生。这是山东大学齐鲁医院完成的首例永久式“人工心脏”植入病例,也是全国首例心内科主导的左室辅助装置植入术。

一个如水管三通接头的金属血液泵。工作时,它如同洗衣机的涡轮,通过“泵”的工作原理来辅助或代替人体心脏的泵血功能。

医院多学科专家团队进行术前病情评估

为确保此次“人工心脏”植入术万无一失,山东大学齐鲁医院心内科牵头组织心外科、心外科监护室、心内科超声心动图室、麻醉科、手术室、感染性疾病科、呼吸与危重症医学科、肝病科、内分泌科和ICU等科室进行了多学科会诊和术前评估。

经全面系统评估后,多学科专家一致认为,患者属于终末期心衰,心脏功能已严重衰竭,随时有猝死风险,人工心脏植入术是



适宜和可行的治疗手段。此外,多学科专家还对术中和术后可能的并发症及其处理方案进行了充分讨论。

10月11日上午,男子被推进了手术室。据悉,重度心力衰竭患者,麻醉和体外循环均有高度风险。为了监测患者血流动力学的变化,山东大学齐鲁医院麻醉科主任齐峰带领麻醉团队为患者建立了有创血压、中心静脉压、肺动脉压等系列监测系统,并进行了全身麻醉,为手术做好了充分准备。

体外循环下的“人工心脏”植入手术正式开始。山东大学齐鲁医院院长陈玉国在手术现场指挥,心外科主任张希全团队与福建医科大学协和医院心外科戴小福团队密切配合,在左室心尖部打孔,将“人工心脏”的导管扎入

左心室并在周边精细缝合,再将升主动脉打孔并与“人工心脏”的导管进行吻合,手术顺利进行。

手术过程中,张运带领超声心动图团队采用经食道超声技术实时监测左右心室功能、各心腔大小、肺动脉压力等心脏指标。在手术医师、麻醉医师、体外循环师的密切配合下,患者逐渐脱离体外循环,心脏慢慢恢复跳动,心电图监护显示心率、血压正常,经食管超声显示左右心室收缩良好,符合启动“人工心脏”的条件。

在“人工心脏”辅助下 心脏泵血量已达人体需求

“开机!”随着手术组医生一声令下,这个如同“血液泵”一般的“人工心脏”正式运转。医疗团

队结合超声所显示的室间隔位置、瓣膜开放幅度和左右心室功能,不断调整“人工心脏”的转速,确保血流动力学参数的平稳提升。

最终,在“人工心脏”的辅助下,患者的左室泵血量达到了正常人体的需求量,患者的血压、心率、呼吸和心脏超声参数均达到了手术要求,左心室辅助装置植入术宣告成功。

尽管左室辅助装置植入顺利,患者仍面临一系列生命难关,其中最严重的并发症是出血、右心衰竭和感染,因此术后的监护和治疗至关重要。

患者返回监护病房后,心外科和心内科团队密切监测“人工心脏”的运转情况、液体出入量、左右心室功能、胸腔引流量和凝血状况。术后第三天拔出气管插管,患者自主呼吸通畅,经过严格液体管理,右心功能改善,心室重构预防、感染防治等一系列规范治疗,患者生命体征逐渐稳定,随后转入普通病房,自主下床活动,进行康复治疗,并于11月8日康复出院。

张运表示,心力衰竭是各类心脏疾病发展的终末期阶段,五年死亡率可达50%。我国每年大约有近100万患者需要心脏移植治疗,但由于供体缺乏,全国每年接受心脏移植术的患者仅为600余例。在这种情况下,植入式左室辅助装置无疑给终末期心力衰竭的患者带来了新的生命曙光。