

<<全科医学概论>>

图书基本信息

书名：<<全科医学概论>>

13位ISBN编号：9787040172027

10位ISBN编号：704017202X

出版时间：2005-6

出版时间：高等教育出版社

作者：程瑞峰

页数：144

字数：220000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<全科医学概论>>

前言

全科医学是以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭和社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科。

在我国卫生改革与发展的新时期,培养从事社区卫生服务工作的全科医生等有关专业卫生技术和管理人员,是改革卫生服务体系、发展社区卫生服务的需要;是建立基本医疗保障制度、满足人民群众日益增长的卫生服务、提高人民健康水平的需要;是改革医学教育、适应卫生工作发展的需要。

新时期卫生工作的改革与发展,需要建立一支立足于社区,为广大居民提供基本卫生服务的卫生技术队伍,承担常见病、多发病、慢性病的防治工作;坚持预防为主,防治结合的原则,将预防保健措施落实到社区、家庭和个人。

全科医学教育的目标是培养能应用生物-心理-社会医学模式,开展融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的卫生技术人才。

如何使从事非全科医学的医学相关人员理解全科医学思想、内容及全科医生的工作任务和方式,为将来与全科医师沟通和协作打下基础尚处于探讨之中。

我国以全科医生为骨干的社区卫生服务队伍尚未形成,全科医学教育体系和全科医生规范化培训制度正在建立,对全科医学概念、全科医生的作用等存在模糊认识,全科医生培养工作亟待开展和规范。发展全科医学教育,建立适合我国国情的全科医学教育体系,造就一支高素质的社区卫生服务队伍,是贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》,建设面向二十一世纪的社区卫生服务体系的重要保障。

本教材是根据教育部“2004-2007年职业教育教材编写计划”的精神,以就业为导向,以能力为本位,面向市场、面向社会,为经济结构调整和科技进步服务而编写的,适用于卫生职业学校护理、药学和医学相关专业的学生使用。

亦可作为医学其他专业辅导用书。

全科医学在我国还是一门新兴学科,全科医学教育也还处于起步阶段,本教材由于编写时间短,篇幅有限,编者的学识水平和实践经验不足,难免存在错误和不足,恳请专家和读者在使用中提出宝贵意见。

本教材第一章由程瑞峰编写,第二章由王勤荣编写,第三章由邹浩军编写,第四章由鲍缙夕编写,第五章由农子文编写,第六章由杨柳清编写,第七章由李尚丽编写,第八章由朱鹏云编写。

本教材编写过程中,得到了各位编者所在学校的大力支持,特别是江西卫生职业学院和东莞卫生学校的大力支持和帮助,在此一并表示感谢。

<<全科医学概论>>

内容概要

全书分八章，第一、二章全科医学的基本概念、基本理论和基本原则；第三至七章全科医学的主要内容和研究范畴；第八章全科医学在临床实践中的应用。

每章内容前后分别备有本章重点内容提示和复习思考题。

本教材特点是理论知识以够用为度，有较强的针对性。

内容浓缩了全科医学理论精华，便于在较短时间内对全科医学理论建立较为系统的初步认识，能使从事非全科医学专业的医学相关类人员较快理解全科医学思想、内容及全科医学的工作任务和方式，为将来与全科医生的沟通和写作奠定坚实的基础。

本教材的适用对象是卫生职业学校护理、药学和医学相关类专业的学生，也可供其他从事全科医学专业的人员参考使用。

书籍目录

第一章 绪论 第一节 全科医学发展简史 第二节 全科医学、全科医疗和全科医生 第三节 全科医学与相关学科的关系 第四节 我国全科医学的发展前景及学习全科医学的意义第二章 全科医学的理论基础 第一节 全科医学的医学观 第二节 全科医学的基本原则第三章 以病人为中心的照顾 第一节 两种不医学模式的中心——疾病与病人 第二节 以人为本的健康照顾 第三节 医患交流和病人管理第四章 以家庭为单位的照顾 第一节 家庭、家庭结构及功能 第二节 家庭与健康 第三节 家庭评估 第四节 家庭照顾第五章 以社区为基础的照顾 第一节 社区与社区健康 第二节 以社区为基础的基层医疗保健 第三节 社区卫生服务的实施第六章 全科医学中的预防保健服务 第一节 全科医生与临床预防 第二节 临床预防在全科医学中的应用 第三节 重点人群的预防保健服务第七章 健康档案的建立和管理 第一节 建立社区居民健康档案的目的 第二节 居民健康档案的基本内容 第三节 社区居民健康档案的建立与管理第八章 常见健康问题的全科医学应对策略 第一节 常见社区急症的全科医学处理 第二节 常见慢性病的社区管理 第三节 心理健康问题的全科医学处理 第四节 突发传染病的应对策略

章节摘录

插图：八、连续性照顾对于连续性照顾目前还没有一个明确的定义，主要是对连续性照顾的内涵有不同的理解。

通常认为包括以下几方面： 时间上的连续。

全科医疗的健康照顾，从时间上讲包括人生的各个阶段，从婚育咨询开始，经过孕期、产期、新生儿期、婴幼儿期、少儿期、青春期、中年期、老年期直至濒死期，都应当覆盖在全科医疗照顾之下。甚至当病人去世后，全科医生还要顾及其家属居丧期的保健，以及人出生前对遗传危险因素监测等。有人称之为从生前至死后的全程照顾。

地域上的连续。

为病人提供健康照顾是全科医生的职责，这种照顾不论发生在什么地方。

所以，地域上连续指的是不论提供照顾的场所是医院、诊所，还是在病人家中，医生都有责任为病人提供同等的照顾。

健康状态上的连续。

人可以处在健康与疾病的不同状态，对处于健康状态-的人群，全科医生应当把健康教育、健康促进、健康筛查等预防手段形成一个连续的过程。

对处于疾病状态的人群，应当通过病情流程管理形成连续性照顾机制。

健康责任上的连续。

这是连续性照顾中最根本的原则。

自病人注册于全科医生的名下，病人就把健康托付给了全科医生，全科医生便承担了照顾病人健康的责任。

这种责任不因时间、地点和病人健康状态的改变而中断。

健康资料上的连续。

全科医疗中的居民健康档案是以家庭为单位并实行动态管理的，健康档案中的所有资料，不管是健康问题资料还是预防性资料，大多是采用格式化方式记录，有利于形成连续资料。

在基层医疗照顾中，对不同的人群应采取不同的连续性照顾方式。

1.健康人群的连续性照顾对健康人群的连续性照顾，主要是根据健康档案中的预防计划，如周期性健康检查、家庭生活周期健康维护等，定期进行健康教育、健康体检、计划免疫等，使健康人群始终处在全科医生的保护之中。

2.亚健康人群的连续性照顾对亚健康人群的连续性照顾，主要通过健康筛查、健康危险因素评价等措施，对暴露出来的健康危险因素实施连续性监测与干预。

3.门诊病人的连续性照顾在基层医疗机构，初诊病人多为早期未分化疾病，叮嘱病人随时复诊或通过家庭随访对病情进行追踪是很有必要的。

有些病人经处理后，可因某些症状得到暂时缓解而中断治疗，全科医生应根据健康档案的病情记录，主动与病人取得联系。

疾病好转后，门诊病人一般都不主动复诊，但对于某些疾病，全科医生应主动做好随访，并把结果记录在健康档案上。

对于门诊病人，充分利用个人健康档案，变被动服务为主动服务是连续性照顾的根本所在。

<<全科医学概论>>

编辑推荐

《全科医学概论(护理药学和医学相关专业用)》是由高等教育出版社出版的。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>