

谈综合性医院疗养科的建设

耿岷萍

(解放军100临床部疗养科,江苏苏州 215007)

[关键词] 医院;疗养科;建设

中图分类号: R197.32 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)04-0308-02

综合性医院编设疗养科,可以充分发挥医院的医疗技术、专业人才、设备设施的优势,对疗养科的建设发展起着推动作用,对医院的建设发展也起着服务拓展和专业补充的作用。

1 加强人才建设,打牢疗养科建设发展的基础

1.1 重视疗养专业人才的培养 首先大力宣传疗养学科专业的重要性,组织医院人员学习疗养学、康复医学等基础理论知识,拓展疗养学科与临床学科结合与应用的范围,提高临床学科人员对疗养学科专业工作的认识。其次把疗养专业人才培养与临床专业人才培养并列对待,同等重视,以工作开展和科室建设发展需要来加强疗养专业人才的培养。

1.2 加强疗养专业队伍的建设 一要配齐专业人员。在医生队伍建设上,选派思想好、责任心强、技术水平高、热爱疗养专业的高中级技术职务人员,从事疗养工作并担任科室领导;在护理队伍建设上,选拔爱岗敬业、服务态度好、专业技术过硬、大专以上学历的人员从事疗养护理工作。二要培养技术骨干。根据疗养工作特点和任务要求,疗养学科带头人通过岗位培养,熟练掌握疗养学、康复医学、老年医学、心理学等理论知识,并对心血管、脑血管等临床学科专业具有很高的技术水平;疗养护理带头人通过专业进修,熟练掌握疗养专科护理、疗养康复、心理护理以及疗养管理等理论知识与技术。三要建立激励机制。对从事疗养专业工作的医护人员,在进修学习、参加学术活动上给予优先和放宽,在调职调级、立功授奖上给予照顾和倾斜,在福利待遇享受和分配上给予政策支持和保证,真正形成疗养工作受重视、从事疗养工作的人员受尊重、疗养科的建设发展受关注的良好局面^[1]。

1.3 发挥疗养专业人才在学科建设中的作用 发挥科室带头人的主体作用,在研究疗养科建设发展规划时,认真听取疗养专业发展动态和要求,共同研究疗养科建设发展的目标和规划,认真解决学科建设发展中的困难与问题;发挥科室带头人的主人翁作用,科室带头人要围绕疗养科的建设和发展,对内强化业务建设和疗养服务管理工作,对外加强专业

交流和业务联系,不断扩大自身影响,不断增强疗养服务保障功能和作用。

2 加强学科建设,提高疗养服务水平和质量

2.1 加强学科基础建设 一是要在应用自然疗养因子为核心的疗养保健、疗养治疗、疗养康复方面加强建设,做到自然疗养因子作用机理明确,适应证和禁忌证明确,疗养治疗和保健康复效果明显。二是要切实加强自然疗养因子对人体健康、疾病防治和康复促进的作用宣传教育,使疗养员和疗养工作者了解和认识现代疗养学的知识和意义,纠正对疗养业务和疗养工作的模糊认识。三是要严格把握疗养适应证和禁忌证,根据不同的疗养地域、气候特点、疗养因子性质和生活习惯,严格合理执行好疗养的适应证和禁忌证标准。四是要严格执行疗养工作制度,严把入院关、体检关、旅游关和出院关,保证疗养员在疗养期内的疗养保健效果和疗养安全^[2]。

2.2 提高健康管理水平 一是在健康检查上,项目选择可套餐化,诸如标准套、商务套等,此外还有老年健康体检以及妇女专科检查等。二是在健康评价上,对受检者的躯体健康、心理健康进行评价,使他们了解自己的健康状况,自觉建立健康的生活习惯,改善膳食结构,加强体育锻炼,保持平和心理和注意劳逸结合。三是在健康干预上,对受检者的健康状况,提出健康建议和健康风险提示。

2.3 开展亚健康监测和防治 一是对亚健康状态进行检测,对与疾病密切相关的心、脑、肝、肾等器官以及心理、精神状态进行检查,发现疾病前期变化,为亚健康的诊断、治疗和预防提供依据。二是建立亚健康状态的诊断标准,研究亚健康状况与疾病和生活习惯、饮食、环境等因素的内在联系,完善以问卷调查、体检数据和疾病诊断为系统的亚健康诊断评价体系。三是开展亚健康状态的预防和治疗研究,应用临床治疗技术和疗养保健技术对心血管系统、消化系统、呼吸系统、内分泌系统等亚健康状态进行预防和治疗研究,将临床治疗服务前推至疾病前的预防和健康干预,后延至疾病康复,不断拓展亚健康状态治疗的新途径。

3 加强科学管理,提高疗养科建设的质量和效益

3.1 加强制度建设,确保疗养工作规范有序 一是规范疗养工作制度,目的是正规疗养工作程序、内容和要求,以保证

作者简介:耿岷萍(1955-),女,河北饶阳人,大学,副主任医师,从事神经内科专业研究。

疗养员的疗养质量,如疗养员检诊制度、体检制度、疗养病历书写制度、疗养员治疗保健医嘱制度、科主任查房制度、疗养员急救工作制度、健康教育制度等。二是规范疗养工作管理制度,目的是保证疗养工作质量得到有效的监控和评价,如疗养工作数质量讲评制度、科室质量效益评价制度、疗养员座谈会制度、科务会制度等。三是规范疗养员生活管理制度,目的是让疗养员在疗养期间的生活、旅游及安全有保证,如疗养教育制度、疗养安全管理制度、景观旅游制度、文化娱乐制度、饮食管理制度等^[3]。

3.2 加强信息化建设,提高管理的手段和水平 一是加强疗养局域网的建设。按照总部下发的《疗养院信息管理系统》软件,对疗养住院、体检、保健、治疗、康复等工作环节都实行计算机管理,切实提高疗养工作的效率和质量。二是加强全成本核算局域网的建设。按照军区关于《全成本核算管理系统》的要求,对疗养科的效益和成本进行科学管理,真正实现数据从源头上采集,在网络中集成,从运行上管控,实现数据与资源共享,提高卫生经济的效益和效能。三是加强疗养公用信息网络的建设。设置疗养信息触摸查询系统,以供来自全国各地的疗养员查询信息资料,建立电子阅览室,开通军事综合信息网和互联网,为疗养员提供信息服务^[4]。

4 加强基础设施建设,提高疗养服务保障能力

4.1 加强设施建设,提供宾馆式服务 一是按职级待遇建设疗养住房,根据军团疗养员生活标准,设立军职套房、师团职标准房,配以沙发、空调、电视、淋浴房等生活设施,同时按宾馆服务要求提供保洁等服务。二是按疗养需求配齐文体娱乐设施,设立棋牌室、乒乓室、桌球室、卡拉OK室、健身房等,运动健身器材均需专业化制造,达到安全、舒适的标准。文体娱乐设施的使用,可由护士进行讲解和示范,注意把握锻炼时间与强度。三是按医疗抢救需要建立急救室,配备心电图机、除颤仪、呼吸机、吸引器、急救车以及急救药品,以供发生医疗应急情况时使用^[5]。

4.2 加强环境建设,达到园林化标准 一是建立休闲区域,按照园林建设的要求,建设有小桥流水、亭台楼阁、树木成荫的休闲景区,让疗养员有休闲的好去处。二是建立健身区域,在这个区域配备户外健身器材,以供疗养员做室外健身锻炼。三是建立文化区域,主要是构建疗养环境文化,介绍驻地文化风貌如古城名镇、园林胜迹、街坊名居、曲艺、画派以及工艺品等,让疗养员享受文化氛围的熏陶。

4.3 加强保障条件建设,提高疗养生活水准 提供完好的生活保障条件,是做好疗养服务工作的基本要求,因此要围绕疗养员在异地的生活需求,提供好方便、满意的生活服务。一是加强通讯保障,疗养住房内设立军用程控电话,主要满足军内通讯,对军内通信不便者,提供地方程控电话保障。二是加强车辆保障,设立疗养专业车辆,驾驶员相对固定,熟悉各旅游景点交通路线,认真落实好疗养员接送站和旅游制度。三是按疗养保健饮食需要提供疗养餐饮服务,设立疗养员餐厅,饮食种类有低脂、低胆、糖尿病饮食等,在饮食调剂上注意荤素搭配,米面搭配,力求在疗养期内品尝到1~2种特色菜肴。

参考文献

- [1] 王贵国,王 俊.新时期军队疗养院建设与发展的几点思考[J].解放军保健医学杂志,2007,9(3):192.
- [2] 张卫兵.军队疗养院重点学科建设实践[J].解放军医院管理杂志,2007,9(7):510-511.
- [3] 席立锁,张 疆.认真贯彻落实法规制度 推进特勤疗养工作又快又好发展[J].解放军保健医学杂志,2007,9(3):131-312.
- [4] 石 桦.军队疗养院信息化建设相关问题[J].解放军医院管理杂志,2008,15(5):445-446.
- [5] 刘建平.医院基本设施建设与管理[J].解放军医院管理杂志,2008,15(3):252-253.

(收稿日期:2008-03-20)

(本文编辑:孙军红)

(上接第290页)则出血为主要原因就诊。后穹隆及腹腔穿刺抽出不凝血,当有阴道不规则流血或月经史不规律时,就不能准确获取停经史,尤其尿HCG假阳性等,更容易混淆诊断。诊断的关键要重视停经史、阴道不规则流血、尿HCG的检测和对各类急腹症的认识。出血性输卵管炎近几年发病率逐渐增加,占妇科急腹症3%~5%^[6],常有近期宫腔手术史,病变以炎症为主,很少发生休克,妊娠试验阴性。黄体破裂应注意月经周期及性生活,停经,阴道点滴样出血,腹痛和失血体征。卵巢巧克力囊肿破裂常有痛经史,一般无停经及阴道不规则流血,多发生于经期或月经后期,突起一侧下腹痛,渐延及全腹,腹膜刺激征明显,休克及贫血少见,直肠窝可有触痛结节。卵巢肿瘤蒂扭转根据既往盆腔包块史,突发下腹痛,妇科检查附件压痛,包块、蒂部明显。临床医师对疾病作出诊断以前,要掌握其特异性,以减少误诊。

参考文献

- [1] 许佳平,白亮光,黄长形.异位妊娠破裂出血误诊为肝硬化腹水2例分析[J].第四军医大学学报,2002,23(1):30.
- [2] 赵 静,王道之,张惠兰.异位妊娠误诊分析[J].第四军医大学学报,2002,23(22):2051.
- [3] 王春平,廖 蔚,杜 敏.电视腹腔镜治疗急腹症80例分析[J].实用妇产科杂志,2002,18(2):93-94.
- [4] Berg CJ, Atrash HK, Koonin LM, et al. Pregnancy-related mortality in the United States, 1987~1990[J]. Obstet Gynecol, 1996, 88(1):161.
- [5] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:1338.
- [6] 徐宏里.出血性输卵管炎[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(14):199.

(收稿日期:2008-03-26;修回日期:2008-04-29)

(本文编辑:黄攸生)