

· 部队卫生 ·

加强基层部队卫生技术干部全科医生培训的探讨

许月季, 王晓妮

【摘要】 本文阐述了加强基层部队卫生技术干部全科医生培训的必要性,提出了具体措施办法:确立培训目标,创新培训模式,合理设置课程,遴选适宜师资,强化管理考核。

【关键词】 基层部队;卫生技术干部;全科医生培训

【中图分类号】 R192.3 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2013)01-0093-02

基层部队卫生技术干部担负着保障广大官兵、离退休老干部健康的重要责任。而他们中绝大部分人员都是临床医学专业毕业,医疗服务保障模式偏向疾病的诊治,知识结构难以满足基层卫生工作的需要。在基层部队卫生技术干部中开展全科医生培训,全面提高医学知识技能、预防保健、健康教育和心理卫生、疾病防治等方面的服务保障水平,是加强军队卫生人才继续教育的一项重要任务。

1 充分认清加强基层卫生技术干部全科医生培训的必要性

1.1 基层部队卫生技术干部地位作用重要 基层部队卫生技术干部是基层卫生服务的主体,其素质和水平将直接影响基层卫生服务保障质量。在基层卫生技术干部中开展全科医生培训,建设一支高素质的、以全科医生为骨干的基层卫生技术干部队伍,是提高基层卫生服务水平的关键。

1.2 基层部队卫生技术干部的工作性质需要进行全科医生培训 部队基层医疗机构的组织管理、工作职责和专业人员素质要求等完全符合全科医学的基本特点^[1]。基层部队和干休所的工作生活环境与社区极为相似,现代医疗卫生事业中的社区医疗服务模式,值得借鉴。因此,应建立一支立足于基层,为广大官兵、离退休老干部提供基本卫生服务的卫生技术干部队伍,承担起常见病、多发病、慢性病的防治工作,这支队伍必须具备全科医生的知识和技能,否则将难以胜任基层医疗卫生服务工作。

1.3 实施全科医生培训有利于提高基层卫生技术干部整体素质 基层部队卫生技术干部对专业知识的掌握仍停留在专科和生物医学模式方面,没有立足于基层部队和新时期高技术局部战与军事斗争准

备的需要。因此,急待加强军事医学、人文社会科学知识以及全科医学知识的更新与补充^[2],以适应基层卫生工作的需要。通过全科医生培训,使每位基层卫生技术干部都能够全面掌握常见病、多发病的诊疗技能,对突发的医疗应急事件能够正确处理和救护,为进一步治疗争取时间并创造良好的机会。

2 加强基层部队卫生技术干部全科医生培训措施办法

2.1 确定培训目标 准确定位,真正为基层部队培训一支高质量,集预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导和心理卫生于一体的满足基本医疗卫生需要的基层卫生技术干部队伍。

2.2 创新培训模式 采取灵活的培训形式,因地制宜、按需施教^[3]。考虑基层工作现状,采取脱产、半脱产的集中面授,在岗培训和自学的方式。运用现代化教学手段,充分利用全军老干部医疗网络信息指导中心的网络资源,打破教育的时空界限,使学员在不离开岗位的情况下,得到系统化教育的机会^[4]。

2.3 合理设置课程 把握全科医学教育的特点,选择适宜的教育内容^[5]。在继续医学教育中有系统、有计划、有步骤的融入全科医学知识。进行人文科学、社会医学、预防医学和卫生管理等内容的教育。加强供需对接,按需施教,增强继续教育活动的针对性和实用性。制定符合基层卫生工作要求的课程,根据实用性原则,使学员重点掌握军事医学、人文社会科学知识,常见病、多发病、慢性病的防治,疾病诊断、鉴别诊断、防治原则和转诊指征,常见急症的处理原则和院前急救基本知识,突出全科医学服务的特性^[6]。

2.4 遴选适宜师资 充分发挥大都市人才资源的优势,利用驻地医院的专业优势和本地卫生资源,

聘请有教学经验和临床实践经验的专家作为兼职教师^[7],同时这些教师必须要熟悉部队基层卫生工作的特点和性质。

2.5 强化管理考核 制定培训各环节的质量标准,进一步强化培训过程管理。培训中心人员经常到课堂听课、评课,召开教师和学员座谈会,个别访谈等^[8],掌握教学动态和师生要求,发现教学过程中的问题并及时解决。培训过程中定期和不定期的进行考核,采取理论测试、写论文和学习心得、分组讨论等办法,促进学员的学习思考,以达到强化学习效果的目的。

【参考文献】

[1] 高京生. 军队医学院校中全科医学教育的思考[J]. 中国高等教育,2001,1:7-8.

[2] 朱颖,高京生,罗成基,等. 部队基层军医业务水平现状的调查[J]. 疾病控制杂志,2005,9(5):425-428.

[3] 胡国瑾,石枫,戴振姬,等. 武警部队卫生干部晋职培训课程设置探讨[J]. 中国高等医学教育,2010,5:72-73,91.

[4] 沈慧,李敏. 关于卫生学继续教育的几点思考[J]. 西北医学教育,2010,18(2):232-233,261.

[5] 印爱平,李会廷,胡承明. 开展医学生全科医学社区教育探讨[J]. 西北医学教育,2009,17(5):881-882,889.

[6] 郭化山,乌建平,章晓红. 专科层次全科医学教育实践教学研究与应用[J]. 卫生职业教育,2011,29(15):5-7.

[7] 朱洪平,顾冬辉,张玉霞,等. 区域化、联合化教学保障模式的研究[J]. 解放军医院管理杂志,2010,17(7):693-695.

[8] 崔存德,高宇华,韩坤. 医学院校教学督导工作的研究与实践[J]. 中国高等医学教育,2009,10:24-25.

(收稿日期:2012-05-09;修回日期:2012-12-04)

(本文编辑:史新中)

(上接第 75 页)

激素以抑制过度免疫反应,减轻免疫损伤和细胞毒性作用^[3]。除 1 例于入院 12 h 后病情加重转院外,其余病例均在入院 10~29 d 治愈出院,均符合以下治愈标准:①临床症状消失;②不发生任何并发症,如心力衰竭、心律失常等;③心电图及心肌酶恢复正常;④能参加同龄人的正常活动。

2 讨论

手足口病(Hand,foot and mouth disease, HFMD)是肠道病毒引起的小儿急性传染病,主要表现为口腔黏膜及四肢末端水痘样皮疹,好发于 5 岁以内婴幼儿,是全球性传染病,世界上大部分地区均有此病流行的报道。能够引起 HFMD 的病毒很多,但主要是小 RNA 病毒科肠道病毒属的柯萨奇病毒、埃可病毒和新肠道病毒,其中肠道病毒 71 (EV71)和柯萨奇病毒 A16(CoxA16)是引起 HFMD 的最主要两种病原。这两种病毒引起的 HFMD 临床症状很相似,难以区分,但由 EV71 引起的 HFMD 会进一步发展为无菌性脑膜炎,易引起中枢神经系统等严重并发症,病死率高^[4]。CoxA16 和 EV71 的传播途径主要是呼吸道,也可由被污染的食物经口感染。感染病毒经 1 周左右潜伏期在肠壁细胞中增殖,进入血液后在易被压迫的部位如手、足血流中游离出来,在这些部位的细胞中增殖并引起病变^[5]。同时病毒经血流入心肌,破坏了

心肌细胞膜的稳定性,使心肌酶释放入血。肌酸激酶同工酶是心肌特异性同工酶,在心肌细胞中含量最高,在正常血清中含量极低,当心肌细胞受损时大量释放入血,故对判断心肌损害有高度特异性^[6],可提示心肌炎的诊断和愈后,因此对 HFMD 的患儿应早期观测心肌酶及心电图的改变,避免疾病发展病危及生命。

【参考文献】

[1] 刘湘云. 肠道病毒感染[M]//胡亚美,江载芳. 实用儿科学. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2002:802-810.

[2] 中华医学会儿科分会心血管组,中华儿科杂志编辑委员会. 病毒性心肌炎诊断标准(修订草案)[J]. 中华儿科杂志,2000,38(2):75.

[3] 李高元,姜俊杰,刘争建,等. 重症病毒性心肌炎诊治 1 例[J]. 东南国防医药,2012,14(1):31.

[4] 朱冰,钟家禹,夏慧敏,等. 2008 年广州地区手足口病的病原学研究[J]. 中华儿科杂志,2010,48(2):127-130.

[5] 牛录清,董晓君,董伟. 一起手足口病的临床及流行病学分析[J]. 中国综合临床,2000,16(3):219.

[6] 李爱敏,孙洪亮,于慧芹. 手足口病患儿血清心肌酶检测及临床意义[J]. 中国实用儿科杂志,2004,19(8):464.

(收稿日期:2012-09-18)

(本文编辑:张仲书)