

基于专科联盟的慢性伤口管理模式构建及实施

董敏¹, 殷学利², 黄素群², 李敏², 罗成琴², 毕科²

摘要:目的 以需求为导向构建基于专科联盟的慢性伤口管理模式,运行并评价其实施成效。方法 在实地调研、问卷调查和质性访谈的基础上构建基于专科联盟的慢性伤口管理模式,并将其运用于联盟区域内慢性伤口管理。10 个月后从联盟工作开展情况、患者就医成本以及患者基层医院就诊满意度 3 方面评价管理模式初步实施效果。结果 管理模式运行期间牵头单位共对联盟成员医院进行现场技术指导 13 次,开展远程会诊 102 次,现场会诊 6 次,在线教学 6 次,接收进修人员 23 人次,培养伤口专科护士 57 人。慢性伤口患者下转至联盟成员单位后平均经济成本和时间成本显著降低(均 $P<0.01$);管理模式运行后患者对基层医院就诊满意度显著提高($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 基于专科联盟的慢性伤口管理降低了患者就医成本,提高了患者基层医院就诊满意度,有利于联盟区域内卫生资源整合,从而实现区域内慢性伤口的高效管理。
关键词:慢性伤口; 专科护理联盟; 医联体; 卫生资源; 管理模式; 远程会诊; 基层医院; 卫生服务
中图分类号:R47;C931.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.007

Construction and practice of chronic wound management model based on specialized alliance Dong Min, Yin Xueli, Huang Suqun, Li Min, Luo Chengqin, Bi Ke. Department of Nursing, Sichuan College of Traditional Chinese Medicine, Mianyang 621000
Abstract: **Objective** To construct a demand-oriented chronic wound management model based on specialized alliance, and to evaluate its practice effect. **Methods** According to field investigations, questionnaire surveys and qualitative interviews, a chronic wound management model based on specialized alliance was constructed, which was then applied to the chronic wound management in the alliance area. The practice effect of the constructed model was evaluated according to the implementation of the alliance work, the cost of patient treatment and patient satisfaction in grass-root hospitals after application for 10 months. **Results** During the running period of the model, the leading hospital conducted 13 times on-site technical guidance for the alliance member hospitals, 102 times remote consultation, 6 times on-site consultation and online teaching, received 23 person-times further education, and cultivated 57 wound care specialty nurses. The average economic and time cost of chronic wound patients were significantly lower, and their satisfaction in grass-root hospitals was significantly higher than those before application of the management model ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The chronic wound management model based on specialized alliance reduces patients' medical cost, improves patient satisfaction in grass-root hospitals, so it is conducive to the integration of health resources in the alliance region, then realize high-efficient management for chronic wound in the region.
Key words: chronic wound; specialized nursing alliance; medical consortium; health resources; management model; remote consultation; grass-root hospital; health service

压力性损伤、糖尿病足、静脉性溃疡等慢性创面难以治愈而严重困扰着患者^[1]。为缓解大医院的住院压力,对于病情稳定但需长期换药的慢性伤口患者,建议其出院并定期到基层医院换药^[2-3]。同时基层医院和社区家庭存在着大量的慢性伤口患者,患者对基层医院伤口管理需求越来越多^[4]。然而,我国优质医疗资源主要集中在大城市大医院,基层医疗卫生机构优质资源薄弱,医疗资源未有效整合,导致慢性伤口患者创面不能得到及时有效的诊疗。面对医疗资源的不均衡,引导优质资源下沉是治本之策。以专科协作为纽带,侧重补位发展的专科联盟模式成为我

国医疗卫生改革探索方向^[5]。为满足基层医院对伤口管理的需求,重庆医科大学附属第二医院于 2018 年初牵头成立伤口造口失禁专科护理联盟,并在充分了解联盟区域内慢性伤口管理实践现状及需求的基础上,构建基于专科联盟的慢性伤口管理模式,2019 年 2 月开始正式实施基于专科联盟的慢性伤口管理模式,取得一定工作成效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本伤口造口失禁专科护理联盟由牵头单位(重庆医科大学附属第二医院)和成员单位(共 35 家医院,包括 11 家三级医院、16 家二级医院及 8 家社区医院和乡镇卫生院)组成,辐射重庆市城区及周边奉节、大足、彭水、石柱、秀山等区县。联盟单位以契约式进行松散型联合,各自保留原人事、财务、物资等所有权和制度体制,以伤口、造口、失禁专业技术为纽带连接各联盟单位进行技术协作、信息共享。

1.2 实施方法

1.2.1 基于专科联盟的慢性伤口管理模式的构建
1.2.1.1 现状及需求调研 ①联盟成员单位慢性伤

作者单位:1. 四川中医药高等专科学校护理学院(四川 绵阳,621000);
2. 重庆医科大学附属第二医院急救部
董敏:女,硕士,助教
通信作者:殷学利,1157834476@qq.com
科研项目:重庆市科学技术委员会技术创新与应用示范(社会民生类)
一般项目(cstc2018jsex-msybX0025);重庆医科大学附属第二医院护理
骨干科研项目(201902)
收稿:2020-07-14;修回:2020-09-15

口管理现状及需求调研:通过对 4 个联盟成员单位实地考察,自制问卷对 35 家成员单位 65 名管理者进行调查,并对成员单位 6 名管理者进行半结构式访谈。调研结果显示,开展伤口门诊、拥有现代伤口医用材料和伤口专科护士的医院较少;面临的主要问题有软硬件、人力资源不足,无统一的信息联动平台;联盟成员单位主要需求包括专家现场指导、举办线下继续教育、远程会诊等^[6]。②慢性伤口患者对联盟内基层医院卫生服务需求调研:通过自制问卷对 800 例慢性伤口患者进行调查,对 10 例患者半结构式访谈以了解其对基层医院就诊感受和具体卫生服务需求。调研结果显示,基层医院医疗资源不足,患者对其缺乏信任感;患者对基层医院的卫生服务需求较高,主要需求包括伤口规范化护理、卫生资源可及性、基础生活护理和健康宣教及心理支持^[7]。③护士工作现状及知识水平调研:通过自制问卷对联盟成员单位 280 名从事慢性伤口护理的护士进行调查,并访谈 8 名护士。调研结果显示,从事慢性伤口护理的护士中取得伤口相关资质的仅 42.14%,且 95.00%为兼职;其工作过程中主要因慢性伤口知识缺乏导致规范指导不足,且存在资源支持不足的问题;护士参加培训的机会较少。

1.2.1.2 管理模式构建 根据前期调研结果,参考已有研究经验^[8-9],结合相关政策指引^[10-11],拟定基于专科联盟的慢性伤口管理模式,包括宏观模型(牵头单位与成员单位通过远程协作、线下指导及信息共享平台实现上下联动)、基本内容框架(见图 1)以及针对慢性伤口患者的服务运作模式(见图 2)。



图 1 基于专科联盟的慢性伤口管理模式基本内容框架

1.2.2 基于专科联盟的慢性伤口管理模式的运行

1.2.2.1 运行前准备 联盟成员单位与牵头单位分别签署《专科联盟单位协作协议书》,一式两份并各自存档。召开联盟大会,明确该模式下各自责任、义务以及具体协作内容。各单位选拔 1 名联络员告知其职责并留下联系方式,落实专家组、骨干组、执行组成员并建立团队成员电子档,明确各自职责。建立联盟单位慢性伤口管理公共邮箱、微信群、QQ 群等,用于发布公告、会议通知、远程会诊、远程教学、转诊申请等。

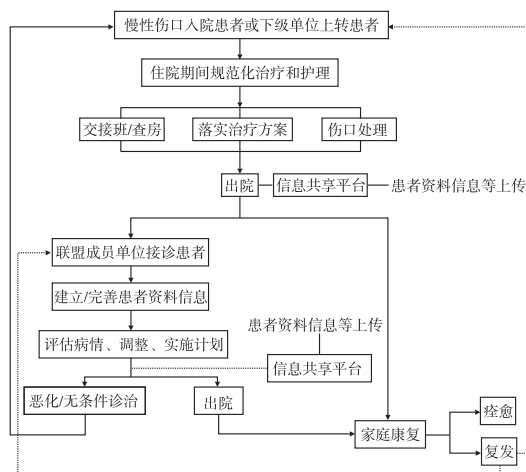


图 2 基于专科联盟的慢性伤口管理服务运作模式

1.2.2.2 试运行及正式运行 2019 年 1 月,联盟牵头单位与成员单位开始基于专科联盟的慢性伤口管理模式试运行,试运行 1 个月后,总结管理模式的不足,主要问题有远程教学视频等大文件微信群上传受限,远程会诊或疑难伤口讨论时患者信息等隐私的保护。解决方法为制作微课小视频,利用 QQ 加密上传,强调团队内所有人员不能随意外泄内部资料,保护患者隐私。2019 年 2 月开始正式按照基于专科联盟的慢性伤口管理服务运作模式运行,根据运行中存在的问题不断修正完善管理模式。

1.3 评价方法 统计 2019 年 2~11 月联盟工作开展情况,并对比管理模式运行前(2019 年 1 月)、运行后(2019 年 12 月)患者就医成本及患者基层医院就诊满意度。①联盟工作开展情况:包括现场技术指导次数、会诊情况(现场、远程会诊次数)、双向转诊情况(“上转”例次及“下转”例次)、继续教育培训情况(在线教学次数;接收进修人员数;举办专题讲座或继教会议次数;培养伤口专科护士人数等)、其他情况(指导伤口门诊建设个数,申报课题、发表文章情况,义诊次数、科普讲座次数等)。②患者就医成本。采用便利抽样法,分别对在联盟牵头医院就诊后下转至联盟成员单位(包括 10 家二级医院和 2 家社区医院和乡镇卫生院)的 38 例慢性伤口患者(糖尿病性溃疡 11 例,压力性损伤 13 例,静脉性溃疡 8 例,动脉性溃疡 2 例,其他 4 例)进行就医成本调查。通过查询计算机收费记录和问询调查患者,统计其下转至联盟成员单位前后的就医成本数据,计算其平均经济成本(就医时往返交通费、换药费等)和平均时间成本(患者从家至医院来回路程所花费时间)。③患者基层医院就诊满意度。采用便利抽样法,于管理模式运行前、后分别对专科联盟内 3 家基层医院(包括 2 家区县二级医院、1 家社区卫生服务中心)就诊的 60 例慢性伤口患者(糖尿病性溃疡 22 例,压力性损伤 23 例,静脉性溃疡 9 例,动脉性溃疡 3 例,其他 3 例)采用自制问卷进行满意度调查,包括基层医院就诊环境、就诊流程及

专科服务 3 个条目,采用 Likert 5 级评分法,非常满意、满意、一般、不太满意、非常不满意依次赋 5、4、3、2、1 分,满意包括非常满意、满意,统计满意率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件处理数据,符合正态分布的计量资料采用均数±标准差表示,不符合正态分布的计量资料采用中位数(M)及四分位数(P_{25}, P_{75})表示,计数资料采用频数和百分数表示,进行统计描述、配对 t 检验、秩和检验及 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专科联盟工作开展情况 2019 年 2~11 月,联盟牵头单位共对 35 家成员单位进行现场技术指导 13 次,开展远程会诊 102 次,以护理查房等形式开展现场会诊 6 次。在此期间,联盟成员单位向牵头单位“上转”慢性伤口患者 204 例次,牵头单位向联盟成员单位“下转”68 例次。开展在线教学 6 次;接收进修人员 23 人次;举办市级继续教育项目 2 次、专题讲座 3 次;主办了第 8 届市级伤口造口失禁专科护士培训班,培养伤口专科护士 57 人;指导建设伤口门诊 2 个;开展义诊 2 次、科普讲座 1 次;成功申报相关课题 2 项(1 项省部级、1 项院校级),在国内外期刊共发表相关文章 5 篇。

2.2 下转至联盟成员单位前后患者就医成本比较 见表 1。

表 1 下转至联盟成员单位前后患者就医成本比较				
$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$				
时间	例数	换药费(元/次)	交通费(元/次)	时间成本(h/次)
下转前	38	53.24±5.57	34.00(18.00,48.50)	2.87±0.91
下转后	38	51.08±6.80	10.00(7.00,15.00)	1.12±0.47
t/Z		1.494	5.375	10.563
P		0.139	0.000	0.000

2.3 管理模式运行前后患者对基层医院就诊满意度比较 见表 2。

表 2 管理模式运行前后患者对基层医院就诊满意度比较					
例(%)					
时间	例数	就诊环境	就诊流程	专科服务	总分
运行前	60	36(60.00)	40(66.67)	21(35.00)	25(41.67)
运行后	60	45(75.00)	52(86.67)	55(91.67)	49(81.67)
t		3.077	6.708	41.483	20.306
P		0.079	0.010	0.000	0.000

3 讨论

3.1 实现联盟区域内资源整合及优势互补 基于伤口造口失禁专科联盟的慢性伤口管理模式建立后,牵头单位以专科联盟为契机,充分利用其慢性伤口专科资源优势,采取了一系列行之有效的措施。通过远程会诊、双向转诊和在线教学等远程协作以及线下指导,对联盟各成员单位进行了“输血+造血”,在专业技术扶持、继教培训、伤口专科人才培养、科研等方面初步取得了一定成效。对联盟成员单位,可提升其专科护理服务能力和水平;对牵头单位,可打造专科护

理品牌,提高其疑难伤口患者的接诊能力,从而实现联盟区域内资源优势互补,构建区域内急慢分治、上下分流的慢性伤口高效管理模式。同时,根据慢性伤口患者需求,利用义诊、科普宣传等方式对区域内患者及其家属进行健康宣教,拓展了慢性伤口护理的服务内涵。

3.2 基于专科联盟的慢性伤口管理模式有利于降低患者就医成本 本研究结果显示,下转至联盟成员单位后患者换药费用与下转前比较,差异无统计学意义($P>0.05$),但就诊过程中所产生的交通费和成本显著低于下转前(均 $P<0.01$),表明基于专科联盟的慢性伤口管理模式有利于降低患者就医成本。换药费用无差异可能因为我院使用的是新型湿性敷料,单次换药成本相对较高,但换药间隔时间较长、次数少,而“下转”单位使用的是传统敷料,单次换药成本相对较低,但换药间隔时间短、次数多,导致总体换药花费差异不大^[12]。慢性伤口患者愈合影响因素多,愈合时间长,需反复到医院换药,而基层医疗水平无法满足慢性伤口患者日益增长的医疗护理需求,拥有优质卫生资源的三甲医院在距离上不可及,阻碍了慢性伤口一体化管理进程。该管理模式打通了百姓就医的“最后一公里”,把优质医疗资源下沉至基层医院,使患者获得优质的医疗护理服务。该管理模式实施后,方便患者就近就医,避免患者及家属来回奔波,有效降低患者就诊过程中交通费用和时间成本支出,提高了患者的就医获得感^[13]。

3.3 基于专科联盟的慢性伤口管理模式有利于提高患者对基层医院就诊满意度 研究结果显示,管理模式运行后慢性伤口患者对基层医院就诊流程、专科服务满意度及总体满意度显著高于运行前($P<0.05$, $P<0.01$),表明基于专科联盟的慢性伤口管理模式有利于提高患者基层医院就诊满意度。在基于专科联盟的慢性伤口管理模式下,联盟单位间资源互补、优势整合,通过构建整体化、个性化、连续性的护理干预网络,对慢性伤口进行全方位持续管理,推动了伤口护理模式的发展。在该模式下联盟内基层医院伤口护理人员有关慢性伤口知识得到提升,评估与实践操作更加熟练,使慢性伤口患者诊疗更加及时、规范和有效,有效降低患者的就医成本^[14],从而提高了慢性伤口患者基层医院就诊的满意度。

4 小结

基于专科联盟的慢性伤口管理模式是以利益相关者需求为导向和适应目前医疗现状应运而生,也是在分级诊疗背景下符合医疗卫生资源合理分配客观要求的一种管理模式。该管理模式有利于降低患者就医成本,提高患者基层医院就诊满意度。但是,该管理模式运行时间尚短,各项工作还处于摸索之中,仍有许多方面需要改进。此外,该管理模式是否能满足慢性伤口患者诊疗需求及其长期效果有待后期进一步验证。