

乳腺癌日间化疗病房的医护一体化管理

杨英¹ 陈显春¹ 齐小梅¹ 王丽华²

【摘要】 目的 探讨医护一体化管理模式在乳腺癌日间化疗病房中的应用效果。**方法** 本研究为自身前后对照研究,按照纳入和排除标准选取 2014 年 10 月至 2015 年 3 月第三军医大学第一附属医院收治的乳腺癌术后化疗患者 123 例,拟接受 EC-T 方案(表柔比星+环磷酰胺序贯紫杉醇)化疗,2014 年 10~12 月已完成 4 次化疗,2015 年 1~3 月需再完成 4 次化疗;从 2015 年 1 月起,在乳腺癌日间化疗病房实施医护一体化管理,改进住院流程。在实施前后,采用 SERVQUAL 调查问卷评价患者满意度,同时抽取同时期医护人员 25 名,采用童俐俐等制定的问卷评价医务人员的满意度,并采用配对 χ^2 检验(McNemar 法)比较满意度之间的差异,用配对 t 检验比较患者等待治疗时间。**结果** 收集患者满意度有效问卷 114 份,回收率 92.7% (114/123);医护人员满意度有效问卷 23 份,回收率 92.0% (23/25)。医护一体化管理实施后,患者对医护服务态度、健康教育及住院流程的满意度升高(P 均 <0.001);医护人员对化疗药物输注安全、医护配合和劳动强度的满意度都得到提升(P 均 <0.001)。患者等待治疗时间在实施医护一体化管理前为(4.92 ± 0.66)h,实施后为(1.45 ± 0.12)h,患者等待治疗时间明显缩短($t=54.397, P<0.001$)。**结论** 在乳腺癌日间化疗病房开展医护一体化管理是一种安全、有效的模式,明显提高了患者和医护人员的满意度。

【关键词】 乳腺肿瘤; 药物疗法; 医院专科病房; 疾病管理

【中图分类号】 R737.9

【文献标志码】 A

Integrated management of medical treatment and nursing in day-care chemotherapy unit for breast cancer patients Yang Ying¹, Chen Xianchun¹, Qi Xiaomei¹, Wang Lihua². ¹Department of Breast Surgery, ²Department of Nursing, First Affiliated Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China
Corresponding author: Wang Lihua, Email: 773569612@qq.com

【Abstract】 Objective To study the efficacy of integrated management model of medical treatment and nursing in day-care chemotherapy unit for breast cancer patients. **Methods** This was a before-after control study. According to the inclusion and exclusion criteria, 123 breast cancer patients were enrolled in the First Affiliated Hospital of the Third Military Medical University from October 2014 to March 2015. They had undergone 4 cycles of postoperative chemotherapy (EC-T regimen: epirubicin + cyclophosphamide followed by paclitaxel) from October to December 2014, and they would complete another 4 cycles of postoperative chemotherapy from January to March 2015. Since January 2015, we implemented integrated management of medical treatment and nursing in day-care chemotherapy unit for breast cancer patients in order to improve the hospitalization process. Before and after the implementation, SERVQUAL questionnaire was used to evaluate the patients' satisfaction. Twenty-five doctors and nurses were surveyed by the questionnaire developed by Tong et al to evaluate the satisfaction of the medical staff. The paired χ^2 test (McNemar method) was used to compare the satisfaction of patients and medical staff before and after the implementation. The waiting time of patients was compared by paired t test. **Results** A total of 114 valid questionnaires from patients were collected and the recovery rate was 92.7% (114/123). Twenty-three valid questionnaires from medical staff was collected and the recovery rate was 92.0% (23/25). After the implementation of integrated management, the patients' satisfactions with medical service, health education and hospitalization process were increased (all $P<0.001$); the satisfactions of medical staff with chemotherapy drug infusion safety, doctor-nurse cooperation and workload were also increased (all $P<0.001$). The waiting time of patients was (1.45 ± 0.12) h after implementation, significantly lower than (4.92 ± 0.66) h before implementation ($t=54.397, P<0.001$).

Conclusion Integrated management of medical treatment and nursing in day-care chemotherapy unit for breast

cancer patients can improve the satisfaction of both patients and medical staff, regarded as a safe and efficient model.

【Key words】 Breast neoplasms; Drug therapy; Hospital units; Disease management

以化疗为主的日间医院在欧美国家已有 20 多年的历史^[1]。为了解决医疗资源相对不足的难题,缓解普通病房的压力,中国的多家医院也采用了日间化疗(day-care chemotherapy)模式^[2-5]。第三军医大学第一附属医院乳腺外科从 2014 年 1 月开始实施乳腺癌日间化疗,此模式的优点是可加快病床周转,方便患者,有效降低医疗成本^[6]。但是,不足之处在于患者留院时间短,与医师交流沟通时间少,床位周转快,医护人员工作量大,存在安全隐患,患者满意度较低。为了解决上述问题,2015 年 1 月,笔者将医护一体化模式引入日间化疗管理中,探索适合乳腺癌患者的日间化疗管理方法。

资料与方法

一、一般资料

选取本科室 2014 年 10 月至 2015 年 3 月收治的乳腺癌术后化疗患者 123 例,年龄为(47.0±3.2)岁,范围 36.0~49.0 岁。纳入标准:(1)术后病理检查确诊为乳腺癌;(2)拟接受 EC-T(表柔比星+环磷酰胺序贯紫杉醇)方案化疗 8 次,2014 年 10~12 月已完成 4 次化疗,2015 年 1~3 月需再次完成 4 次化疗;(3)意识正常,能自主表达者;(4)均签署知情同意书。排除标准:(1)依从性较差;(2)因智力或精神因素无法正确理解医嘱。抽取同时期参与日间化疗病房工作的医护人员 25 名进行问卷调查。本研究为自身前后对照研究,经本院医学伦理委员会批准。

二、满意度及患者等待治疗时间评价方法

患者满意度根据 SERVQUAL 评价法^[7],采用 3 个维度(医护服务满意度、健康教育满意度、住院流程满意度)共 17 项评价项目。医护人员满意度根据童俐俐等^[8]制定的满意度问卷进行分析,采用 3 个维度(对化疗安全满意度、对医护配合满意度、对劳动强度满意度)共 15 项评价项目。满意度调查表中,选项有“满意”、“较满意”、“基本满意”、“不满意”,满意与较满意记为满意,基本满意与不满意记为不满意。满意度=满意例数/总例数×100%。从患者办理入院到开始输注化疗药物之间的时间记录为患者等待治疗时间。

三、实施方法

1. 建立医护一体化组织架构

乳腺癌日间化疗病房管理小组由科室主任、护士长、医疗组长组成。医疗业务管理实行三级负责制,中心静脉导管(central venous catheter, CVC)和

静脉输液港(venous port access, VPA)的置入由医疗组完成;护理工作由 1 名责任组长和 1 名责任护士负责,责任组长具有主管护师资质并取得肿瘤专科护士资格,责任护士为工作 5 年以上的护师,均有经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central catheter, PICC)穿刺资格证书。

2. 合理人员配置,强化医护协作

首先,确定医疗组固定手术日、门诊日及化疗日安排,然后日间值班护士根据每组化疗日预约患者,保证患者治疗当日经管医师在位,能及时评估患者并下达治疗医嘱。根据乳腺癌日间化疗病房的治疗人数及治疗高峰时段,实行连续性两班,A 班上班时间为 07:30-11:30,12:00-16:00,B 班上班时间为 08:00-12:00,14:00-18:00,A 班主要负责患者的出入院手续办理、治疗、护理,B 班主要负责 PICC 管的置入、健康宣教及出院随访工作。

3. 优化患者住院流程

患者提前 1 d 到医院院前检查中心完成血液、肝肾功能及大小便常规检查,如结果正常则次日到日间化疗病房办理入院,经管医师根据化疗方案开具医嘱,专职护士领取并配置药物,患者完成治疗,办理出院手续及预约下次住院时间。如果检查结果异常则收入普通病房继续治疗(图 1)。

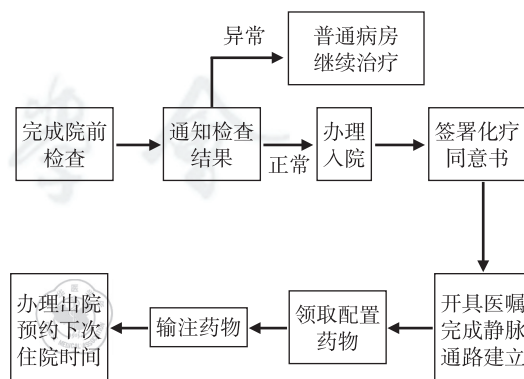


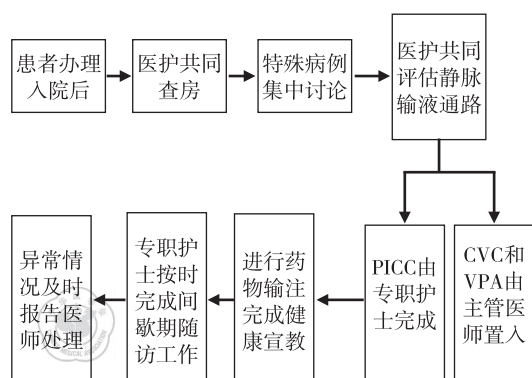
图 1 优化后的乳腺癌化疗患者住院治疗流程

4. 制定医护一体化工作流程

患者办理入院后,由医师、护士共同完成查房、治疗方案的讨论、静脉输液通路的建立及对化疗药物输注过程中不良反应的监管。专职护士完成间歇期患者的随访工作,异常情况及时报告医疗组处理(图 2)。

四、统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析。实施医护一体化管理前后患者及医护人员的满意度情况



注:CVC是指中心静脉导管;VPA是指静脉输液港;PICC是指经外周静脉置入中心静脉导管

图2 日间化疗病房的医护一体化工作流程

比较采用配对 χ^2 检验 (McNemar 法); 患者等待治疗时间用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 用配对 t 检验进行比较。 $P < 0.050$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、问卷回收情况

共计调查患者 123 例, 医务人员 25 名。患者满意度调查问卷发放 123 份, 回收有效问卷 114 份, 回收率 92.7%; 医护人员满意度调查问卷发放 25 份, 回收有效问卷 23 份, 回收率 92.0%。

二、满意度评价

对乳腺癌日间化疗病房实施医护一体化管理后, 患者对医护服务态度、健康教育、住院流程的满意度以及医护人员对化疗药物的安全输注、医护配合、劳动强度的满意度都得到了明显提高, 具体统计数据见表 1~6。

表1 实施医护一体化管理前后 114 例患者对医护服务态度的满意度

实施前	实施后		合计
	满意	不满意	
满意	53	6	59
不满意	47	8	55
合计	100	14	114

注: $P < 0.001$

表2 实施医护一体化管理前后 114 例患者对健康教育的满意度

实施前	实施后		合计
	满意	不满意	
满意	43	3	46
不满意	60	8	68
合计	103	11	114

注: $P < 0.001$

表3 实施医护一体化管理前后 114 例患者对住院流程的满意度

实施前	实施后		合计
	满意	不满意	
满意	25	10	35
不满意	74	5	79
合计	99	15	114

注: $P < 0.001$

表4 实施医护一体化管理前后 23 名医护人员对化疗药物输注安全的满意度

实施前	实施后		合计
	满意	不满意	
满意	9	0	9
不满意	12	2	14
合计	21	2	23

注: $P < 0.001$

表5 实施医护一体化管理前后 23 名医护人员对医护配合的满意度

实施前	实施后		合计
	满意	不满意	
满意	5	1	6
不满意	16	1	17
合计	21	2	23

注: $P < 0.001$

表6 实施医护一体化管理前后 23 名医护人员对劳动强度的满意度

实施前	实施后		合计
	满意	不满意	
满意	4	0	4
不满意	19	0	19
合计	23	0	23

注: $P < 0.001$

三、患者等待治疗时间

患者等待治疗时间在实施医护一体化管理前为 (4.92 ± 0.66) h, 实施后为 (1.45 ± 0.12) h, 差异有统计学意义 ($t = 54.397, P < 0.001$)。

讨 论

随着优质护理服务理念在中国各大医院的全面普及, 临床护理服务发生了较大改变, 传统医疗与护理相互分离的模式已经远远不能满足患者的需要, 不能达到理想的治疗效果。为了解决这一难题, 国内各大医院开始尝试医护一体化管理^[9-10]。美国护理协会将医护一体化定义为医师与护士之间一种可靠的合作过程, 医护双方都能认可并接受各自的行

为和责任范围,能保护双方的利益,共同实现目标,通过开放的沟通和协调,共同决策,分担责任,为患者提供医疗护理服务的过程。其主要优势在于优化了医疗服务流程,对患者进行系统的、连续的医疗护理干预,提高医疗和护理工作效率,保证医疗服务质量^[11]。如何制定更为科学合理的乳腺癌日间化疗医护一体化管理模式,充分调动医护人员的潜力,增强团队凝聚力,提高医护合作效率,保证医疗安全,降低医疗成本,最终改善患者的住院体验与提高满意度,是目前的研究热点。

本研究结果显示,通过在日间化疗病房实施医护一体化管理,患者及医护人员满意度明显提高(P 均 <0.001)。以前是由日间护士根据患者间歇周期预约下次化疗时间,患者办理入院及医学检查的等待时间较长。如果经管医师参加手术或门诊出诊,不能及时下达医嘱,也会延长患者等待时间,并且护士对有疑问的医嘱也不能当面与医师交流沟通,增加医疗风险。医护一体化模式的开展,使得医护关系由最初的主导-从属模式逐渐向并列-互补模式转变^[12],护士通过参与医师查房,参加疑难病例讨论,能及时发现患者的病情变化,为医师提供有价值的信息,确保医疗及护理质量。根据科室工作安排,确定医疗组固定手术日、门诊日及化疗日,日间护士根据每组化疗日预约患者,保证患者治疗当日经管医师在病房能及时评估患者并下达治疗医嘱。由专人负责护理工作,可及时监控患者化疗过程中可能出现的不良反应,积极对症处理,并在化疗间歇期定期随访,对患者进行全程管理,减少化疗并发症,提高患者生活质量。医护人员之间相互沟通,其满意度也不断提升。患者办理入院后等待治疗时间较长,容易情绪焦虑,激发医患矛盾,导致医疗纠纷。实施医护一体化管理后,通过系统全面评估,改进住院流程,相应调整人力资源配置,提升日间化疗患者的护理质量,明显缩短患者输液等待时间,缓解了患者的焦虑情绪,拓展了医疗个体化服务的内涵^[13]。

化疗药物从静脉血管渗出至皮下组织称为化疗药物外渗,其发生率为 $0.1\% \sim 6.5\%$ ^[14-15]。血液流量大、速度快是中心静脉的主要特点,从中心静脉给药可减少化疗药物外渗。实施医护一体化管理后,医护人员共同建立患者静脉输液通路,特别是配合开展 VPA,保障了化疗药物的全中心静脉给药,减少了化疗药物外渗,确保了化疗药物的输注安全。

在医护一体化的实施过程中,对乳腺癌日间化疗患者间歇期间的观察主要是在院外完成,受患者及家属的文化水平、依从性及通讯设备等因素的影

响较大,容易失访,医护人员对患者间歇期出现的不良反应不能及时监控,易出现严重并发症。因此,在患者实施化疗前,医护人员要对患者及家属进行随访相关知识的宣教和培训,并针对日间化疗患者建立微信公众平台,加强对其间歇期的管理。

综上所述,在乳腺癌日间化疗病房开展医护一体化管理,通过建立健全的组织架构及改进医护配合工作流程,提高了工作效率,保障了工作安全,缓解了医护人员对化疗的倦怠心理,增进了医护交流合作。同时,通过优化患者的住院流程,规范输液过程,缩短了患者等待时间,降低了化疗药物外渗率,化疗药物输注的安全性明显提高,患者及家属的满意度得到较大的提高。

参 考 文 献

- [1] Saka O, Serra V, Samyshkin Y, et al. Cost-effectiveness of stroke unit care followed by early supported discharge [J]. *Stroke*, 2009, 40(1): 24-29.
- [2] 易琼,田勇梅,黄岑,等. 综合性医院日间化疗病房医护一体化管理模式探索与实践[J]. *中国护理管理*, 2014, 15(10): 1095-1098.
- [3] 严晓霞,余瑛,杨君. 专科医院日间化疗病房管理模式的探讨[J]. *解放军护理杂志*, 2011, 28(1): 63-64.
- [4] 陶敏芳,贾伟平,李维维,等. 综合性医院日间化疗的实践[J]. *解放军管理杂志*, 2010, 17(9): 883-884.
- [5] 陆海晴,程洁,应美芳. 六西格玛管理法在日间化疗病房护理管理中的应用[J]. *护理管理杂志*, 2013, 13(1): 52-54.
- [6] Suzuki M, Kanamori M, Yasuda M, et al. One-year follow-up study of elderly group-home residents with dementia [J]. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*, 2008, 23(4): 334-343.
- [7] Manulik S, Rosińczuk J, Karmiej P. Evaluation of health care service quality in Poland with the use of SERVQUAL method at the specialist ambulatory health care center [J]. *Patient Prefer Adherence*, 2016, 10: 1435-1442.
- [8] 童俐俐,骆宏. 医务人员工作满意度研究分析[J]. *中国医院管理*, 2003, 23(5): 7-8.
- [9] 邵薇薇,邱彬彬,苏娅丽,等. 医护一体化在乳腺科患者全程管理中的应用[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(1): 14.
- [10] 王引侠,冯小菊,张亚军,等. 医护一体化分层级责任制整体护理模式的应用与效果[J]. *护理管理杂志*, 2012, 12(9): 683-684.
- [11] American Nurses Association. Nursing's social policy statement [M]. Washington DC: American Nurses Association, 1985: 89.
- [12] Dahl M. Nurses: an image change still needed [J]. *Int Nurs Rev*, 1992, 39(4): 121-123.
- [13] 秦冬岩,岳崇玉,杨红娟,等. 医护一体化护理对肿瘤放疗患者焦虑、抑郁情绪及生活质量的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(15): 2148-2151.
- [14] 孙燕. 内科肿瘤学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 341-361.
- [15] Kreidieh FY, Moukadem HA, El Saghir NS. Overview, prevention and management of chemotherapy extravasation [J]. *World J Clin Oncol*, 2016, 7(1): 87-97.

(收稿日期: 2017-04-12)

(本文编辑: 刘军兰)