

干休所开设家庭病房的医护实践与思考

凌世宏, 赵 鑫, 刘西杰, 徐 恒

〔摘要〕 通过干休所家庭病房实践, 探讨开设家庭病房的可行性方法及其现实意义。方法是根据患者的发病情况, 将家庭病房的对象, 分为平稳期、发作可控期和发作难控期, 分别由家庭护理员、卫生所和体系医院负责查房和医疗护理, 家庭病房患者病情复发后, 卫生所、体系医院分别对各自责任级别的患者进行治疗, 待病情稳定进入平稳期后再交家庭护理员继续护理。实践证明家庭病房既可有效解决老干部的医疗保障需求, 又能有效缓解体系医院病房的紧张程度, 充分表明家庭病房的开设不仅可行, 还有非常重要的现实意义。

〔关键词〕 干休所; 家庭病房; 医疗护理

中图分类号: R197.61 文献标志码: A 文章编号: 1672-271X(2010)06-0575-02

根据老干部医疗保健工作形势的客观要求^[1], 从 1999 年起至今我们干休所开设家庭病房已逾 10 年, 建立了一整套医疗护理方法, 较好地满足了离休老干部对医疗保障服务不断增高的医疗保障需求。本文就建立家庭病房的医护实践进行探讨。

1 对象与方法

1.1 对象 选择心、肺、肾功能衰竭患者; 脑血管后遗症患者; 恶性肿瘤患者; 体弱多病合并轻度感染需要特殊治疗患者(如糖尿病合并呼吸道感染患者等); 慢性疾病需要指导治疗和护理的患者(如长期留置气管插管需切口护理、长期留置导尿管需要留置导尿管护理、长期卧床需做防治褥疮护理等); 慢性疾病合并运动功能障碍者均纳入家庭病房对象^[2]。

1.2 方法

1.2.1 医护责任区分 按病患程度, 分级管理。我们对所有家庭病房患者按病患程度分为三期, 即平稳期、发作可控期和发作难控期。平稳期患者只是按医嘱口服维持用药, 除特殊护理(如留置气管或留置导尿管护理等)情况外, 无需特殊医护技能, 交给家庭护理员(患者的亲人或保姆)护理; 发作可控期指原发疾病再次发作初期, 经简单治疗可以控制的, 是卫生所的医疗技术能力可以解决的情况, 由卫生所负责治疗和护理; 发作难控期指原发疾病再次发作, 经简单治疗不易控制, 或并发新的疾病的患者, 需送体系医院住院治疗。

1.2.2 查房责任分工 以家庭护理员的日常观察为重点, 以卫生所巡诊查房制度为关键, 两者协调配合承担家庭病房主要的查房工作^[3]。

1.2.2.1 家庭护理员承担主要的观察任务 家庭内确定的护理员可以是老伴、子女或保姆, 要求 24 小时不离患者左右, 主要负责对患者进行日常观察, 并将患者的不适主诉(如头痛、吃饭不香)和明显可见的异常体征(如局部水肿、面部突然偏瘫等)及时报告卫生所。卫生所值班医生接到报告要立即到达现场, 按常规进行体检和诊断, 并根据患者情况进行医护责任区分, 从而按相应级别进行适当的处理。

1.2.2.2 卫生所承担重要的查房角色 卫生所每天制度化巡诊一次, 目的是发现非医务人员(家庭护理员)难以发现的异常主诉和体征, 及时地作出诊断, 并根据患者情况进行医护责任区分, 判断患者属于发作可控期还是难控期。属于发作可控期范围内的病情, 卫生所应立即进行相应的医护处理, 直至患者病情稳定重新进入平稳期; 属于发作难控期(本级卫生所不能明确诊断和治疗的情况归属难控期)的情况, 需及时上送体系医院诊治。要求卫生所必须坚持落实巡诊制度, 巡诊员必须认真细心, 以不发生漏诊和误诊作为巡诊任务的主要原则。

1.2.2.3 体系医院承担主要的技术支撑 卫生所后送的病人由体系医院进行系统的诊治, 此外体系医院每月对卫生所进行电话查房, 每季度派专家来家庭病房巡诊 1 次, 主要是对卫生所的工作方法进行相关的技术性指导。

1.2.3 医疗护理方法 以卫生所专业的护理技能为中心来展开工作, 较为复杂的医疗护理情况可以借助医院的技术力量去完成, 大力培训家庭护理员, 让他们掌握足够的护理知识, 以便胜任平时大量的

作者简介: 凌世宏(1963-), 男, 安徽芜湖人, 本科, 主治医师, 从事医疗保健工作

作者单位: 210014 江苏南京, 解放军 73061 部队南京干休所

繁琐的简单的护理工作^[4]。

1.2.3.1 家庭护理员负责平稳期患者的常规护理 家庭护理员按照医嘱给平稳期患者进行维持量用药护理,给卧床患者定时翻身,并进行常规的清洁、饮食及二便护理。

1.2.3.2 卫生所负责需要医护技能的专业性护理 卫生所负责为患者到体系医院取药或化验标本送检;给患者进行留置气管插管或引流导管进行常规护理;根据医嘱进行肌肉或静脉注射护理;医生适时地根据病情变化情况进行医嘱更新;根据需要给患者进行心理辅导等。

1.2.3.3 体系医院负责上送患者的治疗和护理 当患者病情变化,卫生所技术力量不能解决时,立即转送体系医院诊治,经住院治疗好转,病情平稳后患者进入平稳期,再交给家庭护理员护理,并由家庭与卫生所共同进行查房和护理。

2 结 果

家庭病房实施 10 年来,各类患者均能得到很好治疗,从未出现意外,病情处理及时有效,患者及其家属对现行医护方法感觉满意,卫生所工作井然有序,体系医院配合有力。

3 讨 论

目前干休所老干部全部进入“两高期”,对医疗保健工作提出了新的要求,必须转变服务模式,创新服务方式,才能有效地解决医疗服务条件与老干部保健需求之间的突出矛盾,家庭病房便是解决这类矛盾的重要方法^[5]。

3.1 家庭病房的可行性 家庭病房将需要长期治疗而治疗方法又无特殊变化的患者作为收治对象,其管理工作的重要环节一是查房,二是护理。查房工作主要依赖于卫生所每日的巡诊工作,受培训的家庭护理员由于长时间地陪伴患者,能够发挥观察病情变化的作用,卫生所和家庭护理员有效结合,基本可以掌握患者表现出的疾病变化情况。

在家庭病房的患者中,大部分处于平稳期,小部分处于发作可控期,很少出现发作难控期情况。在患者处于平稳期时,其大部分护理工作很简单,无需专业的护理技能,但其护理工作量大而琐碎,交给家庭护理员非常合适,只要对护理员进行简单的常规

护理培训,即可胜任护理工作;有些患者的护理工作需要专业护理员,这时卫生所可以发挥出自己的专业力量;当患者处于发作可控期时,卫生所依靠自身的技术技能可较好满足患者的医疗需求;一旦发现患者发病达到难控期时,立即送至体系医院治疗。

3.2 家庭病房的意义 我所开设家庭病房的实践证明,家庭病房能够很好地解决所收治的患者的医疗护理需求,不仅可行,而且深受老干部欢迎。

3.2.1 有利于减轻体系医院病房负担 随着老干部年龄增长,疾病增多,其医疗需求日益增高,对体系医院病房的压力越来越大,各干休所将需要长期治疗,而治疗方法又无特殊变化的患者纳入家庭病房,既满足了患者的治疗需要,又缓解了体系医院病房的收容压力。

3.2.2 有利于干休所卫生工作规范化管理 干休所开设家庭病房,必然要强化卫生工作规范化管理,严格落实岗位责任制,必将促进卫生工作由随机性服务向制度化服务,由被动服务向主动服务,由一般水平服务向预防、医疗、康复和心理服务一体化转变,在增强干休所自我保障能力的过程中发挥积极作用。

3.2.3 有利于卫生所工作人员素质的提高 在家庭病房的医护保障中,工作人员通过医疗护理工作,提高了对老年患者的病理、生理和疾病的演变特点的认知能力,便于临床经验的总结,同时结合相关疾病的理论学习,实现了业务水平进一步飞跃,从而达到提高综合业务素质的目的。

【参考文献】

- [1] 张亚坤,苏 皖,陈春林. 军区老干部医疗保健工作形势分析与任务对策[J]. 东南国防医药,2009,11(6):568-570.
- [2] 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):50-51.
- [3] 惠菊芬,肖 燕. 老干部网络家庭病房护理模式的实践与效果[J]. 东南国防医药,2009,11(4):358-360.
- [4] 刘永平,陈 宏,马建芳,等. 我院建立老干部家庭病房实践与体会[J]. 东南国防医药,2010,12(4):368-370.
- [5] 严廷秀,宋 水. 军队离休干部“两高期”医疗保健工作的做法[J]. 人民军医,2009,52(7):478.

(收稿日期:2010-08-02;修回日期:2010-08-25)

(本文编辑:孙军红)