

关于有关创建无痛 医院的几点认识

创建“无痛医院”的几点认识

- 一。“无痛医院”概念提出的必要性。
- 二。“无痛医院”的管理模式和规范化管理的几点想法。
- 三。无痛诊疗中的几个概念和几点认识。
- 四。“无痛医院”的创建思路和工作步骤。

一。“无痛医院”概念 提出的必要性。

疼痛发病现状

- 近年中国6个城市统计结果表明，1个月内有13万多人因疼痛就诊，其中90%以上为中、重度疼痛。
- 平日门诊有三分之一以上病人就诊的第一主诉是疼痛。
- 最常见的急性疼痛是：创伤和术后疼痛。

医学对疼痛的关注

- 据维普医学信息资源网医学期刊检索
- 以“疼痛”为主题词检索，1989年到1999年十年间共有2790条。而2000年到2006年五年间共有13889条。
- 以“镇痛、止痛、无痛”为主题词检索，1989年到1999年十年间共2463条。而2000年到2006年五年间共有17664条。

医学界对疼痛的关注

- 1999年维也纳世界疼痛医学大会确定，慢性疼痛不仅仅是一种症状，而是一种疾病；对疼痛的检查和描述，已被定为继血压、脉搏、呼吸、体温之后的第五大生命体征；
- 2004年国际疼痛学会提出，“**免除疼痛是人类基本权利**”，并将每年的10月11日定为世界镇痛日，中国将10月中旬的一周定为中国镇痛周。
- 卫生部2007年7月在《医疗机构诊疗科目名录》中增加“疼痛科”一级诊疗科目。
- 护理学会和其他学会已成立疼痛治疗和管理分会，疼痛护理已成为2010年前中国护理学5个重点发展的专业之一。

2001年1月1日起开始执行

全美保健机构评审联合委员会（JCAHO）制定的疼痛管理标准（疼痛管理宣言）

- （1）承认患者对疼痛有适当评估和接受处理的权利。
- （2）对所有患者确认有无疼痛，如有疼痛应评估疼痛的性质和程度。
- （3）用简单方法定期再评估和追踪疼痛，并记录评估结果。
- （4）判定医护人员评估、控制疼痛的能力，保持熟练程度，对新参加工作人员应定向培训，传授评估、控制疼痛方面的知识。
- （5）为容易开出有效止痛药的处方或医嘱，医院内必须建立措施和手续。
- （6）向患者及其家属介绍有效管理疼痛疼痛的知识。
- （7）对计划出院的患者，探讨控制患者症状的必要性。

JCAHO将其做成墙报张贴在各医院患者易看到的场所。

“无痛医院”概念提出的价值

人文医学的重要体现

时代文明的标志和象征

麻醉科和疼痛科难得的机遇

- **1。全院共建，不再单打独斗。**
- **2。目标明确，任务分解。**
- **3。社会影响力巨大。**
- **4。实施承诺，自我加压。**

■ 二。“无痛医院”的管理模式和规范化管理的几点想法。

二。“无痛医院”的管理模式和规范化管理的几点想法。

- 1. 无痛医院的工作范围
- 2. 无痛医院的医疗框架结构
- 3. 无痛医院的工作目标
- 4. 规范化管理的注意点

1. 无痛医院的工作范围

- **1. 无痛检查：如各种腔镜、有创性检查等；**
- **2. 无痛治疗：如手术、穿刺、人工流产、分娩、康复性治疗等；**
- **3. 控制某些疾病所伴随的急性疼痛症状：如急性创伤、某些疾病所致的内脏疼痛等；**
- **4. 治疗慢性疼痛性疾病：如癌性疼痛等。**

2. 无痛医院的医疗框架结构

- 多学科协作（麻醉科为主导，全院各科护士为基础，各相关科室医生积极参与）的综合疼痛治疗模式。
- 疼痛和脉搏、呼吸、血压、体温一起被当作临床医学中的五大生命体征，护士要随时发现、评估并记录每位病人的疼痛特征和程度、疼痛治疗效果、副作用等。各科医生对病人的疼痛认真对待、积极处理。
- 麻醉医生每天就疼痛诊治问题查房，并随时组织全院相关科室联合会诊。

3. 无痛医院的工作目标

- 消除病人的各种疼痛(急、慢性疼痛)
- 形成医院管理者高度重视无痛诊疗，医务工作者积极开展无痛诊疗，患者和家属主动要求无痛诊疗的工作局面

4. 规范化管理的注意点

- 组建由 1 — 2 名麻醉科医生和 3 — 4 名麻醉护士组成的疼痛治疗小组，负责全面的手术室外疼痛治疗工作。
- 从事疼痛治疗时，麻醉监护设备要齐全，治疗场所固定在疼痛门诊、产房、内镜中心、门诊手术室、急诊科等，便于管理。
- 各种治疗有规范的制度和要求。

-
- **三。无痛诊疗中的**
- **几个概念和几点认识**

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/948071026017006062>