

的提高及人们对生活质量和医疗保健的日益重视,体外诊断(IVD)行业发展迅速,目前我国共有 IVD 企业 1 000 余家,在生化类诊断产品上国内主要厂家的技术水平已达到国际现有水平^[11]。高等院校可根据 IVD 企业国内发展状况与 IVD 企业建立合作关系,或依据 IVD 企业的人才需求设立相关拓展方向的专业并开设相关课程。

4.3 医学检验高等院校要处理好传统专业科目教学与拓展课程教学之间的关系 对于医学检验技术专业的大学生而言,首先要保证的就是学好传统专业科目,然后再有选择性地学好某些拓展方向的相关课程,这样既可以保证学生的专业水平,也可以发挥学生的个性特长,为将来的就业打下基础。但要达到上述目标必然会导致教学时间上的冲突,这就需要医学检验高等院校处理好传统专业科目教学与拓展课程教学之间的关系,合理安排好专业科目与拓展课程的授课时间及进度,制订合理的规章制度,让学生做到两者兼顾。

4.4 促进实训基地的建设 校企双方共建实训基地,是产学合作方式之一。实训基地可以使高校培养的医学检验技术人才、企业资金和技术资源都得以充分利用,是教学、研发、培训与服务相结合的平台,可以较好地提高教学和经济效益,激发学生的科研与创新热情^[12]。

综上所述,产学结合给医学检验高等教育带来了新的发展契机,但是由于产学结合在我国还处于发展阶段,虽然已有很多成功的实例,但也存在许多问题,仍需要医学检验各大院校共同去探索,寻找适合各大医学检验院校的产学结合之路,培育更多具有创新精神、科研能力、实践能力的医学检验人才。

教学·管理 DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.13.051

参考文献

- [1] 杨健安,陈革.产学研联合谱新章——记产学研联合开发工程实施十周年国际高层论坛[J].中国高校科技与产业化,2003(1):8-9.
- [2] 杨友文,叶敏.高校在产学研合作中的地位与作用[J].研究与发展管理,2002,14(4):81-84.
- [3] 徐克前,李登清,龚道科,等.多模式探索产学研合作教育,促进医学检验复合型人才培养[J].检验医学教育,2011,18(4):3-4.
- [4] 张守华,秦宇彤,陈俊国,等.论医学检验专业本科教育改革形势及策略[J].中国高等医学教育,2014(1):17-18.
- [5] 郑祖宪.实行产学研结合全面推进高职办学与人才培养模式改革[J].福建商业高等专科学校学报,2008(6):65-67.
- [6] 傅占江,支国成,徐冬梅,等.检验医学的发展及军队卫生士官教育[J].检验医学与临床,2010,7(19):2153-2154.
- [7] 吴爱武.医学检验专业本科教育的一些困惑与思考[J].医学理论与实践,2012,25(12):1525-1527.
- [8] 吴芳.高职院校产教融合型教学资源库建设研究[J].教育观察,2017,6(20):79-80.
- [9] 徐霞,周志锋,汤郡,等.校企协同育人平台促进医学检验技术专业发展的探索[J].西北医学教育,2016,24(1):6-10.
- [10] 于强波,贾志成.校企合作中企业参与积极性及满意度调查分析[J].辽宁高职学报,2014,16(10):55-58.
- [11] 谢俊祥,张琳.国内外体外诊断试剂行业发展现状及趋势[J].中国医疗器械信息,2017(11):1-5.
- [12] 刘伟平,殷明刚,徐雪梅,等.高职医学检验技术专业校企合作现状及分析[J].中国继续医学教育,2017,9(9):41-43.

(收稿日期:2020-01-10 修回日期:2020-04-02)

综合性医院创建中医护理示范病区的实践与体会^{*}

施海红¹,黄海英²,王 迪²,张永芳^{1△}

1.上海健康医学院附属周浦医院内科,上海 201318;2.上海中医药大学,上海 201203

摘 要: 该课题组通过病区基础设施建设、中医护理人才培养和梯队建设、特色中医护理服务的开展、创建中医护理示范病区,提高了病区中医护理质量及患者满意度,在中医护理中起到较好的示范作用,丰富了中医护理的内涵,构建了和谐的护患关系。

关键词: 示范病区; 辨证施护; 中医护理

中图法分类号: R197

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2020)13-1945-04

随着我国人民生活水平的提高和保健意识的增强,中医护理特色服务逐渐受到人们的喜爱与认可^[1]。充分发挥中医特色优势,将整体观与辨证施护

护理观运用到优质护理中,是做好优质护理的前提和保证^[2]。上海市浦东新区卫生健康委员会积极扶持中医护理事业发展,开展综合医院中医护理示范病区

^{*} 基金项目:上海市浦东新区中医学科人才项目(PDZYXK-1-2013007);上海市浦东新区科技发展基金民生科研项目(PKJ2019-Y38)。

[△] 通信作者,E-mail:93118415@qq.com。

创建活动,上海市健康医学院附属周浦医院(以下简称“本院”)2015 年成功申报中医护理示范病区创建,开始为期 3 年的中医护理示范病区建设,取得一定效果,现将创建过程及结果报道如下。

1 一般资料

本院是一所二级甲等综合性医院,服务人口超过 100 万,目前拥有员工 1 200 余名,设有 35 个临床和医技科室,核定床位 600 张。新开设中医护理示范病区,开放床位 30 张。

2 中医护理示范病区组建过程及取得的成果

2.1 基础设施建设

2.1.1 病区环境 结合中医特色进行病区环境设置,装修风格中式古朴,中医文化气息浓厚。病区走廊制作图文并茂的中医药宣传栏及各式展板。内容以中医、中药、四季养生、中医科普知识为主,并在病区一角设有中医展示柜,展示中医护理器具和中草药等中医药用品。通过一系列宣传途径展示中医文化,提升中医病区的中医氛围,传播中医治疗的优点和理念,让患者认识并接受中医。

2.1.2 中医治疗室的建设 病区设有中医治疗室,内设中医专用治疗柜,柜内放置耳穴、刮痧、艾灸、涂药、拔罐、熏洗等 8 项中医护理技术用品治疗盘,每个治疗盘定点放置并粘贴标识,盘内放置物品清单卡片。治疗室内还配备了 TD 神灯、电针治疗仪、多功能艾灸仪、足疗仪、熏洗治疗仪、红外线治疗仪、微波治疗仪、低频脉冲治疗仪等多种中医治疗护理设备。专人管理维修保养,每班清点检查,确保各种设备呈备用状态,方便中医护理技术的开展。

2.1.3 中医护理示教室的建设 病区设有中医护理示教室,内设电脑、投影仪、电视机、人体经络挂图,以及手、足、耳部和人体穴位模型,方便为护士及护生示教、学习和培训。科内带教老师定期于中医护理示教室内为实习生开展 PPT 理论授课和中医操作演示,便于护生对中医理论的学习和操作能力的培养。

2.1.4 中医特色信息化管理建设 病区对中医护理台账、护理方案、健康教育手册、体温单、首次护程记录、入院评估单等进行了完善及修改,修改内容包括将节气自动导入体温单,同时增加舌苔、脉象录入项目;首次护理记录中增加辨证分析,中医辨证施护要点;在中医入院评估单中增加了望、闻、问、切四诊的内容等。同时增加了中医护理文书书写标准、中医护理质量控制标准等中医相关护理标准。以上中医特色信息化管理的建设对中医护理可起到针对性的评估及反馈作用。

2.2 中医护理人才培养和梯队建设

2.2.1 人员配备 病区配备中医护理专业的护理人员 12 名,中位年龄 31.5 岁;本科学历 6 名,大专 6 名;

主管护师 3 名,护师 6 名,护士 3 名。床护比达到 1:0.4,护理人员按照主管护师-护师-护士的技术层级配备,能够保证人才梯队的可持续发展。

2.2.2 中医护理人才培养机制 根据工作年限、职称、学历及分层考核指标将护士分为 N0~N4 共 5 层。对护士进行分层培训,根据分层特点有针对性的制订护士培训框架和计划。(1)常规培训:每个月 1 次,每两年为 1 个培训周期。将中医的理论知识、操作技能、护理常规、护理方案、制度预案流程列入培训框架。根据掌握程度的不同,制订不同考核内容,每月分别对 N0~N4 的不同层级护士进行理论和技能的考核。(2)开展中医护理查房及病例讨论:每个月进行 1 次中医护理查房及病例讨论,通过不断总结疑难、典型病例的中医护理难点、要点和经验,提高护士对疑难病例辨证施护的能力,确保中医护理质量。不定期邀请中医科医师为护士讲课,增加护士的中医理论知识,促进医护沟通及合作。(3)学历培训:鼓励病区专科学历护理人员进行中医本科学历的学习,系统地学习中医理论和技能,提升辨证施护的能力,更好地服务患者。有计划地安排科内护士参加本市护理学会举办的中医基础理论和技能培训班、中医护理适任证培训班等,并获得相应的中医护理证书。(4)其他:安排护士长和骨干护士(N2 以上)不定期去三级中医专科医院进修,学习先进的中医护理技能和护理管理知识,并用于本病区中医护理管理中。

2.2.3 中医护理理论及技能考核 (1)常规考核:每次培训结束均进行相关培训内容的考核。对培训学时数及参与率进行考核,每次培训参与率 $\geq 60\%$,每名护理人员培训至少 90 学时/年;中医理论考试 2 次/年,中医操作考试 1 次/年;中医临床教学 ≥ 10 学时/年。(2)分层考核:N0~N4 的护士在通过常规考核的同时,还需根据各自层级完成相应任务。N0 护士需完成各项操作及考核要求;N1 护士能够指导 N0 完成中医护理工作;N2 能够指导 N1、N0 工作,完成各项培训任务,并积极参与创新与科研;N3 护士需紧密结合临床,开展创新工作,积极指导下级护士开展临床、科研及教学工作,每两年发表 1 篇中医相关护理学术论文;N4 护士需积极指导下级护士开展临床、教学、科研工作,每年发表 1 篇中医相关护理学术论文。(3)绩效考核:每月奖金根据每位护士的工作量、工作难度、护理质量、满意度等要素进行二次分配,充分体现多劳多得、先劳先得的分配原则,充分调动护士积极性。

2.3 中医特色护理服务的开展

2.3.1 中医责任制护理 将床位分为 4 个责任组,相邻的责任组为互助组,由年资较高的护士担任责任护士,每位责任护士包干 8 个床位。由相对固定的责

任护士为住院患者从入院到出院提供连续、全程、动态的护理服务。

2.3.2 中医特色护理技能 中医特色护理技能操作具有器具简单、操作方便、使用范围广、疗效快、经济实用、患者易接受的特点。中医特色护理,如穴位理疗、药物敷贴等在调整人体机能、改善患者生活质量方面具有一定优势^[3]。本课题组根据病区收治的病种积极开展耳穴埋豆、穴位按压、艾灸、拔罐、涂药、熏洗、足浴、穴位按压等多项中医护理技术,3 年创建周期内共实施中医护理技术 9 000 余人次,病区内护士通过反复实践,熟练掌握了各种疾病的辨证施护及各项护理操作方法及相关理论,能够为患者提供特色中医护理。参照国家卫生健康委员会的护理方案,以脑梗死及椎间盘突出症为病区优势病种,制订专科疾病护理方案。

2.3.3 中医延续护理服务 延续护理是医院护理的延伸,使出院患者得到持续的护理服务^[4]。本病区在国家卫生健康委员会进一步深化优质护理服务的号召下,结合中医科室优势病种实际情况,以提高护理服务质量、促进患者康复为目的,开展具有中医特色的延续护理服务。于 2016 年 1 月,病区成立由 8 名中医科护士、1 名中医师、1 名营养师组成的专职小组,以群组管理的模式开展中医延续护理服务,每两周 1 次,组织(出院)患者参加知识讲座,通过现场咨询,电话随访等方式,和患者分享关于疾病康复阶段的中医知识。在中医“治未病”的思想指导下,病区提供相关的养生保健知识,帮助患者进行疾病的预防及自我检测,降低慢性疾病的复发率。目前,病区已开展了脂肪肝的群组管理,取得了积极的效果。

2.3.4 中医特色健康教育 中医特色健康教育在慢病管理、护理等多个领域有所应用,为人们提高生命质量提供有力帮助^[5]。本病区制订了中医特色健康教育的路径和流程,制作各类中医特色健康教育处方、健康教育手册及健康教育栏,利用图文并茂、通俗易懂的教育方式为住院患者提供动态的、全面的、中医特色的健康教育。通过示范、视频等途径指导患者进行康复操练习,促进住院患者的康复,并在病区一角定制了健康教育展示柜,展示一些常见的中草药、人体穴位模型、常用的护理用品等,让患者了解中医、认识中医、接受中医治疗方法。

2.4 中医护理示范病区护理质量管理 中医护理质控中使用 PDCA 等管理工具,促进病区护理质量持续改进。2015 年起护理部开展了两轮护理质量品管圈活动,对日常中医护理工作中存在的问题展开讨论。中医护理品管圈成员由病区内护理人员组成,通过头脑风暴法及“5,3,1”打分标准选定讨论主题,围绕主题运用脑力激荡法展开特性要因分析,根据讨论结

果,以合理化建议的形式提出具体的改善构想,记录对策实施效果,将有效对策标准化后纳入日常中医护理范畴。该方法可以把改善过程进行全盘性的反省或评价,明确存在的问题或新发生的问题,整理出具体的实施计划,以保证中医护理向着更高的质量发展。通过每年进行一次品管圈活动,对病区内日常护理活动中存在的问题进行分析并制订针对性的解决措施。同时,每个月对已制订的品管圈标准化内容的实施情况和效果进行追踪核查并做记录。

2.5 取得的成果

2.5.1 中医护理质量 2016 年病区中医护理质量均分为 98.2 分,在全院 26 个科室排名中位列前茅,病区临床护士中医护理知识与技能考核平均合格率为 98%,较 2015 年上升 27%;2016 年中医健康教育平均落实率为 98%,较 2015 年上升 20%;2016 年开展中医特色护理项目运用于临床 10 余项;全院性中医护理查房 4 次、中医护理会诊 26 次。以品管圈方法不断改进中医护理质量,制订标准化护理流程 2 项,连续两届获品管圈活动评比三等奖。

2.5.2 中医护理科研 建设期间,获得国家实用新型专利 4 项;发表核心期刊论文 1 篇,投稿中 2 篇;申报区级以上课题 3 项;参与市级中医护理继续教育培训班 30 余人次,目前已有 80%的护士取得中医专科培训资格证。入选院级重点学科护理部科研型人才、专科型人才 2 人。

2.5.3 患者满意度 住院患者护理服务满意度从 2015 年平均满意度 95.50% 上升至 2016 年的 97.39%,患者满意度得到有效提升。

3 讨 论

中医护理是我国传统医学的重要组成部分,以中医理论为指导,应用特有的护理技术,结合现代护理学的新理论,为患者提供多元化的护理^[6]。《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》提出要推动中医护理事业发展^[7],中医护理示范病区创建 3 年以来,护理人员应用中医的整体观和辨证施护的理念开展中医护理工作,积极开展中医护理技术,制订并实施中医护理方案,为患者提供中医特色的健康教育和优质的护理服务,提高了患者对中医的了解、认可和接受,在中医护理中起到较好的示范作用。

在创建过程中,本课题组不断探索中医特色护理经验,结合国家卫生健康委员会优质护理服务示范工程要求及护士分层管理制度,总结出中医护理示范病区建设的经验。护理建设涵盖责任制护理、中医特色护理技能、中医延续护理服务、中医特色健康教育及病区护理质量管理等,以上措施很大程度上稳定了中医护理队伍,培养了中医护理人才,同时提升了中医护理服务质量。与其他病区相比^[8-15],本院的中医护

理示范病区融入了品管圈、延续护理服务等质量管理方法,更强调护理质量持续不间断地改进。本课题组通过中医护理示范病区的创建和管理,拓宽了护理人员知识面,丰富了中医护理的内涵,构建了和谐的护患关系。但是目前仍存在较多不足,如中医护理人才的不足、开展特色护理数量不够、科研工作的实施进展缓慢等均有待改进和完善,这可能与病区成立时间短、科室人员有限等因素有关。

参考文献

- [1] 徐玮,王家兰,王艺璟,等.我国三级甲等中医院中医护理服务现状调查分析[J].中国医院管理,2018,38(4):75-77.
- [2] 廖宝珊,李丽花,洪芬妹,等.创建优质护理示范病区与中医护理模式病房的实践与成效[J].海南医学,2014,25(17):2639-2641.
- [3] 陈瑶,任明华.奥马哈系统联合中医特色护理对晚期前列腺癌患者的影响[J].检验医学与临床,2017,14(15):2201-2204.
- [4] 俞梅,覃应莲,牙爱萍,等.基于微信的中医护理技术延续护理干预在腰椎间盘突出症出院病人中的应用[J].护理研究,2019,33(4):136-138.
- [5] 刘虹宏,支倩,秦玉花.基于社区卫生服务的不同人群中健康教育效果评价[J].检验医学与临床,2017,14(7):

923-925.

- [6] 黄涛,郭晓娜.中医护理学[M].郑州:郑州大学出版社,2015.
- [7] 张敏,宋立媛,杨月,等.黑龙江省中医护理管理评价指标体系构建研究[J].中国医院管理,2019,35(5):63-65.
- [8] 丁香梅.中医特色护理在产科中的应用体会[J].当代护士,2018,25(9):143-145.
- [9] 许国梅.儿科探索创建中医护理示范病区的体会[J].中国卫生产业,2017,14(23):10-12.
- [10] 梁菊花.中医特色护理在妇科病区应用的效果探究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(33):5134-5135.
- [11] 袁玮,杨桂华,常宗霞,等.中医优势病种护理方案在综合医院的实施与管理[J].中华现代护理杂志,2015,21(31):3821-3822.
- [12] 江玲,江燕.中医特色护理质量评价体系在中医妇科管理中的应用[J].检验医学与临床,2018,15(6):866-868.
- [13] 李静,刘小青.中医特色护理在优质护理服务中的应用探讨[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(14):111-112.
- [14] 张瑞,宋镔镔.浅谈中医特色护理服务的内涵及实践操作[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(19):121.
- [15] 喻霞,荆朝霞.中医特色护理在优质护理服务中的应用体会[J].基层医学论坛,2013,17(27):3658-3659.

(收稿日期:2020-01-14 修回日期:2020-04-11)

(上接第 1942 页)

- [26] KANEDA H, NAKAJIMA T, HARUYAMA A, et al. Association of serum concentrations of irisin and the adipokines adiponectin and leptin with epicardial fat in cardiovascular surgery patients[J]. PLoS One, 2018, 13(8): e0201499.
- [27] REYES-VIDAL C, FERNANDEZ J C, BRUCE J N, et al. Prospective Study of Surgical Treatment of Acromegaly: Effects on Ghrelin, Weight, Adiposity, and Markers of CV Risk[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(11): 4124-4132.
- [28] 米热古丽·买买提,罗燕飞,严媚.单纯性肥胖儿童血清生长激素生物活性、免疫活性及瘦素水平的研究[J].新疆医科大学学报,2013,36(9):1272-1274.
- [29] GAMBERI T, MAGHERINI F, MODESTI A, et al. Adiponectin Signaling Pathways in Liver Diseases[J]. Bio-medicines, 2018, 6(2): 52.
- [30] MARTINEZ CANTARIN M P, KEITH S W, WALDMAN S A, et al. Adiponectin receptor and adiponectin signaling in human tissue among patients with end-stage renal disease[J]. Nephrol Dial Transplant, 2014, 29(12): 2268-2277.
- [31] LUBBERS E R, LIST E O, JARA A, et al. Adiponectin in mice with altered growth hormone action: links to insulin sensitivity and longevity? [J]. J Endocrinol, 2013, 216

(3): 363-374.

- [32] SILHA J V, KRSEK M, HANA V, et al. Perturbations in adiponectin, leptin and resistin levels in acromegaly: lack of correlation with insulin resistance[J]. Clin Endocrinol, 2003, 58(6): 736-742.
- [33] CIRESI A, AMATO M C, PIZZOLANTI G, et al. Serum visfatin levels in acromegaly: correlation with disease activity and metabolic alterations[J]. Growth Horm IGF Res, 2015, 25(5): 240-246.
- [34] CIRESI A, PIZZOLANTI G, LEOTTA M, et al. Resistin, visfatin, leptin and omentin are differently related to hormonal and metabolic parameters in growth hormone-deficient children[J]. J Endocrinol Invest, 2016, 39(9): 1023-1030.
- [35] MEAZZA C, ELSEDFY H H, PAGANI S, et al. Metabolic parameters and adipokine profile in growth hormone deficient (GHD) children before and after 12-month GH treatment[J]. Horm Metab Res, 2014, 46(3): 219-223.
- [36] BROOKS N E, HJORTEBJERG R, HENRY B E, et al. Fibroblast growth factor 21, fibroblast growth factor receptor 1, and beta-Klotho expression in bovine growth hormone transgenic and growth hormone receptor knockout mice[J]. Growth Horm IGF Res, 2016, 28(30/31): 22-30.

(收稿日期:2020-01-22 修回日期:2020-04-02)