

医联体联动模式下永久性肠造口的优质护理服务实践

徐晶晶, 仇晓溪, 王 辉, 贡浩凌

(江苏省镇江市第一人民医院 伤口造口门诊, 江苏 镇江, 212002)

摘要: **目的** 探讨医联体联动护理服务模式在永久性肠造口患者中的应用效果。**方法** 采用方便抽样法筛选出永久性肠造口患者 70 例作为研究对象,以镇江市第一人民医院作为龙头,联合区域内 3 家二级医院、8 家社区卫生服务中心及 3 家养老护理院形成区域健康服务体系,以 2 名专科护士及 1 名伤口治疗师为人才资源,联合 12 名市级造口专科护士志愿者,为患者提供肠造口优质护理服务。评价本组患者出院前 3 d、出院后 3、6 个月自我效能得分。比较医联体联动护理服务模式应用前后护理服务水平。**结果** 出院后 3、6 个月患者的造口相关自我效能问卷(SSES)评分高于出院前 3 d,出院后 6 个月 SSES 评分高于出院后 3 个月,差异有统计学意义($P < 0.01$)。应用医联体联动护理服务模式后,护士造口护理服务水平高于应用前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医联体联动护理服务模式提高了肠造口患者的健康管理水平与基层护理服务水平,实现了专科护理资源共享。

关键词: 医联体; 护理服务模式; 永久性肠造口; 自我效能

中图分类号: R 473 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)07-0023-04

Practice of nursing service mode under regional medical alliance for patients with permanent enterostomy

XU Jingjing, QIU Xiaoxi, WANG Hui, GONG Haoling

(Wound and Ostomy Clinic, Zhenjiang First People's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu, 212002)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of nursing service mode under regional medical alliance for patients with permanent enterostomy. **Methods** Totally 70 patients with permanent enterostomy were selected by convenient sampling method. The regional health service system(Jiangsu rehabilitation medical group)was established and consisted of 4 secondary hospitals, 8 community health service centers and 3 old-age care facilities which were organized unitedly by Zhenjiang First People's Hospital. Two enterostomal therapists and 1 wound therapist from Zhenjiang First People's Hospital, as well as 12 specialized nurses in ostomy, were selected as talent resources to set a good example directly to community and family health, so as to provide quality care services to community and family. The self-efficacy of patients was evaluated by the Stoma Self-Efficacy Scale (SSES). The quality of nursing service was assessed before and after implementation of nursing service mode under regional medical alliance. **Results** The score of SSES at 3 and 6 months after discharge was higher than that at 3 days before discharge ($P < 0.01$). There was an increased score of nursing quality assessment after implementation of nursing service mode under regional medical alliance($P < 0.05$). **Conclusion** The nursing service mode under regional medical alliance is potentially effective to improve the quality of management in patients with permanent enterostomy. It is an reasonable way of sharing specialized nursing resources.

KEY WORDS: medical alliance; nursing service mode; permanent enterostomy; self-efficacy

据统计我国累计造口人数超过100万,每年新增造口人数约10万,并有增多趋势,肠造口不仅严重影响患者的生活质量,且造口需长期护理,对资源的消耗也较大^[1-2]。肠造口的护理需要多个医疗部门合作,患者亟需得到连续性、整体性的医疗护理服务^[3]。《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》明确指出,鼓励大型医院通过建立护理联合团队等,发挥优质护理资源的辐射效应,帮扶和带动基层医疗卫生机构提高护理服务能力^[4]。在该政策背景下,区域医疗联合体(以下简称“医联体”)逐渐出现在人们的视野中,医联体将同一区域内三级医院与二级医院、社区卫生服务中心的医疗资源纵向整合,为有效开展延续护理服务创造了新的契机和平台^[5]。

某康复医疗集团以镇江市第一人民医院作为牵头单位,联合区域内3家二级医院(镇江市第二人民医院、镇江市第四人民医院与镇江市一院大港新区分院)、8家社区卫生服务中心(黎明社区卫生服务中心、蒋桥镇社区卫生服务中心、金山社区卫生服务中心、宝塔路社区卫生服务中心、和平路社区卫生服务中心、工业园区社区卫生服务中心、七里甸社区卫生服务中心、官塘桥社区卫生服务中心)及3家医养结合的老年护理院(九久黎明医养中心护理院、信缘康老年医养中心护理院、七里养老院)形成区域健康服务体^[6],以镇江市第一人民医院取得国际造口治疗师的2名省级造口专科护士及1名伤口治疗师为人才资源,将肠造口护理服务向社区、家庭辐射。本研究旨在探讨医联体联动护理服务模式在永久性肠造口患者中的应用效果,最终为该联动护理服务模式在肠造口患者和护理人员中的推广提供理论和实证参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2016年1月—12月镇江市第一人民医院住院行永久性肠造口患者的资料,建立造口患者个人健康档案,采用方便抽样法筛选出70例符合纳入标准的病例。纳入标准:①住院行永久性肠造口手术的患者;②有智能手机并能使用微信交流的患者;③患者自愿参加本研究。排除标准:①有严重心、肝、肺、肾等重要器官功能障碍;②有精神疾病或精神性疾病家族史;③心理疾病者。

1.2 方法

1.2.1 体系构建

某康复医疗集团以镇江市第一人民医院为牵头单位,其护理部组建医联体模式下的造口护理联合团队,由取得国际造口治疗师资质的造口专科护士2名及1名省级伤口治疗师作为造口护理联合团队的专家,医联体内的12名市级造口专科护士作为团队的志愿者,该团队在造口患者的护理服务中发挥领头羊的主导作用,做好自身专科护理服务、患者健康咨询与指导、延续性健康档案建立等工作的同时,带动医联体成员单位同步发展,对社区服务卫生中心及养老院护理人员进行同质化造口患者健康管理的专科培训,开设造口护理专科讲座,定期展开合作和讨论,针对性提升社区、养老院护理人员的造口管理水平。通过医院、社区、养老院、家庭对造口患者的共同管理,形成“以集团为支撑、社区为依托、居家为基础”的护理照护服务模式,让造口患者在三级医院、二级医院、社区、养老院的联动中获益。

1.2.2 服务内容和形式

1.2.2.1 三甲医院服务内容和形式: 具体包括:

①在患者入院确定手术日起即由三级医院造口专科护士介入工作,全面评估患者及其家庭支持情况等一般资料。②造口专科护士参与术前讨论并进行造口术前定位,开展造口用品的术前适应性训练,根据患者个人情况给予个体化的心理指导与同伴教育。③出院前3d完成造口患者健康档案的初步建立,包括患者一般资料、造口资料与造口相关评分如适应性评分、自我效能评分、社会支持评定得分等。④与患者共同制定延续护理计划,确定患者出院后3、6个月面对面随访时间。⑤出院前发放《造口患者自护手册》,手册图文并茂,内容简单易懂,团队护士根据患者的个体情况,将与该患者相关的重点内容喷黄标注,方便患者阅读,该手册主要包括5方面内容:认识造口、造口护理用品的选择、如何正确更换造口袋、造口周围皮肤问题的预防、造口护理日常小贴士^[7-8]。⑥线上建立“玫瑰家园”微信群,微信群由造口护士联合团队人员共同管理维护,定期推送图文并茂的造口自护知识:造口基础知识、造口袋更换流程与技巧、造口及造口周围皮肤护理、常见并发症预防、日常生活注意事项等,患者可通过发送文字、语音或图片的方式随时随地与团队人员沟通,团队人员根据造口具体情况给予线上答疑解惑或线下当面沟通。⑦建立“玫瑰之友”公众号,定期

推送造口健康资讯,传递正能量。⑧于患者出院后3、6个月对其进行面对面随访各1次,为患者提供专业咨询意见,完善造口健康档案的实时更新、完成“一对一”健康教育与指导,将预期目标已经达到的造口患者转接给二级医院、社区及养老护理院的造口护士,达到对造口患者的延续性护理。

1.2.2.2 二级医院、社区及养老护理院服务内容和形式:出院后,造口护理联合团队通过“玫瑰家园”微信群实现造口患者的无缝对接,二级医院、社区及养老护理院的医务人员进行造口的日常护理指导,让患者在家门口接受专科化、个性化的指导。对于发生造口及周围皮肤并发症的疑难病例及时转诊给三甲医院的造口专科护士,充分发挥三甲医院造口专科护士的专业技能优势,使造口患者享受到及时有效的护理资源,实现优质资源的最大化使用。

1.3 观察指标

记录本组患者出院前3 d、出院后3、6个月自我效能得分。比较医联体联动护理服务模式应用前后护理服务水平。研究者对符合纳入标准的患者采用统一指导语收集问卷,采用造口相关自我效能问卷(SSES)在患者出院前3 d、出院后3、6个月分别通过面对面的方式完成自我效能水平评定。该问卷由 Bekkers 等^[9]创建,共32个条目,包括2个维度(造口照顾自我效能、社交自我效能)和6个单独条目(饮食选择的效能、对性生活的信心、对性生活满意度的信心、从事重体力劳动的信心、保持活力的信心、造口自理的信心)。采用Likert 5级计分,总分为28~140分,根据得分的高低分为3个等级:≤65分为低效能,66~102分为中效能,103~140分为高效能。两个维度的Cronbach's α 系数分别为0.94和0.95,共解释61%的总变异量。该问卷中文版由中山大学学者翻译并评价,具有良好的信度和效度^[10]。护理服务水平包括造口专业知识、造口实践操作和健康咨询3方面,每方面满分100分,分别于医联体联动护理服务模式应用前后给患者发放问卷,由患者进行评价。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能的比较

患者出院前3 d SSES评分(55.48 ± 17.48)分,出院后3个月SSES评分(67.41 ± 13.87)分,出院后6个月SSES评分(79.41 ± 13.27)分。出院后3、6个月患者的SSES评分高于出院前3 d,出院后6个月SSES评分高于出院后3个月,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

2.2 服务模式应用前后护士护理服务水平的比较

应用医联体联动护理服务模式后,护士造口护理服务水平高于应用前,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),见表1。

表1 服务模式应用前后护士护理服务水平的比较($\bar{x} \pm s$)分

时间	<i>n</i>	造口专业知识	造口实践操作	健康咨询
应用前	70	74.41 ± 11.19	73.79 ± 9.87	72.43 ± 9.87
应用后	70	$82.35 \pm 10.36^{**}$	$85.12 \pm 8.87^{**}$	$86.47 \pm 7.29^{*}$

与应用前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 医联体联动护理模式提高患者造口自我管理水

医联体是推进建立大医院带动社区的服务模式和医疗、康复、护理有序衔接的服务体系,可以更好地发挥三级医院专业技术优势及带头作用,加强社区卫生机构能力建设,鼓励康复和护理机构发展,合理利用资源,方便群众就医^[11-12]。本研究结果显示,医联体联动护理服务模式下,肠造口患者出院后3、6个月的自我效能得分均高于出院前3 d,通过造口护理联合团队对医联体内各机构肠造口患者的干预,提高了其造口自我管理水平。朱礼霞等^[13]组建的以造口治疗师为主体的延续护理小组在医联体的助推下,对社区患者普及压疮预防的相关知识,也促进了社区压疮患者的康复,弥补了社区压疮专科知识断层现象。

3.2 医联体联动护理模式提升基层护理服务能力

目前,我国包括专科护士在内的优质人才资源主要集中在三级甲等综合医院,如何更有效地发挥优秀护理资源的潜能和作用,促使优质护理资源向基层辐射,是护理行业面前的挑战^[14]。本研究中,医联体联动护理服务模式的应用,从造口专业知识、造口实践操作、造口相关知识健康咨询等各方面提高了二级医院、社区及养老护理院的护理服务水平。造口护理联合团队对造口患者从入院至出院的全程化管理,特别是患者出院后回

归家庭与基层医疗机构时仍给予其延续性健康管理。对基层医护人员开展造口专业指导与培训,针对性提升社区、养老院护理人员对于常见造口问题的处理能力,在患者出现造口周围皮肤发红、破损等问题时能尽早干预,在一定程度上减轻了患者的经济负担,也带动了医联体成员单位专科护理服务的同步发展。逐步建立起医院、社区、养老院、家庭对造口患者的联动管理,实现了护理资源共享及医联体内专科护理工作水平的共同提高。

随着医联体这一医改中新型模式的兴起,越来越多的护理研究者投入到医联体内护理服务模式构建领域中,以期寻找有效的医联体内护理服务模式^[15]。本研究通过构建造口医联体联动护理服务模式,提高了肠造口患者的健康管理水平,满足了肠造口患者不同阶段的多元化需求,实现了专科护理资源共享,在临床具有推广价值。

参考文献

- [1] TAO H, SONGWATHANA P, ISARAMALAI S A. Taking good care of myself: A qualitative study on self-care behavior among Chinese persons with a permanent colostomy[J]. Nurs Health Sci, 2014, 16(4): 483-489.
- [2] 杜月娥, 张娴, 裴新荣, 等. 肠造口病人家庭亲密度与适应性的调查研究[J]. 护理研究, 2017, 31(16): 1947-1950.
- [3] 谭翠莲, 刘澈, 喻姣花, 等. 全程连续性护理对永久性结肠造口患者生活质量的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 28(12): 25-26.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016-2020年)[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 1-5.
- [5] 黄培, 易利华. 3种不同类型医联体模式的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2015, 35(2): 16-19.
- [6] 贡浩凌, 贾悦, 高燕. 医联体模式下专科护士使用与管理的探索与实践[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 586-589.
- [7] 范婧慧, 朱开梅. 延续护理对结肠造口患者自护能力及生活质量的影响 Meta 分析[J]. 护理学报, 2015, 22(23): 51-55.
- [8] 陈玲玲, 朱娟. 行动研究实践提高直结肠癌永久性结肠造口患者自我效能和自护能力[J]. 护理学杂志, 2016, 31(22): 70-72.
- [9] BEKKERS M J, VAN KNIPPENBERG F C, VAN DEN BORNE H W, et al. Prospective evaluation of psychosocial adaptation to stoma surgery: the role of self-efficacy[J]. Psychosom Med, 1996, 58(2): 183-191.
- [10] 阮卉. 直结肠癌永久性结肠造口患者生活质量与自我效能的相关性研究[D]. 广州: 中山大学, 2007.
- [11] 龚震晔, 陈玮, 费健, 等. 新医改下医联体三级康复医疗服务可行性探讨[J]. 中国医院管理, 2017, 37(1): 31-33.
- [12] 高凤莉. 推动医联体模式下优质护理资源向基层辐射[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 577-579.
- [13] 朱礼霞, 姜小琴, 丁晔. 医疗联合体助推压疮延伸服务模式的构建及实施[J]. 护理学报, 2016, 32(17): 36-38.
- [14] 高凤莉. 推动医联体模式下优质护理资源向基层辐射[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 577-579.
- [15] 王艳, 王加凤, 胡娅莉, 等. 医联体背景下半紧密型护理管理模式的探索及应用[J]. 护理学杂志, 2016, 31(23): 41-43.

(本文编辑:尹佳杰)