

全病程护理管理模式在肿瘤科的实践

李娟, 苏霞, 杨梦娟, 代艺, 李芬, 余辉, 张晶

Practice of disease whole-course nursing management model in oncology department Li Juan, Su Xia, Yang Mengjuan, Dai Yi, Li Fen, Yu Hui, Zhang Jing

摘要:目的 探讨全病程护理管理模式在肿瘤科的应用效果,提升护士的临床综合护理能力。方法 按照病区将肿瘤中心的99名护士分为观察组55名和对照组44名,对照组采用传统责任制护理模式,观察组采用全病程护理管理模式对肿瘤患者予以连续全程护理。结果 实施1年后,观察组患者对责任护士的满意度显著高于对照组,且观察组护士的人文关怀能力、职业认同感及专业能力显著高于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 全病程护理管理模式有利于提高护士的人文关怀能力、职业认同感及专业能力,从而提高肿瘤患者及家属对责任护士的满意度。

关键词:肿瘤科; 护士; 全病程; 护理管理; 人文关怀能力; 职业认同感; 专业能力; 满意度

中图分类号:R473.73;C931.2 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.08.040

肿瘤患者需反复住院治疗,治疗费用昂贵,且晚期肿瘤患者治疗效果不理想,容易发生医疗纠纷,护理价值得不到充分体现,导致肿瘤科护士工作缺乏成就感^[1],其人文关怀能力、工作满意度均处于较低水平^[2-3]。传统护理工作模式形成各班分工制的流水线式工作,强调患者单次住院从入院到出院的连续性护理,但患者每次住院的责任护士不相同,造成护理服务连续性的中断和“碎片化”。因此,我科在传统护理工作模式基础上,构建并应用适合肿瘤患者的全病程护理管理模式,强调连续性无间断的全病程护理,取

得较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过医院伦理委员会审查后,选择2018年1~12月我院肿瘤中心4个肿瘤病区的55名护士为观察组;同期选择另3个肿瘤病区的44名护士为对照组。纳入标准:持有中华人民共和国注册护士执照,在本病区工作 ≥ 1 年,无精神疾病史和意识障碍,知情同意参与本研究。排除标准:进修护士,实习护生,研究期间外出进修、学习、休假超过30 d。两组一般资料比较,见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	政治面貌(人)			职称(人)			学历(人)			婚姻状态(人)		
		男	女		群众	团员	党员	护士	护师	主管护师	大专	本科	硕士	已婚	未婚	离异
对照组	44	0	44	31.57 \pm 5.09	26	10	8	8	27	9	5	38	1	34	8	2
观察组	55	1	54	32.95 \pm 5.63	28	15	12	19	29	7	14	39	2	40	14	1
统计量		—		$t = -1.261$	$\chi^2 = 0.660$			$Z = 1.849$			$Z = 1.481$			—		
<i>P</i>		1.000		0.210	0.719			0.065			0.139			0.548		

1.2 实施方法

对照组实施传统护理工作模式,即将每个病区护士分成2~3组,每组分管床位20~30张,设立一个责任护士组长,当天责任护士负责分管病房住院患者的入院接待、基础护理、生活护理、治疗、心理护理、健康教育、出院指导、病房管理等工作。治疗间歇期居家患者由责任护士组长负责,按照出院随访手册内容予以电话回访。观察组根据肿瘤患者特点,参考医患一体化管理模式,构建并实施适合肿瘤患者的全病程护理管理模式,具体如下。

1.2.1 全病程护理管理模式的构建 ①根据病区主治医师人数及分管患者数将病区护士按照层级(初、

中、高)及工作能力合理分到每个主治医师,与医生搭档形成医护小组,如某病区3名主治医师,15名护士,即每名主治医师所在的医疗小组成员(包括副主任医师、主治医师、住院医师、实习医生)与5名不同层级的护士形成小组,共3个医护小组,每组设1名组长(由层级最高的护士担任),每组建立医护小组微信群,该组所有医护人员加入。②将病区在院所有患者按照3个小组平均分给每名责任护士,责任护士建立自己的护患微信群,患者及主要照护者加入。护士长加入每名责任护士的护患微信群,主要负责解决紧急问题或疑难问题,如责任护士当班或下夜班休息无法及时回复微信群患者消息时,护士长予以解答,并定期检查责任护士有无履行职责及工作完成质量,了解患者对责任护士工作的反馈情况等。③病区每日入院患者,已有责任护士的仍然由原责任护士负责,无责任护士的由主班护士分给主治医师所在医护小组的护士。④医护小组内每名护士与医生共同连续性全程管理所分管的患者,负责患者从第1次入院至整个治疗期间(住院治疗期及出院间歇期)的所有治疗及护理服务。

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心(湖北 武汉,430023)

李娟:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:代艺, xh1zlxwkp@163.com

科研项目:华中科技大学同济医学院附属协和医院院内课题(02.03.2018-183)

收稿:2020-09-20;修回:2020-12-08

1.2.2 全病程护理管理模式的实施

1.2.2.1 排班方法 护理人员采用弹性排班法。如某病区共 3 个医护小组,每天每组排 2~3 名责任护士值班(不在班的责任护士所负责的患者平均分给组内其他的责任护士分管),包括白班和夜班。当班责任护士与组内医生共同负责本组患者当日所有的治疗、护理、健康教育、心理疏导、文书书写、出院指导等工作。其余班次如主班、总务班的工作内容除传统责任制护理模式的工作内容以外,主班护士还负责为新入院患者分配责任护士,让患者加入责任护士的护患微信群,并将患者—责任护士名单发到病区工作群,让该责任护士知晓;总务班登记当天出院患者并发到病区工作群中,使责任护士知晓。

1.2.2.2 护理工作方法 ①晨会交接班以医护小组为单位依次交接,了解患者前 1 d 基本情况及当天主要的治疗护理措施;交接班结束后,责任护士需用 5 min 与所管患者沟通,沟通内容为:您有什么不舒服吗?您有什么不方便的/困难,我可以帮助您吗?当天责任护士与本组医生共同查房;医护小组内上班的责任护士每天在医护小组微信群汇报患者当天基本情况;每月小组内全体医务人员进行 1 次线上专科知识学习,每季度进行 1 次线上疑难病例、死亡病例讨论。②责任护士工作内容。针对在院患者:责任护士在班时切实履行责任护士工作职责,完成全部工作内容;不在班时通过所在医护小组微信群了解所管患者基本情况,护理相关问题及时通过护患微信群予以解决。医疗相关问题如疼痛、躯体症状、治疗相关不良反应等,及时与该组内主治医师联系共同商讨解决。针对出院患者:出院时告知患者及主要照护者在出院期间的医疗护理相关问题及检查结果(主要是血常规及肝功能)均可以通过护患微信群告知(隐私问题通过科室电话或责任护士个人微信告知),责任护士每天查看微信群中患者的提问,能够解决的及时解决,不能解决的与该组组长和/或组员一起协商解决。各类医疗问题与该组内主治医师联系共同商讨解决。定时根据出院患者的不同情况给予针对性的健康指导,如对于带管回家的患者做好预防管道脱出及导管相关性血流感染知识的宣教,督促患者定时维护;对于白细胞减少的患者做好个人防护知识、环境卫生知识宣教,避免缺血性发热等并发症的发生等。责任护士为所管患者建立电子档案,内容为患者每次住院期间和出院期间的主要情况,包括一般资料(人口学资料及住院号、病理类型、病理分期等)及特殊资料(治

疗方案、治疗周期、管道情况、基础疾病、治疗相关不良反应、心理状况、主要护理问题等)。③护患微信群维护。为保障责任护士与患者的良好作息,每天 22:00 至次日 7:00 责任护士不用回复患者信息,需要紧急处理的问题患者可通过科室电话联系,非紧急问题可发至微信群,责任护士在工作时段解决。定期清理护患微信群,对于治疗已全部结束的患者,责任护士将其移至病区康复患者微信群。

1.3 评价方法 ①责任护士满意度。采用本院设计的患者对责任护士工作满意度调查表,包括责任护士对患者的尊重和关心程度,责任护士的护理操作技术,责任护士为患者提供的生活照顾,责任护士为患者讲解疾病、用药知识及特殊检查,责任护士责任心、定时巡视病房的满意度 5 个条目,“最不满意”到“最满意”按照数字评分法依次赋 1~10 分,总分及各条目分数越高,说明患者的满意度程度越高。2018 年 12 月由护理部统一随机抽取出院患者进行匿名电话回访(每个科室抽取 20 例患者)。②专业能力。由科室护士长及科内专科护士编制专业相关考试试题进行理论考试,满分 100 分;操作考试由护理部年终统一考核 PICC 维护,总分为 100 分。③人文关怀能力。采用许娟^[4]汉化的人文关怀能力量表,包括认知、勇气、耐心 3 个维度,共 37 个条目,采用 Likert 7 级评分法,“完全同意”7 分,“完全反对”1 分,总分 37~259 分,认知维度 14~98 分,勇气维度 13~91 分,耐心维度 10~70 分,总分越高表明关怀能力越强。④职业认同感。采用刘玲等^[5]研制的护士职业认同评定量表,该量表包括职业认知评价、职业社会支持、职业社交技能、职业挫折应对和职业自我反思 5 个维度,共 30 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总分 150 分;30~60 分表明职业认同水平低下,61~90 分水平偏低,91~120 分水平中等,121~150 分水平较高。实施前(2018 年 1 月)、后(2018 年 12 月)分别测量两组护士的人文关怀能力及职业认同感。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验, χ^2 检验、Fisher 精确概率法及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 实施前后两组护士人文关怀能力评分比较 见表 2。

2.2 实施前后两组护士职业认同感评分比较 见表 3。

2.3 两组护士专业能力考核得分比较 见表 4。

2.4 出院患者对两组责任护士满意度评分比较 见表 5。

表 2 实施前后两组护士人文关怀能力评分比较

时间	组别	人数	认知	勇气	耐心	总分
实施前	对照组	44	57.20±3.81	55.11±5.85	43.98±3.00	156.30±8.51
	观察组	55	58.04±4.84	54.82±4.75	44.15±2.88	157.00±7.52
	<i>t</i>		-0.932	0.277	-0.284	-0.437
实施后	对照组	44	59.73±3.24	55.61±3.51	45.27±2.51	160.61±7.05
	观察组	55	81.20±2.67	66.87±2.49	57.75±2.26	205.82±5.21
	<i>t</i>		-35.407*	-17.948*	-25.964*	-36.454*

注:* $P<0.01$ 。

表3 实施前后两组护士职业认同感评分比较

时间	组别	人数	职业认知	职业社会支持	职业社交技巧	职业挫折	职业自我反思	总分
实施前	对照组	44	28.84±4.52	19.59±3.66	18.32±3.27	18.70±2.82	8.86±2.76	94.32±9.45
	观察组	55	29.31±4.23	19.80±3.24	19.42±3.40	19.25±2.82	9.29±2.54	97.07±9.75
	<i>t</i>		-0.531	-0.301	-1.626	-0.964	-0.800	-1.416
实施后	对照组	44	27.68±4.46	19.11±3.54	17.55±1.03	18.07±2.61	8.41±2.86	90.82±9.72
	观察组	55	32.60±2.01	23.22±1.57	22.93±1.53	23.64±1.45	12.11±0.99	114.50±3.31
	<i>t</i>		-6.781*	-7.151*	-10.841*	-12.717*	-8.206*	-15.510*

注：* $P < 0.01$ 。

表4 两组护士专业能力考核成绩比较

组别	人数	操作成绩	理论成绩
对照组	44	82.95±4.84	78.95±6.27
观察组	55	89.22±6.06	87.75±5.84
<i>t</i>		-5.564	-7.206
<i>P</i>		0.000	0.000

3 讨论

《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》^[6]提出,应加强培养“知识全、专业精、技能高”的肿瘤临床

表5 出院患者对两组责任护士满意度评分比较

组别	例数	条目1	条目2	条目3	条目4	条目5	总分
对照组	60	8.40±1.43	8.87±0.81	9.05±0.83	8.35±1.39	8.77±0.91	43.43±3.36
观察组	80	9.15±1.02	9.38±0.60	9.48±0.55	9.21±0.81	9.33±0.50	46.54±2.07
<i>t</i>		-3.459	-4.077	-3.433	-4.300	-4.300	-6.320
<i>P</i>		0.001	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

3.1 全病程护理管理模式有利于提高责任护士的人文关怀能力 表2结果显示,实施后观察组护士人文关怀各维度得分及总分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),表明全病程护理管理模式有利于提高肿瘤科责任护士的人文关怀能力。可能因为①肿瘤患者身心均受到较大伤害,责任护士在与其建立关系,实施关怀行为的过程中会遇到更多的困难。而全病程护理管理强调的是信息、管理和关系的连续性^[10],在患者、护士和医生之间保持一种持续的治疗护理关系,通过这种方式责任护士与患者之间更容易建立融洽信任的护患关系,减少工作中遇到的困难;同时能使责任护士更加敏锐、准确地识别患者的需求,主动关怀患者,提高其人文关怀能力。②关怀能力不是与生俱来的,作为关怀的主要提供者,只有当护士体验到被人关怀的温暖,才会对关怀产生认同感,从而提高自身关怀患者的勇气和耐心。全病程护理管理模式强调组内成员共同学习,共同进步,每一位成员均能感到被他人关怀的温暖。加之护士长在每一位责任护士的微信群中,了解每位护理人员的付出,并适时予以补充,让护士体会到来自护士长的关怀,让关怀传递,从而提高自身的关怀能力。

3.2 全病程护理管理模式有利于提高责任护士的职业认同感 表3结果显示,实施后观察组护士职业认同感各维度得分及总分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),表明全病程护理管理模式有利于提高肿瘤科责任护士的职业认同感。可能因为①全病程护理管

理骨干,带动学科建设和专业发展,以及将护理服务延伸至社区和家庭;《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》^[7]提出开展“健康中国云服务计划”,积极利用移动互联网、物联网等新技术,推动惠及全民的健康信息服务和智慧医疗服务。研究表明,医护同步全程服务责任制管理模式有助于护士实现自身价值,提升护士工作积极性^[8]。2018欧洲肺癌大会^[9]提出肿瘤护士的连续性护理可以改善肺癌晚期患者生活质量和满意度。我科构建适合肿瘤患者的全病程护理管理模式,取得了较满意的应用效果。

理模式是以医护小组为基本单位的团队职业活动,组内成员相互鼓励、互相支持,共同为患者服务。加之护士长在此过程中及时予以肯定与赞扬,使护士不断获得成就感,促使其产生积极的职业认同。②患者及家属的积极肯定(患者对观察组护士的满意度更高),进一步使护士认可自己所从事职业的价值,从而提高了职业认同感。

3.3 全病程护理管理模式有利于提高责任护士的专业能力 表4结果显示,实施后观察组护士操作及理论成绩显著高于对照组(均 $P < 0.01$),表明全病程护理管理模式有利于提高肿瘤科责任护士的专业能力。可能因为全病程护理管理模式下责任护士不仅需要解决患者护理上的问题,还需要与医生共同协商解决部分医疗相关问题,这就需要护理人员具有丰富的专业知识和扎实的专业能力,不断更新自己所学知识,适应患者的需求;通过医护同组管理患者,小组成员共同学习,使责任护士在医生与小组内其他护理人员的帮助下提高了发现问题、分析问题及解决问题的能力,同时建立了临床思维和判断能力,拓宽了知识面,提高了专业知识和专业能力^[4],为培养肿瘤专业“知识全、专业精、技能高”的临床护理骨干奠定了基础。

3.4 全病程护理管理模式有利于提高肿瘤患者对责任护士的满意度 表5结果显示,实施后观察组患者对责任护士满意度各维度得分及总分显著高于对照组(均 $P < 0.01$),表明全病程护理管理模式有利于提高肿瘤患者对责任护士的满意度。可能因为该模式提高了护