

患者医学伦理学方面内在需求的质量建设,难以带来医疗服务态度的根本改变和医疗服务质量的大幅提高,无法满足日益增长的、全方位、多层次的医疗服务需求,只有符合医学伦理学原则的医疗质量管理,才具有现实的生命力和意义。

#### 【参考文献】

- [1] 郭照江. 军医伦理学[M]. 北京:人民军医出版社,2009:23.  
[2] 向鸿梅,赵 玮,魏赞鹏. 论医务工作者的医学伦理观[J]. 中

国医学伦理,2007,20(3):120-121.

- [3] 孙国荣,郑尚维,邓绍林,等. 医院管理制度与医学伦理建设的探讨[J]. 现代预防医学,2008,35(6):1095-1096.  
[4] 陈晓红. 医患关系的伦理问题[J]. 医学与社会,2008,12(5):52-54.  
[5] 黄小红,刘春华,吴有琴,等. 医学伦理委员会在医院发展中的作用和地位[J]. 邵阳医学院报,2007,26(4):260-261.

(收稿日期:2009-12-02)

(本文编辑:孙军红)

## 我院建立老干部家庭病房实践与体会

刘永平,陈 宏,马建芳,胡永鹏

【摘要】 介绍本院老干部家庭病房的运行模式、规章制度、工作流程,对军队建立家庭病房的情况进行分析。建立家庭病房适应了医学模式转变的需要,实现了医院与干休所的一体化医疗保障管理。

【关键词】 家庭病房;老干部;医疗保障

中图分类号:R821.168.7 文献标志码:A 文章编号:1672-271X(2010)04-0368-03

我院从2005年1月开始,在干休所建立“老干部家庭病房”,对部分离退休老干部病床按照住院管理的基本原则实施家庭护理保健。依托医院的技术力量,发挥干休所的医疗资源,使家庭病房成为医院干部病房的延伸、前移,创建了“医院、干休所、家庭三级保健”体系,为老干部提供人性化的服务。现将具体的实践及体会介绍如下。

### 1 资 料

我院自2005年1月至2009年6月实施家庭病房的离退休老干部共116人次,年龄65~92岁,平均年龄(78±9)岁。均患有疾病6~12种。4年半来我院医护人员共出诊、会诊226人次,先后协调8个专科专家出诊32人次,会诊43人次。

### 2 方 法

**2.1 确定老干部家庭病房运行模式** 老干部家庭病房是医院干部病房的延伸,以整体护理为主,治疗为辅<sup>[1]</sup>。按照住院管理的基本原则,医院干部病房按照住院诊疗规范办理建床、建档,负责病案书写及诊疗方案。干休所责任医生、护士承担每日的查房及日常治疗护理工作。

**2.2 建立家庭病房医疗护理小组** 为确保医院干部病房和干休所的无缝链接,成立了家庭病房医疗护理小组。本院干部病房科主任任组长,各干休所的卫生所长任副组长,并设有成员:本院医生2名、护士2名(分别专职负责2个干休所,每2个月定期轮换)、干休所指定医生2名、护士2名。

**2.3 严格收治对象标准** 家庭病房以整体护理为主,治疗为辅。适应证主要为:①急性心(如急性心肌梗死)、脑(如急性脑出血、脑梗死)血管疾病、手术或骨折术后恢复期需要康复指导的患者;②高龄、体弱的慢性疾病患者合并轻度急性感染需特殊治疗者;③慢性疾病患者中需要指导特殊治疗者或慢性疾病患者病情相对稳定需要院外监测随访,调整用药者(如糖尿病患者调整降糖药剂量或高血压患者调整降压药物过程中)均可纳入家庭病房;④出院后恢复期仍需治疗、康复的老干部;⑤晚期肿瘤需要支持治疗和减轻痛苦的老干部。

**2.4 建立制度,明确责任** 依据《医疗护理技术操作常规》要求,结合医院和干休所卫生所的特点,制定了《老干部家庭病房管理规定》,明确医院干部病房和干休所卫生所的分工和职责,并签定书面协议。设计了“老干部家庭病房病历首页”、“老干部家庭病房医嘱记录单”、“老干部家庭病房护理记录单”、“老干部家庭病房出院小结”等4种表格。对老干部家庭病房人员职责、工作流程、质量标准以及各环

作者简介:刘永平(1962-),男,福建福州人,本科,主任医师,从事医院管理工作

作者单位:350002 福建福州,解放军476临床部

节的重点等提出了详细的要求。同时还建立医疗质量考评细则,重点突出了危重患者抢救、收容转运、会诊、三级检诊等环节的医疗规范。

## 2.5 规范工作流程

2.5.1 医院干部病房工作 家庭病房一经建立,医院干部病房予以建立家庭病房病历,制定诊疗护理计划,交代注意事项。医院责任医师实行首诊、全程负责制,随时向病人或其家属电话查房(每天不少于 1 次),并与干休所对患者的诊疗意见进行沟通,做好各种记录。服药班护士定期送药上门。根据每一位患者的不同疾病和病情轻重定期进行巡诊和指导,病情稳定者每周出诊 1 次,病情复杂者每周出诊 2 次,特殊情况随时出诊。患者需要到医院做相关检查或会诊时,医疗、护理全程服务,对需要专科会诊或住院的患者及时进行协调,确保患者治疗的及时性、有效性、连续性。让干休所家庭病床的患者能定期得到直接的医学支持和医院式干部病房的医疗护理服务。

2.5.2 干休所工作 干休所制定配套的《老干部家庭病房管理规定》和“老干部家庭病房病历首页”、“老干部家庭病房每日情况记录单”、“老干部家庭病房出院小结”等表格,并备有与医院相对应的各项登记本,如老干部家庭病房每日情况登记本、医院巡诊登记本,老干部家庭病房患者情况变化登记本等。医务人员承担每日的查房及日常治疗护理工作,并且于每天 17:00 前向医院干部病房值班人员通报老干部家庭病房患者情况,双方做好详细记录,对病情变化需要转送医院的及时转送,收集老干部家庭病房的病情材料,并做好记录,完成老干部家庭病房电子病历书写。

2.5.3 家庭人员工作 家庭成员和护工长期跟随在老干部的身边,是最能及时、全面掌握老干部的身体及情绪变化的人,在老干部的医疗、保健中的作用很大,故做好他们的指导及培训工作非常必要。教会他们观察病情,发现问题,及时准确反映病情,并进行营养卫生方面的指导以及相关基础护理操作(如翻身、拍背、按摩、功能锻炼等)的传授。

2.5.4 病情变化时流程 医院专门配备一辆救护车,24 小时待命,保障家庭病房患者急、危症的出诊,确保医疗安全。

## 3 讨论

3.1 家庭病房能够在一定程度上缓解医院干部病房床位紧张的压力 随着老干部年龄增长,疾病增多,医疗需求多样化。反映在体系医院,呈现出个体

住院时间长、群体住院需求量大的特点,使干部病房床位数与需求之间的差距不断拉大,原有床位远远不能满足患者的住院需求<sup>[2]</sup>。将进入康复期、无特殊诊疗的慢性疾病患者纳入家庭病房治疗,不仅减轻了医院床位的压力和家属的负担<sup>[3]</sup>,对社会的稳定和谐发展起到积极作用。

3.2 家庭病房符合保健模式转变的需要 随着科学技术的发展,医学已由生物医学模式发展为生物-心理-社会医学模式,人性地关怀逐渐成为一种趋势<sup>[4]</sup>。老干部的医疗保健工作也必须从“以医院为中心”向“以老干部为中心”的指导思想转变,在医疗保障模式上进行创新,将医疗保健服务前移。当前,我国的护理模式正逐渐由以疾病为中心,转变为以患者为中心的整体护理<sup>[5]</sup>。家庭病房工作重点是护理为主,以治疗为辅。通过干休所、医院医护人员定期查房不仅能及时发现他们的病情变化,同时使他们感受到各级组织、医院的关怀和爱护,有益于老干部的身心康复。

3.3 家庭病房建立实现了医院与干休所的一体化医疗保障管理 干休所分布范围广,过去对行动方便的老年患者,干休所定期派班车送到医院就诊,遇有病情变化即送往医院住院治疗,形成了医院、干休所医疗保障管理“各自为政”的现象<sup>[6]</sup>。老干部家庭病房的建立将医院、干休所、家庭三个独立的群体有机结合起来,实现一体化医疗保障管理,创建了“医院、干休所、家庭”三级保健体系,不仅拓展了医院的医疗服务空间,也创新了医疗保健服务模式,使院前、院后的医疗、预防、康复和保健的工作效率和质量有了显著提高,突显出老干部家庭病房的优越性与创新性。

3.4 家庭病房能够更加有效地实现医疗资源作用最大化 受部队编制体制调整的影响,各体系医院医务人员数量逐渐减少,在参与地方医疗市场竞争的同时,又要做好为部队服务工作,人力资源与完成任务之间的矛盾比较突出。通过建立家庭病房,使医院与干休所在以往自上而下的医疗保障垂直关联的基础上,又密切了医疗服务横向关联。家庭病房的建立,充分挖掘了现有的医疗资源,提升了干休所医疗服务人员的技术水平,同时又在一定程度上减轻了体系医院人力资源不足的问题,也实现了由被动服务向主动服务,由一般水平服务向预防、医疗、康复及心理服务一体化转变<sup>[1]</sup>,是老干部、干休所、医院三方共同受益的好方法。

## 3.5 建立家庭病房发展的问题

3.5.1 完善规章制度,规避各种风险 要不断提高

各级组织对开展家庭病房重要性的认识。根据家庭病房运行情况,不断完善相关规章制度,特别是对收治标准、查房管理、转院条件、病情监控、护理等,要做好经验总结,确保家庭病房的医疗安全和医疗质量。

3.5.2 加强队伍建设,提高技术水平 随着老干部家庭病房逐渐扩展,必须要求配备一支医疗、护理业务水平较高、经验比较丰富的医疗保健队伍。建立轮训机制,体系医院成立家庭病房任务的科室,负责家庭病房的各项工作。同时要定期参加临床一线工作实践,与临床科室人员定期轮换。干休所分批次将医务人员送到医院进修,丰富经验,提高业务水平,保证老干部患者住院治疗与家庭病房服务技术水平。

3.5.3 完善网络建设,实现资源共享 虽然目前医院专门为干休所配备家庭病房办公电脑、桌椅及病历档案柜,家庭病房信息采用电子记录管理,开展无纸化办公,可以对各种医疗文档进行统一规范管理。但对病情变化的了解,还只停留在通过电话及巡诊,患者尚难随时得到面对面的医学支持和完全像住在医院干部病房一样的医疗护理服务。要解决这瓶颈问题,需要充分利用部队现有的军事综合网等途径,

建立以医院家庭病房科为中心、各个干休所卫生单位为辐射点的网络化医疗保障体系,通过网络服务平台,将体系医院与干休所家庭病房“连”起来,通过视频,将医生与病人“连”起来,两级医疗单位能随时通过网络了解家庭病房患者的病情变化,使家庭病房真正融入医院干部病房。

#### 【参考文献】

- [1] 闫燕丽,王贵臣. 干休所建立家庭病房模式的初步探讨[J]. 中华临床医学杂志,2007,5(4):81-82.
- [2] 陈金星,李秀和. 干休所家庭病床管理创新与实践[J]. 中华保健医学杂志,2008,10(2):139.
- [3] 全青英,全临英. 干休所建立家庭病房的可行性思考[J]. 武警医学,2001,12(2):49-50.
- [4] 曹爱召. 家庭病床的建立与人性化管理[J]. 家庭护士,2007,5(11):62-63.
- [5] 张丽虹,夏春云. 开展离退休老干部家庭病房护理的实践及体会[J]. 解放军护理杂志,2006,23(2):50-51.
- [6] 戴卫平,朱凤华,马玉华. 网络信息化管理模式在家庭病房中的应用[J]. 解放军医院管理杂志,2008,15(7):623-624.

(收稿日期:2009-12-14)

(本文编辑:孙军红)

## · 个 案 ·

# B 超发现导尿管异位左侧腹股沟 1 例

刁振堂,戴菊红

【关键词】 超声;导尿管;异位

中图分类号: R445.12 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)04-0370-01

## 1 病案摘要

患者,男,73岁,因脑梗死引起尿潴留行导尿术,导尿第4天,因导尿管部分滑出重新置管,第5天发现尿液沿尿管外渗伴阴囊肿胀,即行超声检查。超声显示:膀胱充盈良好,壁毛糙增厚,内未见导尿管回声,左侧腹股沟确见一囊状物回声(导尿管水囊),约26 mm×19 mm,壁光滑,并与强回声管状物相通(导尿管)。超声诊断为导尿管异位后即拔管。第10天CT检查发现尿道、膀胱左侧壁及右侧阴囊内有积气影。第14天因患者阴囊肿痛明显,再次行

超声检查。超声显示:阴囊周围皮下见大量气体回声及大量密集增强光点漂浮于无回声区内。超声诊断:阴囊皮下积液。外科查体:挤压阴囊,尿道口有浓性分泌物流出,诊断为尿瘘合并感染,经阴囊皮下切开引流、抗感染治疗后痊愈。

## 2 讨论

此为置尿管不慎引起的医源性尿瘘。尿道受其生理弯曲和狭窄的影响,导尿的过程中易损伤,长时间留置导尿管易引起膀胱尿道感染、粘连,尽可能减少置管次数,避免造成医源性的尿瘘,置管时需确保尿管在膀胱内有尿液导出为宜。

作者单位: 213003 江苏常州,解放军102医院特诊科

(本文编辑:潘雪飞)

(收稿日期:2010-04-24)