

The Establishment and Practice of the Integration Model of Ambulatory Chemotherapy in Gynecological Ward

Zhimin Wu, Ling Li, Hui Wang

Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital of the Third Military Medical University, Chongqing
Email: wzm_xnyy@126.com

Received: Sep. 24th, 2016; accepted: Oct. 10th, 2016; published: Oct. 13th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To explore the establishment and practice of the integration model of ambulatory chemotherapy in gynecological ward, and to solve the problems in the treatment of gynecological cancer patients with chemotherapy. The treatment is not timely and so on. **Methods:** We determine the daytime chemotherapy treated object and treated process, establish a new medical integration management mode and make the operation of new mode continuous optimization, improvement and innovation to achieve the new integration model of ambulatory chemotherapy in gynecological ward. **Results:** Kone's day ward in the health care personnel allocation and bed reconstruction can greatly ease the shortage of health care and the situation of fewer beds. **Conclusion:** The integration management mode of the gynecological ward during the day chemotherapy in patients with gynecological cancer chemotherapy patients reduces the cost of chemotherapy patients and improves the satisfaction of patients and their families.

Keywords

Gynecology, Day Ward, Medical Integration, Chemotherapy, Malignant Tumor

妇科病房日间化疗医护一体化模式的建立与实践

吴治敏, 李玲, 王卉

第三军医大学西南医院妇产科, 重庆
Email: wzm_xnyy@126.com

收稿日期: 2016年9月24日; 录用日期: 2016年10月10日; 发布日期: 2016年10月13日

摘要

目的: 探讨在妇科病房日间化疗医护一体化模式的建立与实践, 解决妇科肿瘤手术患者住院化疗难、治疗不及时等方面的问题。**方法:** 确定日间化疗收治对象、收治流程; 建立医护一体化管理新模式; 对新模式的运作进行不断的优化、改进和创新, 实现妇科病房日间化疗患者医护一体化管理新模式。**结果:** 科内的日间病房在医护人员配置和床位的改建上可极大的缓解医护人力不足及床位少的情况。**结论:** 妇科病房日间化疗患者医护一体化管理模式, 方便妇科肿瘤化疗患者治疗, 降低了化疗患者的住院费用, 提高了患者及家属的满意度。

关键词

妇科, 日间病房, 医护一体化, 化疗, 恶性肿瘤

1. 引言

由于大气环境的污染、现代人民不良生活方式等因素影响, 近些年恶性肿瘤的发病率逐年上升。在医疗资源相对不足的今天, 住院难问题, 尤其是三甲医院住院难问题更加突出, 现有的住院治疗模式已不能满足患者的需求。许多发达国家开设的专科日间病房在减少医疗支出、方便患者方面起到较好的作用。目前多数医院未针对肿瘤患者的门诊化疗设计单独的流程, 而是采取普通输液的流程, 后者是多年沿袭下来的一种自然过程[1], 未从肿瘤患者角度进行设计。肿瘤化疗过程较普通输液风险高, 程序多, 输注过程复杂, 化疗方案和用药剂量因人而异, 药物品种繁杂并存在不良反应, 对药品质量、用药时间的要求极为严格; 同时, 肿瘤患者的心理及生理状况又比其他病患更为复杂, 显然采用目前的化疗流程已不能满足肿瘤患者的需要[2]。为了探索肿瘤患者治疗的新模式, 我院于2014年9月起设立了日间化疗病房, 即患者白天在医院完成治疗, 夜间回家或在医院周围酒店休息的治疗方式。日间开放床位10张。病房开放时间为14小时, 具体时间为8:00~22:00, 每周一至周日均开放, 夜间不留宿。根据妇产科恶性肿瘤的分布, 设立医护一体化医疗小组。日间病房收治对象是意识清楚、病情较轻、生活自理、治疗方案明确(除持续性化疗方案)、无严重并发症的须行周期性化疗和放疗的患者。经过2年余的实践, 已形成了一定的管理特色, 取得了满意的效果, 现将日间化疗病房医护一体化管理新模式汇报如下。

2. 存在的问题

日间病房以往管理方面存在的问题主要包括: ① 管理构架复杂, 分管岗位不清晰, 责任不明确; ② 静脉通道的建立不符合肿瘤患者长期使用。③ 日间病房药品管理欠规范, 药品由多部门供应, 存在用药安全隐患; ④ 特殊的治疗不规范, 观察不及时容易导致纠纷。

3. 日间病房医护一体化管理的具体做法

3.1. 就医、入院流程

患者确认为妇科恶性肿瘤需要化疗的患者, 门诊挂化疗主治医师的号(住院部即可挂号), 到妇科病房

化疗主管医师处就诊，医师评估患者开出化疗的院前检查项目，到门诊院前检查中心缴费检查，当天完成检查后下午 15:00~18:00 返回医师处，沟通评估能否入院化疗或化疗前的对症治疗。未达到标准的继续门诊对症治疗，所需的治疗护理均由化疗专职护士完成，达到化疗标准的开出住院证次日到入院处缴费办理入院手续后到妇科病房办理入科手续及患者的基本信息的确认、生命体征的测量、静脉通路的选择等。

3.2. 静脉通路的建立与维护

妇科恶性肿瘤患者，化疗方案、化疗药物多达 20 多种，化疗时间也从 1 天的方案至 8 天的方案不等，化疗周期也有 7 天、21 天、28 天等，对于这么复杂的化疗药物、种类、周期，对患者输液通道的选择就非常重要了，为了让患者能顺利的进行化疗，我科所有的化疗患者均采用 PICC 或 CVC 深静脉置管，置管操作均由化疗组的医师或护士负责穿刺，大大节约了请麻醉科穿刺排队等候时间，提高了工作效率。有导管维护条件的患者穿刺 PICC 后带管出院，直到患者 3~8 个化疗周期结束后再拔管，极大的减少患者反复穿刺的带来痛苦及医疗费用的支出，也减轻护士的工作量，提高护理质量，有效的控制因化疗药物外渗引起的并发症，同时也能方便化疗后呕吐严重的患者随时补液治疗的需要，深受患者的欢迎。2014 年 9 月至 2016 年 4 月我科已经完成 3216 例化疗患者，无 1 例化疗药物外渗的并发症。

3.3. 医嘱的管理

患者用药的安全涉及的层面和范围是相当的广泛和复杂的，必须引起医院管理层的高度重视[3]，国外已经有门诊化疗给药错误的文献报道[4]，国外文献报道中也提到，开具化疗医嘱，准备化疗药物，输注化疗药物过程中应用电子处方可以提高患者用药安全。美国临床肿瘤协会及肿瘤护理协会为提高门诊化疗给药安全，拟定了《门诊化疗给药安全标准》[5]。我科充分利用医院军一字号系统，所有的药疗医嘱均在军字一号系统内完成，杜绝护士手抄医嘱的失误，大大节约护士的时间，保证患者的安全。在化疗药物使用上也有特殊的要求，责任医师开出化疗药物医嘱后由办公护士查对转抄医嘱，打印药疗执行单，通知药房摆药，保障中心护士取药后与药疗组护士进行查对后配药，化疗责任护士根据药疗执行单再次核对患者的化疗方案，进行输注。

3.4. 腹腔化疗流程

妇科卵巢癌患者一线化疗方案顺铂+紫杉醇，在手术前或手术后腹腔条件可以灌注时，均建议腹腔灌注化疗，由责任医师确认化疗方案后，主管医师与化疗主管护师查对药物及液体计量后，主管医师协助患者到治疗室，准备腹腔化疗药物及用物，由责任医师进行穿刺灌注，保证了腹腔灌注化疗的成功率，我院卵巢癌患者腹腔化疗穿刺成功率在 99.3%，极大的提高了患者治疗效果，由化疗责任医师负责穿刺，有效的避免了腹腔化疗的并发症，也避免了部队医院因进修医师多，一线医师技术高低不一，导致腹腔灌注化疗失败而影响患者的疗效。

4. 优点

1) 该管理模式提高了床位使用率和收治患者量，降低了医疗成本日间化疗病房不断优化流程，做好细节管理。日间化疗病房分流了一部分需要住院治疗的患者，使病房的床位空出，可以多收疑难、危重患者，并由此使各种设备、仪器等医疗资源充分发挥作用，使它产生最大的社会效益和经济效益，从而降低了医疗成本。同时，日间病房在医护人员配置和空间设置上成本较低，可节约成本 50% 以上，能真正实现低成本、高回报的经济效益。

2) 该管理模式提高了患者满意度日间化疗病房医护一体化服务模式出入院手续简单、相关检查等待

时间短、静脉药物配制及时等,明显缩短了患者等待治疗的时间,保证了及时诊治和治疗,提高了患者满意度。另外,日间化疗患者按留观收费,床位费及相关费用均低于病房的费用。及时的治疗、优化的流程和便捷的出入院环节明显缩短了等候时间,使得患者的均次住院总费用低于普通住院费用。同时肿瘤患者在日间化疗病房的灵活治疗方式,使患者家属从忙碌于医院、家庭及工作的生活状态中解脱出来。患者在家里休养,家属既能兼顾家庭及患者的照顾,又不影响家属平时的休息,让家属有精力投入工作和生活中,提高了家属生活质量[6]。

3) 该管理模式优化了管理流程,保证了医疗护理质量日间化疗病房医护团队具有丰富临床工作经验,综合能力强,善于沟通与交流。患者的化疗计划由肿瘤专科医师负责治疗方案的制定和效果评价,同时肿瘤专科医师定期查房能确保治疗计划安全、有效。日间化疗病房的患者若病情发生变化能得到住院病房的值班医师或住院总医师的及时诊治;另外患者在治疗期间发生严重不良反应时患者即可通过绿色通道在 24 h 内安排入院救治[7]。达到短、平、快的医护一体化服务理念与服务模式,保证了日间化疗医疗护理质量。

5. 总结

医护一体化服务模式充分调动了医护人员的潜在动力,增进了科室医护团队的凝聚力,提高了医护合作工作效率[8]。最终提高了患者及家属住院体验与满意度,提高了患者的生活质量。因此,医护一体化日间服务模式值得在临床上进一步推广应用。

参考文献 (References)

- [1] 戴谷音,孙康平. 综合医院优化门诊流程的思路[J]. 中华医院管理杂志, 2002, 18(5): 285-286.
- [2] 林盛,刘金兰,宋文俊. 门诊患者满意度影响因素研究[J]. 中华医院管理杂志, 2006(22): 683-684.
- [3] 严晓霞,俞瑛,杨君. 专科医院日间化疗病房管理模式的探讨[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(14): 63.
- [4] 中国医院协会. 患者安全目标手册(2008)[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2008: 25-26.
- [5] Ford, C.D., Killebrew, J., Fugitt, P., et al. (2006) Study of Medication Errors on a Community Hospital Oncology Ward. *Journal of Oncology Practice*, 2, 149-154. <http://dx.doi.org/10.1200/JOP.2.4.149>
- [6] Joseph, O.J., Martha, P., Kristen, K.M., et al. (2009) American Society of Clinical Oncology/Oncology Nursing Society Chemotherapy Administration Safety Standards. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 5469-5475. <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2009.25.1264>
- [7] 余秀君,张卫东. 肿瘤化疗病人在日间病房的相关管理[J]. 现代预防医学, 2007, 34(22): 4321.
- [8] 陶敏芳,贾伟平,李维维. 综合性医院日间化疗的实践[J]. 解放军医院管理杂志, 2010, 17(9): 884.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ns@hanspub.org