

【护理管理】

## 前列腺肿瘤单病种病房的运行模式与护理管理

陈 慧,王辰辰,侍 菊,梁 静,王良梅,李 萍,傅巧美

(南京鼓楼医院 泌尿外科,江苏 南京 210008)

**[摘要]** **目的** 探讨前列腺肿瘤单病种病房的运行模式及护理管理。**方法** 成立前列腺肿瘤单病种病房,建立运行模式:优化收治流程、实施医护一体化合作、加强延续护理管理;通过实施单病种病房管理;优化服务质量、强化团队培训、强化安全管理、依托信息平台、实行弹性排班,确保病房安全有效运行。**结果** 建立前列腺肿瘤单病种病房运行模式及实施护理管理后,床位使用率和周转率得到提高( $P<0.001$ );平均住院日、术前等待日、入院前等待日缩短( $P<0.001$ );患者对护理服务满意度显著提高( $P<0.001$ )。**结论** 前列腺肿瘤单病种病房的建立能够提高床位使用率和周转率,缩短患者住院日和等待时间,降低医疗费用;提高患者满意度,提升护理管理质量,深化优质护理内涵,增强专科竞争力。

**[关键词]** 前列腺肿瘤; 单病种病房; 运行模式; 护理管理

**[中图分类号]** R473.6;C931.3 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.16460/j.issn1008-9969.2019.02.016

### Operation Mode and Nursing Management of Single Disease Ward for Prostate Cancer

CHEN Hui, WANG Chen-chen, SHI Ju, LIANG Jing, WANG Liang-mei, LI Ping, FU Qiao-mei

(Dept. of Urinary Surgery, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210008, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the operation mode and nursing management of single disease ward for prostate cancer. **Methods** Single disease ward for prostate cancer was set up and its operation mode was as follows: optimized admission and treatment process, integrated medical care cooperation and extended care. Ward management measures included quality service, more team training, safety management, information platform-based management and flexible scheduling. **Results** After the establishment of operation mode of single ward and the implementation of ward management, the utilization rate and turnover rate of beds were increased ( $P<0.001$ ). Mean hospitalization, preoperative and pre-hospital waiting days were shortened ( $P<0.001$ ). Patients' satisfaction with nursing services was significantly increased ( $P<0.001$ ). **Conclusion** The establishment of single disease ward for prostate cancer can improve the utilization rate and turnover rate of beds, shorten the hospitalization and waiting time of patients, reduce medical expenses, improve patient satisfaction and the quality of nursing management, deepen the connotation of quality nursing and enhance specialty competitiveness.

**Key words:** prostate cancer; single disease ward; operation mode; nursing management

在医疗资源相对不足的今天,住院难问题,尤其是三级甲等医院住院难问题日益突出,现有的住院治疗模式已不能满足患者的需求<sup>[1]</sup>。同时,随着患者对医院护理服务需求的增加,对护理人员提出了更高的要求<sup>[2]</sup>。本研究旨在优化患者住院流程,创新病房管理模式,整合多方资源,满足患者需求,为患者提供更加优质的护理服务。自2017年7月起,我科基于快速康复外科理念,成立前列腺肿瘤单病种病房,经过8个月的临床管理实践,在病床周转率及使

用率、平均住院日及手术等待时间、患者满意度等方面都取得了一定成效,现报道如下。

### 1 临床资料

我院为三级甲等医院,2016年10月泌尿外科增扩至4个病区,正式床位共140张。原先的诊疗模式为每个病区均收治泌尿系统疾病患者。这样的诊疗模式虽有利于培养出“全能”的泌尿外科医护团队,但在短期内无法做到“精”而“专”,阻碍了学科的亚专科建设。而且此模式需要护士全面掌握泌尿系统疾病全程的围术期护理专业知识,对于目前年轻的护理团队存在护理安全隐患多、护士培训投入大等问题,同时也影响了患者满意度。由于疾病的多样性,难以形成全程一体化标准管理模式,也影响了学科的可持续发展。为此,2017年7月起我院率先在泌尿外科实行前列腺单病种病房管理模式。

**[收稿日期]** 2018-11-16

**[基金项目]** 国家自然科学基金青年基金(81602232);南京市青年人才培养工程第三层次人才项目(QRX17128);南京大学医学院附属鼓楼医院院级课题(ZSB634)

**[作者简介]** 陈 慧(1982-),女,江苏南京人,本科学历,主管护师,护士长。

**[通信作者]** 傅巧美(1965-),女,江苏南京人,本科学历,主任护师。

## 2 方法

### 2.1 成立前列腺肿瘤单病种病房

2.1.1 单病种病房设置 设有实际床位 15 张,床位采取预约登记制,主要收治需手术治疗(穿刺及根治)及化疗的患者,病房设 5 个房间,每个房间 3 张床位。

2.1.2 团队建设 病房团队共由 15 名成员组成,其中医疗团队 3 名(主任医师 1 名,主治医师 1 名,住院医师 1 名);护理团队 9 名(护士长 1 名,责任组长 1 名,高级职业护士 1 名,轮班护士 6 名);临床药师 1 名,其他人员 2 名,为独立病房单元,实行主任、护士长负责的整体护理责任制的病房化管理,为单病种病房患者提供更精的医疗诊治及更专业的护理服务。

### 2.1.3 前列腺肿瘤单病种病房运行模式

2.1.3.1 分时段分批次收治流程 在院住院管理中心的协助下,针对单病种病房“短”“频”“快”的特点,根据患者就诊的目的不同,将患者分时段进行收治,既不影响患者的治疗,也能保证病房工作的有序进行。前列腺肿瘤单病种病房患者收治流程见图 1。

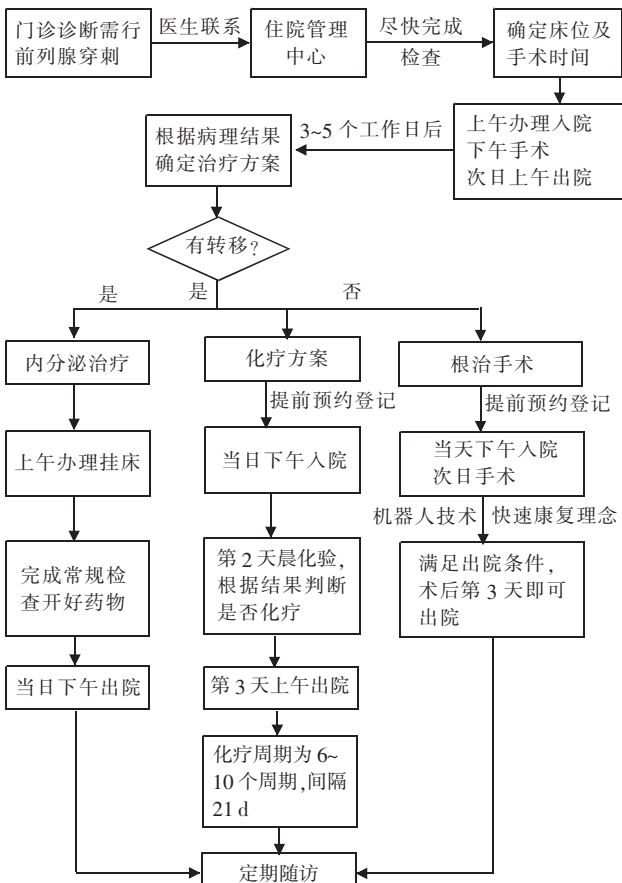


图 1 前列腺肿瘤单病种病房患者收治流程

2.1.3.2 医护合作一体化管理 首先对单病种病房医护人员实施医护合作一体化管理的培训,宣讲实施医护合作一体化管理的意义、目标、方法及工作流程,使护士与医生的部分工作融为一体,以达到效率的最优化;其次做到宣教、查房、培训一体化。(1)医护一体化宣教与指导:对首次住院行前列腺穿刺患者实施医护一体化入院健康宣教及术前指导,包括环境介绍、病史收集、术前健康教育等;(2)医护一体化查房:每日早晚集中交班查房,医生护士共同参与,护士重点交待手术患者及化疗患者,医生对患者的手术、化疗情况及注意事项予以补充,护士汇报患者存在的护理问题,并沟通当日诊疗安排、病情观察要点和护理配合重点;(3)医护一体化培训:医护团队共同参与术前讨论、疑难病例讨论、新理论、新知识、新治疗方法的最新进展。

2.1.3.3 延续护理随访流程 高级执业护士参与延续护理随访工作。为了更好地开展前列腺癌患者延续护理随访工作,我科专门选拔了 1 名高年资护士在获得 NP 后专职从事前列腺癌患者随访管理工作,开发专门的信息登记管理软件并设计相应随访手册以便更好地管理患者;每周 3 d 参与前列腺癌专病门诊;定期开展前列腺肿瘤患者教会活动;建立微信公众号随时为患者答疑解惑。同时加强与社区医院联系,定期给社区同道进行前列腺癌早期筛查相关的讲座,增强中老年男性前列腺癌早筛意识,做到前列腺癌的早发现早治疗。

### 2.2 实施前列腺肿瘤单病种病房护理管理

#### 2.2.1 优化服务质量,深化以人为本的服务理念

在单病种病房运行与管理过程中做到工作细节化、流程标准化、服务规范化。工作细节化贯穿于患者整个住院周期,包括入院、手术前后、化疗前后、出院及随访;对原先的诊疗模式中可以随时办理入院手续进行了标准化,并根据诊疗需要制定了分时段分批次收治流程,不仅有利于高峰时段的工作安排,也保证了病房工作有条不紊;服务规范化要求在与患者的各项宣教中,做到宣教者不同而宣教内容相同,为此团队制定了教育方案,由专家指导集中统一培训并考核。出院后有专职人员进行规范的随访工作,切实让患者感受到单病种病房优质的护理服务与关爱。

2.2.2 强化团队培训,提升护理服务能力 单病种病房的单一性,对护理人员提出了更高的要求,秉承“新理论、新知识、新技术、新方法”的宗旨从理论知

识、操作技能、沟通能力、临床思维能力、病情观察评估能力等方面细化了培训实施计划,并对护士进行培训及考核。每月以多种形式组织业务学习、专题讲座、读书报告、专家授课;每月组织护理操作演示并进行考核。每周三进行床边情景护理查房;每周一、周五进行基础知识、专科知识培训并提问;每周二进行制度培训;每周四进行各专科小组相关知识的传达;组织护士积极参与院级、科级组织的业务学习及护理查房。

**2.2.3 强化安全管理,确保护理质量** 加强护士安全意识,做好患者安全教育,对各种不安全因素进行有效地控制,保证治疗护理的及时性,如严格执行环节查对制度、防跌倒、防深静脉血栓、加强巡视、严密病情观察等;规范齐备的相关法律文书,严格出院标准,规范应急处理预案。根据 PDCA 循环开展护理质量持续改进,根据存在问题及时调整服务方案,优化服务流程,促进护患和谐。

**2.2.4 依托信息平台** (1)启用移动护理系统:使用 PDA 准确识别患者身份及正确给药,护士在执行药疗医嘱是必须遵循摆药核对—配药核对—执行—结束,利用 PDA 核对药物信息,及时发现药液遗漏、放错及溶媒,进一步保障患者安全。(2)启用 317 护—护士宣教助手:根据病区特色制作相应宣教内容,护士可在线推送宣教内容及在线答疑,患者在线学习,避免了纸质宣教内容的丢失或遗忘,患者及家属可以反复阅读。

**2.2.5 实行弹性排班**,根据工作量进行绩效考核合理排班,形成高、低年资搭配,实行护理人员的分层次使用,根据收治患者的高峰点动态合理调整人力;同时根据工作量进行绩效考核,以调动护理人员的积极性,营造一个积极的工作氛围。

### 2.3 观察指标与评价标准

**2.3.1 床位使用率和周转率** 床位使用率是反映每天使用床位与实有床位之比,是床位资源使用情况的重要指标。通过医院计算机信息平台统计 2016 年 10 月—2018 年 3 月的出入院患者人数,比较单病种病房建立前后,病房床位的使用率和周转率。

**2.3.2 平均住院日、术前等待日及入院前等待日** 通过电子医疗系统记录的每位住院患者的门诊、住院、手术、出院时间统计并比较 2016 年 10 月—2018

年 3 月单病种病房建立前后,患者的平均住院日、术前等待日及入院前等待日。

**2.3.3 患者满意度** 比较单病种病房建立前后的患者满意度,建立前由病区为出院当天患者发放满意度调查问卷,2016 年 10 月—2017 年 6 月共计出院人数 789 例(发放调查表 789 份,回收 769 份,回收率 97.5%),建立后由 317 护平台将满意度调查问卷推送至患者微信,患者填写后平台反馈结果,2017 年 7 月—2018 年 3 月共计出院人数 1 193 例(平台成功推送 1 193 例,1 134 例填写,回收率 95.1%)。问卷内容包括护士服务态度、专业知识、专业技能三方面共 10 题,每题根据回答很满意、满意、一般、不满意、很不满意分别赋值 10、8、6、4、2 分,得分  $\geq 90$  分且无不满意、很不满意则为满意。

**2.4 统计学方法** 采用 SPSS 19.0 对数据进行统计分析,计数资料用例数、百分比描述,应用方差分析比较科室床位周转次数、科室床位使用率等指标的差异,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料用均数 $\pm$ 标准差描述,组间比较采用独立样本  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3 结果

**3.1 前列腺肿瘤单病种病房成立前后床位使用率和周转率、平均住院日、术前及入院前等待日比较** 前列腺肿瘤单病种病房成立后床位使用率和周转率提高,平均住院日、术前及入院前等待日缩短,与前列腺肿瘤单病种病房成立前相比差异有统计学意义 ( $P < 0.001$ ),见表 1。

表 1 前列腺肿瘤单病种病房成立前后床位使用率及周转率、平均住院日、术前及入院前等待时间比较( $\bar{X} \pm S$ )

项目	成立前( $n=789$ )	成立后( $n=1\ 193$ )	$t$	$P$
出院人数(人/月)	98.62 $\pm$ 5.80	149.12 $\pm$ 5.84	17.344	<0.001
床位使用率(%)	92.64 $\pm$ 5.67	103.45 $\pm$ 6.74	10.027	0.001
床位周转率(%)	82.65 $\pm$ 7.94	116.57 $\pm$ 8.76	21.342	<0.001
平均住院日(d)	14.02 $\pm$ 2.85	4.86 $\pm$ 1.31	9.246	<0.001
术前等待时间(d)	5.75 $\pm$ 1.27	3.29 $\pm$ 1.91	4.954	<0.001
入院前等待时间(d)	6.91 $\pm$ 1.28	4.23 $\pm$ 0.95	4.658	0.001

**3.2 前列腺肿瘤单病种病房成立前后患者满意度比较** 单病种病房实施后,患者满意度提升,与单病种病房实施前相比有统计学意义 ( $P < 0.001$ ),见表 2。



表2 前列腺肿瘤单病种病房成立前后患者满意度比较(例)

时间	n	满意	不满意
成立前	769	710	59
成立后	1 134	1 116	18
$\chi^2$		43.703	
P		<0.001	

## 4 讨论

4.1 前列腺肿瘤单病种病房的建立有利于提高床位使用率和周转率,缩短患者住院日和等待时间,降低医疗费用。根据前列腺肿瘤患者治疗的不同方案及病程康复特点,事先预约选择办理住院的时间点,根据收治患者的高峰点动态合理安排护理人力资源,确保了护理工作有序,提高了工作效率。前列腺肿瘤单病种病房的建立,优化了医护人员的工作流程与标准,依托医院管理中心平台,缩短了患者检查预约时间,创新开展高级职业护师实施出院延伸随访工作,使得患者安心出院,通过患者及床位的有效管理,提高了工作效率,极大地缩短患者住院日,提高了床位的使用率和周转率,有效降低了医疗费用,切实缓解患者住院难看病贵的问题,有效的利用有限的医疗资源,更好地服务于患者。

4.2 前列腺肿瘤单病种病房的建立有利于提高患者满意度,提升护理管理质量。医护一体化管理可促进医护沟通协作,减少安全隐患,提高医护人员业务能力及临床服务水平<sup>[3]</sup>。蒋艳等<sup>[4]</sup>研究表明,医护合作管理能促进患者满意度的提高。前列腺肿瘤单病种病房的建立,完成了前列腺癌患者从诊断、评估、治疗、随访到多学科诊疗的全程一体化管理,有利于深化医护合作,共同评估患者的病情,拟定干预措施,更有针对性、更专业地解决了患者出现的问题,更加快捷有效地落实医生的治疗方案,树立护士良好的职业形象,提高了患者的依从性和信任度,从而提高了患者的满意度;病房通过护理移动系统准确核对患者身份,在药物治疗所有环节中均遵循PDA标准操作流程,有效避免人为查对时的惯性思

维导致的护理不良事件的发生;医护一体床旁查房时,全面评估患者生理、心理、社会方面的健康状态,制定护理计划,提供全面有效的优质护理服务,促进了医护患三方关系和谐发展,提高了患者对医护人员的信任。同时,单病种病房医护一体化服务流程,确保了及时诊治和治疗,明显缩短了患者等待治疗的时间;及时进行人力资源、排班模式等各方面的弹性调整,以适应病房管理的动态需求,更好地满足患者需要,规范连续的出院随访,让患者感受到全程优质的护理服务,从而提高了患者的满意度。

4.3 前列腺肿瘤单病种病房管理中存在的问题及对策。单病种病房护理管理仍处于探索阶段,实施过程中还有诸多问题亟待解决:(1)收住的患者人数多、年龄大,出入院频繁,存在安全隐患;(2)病房平时没有本科室医生值夜班,均由住院总医生值班,值班医生对患者情况不够熟悉,若出现病情变化时,会耽误病情的判断而延误治疗。对策:(1)正确使用PDA系统,认真执行查对制度,严格患者身份识别,做好“三防”的宣教(防跌倒、防血栓、防压力性损伤);(2)每日晚病区医生与住院总医生做好病情交接工作,重点交代当日手术及当日化疗患者,大科内每日安排副高级职称医生轮流负责单病种病房的二线医疗值班。

### [参考文献]

- [1] 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,2014,14(10): 1095-1098.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.029.
- [2] 袁永清,王 晶,申秋月,等.入院日患者统一管理的实施及效果[J].中国护理管理,2016,16(9):1256-1259.DOI:10.3969/j.issn.1672-1756.2016.09.024.
- [3] 黎 军.医护一体化管理在中医重点专科建设中的应用[J].护理学报,2014,21(19):27-30.DOI:10.16460/j.issn.1008-9969.2014.19.001.
- [4] 蒋 艳,周玉萍,彭小华,等.医护合作模式在神经综合病房管理中的应用[J].护理研究,2013,27(1C):273-274. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2013.03.051.

[本文编辑:江 霞]