

口腔颌面外科日间病房医护一体化模式的探索

唐鹤淑¹, 姚志清², 张梅³

Practice of doctor-nurse collaboration in day-surgery ward of oral and maxillofacial surgery Tang Heshu, Yao Zhiqing, Zhang Mei

摘要:目的 探讨医护一体化模式在口腔专科医院颌面外科日间病房的应用效果,为规范管理口腔颌面外科日间病房提供参考。**方法** 将 217 例符合日间手术标准的患者按照意愿分为对照组(107 例)与观察组(110 例),对照组入住普通病房实施常规护理,观察组入住日间手术病房,接受医护一体化管理。比较两组患者住院时间、住院费用、并发症及患者满意度。**结果** 观察组住院时间、住院费用显著少于对照组,患者满意度显著高于对照组($P<0.05$, $P<0.01$),两组并发症发生率比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。**结论** 建立口腔颌面外科日间病房医护一体化模式,可缩短住院时间,减少住院费用,提高患者满意度。**关键词:**口腔颌面外科; 日间病房; 医护一体化; 住院时间; 住院费用; 并发症; 患者满意度
中图分类号:R473.78 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.011

日间病房手术是近年来随着医疗保健模式的发展而诞生的一种诊疗模式,目前欧美发达国家的日间手术已占总量的 80%以上^[1]。2016 年由国家卫生和计划生育委员会支持和成立的中国日间手术联盟将我国日间手术定义为:患者在一日内(≤ 24 h)入、出院完成的手术操作(不含门诊手术),特殊病例由于病情需要延期住院的患者,住院最长时间不超过 48 h,并且公布推荐首批日间手术病种 56 个,其中口腔颌面外科占据 2 个(颌面皮肤瘻管病灶切除术和腮裂瘻管切除术)^[2-3]。这种全新的就诊理念和方式,其手术便利性、安全性、经济性凸显,旨在提高医疗卫生资源利用率,有效解决患者“看病难”问题^[4]。但是日间病房在全国尚处于初步发展阶段,未形成规范化统一的医护标准及流程,需在进一步探索中完善。口腔外科手术具有耗时短、术后恢复快等特点^[5],较适合开展日间手术。本院口腔颌面外科本着优化流程、服务患者的理念,自 2017 年 7 月开始建立口腔颌面外科日间手术病房,同时为提高护理质量,建立医护一体化模式,经过一年多的临床实践,效果较好。现将医护一体化模式在日间病房的实施情况及效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 7 月至 2018 年 7 月入住我院口腔颌面外科的手术患者 217 例。纳入标准:实施口腔颌面外科手术,手术类型包括表浅皮肤及口腔黏膜病变切除术、腮腺肿物切除术、颌面部肿物囊肿切除术、唇腭裂二期修复术 4 种;自愿签署知情同意书。排除标准:严重器官功能障碍;严重糖尿病、高血压(药物控制不良);中途退出研究。按照患者意愿分为观察组 110 例,对照组 107 例。两组一般资料比

较,见表 1。本研究通过医院伦理委员会批准。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	医保类型(例)	
		男	女		自费	医保
对照组	107	49	58	35.3 $\pm$ 20.2	34	73
观察组	110	48	62	28.6 $\pm$ 20.7	41	69
t/χ^2		0.102		2.376	0.725	
P		0.749		0.016	0.395	

1.2 方法

1.2.1 实施方法

1.2.1.1 对照组 入住普通病房,采用常规护理。患者在入院处办理常规入院手续,接受常规术前宣教、入院后评估,术前 10 h 禁食禁饮,术后 6 h 后方可下床及饮食支持。

1.2.1.2 观察组 入住日间病房,采用医护一体化模式。将 6 张床位作为日间病房床位,医护一体化小组由 1 名主管医生和 2 名护士组成。医护一体化小组成员要求高年资、主治医师资格及以上担任管床医生,3 年以上口腔颌面外科工作经验护师担任责任护士。实行医护三级责任制病房管理,由科主任及护士长领导,医生负责,小组成员根据病情需要共同制定与患者病情相适应的治疗与护理方案。配备有专用的计算机、电话,负责日间病房的日常预约及收治管床活动。手术室有 2 间日间病房专用手术间,责任护士负责手术预约安排登记、健康教育、患者回访及资料管理。①入院前。门诊医生根据病种选取符合纳入及排除标准患者入院,发放日间病房收治流程,告知注意事项。医护一体化团队共同评估患者,并获得知情同意。日间病房责任护士入院前 1 d 电话预约患者,进行入院及术前相关健康宣教,遵循快速康复外科理念,告知其术前 6 h 禁食、2 h 禁饮,管床医生提前与手术室及麻醉科预约日间手术时间。②入院当日(手术日)。患者携带入院证 7:30 至病区,医护一体化小组通过日间手术绿色检验通道为患者完成术前相关检查。患者佩戴日间病房特殊黄色手腕带。医护一体化小组成员共同协助患者签署手术相关知

作者单位:南京大学医学院附属口腔医院/南京市口腔医院 1. 口腔颌面外科 2. 护理部(江苏 南京, 210008);3. 江苏护理职业学院
唐鹤淑:女,硕士在读,护师
通信作者:姚志清,nurseyzq@126.com
科研项目:江苏省卫生科研项目(JZ201415);江苏省高等教育教改研究立项重点课题(2017JSJG083)
收稿:2019-02-05;修回:2019-03-20

情同意书,并实施术前心理疏导。责任护士遵医嘱行术前相关准备并与手术室护士做好术前交接工作。病房电视屏幕实时播报手术进程状态,缓解家属焦虑情绪。术后密切观察患者生命体征、常规心电监护 4 h,观察术后情况及有无并发症发生,进行专科评估(口腔颌面部切口及敷料情况)。术后鼓励早期下床活动及进食,观察并积极处理并发症,生命体征正常、无并发症 12 h 内即可出院。医护一体化团队完善相关日间手术医疗及护理文书记录。责任护士对患者进行出院宣教(饮食、运动、药物、切口、随访等),协助患者办理出院手续。医护一体化小组共同做好患者出院健康宣教及术后复诊相关事宜,并与本市内所在辖区分门诊建立术后延伸服务,方便患者就近复诊。责任护士根据患者资料术后 3~5 d 电话回访,根据患者满意度情况实时改进。③对术后并发症患者,出院后加强院外延伸及复诊服务,增加 3 次电话随访,必要时由所在辖区分门诊医护人员进行上门随访。

表 2 两组住院时间、住院费用、并发症及患者满意度比较

组别	例数	住院时间	住院费用	患者满意度*	术后并发症[例(%)]		
		(d, $\bar{x}\pm s$)	(元, $\bar{x}\pm s$)	[例(%)]	出血	感染	舌后坠
对照组	107	4.83±1.09	7397.29±2580.55	97(93.27)	8(7.69)	3(2.88)	0(0)
观察组	110	1.00±0.00	3499.52±1837.61	108(98.18)	7(6.36)	1(0.91)	1(0.91)
统计量		$t=36.215$	$t=12.727$	$\chi^2=5.883$	$\chi^2=0.145$	$\chi^2=0.315$	—
P		0.000	0.000	0.015	0.704	0.574	1.000

注:* 观察组有效调查 110 例,对照组调查 104 例。

3 讨论

目前日间手术及日间病房在国内各大医院迅速开展并取得日新月异变化,传统护理模式难以满足患者需求。医护一体化模式也是临床近年来提出的遵循“以患者为中心”的新型医护合作模式^[1]。本研究日间病房观察组将医护一体化模式有效实施于口腔专科医院颌面外科日间病房中,有效分流患者及提升医护服务质量。医护一体化模式更强调医护间的共同参与与合作,旨在遵循“以患者为中心”理念的同时提供更科学系统化的服务。医护一体化模式应用于日间病房让患者住院灵活便捷,缩短住院时间,大幅降低住院费用,减轻其经济负担,从根本上改善医患关系;提高患者满意度的同时,优化床位使用率和周转率,使医疗资源最大化利用,与国内外研究结果一致^[5-6]。同时,日间病房医护一体化模式的实施,只需记录 24 h 内出入院记录,减少医护人员填写医疗文书时间,更方便医护人员了解患者需求及病情变化,有助于医护双方快速采取正确诊疗护理方案^[7-8]。医护一体化模式的建立将医生和护士联合起来,通力合作,共同对患者制定诊疗方案^[9]。由于日间病房医护一体化模式的实施要求医护人员在短时间内对患者制定诊疗护理方案,建立了医患沟通新格局,从而为患者提供高质量

1.2.2 评价方法 比较两组患者住院时间、住院费用及并发症发生(出血、感染、舌后坠等)情况,同时调查患者对医护人员服务满意度。患者满意度调查表经过咨询口腔颌面外科医护专家后根据专科特色自行设计,包含服务态度(3 个)、服务内容(3 个)、医护素质(3 个)3 个维度 9 个条目,总分 100 分,>80 分为满意。出院后 3 d 通过电话随访评估。

1.2.3 统计学方法 采用 Epidata 软件双人录入患者资料,SPSS22.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

观察组住院时间均为 1 d,其中 9 例患者术后发生相关轻微并发症,经积极有效治疗及护理后缓解,并当日出院。两组住院时间、住院费用、并发症及患者满意度比较,见表 2。

个性化全方位护理^[10-11]。本研究结果显示,观察组住院时间及费用显著少于对照组,患者满意度显著高于对照组($P<0.05,P<0.01$)。两组年龄比较有统计学差异,可能与本研究分组采用自愿原则,年轻患者更趋向选择日间病房有关。

日间病房医护一体化模式由于住院时间短,提高了医护人员工作量,短时间内更加注重提高医疗护理质量^[1],因此需要医护人员根据病情特点对患者情况加强了解,严格制定整体护理方案,同时要求责任护士能够熟练掌握相关专科护理技能。此外,患者对日间病房医护一体化新模式持怀疑态度,应注重术前心理疏导及出院后宣教,做好术后随访延伸服务,确保患者身心健康发展。

综上所述,日间病房医护一体化的实施可以让医护共同参与患者诊疗和护理,促进有效医护合作,坚持“以患者为中心”理念同时可缩短患者住院时间,降低医疗费用,提升患者满意度。今后将加强与检验影像科及手术室的沟通协调,为日间手术开辟术前检查(如胸片、牙片、血液检查)及日间手术专有绿色通道,进一步方便患者,完善并建立口腔颌面外科特色日间手术与病房医护一体化模式。

参考文献:

[1] De Jong D, Rinkel M, Marin J, et al. Day surgery proce-