



李建国,河北省人民医院全科医疗科主任,主任 医师,教授,硕士研究生导师。

曾获国资委中央企业 "劳动模范" 等荣誉称号。

现任:

海峡两岸交流协会全科分会委员 河北省高血压防治学会家庭医学分会主任委员 中国医师协会急救复苏委员会委员、 创伤学组付组长

中华医学会急诊分会临床研究学组委员中华医学会重症分会"5C"认证教师中国医学救援协会教育分会常务委员中国医学救援协会心血管急救分会委员中国卒中学会急救分会委员中国研究型医院协会心肺复苏委员会委员河北省急救医学会医学救援分会主任委员河北省医师协会急诊分会副主任委员河北省医师协会重症分会常委河北省医师协会重症分会常委河北省中西医结合学会营养分会委员

全科医疗科病房建设的体会

河北省人民医院全科医疗科:李建国 2018年4月



内容简介



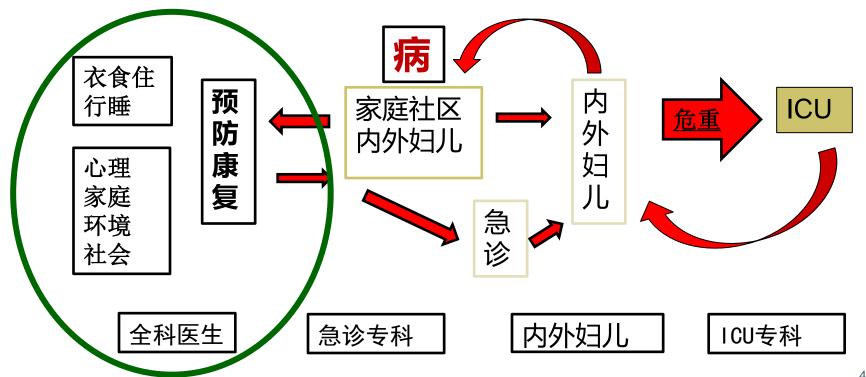
- 一、全科医生的职责和要求
- 二、强化全科查房历练临床思维
- 三、全科病房的现实意义
- 四、全科规培医生的感受

全科是专科----条件



- 确定的医学专业领域和稳定病源
- 有独特专业知识基础
- 有自身特点的临床思维
- 有自身特点的诊疗措施
- 有自身特点的管理结构模式

看病的"始发站" 也是"枢纽站"。



全科医生不是"低端医生"!



全科医生是有自己专业特色,专长在于:

- 症状学思维、大海捞针式潜在疾病的发现能力;
- 整合治疗、四两拨千斤式常见问题的处理能力。
- 连续性医疗、家庭照护式重大疾病的预防和管理能力。

人民日报 | 全科医生不是"低端医生"!

2018-04-03 全科医学协作平台

多种疾病或症状时,他们很快能 分清轻重缓急,找到症结所在。

关注生命全周期、健康全过程



●高标准的全科医师必须 有高标准的培养方式

●在中国还必须高效

内容简介



- 一、社区医生的职责和要求
- 二、强化全科查房历练临床思维
- 三、全科病房的现实意义
- 四、全科规培医生的感受

临床思维(clinical thinking):



临床思维(clinical thinking):是指医生经过对疾病现象进行调查研究获取相应的信息,应用科学的合乎逻辑的思辨方法和程序据之进行临床推理,运用已知的科学知识与原理,建立诊断假设并进行鉴别诊断,进而做出下一步在临床诊疗决策的思维过程。也就是医生将其掌握的疾病的一般规律用到判定患者个体的罗辑思维过程。



临床思维(clinical thinking):

现象调查---信息,

合乎逻辑和程序:

诊断假设并进行鉴别诊断:



具有 不确定性 个体性 概然性 动态性



已知到未知:

一般到个体:

临床思维基本原则



首先要识别和排除可能威胁病人生命的问题。

常见病与多发病。

一元论。

先器质性疾病再功能性。

优先考虑可治性疾病的诊治。

实事求是原则。

整体原则。

简化思维程序原则。

符合基本常识的原则。

多种疾病或症状时,他们很快能 分清轻重缓急,找到症结所在。



首诊是探雷

Murtagh安全诊断策略



- 1、什么是最可能的诊断。概率的
- 2、是否存在威胁病人生命的不可漏诊的严重疾病。

严重的包括:恶性肿瘤;艾滋病;严重的哮喘和过敏;严重感染;冠心病,心梗、夹层动脉瘤;自杀倾向;颅内病变;腹腔器官出血,肠扭转,梗阻,疝气、异位妊娠。

- 3、是否存在临床上易被忽略的疾病。漏诊的
- 4、这位病人是否患有易混淆的疾病。误诊的
- 5、该病人是否还有其他未说明的问题。其他的

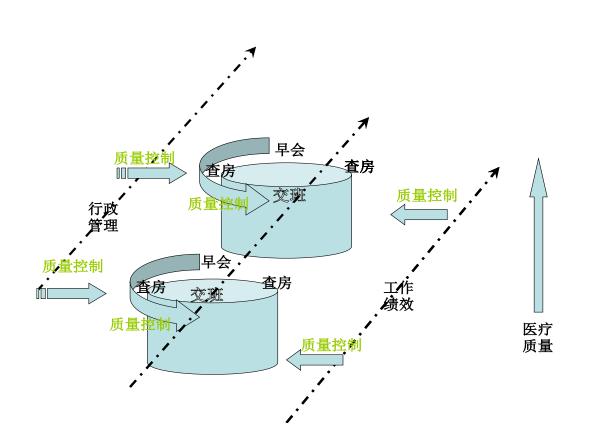
"自以为 是"是不道 德的 ~ ~ 没有绝对

批判性思 维是核心 思维

临床思维的历练



- **两个环节:** "早会和查房" 两个环节,每个环节都实施 "3421"程序,实现流程的pdca,保证制度的落实。
- 临床思维需要像剥笋样一层一层,要有观察时间。







我们的早会



早会内容每次必须有记录,由办公班负责。

包括"交班、评估、学习、讨论"四方面内容。

1交班:病情变化、家属意见、仪器设备。

2评估:患者病情风险评估、仪器设备风险评估、病人家属意见评估;

3学习:即院周会、行政例会的内容学习及业务学习。

4讨论:特殊病人由住院医生提交讨论,按照全科理念,对"治疗方案、意外的预案、家属交流方案"三个方面讨论。提出不同意见的过程,丰富患者诊断、治疗思路,最大限度防止误诊、漏治。



我们的查房



- 最主要和最常用的方法之一,是保证医疗质量和培养医务人员的重要环节。
 - 严格的查房制度
 - 规范的查房流程
 - 固定的查房次数
 - 不放过任何细节
 - 刨根问底的习惯
 - 开放的讨论方式
 - 无时不刻的预案
 - 可以落地的措施
 - 循环往复的检查
 - 没有最好只有更好

- 准备充分,态度认真,记录详实。
- 查房期间应关闭手机,尽量不接外线 电话,不得处理与查房无关的事务。



追化验

不允许异常值搁置



十万个为什么





- 查房,病例讨论,连续性观察,对于医学生的成长 至关重要,如果没有全科医学病房,那么以上活动 就失去了基础。
- 病房,全科医生临床思维培养的基石。





内容简介



- 一、社区医生的职责和要求
- 二、强化全科查房历练临床思维
- 三、全科病房的现实意义
- 四、全科规培医生的感受

三甲医院专科化程度高



目前三甲医院专科化程度太高。管状思维普遍

- 仍然存在大量多系统的疾病和未分化的疾病,造成扯皮推诿的现象。
- 头疼医头,脚疼医脚,20多个学科医生都说跟自己的科室无关,所以都 走了,那个病人最后也走了-----?
- 各科医生都去看病,都说从自己这个角度加这个药,虽然每一个角度都是 对的,可是加在一起病人的肝受不了了。

全科医生必须要有一个能系统、全面、连续学习各种相关疾病诊治全过程的场所。

全科医疗科病房,对于弘扬全科思维,整体思维,整合措施,有着前瞻性意义。

患者感受



- 百姓和其他专科医生的纽带和桥梁,尤其针对具有多系统疾病的患者。
- 分级诊疗发挥重要作用。医院全科医学科可以作为基层的后盾。
- 老龄化社会的需求、适合住全科、要求住全科。
- 人性化社会的需求。以人为中心、横向、综合



吸引人才需要



- 距离2030年每万人口拥有5名合格全科医生的目标相差 很大。
- 国家政策来提高全科医生的职业吸引力。建立病房,全
 科医务人员有归属感。
- 全科从九十年代开始发展至今。除政策因素外,没有"阵地"是不是原因之一?
- 国家全科几大中心都是病房管理的临床人员。

现实问题



三甲医院成立全科医疗科,唯一的担心是和社区争夺病人资源,我们严格把握病人的危重程度, 完全避免这种情况,必须避免,**绝对避免床位使 用率等指标管理。**

出发点:培养人才,国策、战略、奉献。

难也要做。

内容简介



- 一、社区医生的职责和要求
- 二、强化全科查房历练临床思维
- 三、专科培养全科医生存在的问题
- 四、全科规培医生的感受

全科规培学生的看法



- 全科医生的家。
- 高端不高端先要有立足点,有归属感
- 调查的结果:从不认可全科、悲观,到 我们各种活动后思想转变很大。



全科规培学生的看法



在三甲综合医院设立全科医疗科病房会让病人更有安全感,尤其是疾病终末期患

者。

临终关怀并不是放弃,而是让患者在与病共存的情况下尽量过得好一些。

全科医疗采取以病人为中心的服务模式,重视人胜于重视疾病。将病人看做有个性、有感情的人,而不单单是疾病的载体。疾病是一个故事,病人有眼泪要流,有故事要讲,有情绪要宣泄,有心理负担要解脱,这个过程就是治疗。

疾病终末期病人的坚强与不放弃也许就是全科医疗病房存在的理由之一吧。







我们的行动



下基层培训活动。每2周一次手拉手-全科同频道 医联体,连续性医疗,全院实施双向转诊。 支持家庭医生签约。成为出院宣教的一项内容。专家团队



总结



- 1. 全科医生的职责重大、要求高,胜任力是关键。
- 2. 胜任力需要良好的临床思维、病房的历练是最好方法。
- 3. 全科病房比专科更有利于全科医生的成长。
- 4. 全科规培医生良好感受,有利于他们成长。
- 5. 不确定该不该建全科病房选择"建"。
- 6. 三甲医院全科病房核心任务是人才培养。

全科医疗病房是大本营、发动机、连接器,培训基地

Thank You!

爱•予•和谐

