

化的形式加强健康指导,出院后开展 PICC 延续护理,从而增加患者的安全感,提高患者出院准备度。

参考文献

[1] Mabire C,Coffey A,Weiss M. Readiness for Hospital Discharge Scale for older people: psychometric testing and short form development with a three country sample[J]. J Adv Nurs,2015,71(11):2686-2696.

[2] 蔡珩玉. PICC 导管在肿瘤病人治疗中的应用与护理研究[D]. 长春:吉林大学,2010.

[3] 崔丽萍,郭玉丽. 延续性护理在 PICC 带管出院患者中应用的研究进展[J]. 中国护理管理,2014,14(7):709-711.

[4] 赵会玲. 喉切除术后病人出院指导质量与出院准备度的相关性研究[D]. 四川:四川大学,2014.

[5] 王艳琼,宁宁,李佩芳,等. 对脊柱手术患者出院准备度的现状调查[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(32):2475-2477.

[6] 刘日辉,陈建红,贺小娟. 经外周中心静脉置管护理门诊需求的调查分析[J]. 中国全科医学,2010,13(6):630-631.

[7] Weiss ME,Lokken L. Predictors and outcomes of post-partum mothers' perceptions of readiness for discharge after birth[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs,2009,38(4):406-417.

[8] 赵立双,孙淑华,林占峰,等. 家属参与护理模式对 PICC 家庭护理质量的影响[J]. 护理学杂志,2009,24(3):43-44.

[9] Heine J,Koch S,Goldie P. Patients' experiences of readiness for discharge following a total hip replacement[J]. Aust J Physiother,2004,50(4):227-233.

[10] 马楠楠,刘国莲,赵忆文. PICC 置管患者居家护理接受程度调查及影响因素分析[J]. 哈尔滨医药,2014(6):372-373.

[11] 陈明芳,王莉,陈书巧,等. 肿瘤患者带外周中心静脉置管(PICC)出院后的健康指导[J]. 哈尔滨医药,2008,28(2):65.

[12] 罗红,任道琼,谭静,等. 医院-社区-家庭一体化 PICC 维护网络模式的构建与实施[J]. 护理学杂志,2013,28(14):16-18.

(收稿日期:2017-04-04 修回日期:2017-05-22)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.24.048

医护一体化模式在大肠癌术后日间化疗病房中的应用

杨 越,宋 娟,张 弘  
(第三军医大学第一附属医院普通外科,重庆 400038)

[中图法分类号] R473.6 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2017)24-3450-02

大肠癌是我国常见的恶性肿瘤,每年其发病率和病死率都越来越高<sup>[1]</sup>;同时大肠癌手术以后行化学疗法的患者也越来越多,本科室为了提高化疗病房床位周转率,开设了大肠癌术后日间化疗病房。但由于日间病房治疗无序化,病房工作量大,患者治疗时间延长及心理状况差,导致满意度低,发生纠纷的情况多<sup>[2]</sup>。因此做好日间病房的管理是提高满意度的主要措施。近年来,医护一体化新型模式逐渐深入医疗护理工作中。已有研究表明,医护一体化工作模式能有效提高医护工作效率和质量<sup>[3]</sup>。为探讨医护一体化模式在大肠癌术后日间化疗病房中的实践效果,针对 2015 年 7—12 月在本科室日间病房行化疗的 500 例大肠癌术后患者实施两种不同工作模式,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 7—12 月在本科室日间病房行化疗的 500 例大肠癌术后患者为研究对象,将 2015 年 7—9 月入科的 238 例患者视为对照组,其中男 134 例,女 104 例,平均年龄(59.80±9.14)岁,直肠癌 142 例,结肠癌 96 例;将 2015 年 10—12 月入科的 262 例患者视为试验组,其中男 148 例,女 114 例,平均年龄(60.60±8.66)岁,直肠癌 159 例,结肠癌

103 例。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施传统工作模式,由医生通知患者进行复查化疗,前往护士站登记床位,办理住院,输液,最后办理出院。

1.2.2 试验组

1.2.2.1 组成医护一体化工作小组 2015 年 9 月本科成立日间化疗病房医护一体化工作小组,由 1 名副主任医师任医师组长和 1 名主管护师任护理组长,5 名骨干医师和 5 名骨干护士为小组成员<sup>[4]</sup>,其中每名医生和指定护士一组相互配合管理患者。

1.2.2.2 制定化疗时间安排表 医护一体化管理小组根据患者的复查结果,化疗间隔时间及床位情况共同制定化疗时间安排,并由医生电话通知患者,告知患者办理入院时间,同时责任护士预留床位。

1.2.2.3 简化患者住院程序,节省时间 由医护一体化工作小组一起商议并制订住院流程,全程由主管医生与责任护士负责,无须等待排队,减少不必要的中间环节,减少患者的等待时间<sup>[5]</sup>。具体流程:医生通知患者化疗→患者来院就诊→主管医生接诊患者→开具住院证→患者持住院证到会计室缴费→携

住院证及缴费单据到护士站登记并由责任护士办理入院→由主管医生开医嘱,责任护士处理医嘱,做好化疗前准备→患者进行化疗→化疗结束后主治医生审核同意离院→家属持出院证、诊断证明书、缴费单据到会计室结账→患者离院。

1.2.2.4 医护一体化管理小组共同查房,在查房期间医生分析患者最新的病情与治疗进展,护士将患者化疗反应及大便情况报告医生,医师根据护士提供的信息及患者的病情调整治疗方案,如使用止吐药、调整出院后口服化疗药物剂量等。

1.3 观察指标 (1)记录两组患者从入院就诊到开始输液所需的时间。(2)使用自制满意度调查问卷进行满意度调查,调查内容包括“就诊时讲解办理入院的程序,护士的服务态度,入院时护士进行环境介绍,治疗前患者等待时间,治疗期间进行饮食宣教、讲解化疗注意事项,及时更换液体,护士耐心回答问题,呼叫及时前往,操作技术,病房环境,按要求巡视病房,讲解出院注意事项,关心尊重患者,保护隐私”共计 15 个条目,采用 Likert5 级评分,满意 5 分,较满意 4 分,较不满意 3 分,不满意 2 分,很不满意 1 分,问卷满分为 75 分。(3)统计两组患者因复查结果或床位问题二次入院的发生率。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析和处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

试验组满意度为  $(95.06 \pm 4.63)\%$ ,对照组为  $(85.29 \pm 5.14)\%$ ,差异有统计学意义( $P = 0.013$ );试验组从入院就诊到开始输液所需时间  $(1.68 \pm 0.33)$  h,对照组为  $(2.40 \pm 0.40)$  h,差异有统计学意义( $P = 0.000$ );试验组二次入院率 1.5%,对照组为 7.5%,差异有统计学意义( $P = 0.001$ )。

3 讨 论

3.1 医护一体化工作模式减少医护工作量,节省患者时间 大肠癌术后患者常规每月化疗一次,但由于术后行化疗的患者越来越多,实施传统工作模式的患者常因医生通知来院后无床位而推迟化疗或因来院复查结果显示白细胞低而不能进行化疗,这样既增加医护人员的工作量,又浪费患者的时间及费用。但医护一体化模式能有效解决这一问题,由主管医生及责任护士根据复查结果及床位等情况提前共同商讨患者化疗时间安排并提前通知,做好床位安排,促进治疗按时进行,避免反复来院的情况发生,从而提高医护的工作效率。

3.2 医护一体化工作模式提高患者对医护人员的满意度 本院实行责任制护理以来,提倡以人为本,以患者为中心,因此患

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.24.049

者满意度成为评价护理工作的指标之一<sup>[6]</sup>。而实施医护一体化工作模式拉近了医、护、患三者之间的关系,就患者而言,化疗全程由工作小组负责,在办理出入院时手续简单、无须等待、小组护士进行药物配制及输液及时等,明显减少了患者等待治疗的时间,保证治疗的同时减少在院时间,从而大大提高了患者对医护人员的满意度。

3.3 医护一体化工作模式促进医护共同学习,提高理论实践能力 医护一体化工作模式下医生与护士每天共同查房,查房前责任护士提前掌握患者的一般资料和治疗情况、化疗反应等,并向主管医生汇报,使主管医生对患者的病情有进一步的了解,然后医护共同诊断患者的病情与护理要点,并根据病情调整治疗方案,为患者提供更加有效的护理干预。因此,在查房中医生与护士的理论知识相互碰撞时能相互学习、相互督促、相互指导,从而提高自身理论实践能力。

实施医护一体化工作模式能充分调动医护人员的潜在动力,增进科室医护团队的凝聚力,提高医护合作工作效率,减少患者的等待时间,提高患者对医护人员的满意度及医护的理论实践能力。因此,在大肠癌术后日间化疗病房中开展医护一体化的新型工作模式具有临床推广应用价值。

参考文献

[1] 张振书,张亚历.中国大肠癌研究进展[J].世界华人消化杂志,2001,9(5):489-494.  
[2] 秦娅.大肠癌化疗患者相关症状及对生命质量影响的纵向研究[D].天津:天津医科大学,2013.  
[3] 刘静兰,刘琼,田玉凤.综合 ICU 实行医护一体化模式下责任护理组长负责制的管理实践[J].护理研究,2015,29(1):26-29.  
[4] 彭聪,张德辽,包骥,等.医护一体化模式对甲状腺围术期患者依从性的影响[J].西部医学,2014,26(8):1087-1089,1092.  
[5] 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].实践探索,2014,14(10):1095-1098.  
[6] 钱宇,王小合,陈雅静,等.医疗服务患者满意度研究进展及问题思考[J].中国卫生事业管理,2015,32(2):105-107.

(收稿日期:2017-03-06 修回日期:2017-05-20)

规范化疼痛护理管理模式在开放性胫腓骨骨折患者中应用的效果研究

张 颖,杜姗菱,王 云  
(海南省人民医院骨科,海口 570311)

[中图法分类号] R473.6 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2017)24-3451-03

开放性胫腓骨骨折由于创伤较大,患者疼痛症状往往非常明显,疼痛的护理管理显得尤为重要。世界卫生组织将疼痛定