# 疼痛康复科2024上半年工作总结及下半年工作计划

来源：网络 作者：七色彩虹 更新时间：2024-08-06

*第一篇：疼痛康复科2024上半年工作总结及下半年工作计划疼痛康复科2024上半年工作总结及下半年工作计划2024上半年疼痛康复科在省残联和医院领导班子的正确领导下，通过认真细致的分解和落实各项工作任务，紧紧围绕落实“绩效考核”的工作思路不...*

**第一篇：疼痛康复科2024上半年工作总结及下半年工作计划**

疼痛康复科2024上半年工作总结及下半年工作计划

2024上半年疼痛康复科在省残联和医院领导班子的正确领导下，通过认真细致的分解和落实各项工作任务，紧紧围绕落实“绩效考核”的工作思路不放松，全科团结协作，在临床、护理、教学和科研等各个方面均有所提高和收获，虽取得了一定的社会效益和经济效益，但国家分级诊疗的严格执行使科室的未来发展充满了未知数和不确定性。

一、坚持以质量为核心，狠抓医疗质量管理，促进科室内涵建设

医院的工作目标是保证和提高医疗质量。强化“以病人为中心，质量为核心”的医疗质量管理，是医院管理中的首要任务。强化了各项规章制度,把重要的规章制度进行全科学习。对职工进行各项规章制度和文明用语、服务规范培训。针对存在的问题，着重贯彻落实“十八项核心制度”。狠抓医疗文书的书写质量，时刻把安全意识放于心中。甲级病案率97%，无丙级病案；护理文书书写合格率达95%；病人治愈好转率达97%；临床诊断符合率是95%；急救物品完好率100%；门诊病案和处方都基本符合要求；无医疗差错。

二、半年业务量

疼痛康复科开展了许多高难度微创穿刺手术，半年手术例数较去年有了明显增加。半年门诊量为575人次，入院123人，出院116人；收入706780.08元；针刀7318针次，收入342056元；C臂定位298人次，收入34210.4元；横磁波508人次，收入39468元；超声波1070人次，收入73830元；麻醉中监测284人次，收入29394元；局部浸润麻醉333人次，收入19147.5元；针灸按摩18579.7元；护理费用8065.8元。

科室今年新开展了臭氧水注射技术和臭氧大自血技术，获得了比较好的社会和经济效益；稳步推进了射频微创技术的使用范围和力度；同时新开展了几项新的中医适宜技术来丰富科室的治疗手段和效果。

三、教学科研再上一个新台阶

已接受拟发表国家级论文1篇，2次国家级学术会议进行了主题发言，多次受邀在省级学术会议进行了大会发言或主持。科室所有工作人员全部参加不同层次的专业培训和继教培训。积极参加医院品管圈和护理年会的所有活动。外派学习人员都能够认真学习，学有所成，对科室工作有了极大的推动作用。组织全科人员参加了2次全省本专业的学术年会。积极参加医院组织的各类学术活动，每次活动参加人数都不少于60%。

四：宣传的力度在逐渐加大

科室在分院领导和宣传科的大力支持下参与各种宣传活动，通过各种新闻媒体进行报导；科室自己建立了一个微信群，用来宣传科室业务和预约病人。

2024下半年工作计划

总体的工作计划是“破解分级诊疗带来的巨大困难”

科室的优势病种分别是：颈椎病，腰椎病，各类关节炎，各类周围神经痛和非疼痛类周围神经疾病；科室的病源来源分布：新农合占70%，各类城镇职工占30%。现在的实际情况是所有的优势病种全部被限在县级及以下的医疗机构，科室没有任何病种在50种大病中间。通过对病源来源进行分析，新农合全部在区域内就诊，转诊非常困难，病源开始减少；城镇职工因为就医选择的多样性，我们不是首选就诊单位；现在科室陷入了维持生存非常困难的境地，下面基层医院已经被卫生厅主管的大型三甲医院全部分配完毕，他们之间的转诊只是医院内部的转诊，受分级诊疗影响有限，而我们丧失了源头，前景非常的不明朗。

计划1：大力开展新微创技术破解分级诊疗的治疗手段的限制；存在的困难是分院就医环境差，手术洁净度高，医院整体对科室的支撑非常有限，存在着较大的医疗风险。

计划2：维持科室正常运转以外，科室核心技术人员要下沉基层免费帮扶基层建立疼痛康复科，协议患者转诊，困难是下面医院已经是医联体了，只能是选择科室之间进行合作，此项工作是一个回报周期长的艰辛工作，希望医院层面或者上级政府部门能够给予政策的扶持和指导。

计划3：最大可能的参加各类活动增加医院和科室的知名度，吸引患者。

疼痛康复科 2024-6-9

**第二篇：疼痛康复科**

尊敬的院领导您好：

随着经济的发展和人民生活水平的提高，人们对医疗服务和生存质量的要求逐步提高，疼痛作为一个新兴学科越来越得到广泛的重视，人口老龄化逐渐加剧、慢性疲劳导致的健康状态的不断恶化，疼痛治疗现已成为一门热门的、专业性、综合性很强的医学分支。疼痛科”标准化建设，是在“能简单、不复杂、能保守、不手术”的理念下，整合各类相关治疗技术疼痛科类治疗手段，严谨把握治疗原则阶梯治疗和综合治疗原则，充分尊重患者需求以病人为中心根据患者的病情和需要，为疼痛患者提供一站式的解决方案。

疼痛科诊疗范围

一、头面部疼痛：三叉神经痛、中风后遗症，颈源性头痛、等；

二、颈、肩、腰腿疼痛：各型颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、骨质疏松症、骨性关节炎、腰椎术后疼痛综合症、坐骨神经痛、跟痛症等；

三、神经痛：带状疱疹及疱疹后神经痛、糖 尿 病 性神经痛、肋间神经痛、骶管囊 肿、外科手术或外伤后出现的神经痛等；

四、风湿类及痛风性疾病：类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风性关节炎；

五、肌腱、滑液囊疾病：腱鞘囊肿、滑囊炎、网球肘、腱鞘炎；

六非疼痛性疾病：如多汗症、失眠症、顽固性呃逆、植物神经功能紊乱等 疼痛的治理

目前，慢性疼痛的减轻和机体功能的改善主要通过药物和非药物治疗。药物治疗(1)轻度疼痛可使用对乙酰氨基酚或非甾体类止痛药，美国老年医学会(AGS)药物管理指南建议对乙酰氨基酚是治疗急慢性疼痛的一线药物，特别是治疗慢性肌肉骨骼疼痛，因为它的疗效和安全性好，几乎无绝对禁忌证和相关注意事项。但是，每天临床最大使用剂量为 4 g/24 h。

在对乙酰氨基酚不能完全缓解肌肉骨骼疼痛之后，第二步可考虑使用非甾体抗炎药，临床上老年人常用非甾体类镇痛药有氟比洛芬酯、美洛昔康、塞来昔布、双氯芬酸钠等。非甾体抗炎药抗炎性强，对类风湿关节炎、强直性脊柱炎、痛风等免疫、代谢相关的疼痛疾病效果佳，同时也适合用于微创手术后；

但是使用时需考虑可能存在多种不良反应的风险，包括胃肠道反应、对肾功能的影响、心血管疾病等。虽局部应用非甾体抗炎药比口服药发生不良反应的风险低，但这些药物还是会出现不良反应，因此，在使用非甾体抗炎药时，应该联合应用质子泵抑制剂(PPI)，并需常规监测胃肠道、肾脏、心血管的不良反应以及药物之间和药物与疾病之间的相互作用。

(2)中重度疼痛和癌症相关的疼痛可使用阿片类镇痛药物，但是由于使用该类药物会出现恶心、呕吐、镇静、呼吸抑制、便秘等多种不良反应，对治疗非癌性疼痛仍然存在争议，而老年人更易出现不良反应。因此临床上老年患者使用阿片类药首次剂量应比成年人推荐剂量低 25%-50%，然后缓慢增加 25% 至个体剂量，用药后应监测不良反应并预防性用药。

临床上常用的阿片类镇痛药物有氨酚羟考酮、盐酸曲马多缓释片、羟考酮缓释片、硫酸吗啡缓释片等。使用氨酚羟考酮需注意其引起的胃肠道不适；盐酸曲马多缓释片不良反应包括夜间出汗、恶心、呕吐、谵妄等，可予以护胃、止吐药物；硫酸吗啡缓释片易引起便秘，可适当应用润肠通便药物；临床中几种镇痛药物联合应用时，易引起老年人呼吸抑制、头晕、嗜睡、恶心、呕吐等不良反应，需密切观察患者生命体征，必要时停用相关药物。

(3)镇痛佐药：临床中老年人神经病理性疼痛如糖尿病周围神经痛和带状疱疹后遗神经痛的发生率高，阿片类药物可以缓解疼痛，但是临床中抗癫痫药物、抗抑郁药物以及特定的局部涂擦药物等一些非阿片类药物对治疗神经病理性疼痛更有效。带状疱疹后遗神经痛的临床治疗首选加巴喷丁。对于三叉神经痛临床推荐进口卡马西平（商品名：得理多）。

临床使用的三环类抗抑郁药如阿米替林、舍曲林能有效镇痛，但三环类抗抑郁药有抗胆碱能作用，认知功能障碍的老年人应用后应注意便秘和尿潴留等不良反应。其他的临床使用的抗抑郁药有 5-羟色胺与去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRIs)，包括度洛西汀和文拉法辛，其中度洛西汀是美国食品药品监督管理局唯一批准的镇痛药物，可用于治疗糖尿病周围神经痛。

由于神经病理性疼痛的顽固性，使用抗癫痫药物和抗抑郁药物治疗神经病理性疼痛尚无明确是否有效的预测因素；且这些药物不良反应多、个体差异大，老年人易出现头晕、恶心、呕吐、嗜睡等症状，因此临床用药时需要减少剂量，缓慢滴定，适当监测不良反应并预防性用药。临床常用两种有效的局部镇痛药为 5% 利多卡因乳膏和辣椒素，其不良反应和药物的相互作用少。

其中 5% 利多卡因乳膏通常用于带状疱疹后遗神经痛；丁丙诺啡透皮贴剂可用于老年人慢性疼痛，具有长效镇痛、安全性高、不良反应少的优点。由于老年人慢性疼痛有明确的病因，除了使用镇痛药物外，还可根据病因选择性使用相关辅助药物，如营养神经、抗炎、脱水、消肿以及改善循环类等对症支持药物。但是在临床使用这些药物时需考虑老年患者的基础疾病，若老年患者有脑梗死或脑梗死的危险因素（冠心病、糖尿病、脑动脉硬化等），需慎用脱水药物，如甘露醇、七叶皂苷钠，防止再发脑梗死。此外，临床中老年人应慎用激素，防止升高血糖或引发心力衰竭。尽管复方用药比较复杂且发生不良反应的风险较高，但药物仍然是治疗老年人慢性疼痛的最为安全有效的方法。2．非药物治疗：

(1)物理治疗：理疗可与药物治疗相配合；按摩从心理和生理上起安慰和镇痛作用，但必须由专科医生进行，老年人多有骨质疏松，无专业知识容易造成骨折等严重后果；装有心脏起搏器的老年患者禁用电疗法。根据我院具体情况所需器材主要有推拿床，针灸针，TDP烤电灯，牵引床，火罐，中频治疗仪。

**第三篇：年康复科工作计划**

\*\*\*\*年康复科工作计划

\*\*\*\*\*\*\*医院康复医学科

康复医学科于\*\*\*\*年\*月\*日挂牌成立，由于历史原因，原有康复人员学历偏低，知识面不够广，现配备的康复医师尚未取得执业资格，故我们科今年的发展还要经过几个月的过度时期，等见习医师取得执业证后进入正式管理阶段。

1.过度时期工作计划

1.1维持现状管理，逐步对个别人员进行调整，把闲置人员充实到最需要的岗位。

1.2

建议对住院部进行门窗装修，使其具有防蚊防蝇的功能，并对两个大型治疗室进行隔热处理，为病区工作顺利开展做好前期准备。

1.3我们会定期到其他科室查房，了解病人康复情况，指导相关科室医师开需要的康复治疗项目，指导本科人员制定康复计划及实施。

1.4有计划对见习医师进行全面康复培训，进行康复理论和康复治疗技术每周一小训每月一大训，以提高每位医师的康复理论及康复治疗技术水平。

1.5全面开展作业疗法、言语训练、吞咽障碍治疗以及骨伤康复等大的项目。

1.6充分发挥闲置器械的作用，本科医师熟练掌握各种仪器的适应证，向其他相关科室医师推介本科特色。

1.7在院内院外宣传康复项目特点，治疗效果，提高社会各界康复意识。

1.8通过病人及时反馈的意见与建议，及时改正我们工作当中的不足，以提高工作质量与服务。

1.9对疑难病人进行科内讨论，以提高治疗效果增进康复医疗技术水平。

1.10劳务酬金实行二级分配，以工作量为主，结合岗位工作、职称、病人满意度综合考虑。

2.正式管理阶段

等到见习医师取得执业资格，康复科开始进入正式运转，住院部正式收住病人，科室实行另一套方案。

2.1加强住院部病人管理，实行有康复特色的病房管理模式。由科主任、护士长全面组织实施管理方案，科内人员分为病房管理组、现代康复组、传统康复组、康复护理组（见附图）

其中：

病房管理组：\*\*\*负责管理具体病人的检查、诊断治疗、书写病案、康复评定、制定康复治疗方案。

现代康复组：由病房管理组分担一部分、\*\*\*\*负责进行物理治疗和作业疗法、言语矫治；由\*\*\*\*负责物理因子治疗。

传统康复组：\*\*\*负责针灸、推拿、拔罐、小针刀、药敷 等。

康复护理组：\*\*\*负责担任护士职能，发挥康复护理优势，开展有康复特色的护理和康复宣教。

其中，现代康复治疗组、传统康复治疗组担任本科室及其他科室的治疗，科内人员实行岗位轮转，相互协作。其他科如果有病人需做康复治疗，可开会诊单由康复科医师决定病人在床边康复或转到康复科进行住院治疗，病人由康复科统一安排治疗。

2.2加强门诊管理：康复门诊部为康复科的窗口，负责为病区输送病号。门诊医师接诊病人，开出治疗单或联系住院，交由科内统一安排，其他科室介绍病人到我科，由我科统一安排治疗。

2.3科室人员培训：科内人员应该到与康复医学相关科室（神经内科、神经外科、骨伤科）这三个科室轮转，学习相关处理知识，加强科间联系。每年选派1～2名医师到上级医院进修学习。

2.4五楼康复点部分搬迁：院部成立后，五楼康复点大部分治疗将会搬至住院部，将更有利于康复业务的全面开展，亦有利于神经内科增加病房使用率。

2.5配备男护工：由于康复住院部与神经科距离较远，建议配备男护工一名，对病人接送。

**第四篇：疼痛康复科各级医师职责**

深圳平乐骨伤科医院疼痛康复科

疼痛康复科主任职责

1、在院长的领导下，负责疼痛康复科的医疗、护理、教学、科研、预防、行政管理及名老中医经验的继承整理工作；不断提高医疗护理质量，努力完成医疗任务。

2、制定本科工作计划与业务建设计划，组织实施，经常督促检查，定期总结汇报。

3、每两周进行一次行政查房，解决有关行政管理方面的问题。

4、组织全科人员进行业务学习，努力继承、发掘、整理、提高中医药学，进行科研工作，开展新疗法、新技术，不断总结经验，提高中医疗效。

5、检查督促本科人员，认真执行各项规章制度和各项技术操作规程，严格并及时处理差错事故。

6、确定本科医生的轮换、值班、会诊、出诊。组织中医临床病案讨论。

7、做好对下级医师的业务指导，技术考核，提出升、调、奖、罚的意见。组织临床教学安排进修、实习人员的学习及工作。

记录人：科主任：

疼痛康复科门诊主治医师职责

1、在科主任的领导下，负责本科门诊较复杂病症的诊治工作。

2、参加专科门诊工作。

3、参加门诊科间会诊工作。

4、指导本科室在门诊工作的下级医师工作。

5、担任临床教学、指导进修、实习工作。

6、监督检查好门诊病历、处方，检查申请单和病员登记工作。

7、协助安排好值班（含节假日值班）。

8、按时出席门诊的各项会议，掌握门诊动态，随时向科主任汇报门诊工作。

9、认真执行各项规章制度和技术操作常规，经常检查本科门诊工作质量（医疗、服务）严防差错、事故。

10、学习国内外先进医疗技术，开展新技术、新疗法，进行科研工作，做好资料积累，及时总结经验。

疼痛康复科门诊治疗医师职责

1、在科主任的领导下，负责本科门诊患者推拿治疗工作。

2、认真接待每一位患者，平等待人，认真检查，妥善处理。严格执行首诊负责制，做好处方、门诊诊疗手册，门诊日志及各种检查单等医疗文件的书写工作。

3、严格执行各项规章制度和技术操作常规，熟练运用平乐推按手法，对症治疗，做到重症轻按，轻症重按，对治疗几次后疗效不明显的病人及时请上级医师会诊。

4、指导进修，实习学生开展工作。

**第五篇：徐州九七医院疼痛康复科**

简介：

徐州九七医院是集医疗、保健、预防、科教为一体的全国三级甲等综合性医院。是海地区疼痛康复科微创诊疗研究基地，徐州市医保、农村合作医疗、城镇居民医保，离退休医保定点医疗单位，徐州市120急救分站。该院1996年被总后卫生部确定为军队“三级甲等医院”，1985年开始承担徐州医学院实习生的带教任务，1997年成为徐州医学院教学医院，2024年5月由徐州医学院教学医院升格为徐州医学院附属淮海医院。

徐州九七医院秉承多年来重视疼痛诊疗的优良传统和丰富的诊疗经验，发挥多学科专家，教授合作攻关的团队优势，成立了医院极具有影响力的科室----97疼痛康复科。该科室集结了一大批国内外著名的疼痛康复专家学者，其学科带头人均为博导，教授职称，主任医师级别，率先引进了国际上先进的八大微创技术，并配备了先进设备，诊疗范围覆盖了头、颈、肩、胸、背、腰、上肢、下肢、软组织、血管、关节等部位疼痛以及神经疾病痛症。

徐州九七医院疼痛康复科室秉承我军医疗严谨、细致的优良传统，邀请全国颈腰椎病治疗领域权威专家，引进世界一流的颈腰椎诊疗和微创治疗设备，以完善的各类颈腰椎疾病治疗术式及康复方案，开创了集保守、微创、手术、康复于一体的“四阶梯疗法”先河，提倡“能简单不复杂，能保守不微创，能微创不开刀”的治疗方针，高标准、高技术，以完善、精湛的医疗技术为各类颈腰椎病患者提供全方位高技术含量的医疗服务。

成就

徐州九七医院疼痛康复科在徐州地区率先引进了目前世界最先进的激光椎间盘汽化减压术(PLDD)、德国赫尔曼臭氧椎间盘消融系统、射频靶点热凝系统、美国等离子低温消融系统、C型臂等集光、电、摄像于一体的微创手术系统，构建成为徐州地区首屈一指的颈腰椎病“八大超微创技术”诊疗平台，同时。巨资引进德国joimax 椎间孔镜系统、体外冲击波疼痛治疗系统，拥有多种治疗方案根据不同病情进行选择，各项医疗指标已达到世界领先水平。该科超微创技术以高安全、不开刀、恢复快、疼痛轻、疗效好等显著优势，获得医疗界的广泛认可，赢得广大官兵和人名群众的广泛赞誉。

医院服务

便民电瓶车服务：医院极探索信息化、人性化的门诊模式，开设便民服务车服务，同时承担流动导诊的引领服务。患者只要看到电瓶车，招手即停，为方便百姓就医，节省了就医时间。医院自开通便民电瓶车以来，平均每天接送患者及其家属高达数百人，深受群众赞誉。

医院为了缓解看病难、排队挂号时间长的问题，现在门诊楼1楼大厅增设多个门诊挂号窗口外，在二楼的门诊科也开设了多个挂号窗口，并增设自助终端机，自助挂号或是缴费，整个操作过程一个人不到1分钟就可完成，使排队的时间大幅缩短。

此外，医院开展网上预约挂号的服务，为患者提供了高效、便捷、贴心的服务。权威专家24小时在线，为患者提供健康咨询，患者可以直接和在线专家进行交流，并且可以在线直接挂号或者电话预约，省去了患者到医院排队的麻烦，切实解决了患者就医难、挂号难的问题。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！