

# 浙大二院心脑血管病院区着力提升患者就医感受 一站式服务,让医院更有温度

本报记者 朱平 通讯员 方序 鲁青 许紫莹

前不久,浙江大学医学院附属第二医院心脑血管病院区对171位跨科患者进行满意度调研,护理部常务副主任赵华欣喜地拿到了护理满意度100%、住院患者满意度98.21%、门诊患者满意度98.04%的高分成绩单。

国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》,要求进一步解决人民群众看病就医的急难愁盼问题,改善全过程的就医感受,提升患者体验,保障人民群众享有公立医院高质量发展成果。

近年来,我省多家省级医院新院区陆续投入使用。2022年3月,位于杭州市萧山区的浙大二院心脑血管病院区启用,备受外界关注。新院区利用泛血管概念,整合心血管、脑血管、外周血管和代谢性疾病等优势学科,从院前健康管理到院中门诊、住院,再到院后康复、随访,创新开设“一站式服务”,尝试为患者提供全生命周期的管理模式。

“医疗服务满意度其实就是期望值和体验值的差。追求更好的患者体验,不是挂在嘴上,而是体现在行动中。”为此,中国科学院院士、浙大二院党委书记王建安教授一直强调关注患者体验细节,听诊前主动把听诊器暖一暖、院外天桥台阶处增贴醒目的反光警示标志,用病案号取代代名字叫号以保护患者隐私……种种举措传递医生对患者的关心,体现医学的温暖。

患者体验感提升的背后,不仅考验医院的医疗技术,更考验医院的管理水平、医疗流程和各部门的协调配合。始终在思考“我能为患者做些什么”的王建安表示,听上去这是非常庞大的系统工程,但只要心里有患者,工作自然就会做细做实。

新院区有哪些新探索?百姓就医是否更加便利?近日,记者走进浙大二院心脑血管病院区,一探究竟。

## 一键转诊、自助点单式门诊 不断创新只为患者少跑腿

“我的检查这么快就全做完了?”在门诊2楼护士分诊台,来自丽水青田的应女士(化名)把手中几张报告单塞进包里,掏出手机看了一眼时间,有些不放心地询问护士。

前不久,从荷兰回国的她,突然在家中晕倒,当地医生建议她来杭州做进一步的心脑血管相关检查,“当时我有点纠结,跑那么远去看病,也不知道要花多长时间,心里很没底。”

在青田当地医生的帮助下,应女士在手机上挂了心脑血管一站式联合门诊,选择了神经内科、心血管内科。没想到,很快就接到了浙大二院门诊工作人员的电话。“问了一些情况后,让我按预约时间来医院,说一切都会安排好的。”

就诊当天,应女士在门诊护士的引导下,不到2小时,顺畅地完成了所有诊疗和检查。

“这位患者需要做多项检查,其中头颅磁共振、冠状动脉CTA是神经内科、心血管内科里较为复杂的。”浙大二院客户服务中心主任叶小云介绍,能如此高效完成诊疗,靠的就是全国首创的自助点单式MDT(多学科诊疗)门诊,根据病情和需求,患者自助点餐式选择需要就诊的科室和专家,免去了费时费力逐个去相关科室就诊的麻烦,像应女士这样,挂一个号,同时看了两个科。

据了解,MDT已经是医学发达国家普遍认可的诊疗模式,不少综合医院也开设了相关门诊,但多为固定式的MDT或由医生主导、临时组合的MDT。

“点单式MDT门诊更像是2.0进阶版,患者有了更大的自主权。”叶小云统计了一下,自2023年开展以来,心脑血管病院区共完成了100多例点单式MDT门诊。

打开浙大二院预约平台,记者发现,心脑血管一站式联合门诊包含了心血管内科、心脏大血管外科、神经内科、神经外科、血管外科、内分泌科、康复科共7个学科。另外,院区还提供糖尿病足病多学科联合门诊、一站式疼痛门诊等。

“像心血管病、糖尿病等慢性病,通常不是单一病种,从患者角度考虑,院区一开始就以‘小综合、大专科’为理念。”心脑血管病院区副院长刘先宝说,通过学科合作,院区减少了患者漏诊、误诊,避免“头痛医头”现象,同时减少患者待诊周期,为患者制定精细、全面的个体化治疗方案。

门诊是患者就医流程的首要体验,其流程的顺畅与否直接影响着就医体验。优化门诊流程,缩短患者在门诊滞留的时间,提供一站式服务,正是《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》中的重要内容。

叶小云介绍,除了点单挂号,院区门诊还推出了一键转诊等服务,借力智慧医疗,从预约、就诊、结算到查询,形成智慧服务闭环,实现“机器跑、数据跑”代替“患者跑”。



患者使用手机端的点单式MDT门诊。本报记者 姚颖康 摄



在多学科联合门诊的诊室里,主管护士(右一)在听取门诊医生的建议。

本报记者 姚颖康 摄



患者接受3个科室为他进行的三种疾病治疗。

本报记者 姚颖康 摄



杂交手术室。

受访者供图

## 病人不动医生动 每个环节都追求更好体验

在心脑血管病院区,有个有趣的现象,5到14层住院部的电梯间,偶遇医生的概率特别高。

“病人不动,医生动。”这是院区内医生们说得最多的一句话。

对这句话,56岁的梁女士(化名)深有感触。从1月4日入院到1月10日康复出院,她在浙大二院心脑血管病院区一个病房接受了3个科室为她进行的糖尿病、颈动脉堵塞、冠心病的治疗。

“每天查房都有好几组医生、护士来看我。”梁女士打趣道,这种VIP般被重视的感觉,让自己的病都好得快些。

这样的病例在院区融合病房非常常见。

“你看我们病房的楼层设置,把神经内科、血管外科这些关联度高的病区放上下楼层,就是为了方便医生跑楼、交流。”血管外科保肢治疗中心主治医师朱世钧的手机里,有一个名为“融合医生”的微信工作群,从患者的血糖调理、疾病治疗,到出院后服药、康复等工作,由接诊科室融合其他科室在群里共同商讨交流,“群里不要太热闹哦。”

泛血管如同一条人体里的血管,打通全院多学科,推动学科交叉走向学科融合。

血管外科主任陈兵在门诊遇到不少老

年患者,因为下肢动脉硬化闭塞,或糖尿病周围血管病变、慢性动脉血栓闭塞病变,抑或静脉回流障碍、静脉血栓后遗症等疾病导致严重的溃疡、坏疽,甚至要截肢治疗,“许多老年性血管疾病成为了影响患者生活质量的首要因素。”所以,院区在国内率先成立了血管保肢治疗中心,汇集了医院内内分泌科、烧伤与创面修复科、骨科、整形外科等多学科团队,通过全方面的管理来减少血管病变患者截肢的风险或者降低截肢平面。

为此,陈兵也早已习惯了“赶场子”,上午刚结束解放路院区的专家门诊,中午就来到心脑血管病院区为一名保肢中心的患者做手术。

他告诉记者,为了给不同院区的患者提供同质化服务、节约等待时间,浙大二院院区建立了畅通的转运、流转机制,人员、设备、床位等资源一体化管理,统一调配,“患者在解放路院区开的住院单,只要条件允许,同样能住进心脑血管病院区的病房。”

院区在融合诊疗上不断创新举措,先后开设血管保肢治疗中心、全院血糖中心、糖尿病足中心、疼痛管理中心、重症心衰病

房。而要实现融合病房,并非易事,背后是系统性、多方位的升级改造。

毛越心是心内监护室的护士长,他还有个头衔——心血管内科融合病房的护理“大当家”。作为首批加入融合病房护理团队的一员,老资历的毛越一来就遇到新问题。

“融合病房里,我们倡导病人不动医生动,医生可以楼层跑动,但各楼层的护理人员是固定的。当分管的患者疾病谱发生改变时,我们需要提供相应专科同质化护理,保证患者能得到有效专科治疗,这对护理团队提出了更高的要求。”毛越发现专业的心血管护理知识远远不够,“从来新院区到现在,我也在买专业书学习,组织科室成员参加各种泛血管的专业培训以及每周的急救演练。”每天他还和其他学科护理负责人组织多学科查房,及早发现风险点,确保患者安全,帮助护士们提高专科业务水平和整体急救能力。

“患者体验不仅仅是在医疗过程中的就诊感受。每个环节、每项服务,都体现了医院的人文管理水平和对服务对象的关怀关爱,只有追求更好的患者体验,才可能真正做到以人为本,实现长久的多方共赢。”刘先宝说。

患者微信。出院后,患者在家中遇到用药等疾病相关问题,可以通过医院“互联网+”平台直接求助,并能在24小时内得到医生的及时回复。

院区还建立了全省最大的联合心血管内科、药学、营养学等多学科的心脏康复中心。“在患者出院后来到心脏康复中心,我们通过精准评估,制定个体化康复方案,帮助患者提高心肺功能,降低再住院率和死亡率。”心血管内科刘路医师解释,康复全程管理需要患者、医生、护士、治疗师、家属等共同参与,“我们的目标不仅是要治好病,还要让患者过上更美好更健康的生活,提升他们术后的生活质量。”

院区正在筹建的健康管理中心则利用数字化技术,针对有吸烟、饮酒、肥胖、三高危险因素人群,提供一站式以泛血管为特色的整体检查与心脑血管风险评估、建立数字健康档案,全科医生联合心脑等专家团队,全程实施全方位健康管理,“这里将成为泛血管健康管理产学研医用的创新基地。”对未来,健康管理中心副主任郭谊很期待。

## 不仅要治好病 还要帮患者过上更健康的生活

年近70的王大伯(化名)前段时间在社区卫生中心体检时,左手测出的收缩压只有80mmHg,右手测出来居然又高达140多mmHg。

在浙大二院心脑血管病院区进一步检查发现,他主动脉弓处存在主动脉夹层,夹层累及左锁骨下动脉,所以左手血压明显降低了。

虽然目前身体没有不适,但王大伯随时都有主动脉夹层破裂的风险。于是,心脏大血管外科副主任孔敏坚团队利用“开窗手术”为他实施了微创手术,术后,王大伯两侧肢体的血压恢复到了正常,再不用担心体内的“不定时炸弹”随时爆炸了。

这台手术是在心脑血管病院区的杂交手术室完成的,杂交手术被称为手术室中的“航空母舰”,它将原本需要分别在不同手术室、分期才能完成的重大手术,合并在一处一次完成。

院区除了拥有全国顶尖的一站式杂交手术室外,还有国内首家介入手术机器人、零射线绿色磁导航手术室等全国领先的硬

件设备。

“先进理念、一流的医疗专家团队和顶尖的医疗设备,在救治疑难危重症患者过程中,都发挥着重要作用。”刘先宝告诉记者,心脑血管病院区已有很好的器械研发基础,比如和企业合作研发的经导管二尖瓣瓣膜夹系统,可同时应用于二尖瓣和三尖瓣的介入治疗。

针对重症心衰患者的治疗困境,心脑血管病院区开出了一剂良方——设立重症心衰病房,“重症心衰病房打造‘联动网络’,将医疗资源拧成一股合力,帮助重症患者度过危险期、改善心功能、获取手术机会,可大大减少病死率,提高生存质量。”心血管内科常务副主任蒋峻说。

“除了直接服务老百姓的临床需求,心脑血管病院区还要实现临床与科研无缝衔接。”浙大二院党委书记王建安介绍,新院区一个非常重要的创新,就是搭建了一个以血管疾病为基础的数据库,以数字化手段提高医疗效率,构建“院前一院中一院后”联动机制。在融合病房,每位主治医师都会主动加

## 数读

## 看病,是怎样一步步变轻松的

所有的改变并非一蹴而就。采访中,浙大二院相关部门负责人告诉记者,为了解患者在医院就医时的真实感受,他们每天通过线上线下多渠道收集患者的建议和意见,仅2023年就根据这些一手资料改善和调整了400多项医疗服务。

为此,记者梳理出一条时间线和一组数据,透过浙大二院这扇“窗”,来看看患者就医是怎样一步步变轻松的——

2018年,浙大二院成立一站式“综合服务中心”,将原先多个服务窗口(如门诊办公室、财务、医保办公室、检查预约等)集中整合,使门诊相关服务均能实现“一窗办理”,挂号收费等待时间由40分钟缩短至2分钟以内。

2019年,浙大二院在省内率先开展“互联网+护理”服务,从无到有打造服务平台,目前有线上咨询专科37个,居家护理服务项目18个,组建护士主导的MDT线上咨询团队8个,累计服务患者8.3万余人次,居家护理1000余例。同时与衢江、岱山等7家“山海”分院深入对接,首创“省级医院—县级医院—社区—家庭”四级联动“新模式”,已有来自全国21个省市、180家医院的510余名护理专家加盟,项目辐射至新疆、云南、贵州、四川、福建等地区,服务400余例患者。

2020年,浙大二院将原来床位协调窗口、入院缴费窗口、院前检查窗口的服务“三合一”,所有入院服务也实现了“一窗办理”,通过信息化推进,实现院区间预约、缴费、检查、入院手续办理等门诊及入院服务的互联互通。为给患者提供更优质连贯的就医体验,医院再创“患者全程管理中心”,常规的院前检查(如检查、心电图、超声诊断、麻醉评估及宣教等)一站完成,并设置全程管理师全程跟踪服务患者就医过程。

2021年,首创基于急诊特色的新型交互式诊疗模式——“预交款+无陪护”,在由专业护理员替代家属陪护的情况下,开立“虚拟预交款”账户,为需开通绿色通道以外的急诊留观患者实现“先救治、后付费”,使患者得到更快速、高效的救治,提升患者及家属急诊就医体验。日间化疗中心首创“零缴费预住院、预医嘱”收治模式,自运行以来,原病区内分散式日间化疗患者需来回跑3次才可完成一次化疗,现只需跑1次即可完成,最快半日就可回到家中休养。同年,上线全国首个双语互联网医院小程序,满足外籍人士、港澳台同胞和海外侨胞的智慧就医需求,至今已服务超过2300余名外籍和港澳台患者。

2022年,门诊“一键转诊”服务在浙大二院开启,患者在门诊就诊后如果医生建议到其他科室就诊,由门诊护士启动转诊服务,无需重新预约、排队。

2023年,为破解专家“一号难求”问题,创新推出“候补挂号”和“在线加号申请”服务,增加了患者挂上热门专家号的概率。同年,首创“互联网+养老院”数智医养新模式,通过互联网医院打通医养结合服务的“最后一公里”,将优质医疗资源隔空送至基层百姓面前,首批已覆盖杭州、衢州的4家基层养老机构。

(记者 朱平 通讯员 方序 整理)