

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.19.042

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20190814.1155.016.html>(2019-08-14)

中医院及中西医结合医院营养科标准化质量建设的探索^{*}

邓 鑫,朱丹平[△]

(重庆市中医院临床营养科 400021)

[摘要] 营养科在中医院及综合性医院的等级评审中作为必建科室,但其建设缺乏标准,目前基本参照综合性医院营养科建设指南执行,缺乏中医特色严重影响了其在中医院及中西医结合医院的可持续发展。本文针对中医院及中西医结合医院营养科标准化质量建设,从业务范围、相关制度及规范化建设进行探索,通过充分吸收中、西两种医学的特长,优势互补,进而继承创新发展中医营养学,丰富现代西医营养学,促进整体临床营养学的进步,提高临床诊疗效果。

[关键词] 中西医结合;营养科学;标准化

[中图法分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)19-3400-02

临床营养治疗的作用在现代综合医院愈加受到重视,已成为临床综合治疗不可或缺的重要组成部分,让营养治疗成为一线治疗的一部分得到临床专家的共同呼吁。从 2009 年的《临床营养科规范化建设与管理指南(试行)》的出台,到《国民营养计划(2017—2030 年)》开展重大行动之临床营养行动的提出,足以显示出国家层面对发展临床营养的决心^[1]。

近几年,中医院和中西医结合医院在等级医院评审中提出了营养科作为必建科室的观点^[2],但缺乏具体的评审细则。而就同一学科在不同类别的医院(综合、中医含中西医结合、军队)中,就诊人群有所偏倚,必然在科室设置、学科定位与特色上有所区别^[3]。其实中医营养学自成体系、独具特色,“食医”作为最早的营养师前身出现在西周时期,且居四医之首,至此食疗便开始盛行。《黄帝内经》更是明确了调配药膳的原则和实施方法,认为饮食五味是生命活动的能量来源,饮食五味化成水谷精微营养脏腑。《食疗本草》《饮膳正要》等药膳专著也对我国中医药事业的发展起到促进作用。由此可见,食疗与药膳在中医治疗体系中自古以来就是不可分离的重要环节^[4]。将祖国传统营养学与现代营养学知识相结合,促进东西方医学互补交融,发展具有中国特色的营养学,是我国中西医结合营养发展的重要方向之一^[5],也是我国营养工作者面临的特殊历史使命。

因此,建立和完善中医院及中西医结合医院营养科标准化质量建设,是推动中医院和中西医结合医院整体发展的重要举措。本文就中医院及中西医结合医院营养科规范化质量建设进行初步探索并作简要介绍。

1 增补业务范围

7 000 年前,神农尝百草说明许多食物既可以食用,还可以药用。3 000 年前,《黄帝内经》记载了食物

的核心:五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味和而服之,以补精益气。2 000 年前,西方医学之父希波克拉底提出了饮食的法则:“把食物当药物,而不是把药物当食物。”因此,中医院及中西医结合医院营养科的业务范围应在 2009 年的《临床营养科规范化建设与管理指南(试行)》基础上增加体质辨识进行体质调理,在未病先防、已病防变、病后康复的各期进行药膳食疗的指导及干预,规范化运用药食同源产品,各地区三级中医院和中西医结合医院营养科因地制宜,结合当地老百姓的体质特点,常见病、多发病等,牵头协定有针对性的药膳食疗方,并为下级医院以继续教育或医联体的形式做好宣教、帮扶、推广工作,也正好符合《中医药健康服务发展规划(2015—2020 年)》提出大力发展中医养生保健服务,鼓励开展药膳食疗等健康服务项目的意旨^[6]。

2 科室建设标准化目标初探

制度的科学化、规范化、能落地,是制度建设的根本前提^[7]。要实现有中医特色、中西医并重的临床营养规范化质量建设,在现有的综合性医院营养科建设制度中,应结合中医院和中西医结合医院医疗特色,进行中医营养治疗特色的融合,加强营养科内部科学管理,以制度促管理、向管理要质量、以质量保安全,提高营养专业技术人员素质,确保营养安全进临床,临床充分信赖营养,形成医、营、护齐头并进,同步发展的良好局面。

2.1 中医营养人才队伍的构成 据调查,各大医院营养科人员数量与质量构成参差不齐,按照原国家卫生和计划生育委员会对三级医院营养师和床位比例 1:150 的要求,满足要求的医院屈指可数^[8-11]。鉴于专业人才的缺乏,专业人员职称的断层(主要集中在营养技师高级职称的聘任制度不健全),重庆市政府于 2018 年 5 月 31 日印发《重庆市国民营养计划

^{*} 基金项目:重庆市科研院所绩效激励引导专项项目(cstc2017jxjl130010)。

作者简介:邓鑫(1985—),主管营养师,硕士,主要从事临床

营养研究。△ 通信作者,E-mail:zdp790203@163.com。

(2017—2030 年)实施方案》,方案提出:到 2020 年,三级医疗机构要设立营养科,并配备至少 2 名临床营养师;到 2030 年,三级医疗机构临床营养师和床位比例达到 1:150。

因此,中医及中西医结合医疗机构应严格执行国家中医药管理局关于中医医院和中西医结合医院人员配备的相关要求,在临床营养科从业人员中至少应包含具备中医药理论的医学背景的执业医师或执业中医师、接受中医药知识和技能岗位培训的营养技师、护士与厨师。以上人才队伍为临床住院及门诊患者提供中医辨证施治(膳)、中医食疗与养生保健咨询及就餐服务。

2.2 中医营养诊疗单元的搭建 2003 年,美国饮食与营养学会提出了标准营养诊疗流程,其包括 4 个步骤:营养评定、营养诊断、营养干预、营养监测和效果评价^[12]。在世界各国推广应用,该流程于 2013 年被引入国内,主要在综合性医院及部分中医院及中西医结合医院临床营养工作中陆续开始运行。

中医诊疗是将患者看作一个整体,同样的营养评定结果、同样的营养诊断结果,患者的辩证不一样、体质不相同,中医营养干预方案也会有所差异,要在现行的营养诊疗流程中,充分发挥中医营养诊疗特色,促进中西医营养诊疗的融合,发挥标本兼治的作用,才能在根本上解决患者的临床营养问题。第 1 步,在营养评定环节加入体质辨识结合临床中医辨证;第 2 步,营养诊断的同时给出体质诊断及中医相关营养诊断;第 3 步,以营养诊断为依据制订口服营养补充方案或肠内营养方案,同时结合中医营养相关诊断开具对症饮食调养方,并辅以食疗方案进行中西医结合营养干预;第 4 步,营养监测和效果评价除了常规生化指标的改变,还应监测中医证候的变化。

因此建议:(1)着重中医特色项目的开展与中医营养治疗方案的制订。中医和中西医结合临床营养科在科室服务项目中应区别于综合性医院临床营养科,如应增加中医体质辨识评价、辨证施治(膳)、中医养生保健科普及运动相关咨询、药膳食疗处方与制作。(2)增加中医营养配置功能区。中医辨证药膳专用制作间、中医传统产品与技术部(有条件的医院可设立)。(3)增加中医营养诊疗相关设施设备的配置。体质辨识系统、脉诊仪、煎药机、药膳制作专用设施设备及器具、药食同源产品模型。

以上中医营养特色内容的管理制度目前尚属空白,将在工作的开展过程中提炼关键节点,不断总结、梳理,按照落实的难易程度及在整个质量控制中的权重加以量化,为以百分制形式制订考核评价标准提供参考依据。

2.3 药膳食疗在临床营养中的推广 古人有关食疗之论道:“凡人疾病,未有不因八邪而感。所谓八邪者,风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸也。为人子者得不慎之,若有疾患,且先详食医之法。审其疾状,以食疗之,食疗未愈,然后命药。贵不伤其脏腑也。”随着中

医养生观念深入人心,药膳食疗也越来越受到老百姓的追捧,尤其在慢性疾病的调养方面,食借药力、药助食威,使身体内环境达到阴平阳秘的状态^[13]。因此,辨体质、病证是药膳食疗在临床营养中应用的核心思想,在继承传统经典药膳方的同时,为了达到理想的临床疗效还需要解决视觉、嗅觉和味觉的多重感受。

由于目前鲜有制作药膳食疗的专业技术人员与技术标准,因此建议:(1)推广与应用《药食同源药膳标准通则》,为中医院和中西医结合医院临床营养相关从业人员提供技术操作规范。(2)由三甲中医院和中西医结合医院牵头根据地域特色编写《常用药膳食疗目录》,同时供下级医院参考执行。(3)实施“医院药膳制作规范”继续教育项目,由三甲中医院和中西医结合医院牵头申报“医院药膳制作规范”继续教育项目,培养与传播药膳食疗的科学化、标准化,促进药膳在临床中的规范应用,使患者受益。

参考文献

- [1] 中国营养学会. 国民营养计划(2017—2030 年)[J]. 营养学报, 2017, 39(4): 315-320.
- [2] 中华人民共和国国家中医药管理局. 关于印发三级中医医院、三级中西医结合医院、三级民族医院评审标准有关文件的通知(国中医药办医政发[2017]26 号)[EB/OL]. (2017-09-13)[2019-03-18]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-03-24/3151.html>.
- [3] 方鹏骞, 王一琳, 张凤帆, 等. 关于现代医院管理制度中医院章程的思考与建议[J]. 中国医院管理, 2018, 38(1): 5-7.
- [4] 陈沛沛, 孙玲. 中国典籍制作材料的发展与早期中医食疗文献的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(9): 675-678.
- [5] 佟丽. 普及临床营养学课程教学重视中医饮食营养学教育[J]. 中华医学教育杂志, 2016, 36(6): 841-842, 858.
- [6] 国务院办公厅. 关于中医药健康服务发展规划(2015—2020 年)的通知(国办发[2015]32 号)[EB/OL]. (2015-04-24)[2019-03-27]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/07/content_9704.html.
- [7] 陈栋. 完善公立医院内部控制制度的探讨[J]. 中国医院管理, 2018, 38(10): 45-47.
- [8] 周燕. 国内营养科的工作模式探究[J]. 医药前沿, 2012, 34(34): 14-15.
- [9] 张片红, 孟雪杉, 张春槐, 等. 73 家医院营养科调查与分析[J]. 中华医院管理杂志, 2001, 17(4): 230.
- [10] 张榕榕. 南京市 23 所三级医院营养科调查与分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(17): 159-160.
- [11] 王佳, 赵艳茹. 论临床营养科在临床治疗中的作用[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(6): 326-327, 331.
- [12] LACEY K, PRITCHTEE E. Nutrition care process and mode: ADA adopts road map to quality care and outcomes management[J]. J Am Diet Assoc, 2003, 103(8): 1061-1072.
- [13] 刘青萍, 蔡光先, 晏峻峰, 等. 药膳食疗标准化的思考[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 132-133.