

医院共享床位能否解决住院难题

面对焦急等待床位的患者与医院各科室床位“忙闲不均”的现状，多地医院打破科室间床位调配壁垒，推行“全院一张床”。

年近六旬的陈兵(化名)患有肾结石伴肾积水、泌尿道感染。8月1日下午，他突然剧烈腰痛，紧急前往重庆市巫溪县人民医院急诊科寻求救治。医生检查评估后表示应立即入院接受手术治疗，但此时该院泌尿外科床位已满，难以收治入院。最终，该院医务科依据医院去年试行的“全院一张床”管理办法，统筹床位情况，将陈兵安排到离泌尿外科最近的普通外科病区，并立即准备手术。

不少患者曾遇到过类似陈兵的情况，需要紧急住院，科室却没有床位。为缓解住院难题，近年来，北京、福建、重庆、海南等多地医院开始推行“全院一张床”模式，打破传统病区间的床位界限，将全院病床作为共用资源，通过统筹调配实现床位利用最大化。科室间共享床位是如何实现的，推行过程中面临哪些困难，能否真正化解住院难题？对此，记者采访了多家医院。

“全院一张床” 缓解住院难

“来医院前，我和子女们已经预料到了没床位的情况，没想到医院主动协调病房，入院手续办得很顺利，入住病房的那一刻，我心里充满了感激与难以置信。”朱淋回忆起不久前的就医过程仍感慨不已。

此前，她因长时间咳嗽咳痰、呼吸困难等症状，在重庆市十三院被诊断为社区获得性肺炎(重症)、I型呼吸衰竭，急需住院治疗。入院当天，该院呼吸内科现有床位已满。原以为要等几天才能住上院，没想到该院临床支持中心很快就将朱淋安排到离呼吸内科最近的楼层骨科病区，并由呼吸内科医生团队和骨科护理团队联合管理。

“面对公立床位资源优化配置的紧迫需求，‘全院一张床’管理模式能在一定程度上提升床位利用率，缓解患者看病难、入院等待时间长的困境。”重庆市十三院院长王倩介绍，去年4月，该院针对各科室床位“忙闲不均”，成立了临床支持中心，统筹管理全院床位，并遵循“专科就近、楼层就近、集中管理”原则，推动实现“全院一张床”跨科收治。

王倩解释道，科室“忙闲不均”的原因包括有的科室成立时间久，积累的患者多，而一些年轻科室患者相对少。此外，医院科室的忙闲情况还受季节和天气影响，例如，冬春季呼吸内科、儿科等科室患者会明显增多。

“医生晋升和薪酬福利通常与业绩挂钩，若科室长期处于比较闲的状态，医生的晋升机会将减少，进而影响医生的工作积极性。”王倩说，截至目前，该院除ICU以外的床位，共计506张全

部实现共享。

去年8月，重庆市卫健委发布《关于印发重庆市改善就医感受提升患者体验主题活动实施方案(2023-2025年)的通知》，提出实行“全院一张床”。记者了解到，截至1月，该市已有150余家医院实现该管理模式。

让“医生 跟着患者跑”

病床共享后医生如何管理患者？重庆市巫溪县人民医院也是探索“全院一张床”管理模式的医院之一。在该院普外科主任朱庆看来，传统的床位管理模式是“病人跟着医生跑”，而病床共享是让“医生跟着患者跑”。

提及病床共享面临的困难，朱庆也直言，医生在本科室病区管理患者，几步即达，便捷高效，与护士团队多年的默契合作使得诊疗流程顺畅无阻，检查所需的设备器材提前就绪。而在跨科室收治模式下，如果医生前往其他科室为患者进行穿刺等操作，还需要自行携带药物器械等，缺了东西还得折返回来。

“多的时候一天要往返两三个科室查房、治疗，每天的步数轻松过万，我们把这种工作状态称为‘周游列科’。”朱庆说，不过床位周转率提高了，患者的等待时间减少了，也在一定程度上避免加床带来的医疗风险。

“全院一张床”管理模式是对就医程序的流程再造。王倩以其所在医院为例介绍，首诊医生接诊后，若本科室无床位，临床支持中心会在患者本人同意的前提下，向其他科室“借床”。病人入住期间，首诊医生在查房、查体、写病历、开医嘱等诊疗全流程上负责到底，护理工作交由入住科室负责。

她认为，“全院一张床”不是简

单的跨科收治，而是一场涉及医务、护理、财务、后勤等多部门深度协作的系统工程，需要全院各部门、全体职工同频共振、高效联动。

医院床位统一管理 需扩展环节

在巫溪县人民医院副院长王永清看来，随着老龄化时代到来，仅采用共享病床模式，可能无法从根本上缓解医院床位资源紧张的现状。“医院床位统一管理还应向院前院后双向扩展。”王永清说。

他进一步解释道，院前扩展，即进行医保支付改革，基本医疗保险将院前检查部分纳入住院医保支付范围，缩短术前住院日；院后扩展，即增强医共体上下转诊力度，保证术后康复、慢性病维持等患者的顺利下转，提升床位流动性，进而提高床位使用效率及质量。

此外，“全院一张床”模式的推广要考虑对不同类型医院的适用性，试点工作不能一刀切。王永清还表示，在此过程中不仅要考虑如何保障患者的医疗安全，还要考虑如何让护理质量真正跟得上跨科室收治的需求、医院的信息化建设更好地提升服务效能等。

对此，王倩所在医院的探索经验包括：一方面，通过轮转培训、申请会诊、集体授课培训、现场专家指导等方式，培训临床护士的跨科岗位工作能力；另一方面，优化信息管理系统，依托数字化实现医护人员跨科室诊治、护理、监管以及核算工作量等。

重庆多家医院管理者强调，“全院一张床”解决的主要是普适性问题，解决患者住院难的治本之策是专科能力的提质升级，加强临床专科能力建设，化解患者的重病风险，让医院不再“一床难求”。

(黄仕强)

暑期近距离用眼时间增加 警惕孩子患上干眼症



资料图片

看书、看电视、看手机……最近，不少儿童在暑期得到了放松和快乐，但有些儿童的眼部健康却亮起了红灯。河南省儿童医院眼科主任医师卢跃兵在接受采访时提示，如果孩子频繁眨眼、揉眼，有眼睛干涩等情况，很可能是干眼症作祟。

卢跃兵介绍，干眼症是由于各种原因导致泪液质和量的异常而出现的一系列症状。患者除了感觉到眼睛干涩，还会有异物感、烧灼感、流泪及视力忽好忽坏等表现。干眼症的患者多集中在中老年人群，其中女性更为常见。但随着生活方式和用眼习惯的改变，干眼症在儿童中已不少见，且呈增加趋势。

“多种因素都可能诱发干眼症，儿童患上干眼症多是由于结膜过敏、长时间使用电子产品、屈光不正(近视、远视、散光)、戴接触镜等原因。”卢跃兵指出，因为儿童干眼的症状并不典型，主诉也不清，所以常被忽视。家长要经常关注孩子眼睛的不适症状，不可擅自使用滴眼液，并及时到专业眼科机构进行咨询及检查。

如何帮助孩子预防干眼症的发生？卢跃兵提出以下几点建议：

一是保持良好的生活习惯。保证充足的睡眠，避免熬夜，让眼睛得到充分休息。鼓励孩子到户外活动，“目”浴阳光。

二是注意饮食营养均衡。多吃新鲜的水果和蔬菜，补充身体所需要的蛋白质，保证维生素的摄入，足量饮水。

三是做好眼部清洁与保湿工作。夏季在空调房时可适当使用加湿器，提升室内湿度。

四是科学用眼，减少近距离用眼时间，使用手机、平板、电脑等电子产品，应每隔30分钟让眼睛休息一会儿，可通过远眺、闭目养神、做眼保健操等方式来放松眼睛。不要在黑暗环境中，特别是关灯后使用电子产品。(据人民网)

浙江温岭： “家庭医生”进渔船



资料图片

“带着药箱出海，我们渔民多了一份安全保障，一些小毛病就不用担心了。”浙岭渔43006船长陈辉接过医护人员送的急救小药箱，满脸欣喜。

连日来，浙江温岭市石塘镇党委政府为渔民定制了1160份急救小药箱，免费送至各船长手中。同时，当地确定了6名医生开设“海上云诊间”，24小时提供疾病诊断和用药指导服务。二者共同构筑了“海上卫生院”，解决渔民在船上看病就医的不时之需。

“药箱中有感冒药、肠胃病药、心脑血管药、外用药等15大类共39种药品，基本能满足船上常见病、多发病用药。不懂怎么用药时，可拨打药箱上的联系电话咨询。”石塘镇卫生院院长林福明说。

石塘是传统的渔业大镇，共有渔船1247艘，直接从事渔业生产的人员达1.1万余人。渔民人数多、流动性大，出海一次，短则十余天，长则三四个月，就医不便。为此，温岭市卫生健康局在石塘镇推出“家庭医生签约进渔船”服务，开展普通船员出海前免费健康体检、远程医疗救治集成服务、个人健康定制等，打造“海上卫生院”。(陆健)

秋季花粉期已至 过敏者需预防

目前北京市已进入秋季花粉期，北京世纪坛医院变态反应中心主任王学艳提醒，过敏患者近期应尽量减少与花粉接触，大风、雷雨天气减少出行，外出建议佩戴口罩，回室内后要及时脱去外衣，清洗手、眼、鼻，避免花粉过敏发生。

世纪坛医院变态反应中心花粉研究室每日花粉浓度监测发现，立秋后本市空气中飘散的主要致敏花粉为葎草/大麻属、藜/苋科、禾本科花粉、蒿属等，

平均一周主要致敏花粉量低于每千平方毫米50粒，虽处于低级别浓度，但整体呈上升趋势。

秋季致敏花粉以草本植物为主，多为生在田间地头、公园、马路边常见的野生杂草。本市秋季花粉浓度高峰期预计为8月中下旬至9月下旬。

王学艳介绍，近期世纪坛医院变态反应中心接诊过敏患者有所增多，每日约250人，与花粉浓度提升有直接关系。按照以往接诊情况预计，进入秋季花粉浓度高峰期后，每

日过敏患者数量可能多达600人。

北京协和医院变态反应科主任医师王良录介绍，花粉过敏主要表现为以鼻黏膜炎为主的一系列症状，包括流鼻涕、打喷嚏、鼻子痒、鼻子堵、眼睛痒等。个别患者也会出现咳嗽、喘憋等症状。如果花粉过敏症状较轻，且没有哮喘症状，可以口服氯雷他定、地氯雷他定等抗组胺药物，也可以使用鼻喷激素治疗；如果症状较强烈，特别是出现哮喘症状，建议及时到医院就诊。(柴嵘)