

医护一体化责任制照护模式在神经外科的实施效果

陈燕 孔成 羊丽霞

随着优质服务的全面深化,医疗和护理各自为营的医疗服务模式已不能满足患者的需求,而医护一体化的责任制照护成为新时期有效提升患者救治与照护水平及满意度的一种有效模式^[1,2]。目前该工作模式在金华市磐安县人民医院的神经外科病区试点开展后,在护理工作质量提升及患者对护理工作满意度的改善方面初见成效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取磐安县人民医院神经外科医护一体化照护模式应用前(2016年12月)及医护一体化照护模式应用于责任制整体护理工作6个月后(2017年6月)两个时间段科室内医护人员21名,其中主任医师1名、主治医师2名、住院医师2名、主管护师5名、护师及护士11名。研究时间段内研究对象未发生变化。

1.2 方法

1.2.1 建立医护一体化责任制小组,强化专业素质培训 医护一体化责任制小组成员包括由责任医生、责任护士、住院医师和助理护士共同组成,每组设责任组长1名,每组成员固定分管同组(6~8名)患者;采用三班制排班模式,责任组长固定白班及代班,其余人员实行8 h轮值班,24 h负责制。此外,病区每周集中组织开展一次医护一体化的专科知识讲座及危重症、疑难病例讨论。

1.2.2 建立标准化沟通模板^[3] 由护士长及3名临床工作经验超过5年的骨干护士通过查阅大量文献及结合临床实践共同制定标准化沟通模板初稿,再整理制作成电子影像资料,在临床培训及实操练习,现场练习中发现存在的问题进行反馈并讨论提出改进措施,再由专家验收、审修,最后定稿。

1.2.3 医护一体化责任制照护模式贯穿于全程护

理活动中 ①患者入院时由主治医生和责任护士共同接待,全面了解评估患者病情,并讨论制定个体化的诊疗护理方案。②住院期间开展医护一体化查房,责任组长每天带领组内医生、护士共同参与床边查房,责任医生负责介绍患者治疗进展及下一步治疗方案,而责任护士负责介绍治疗过程中的护理要点、注意事项等。③实施医护一体化责任制交班:每日7:40开展10 min的医师、护士集体晨交班,交接班时各小组将分管患者的病情、治疗状况、检查等各项记录等逐一完整交接。④实施一体化健康教育及随访,医护共同制定健康教育计划。出院后医护一体化随访,出院前建立科室微信医患沟通平台,平台安排主治医师及责任护士各两名负责跟踪解答患者院外咨询,情况异常患者通知预约来院复诊。此外,建立随访档案,随访护士每月通过电话回访,要求医护协同操作并记录随访情况,保证随访的时效性。

1.3 评价指标 ①护理质量监测指标:评价指标包括护理文书书写、基础护理、专科护理、健康教育实施、消毒隔离落实、急救药品管理、治疗目标达成共7项,单项指标评分范围为0~100分。②工作满意度:采用自设问卷进行满意度调查,分别于医护一体化责任制照护模式实施前后随机抽取90例患者进行护理满意度调查,于患者出院时向其发放问卷,由本人填写或患者口述家属代为填写后收回,问卷回收率为100%。满意度=(非常满意+比较满意+基本满意)/总人数×100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0统计软件进行分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医护一体化责任制照护模式实施前后护理质

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.03.032

作者单位:322300 浙江磐安,磐安县人民医院神经外科

量比较见表1

表1 医护一体化责任制照护模式实施前后
护理质量评分比较/分

护理质量指标	实施前	实施后
护理文书	86.63 ± 3.33	95.70 ± 2.94*
基础护理	89.06 ± 2.98	96.56 ± 2.28*
专科护理	90.33 ± 2.68	96.30 ± 2.43*
健康教育	89.85 ± 3.36	97.20 ± 2.87*
消毒隔离落实	96.80 ± 1.49	97.16 ± 1.55
急救药品管理	93.76 ± 1.46	94.09 ± 1.27
治疗目标达成	89.77 ± 2.24	96.87 ± 2.31*

注: *:与实施前比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,医护一体化责任制照护模式实施后,护理质量指标(护理文书、基础护理、专科护理、健康教育实施、治疗目标达成)评分较实施前明显提升(t 分别=5.01、5.10、5.99、4.53、7.99, P 均 < 0.05)。医护一体化责任制照护模式实施前后消毒隔离落实和急救药品管理评分比较,差异无统计学意义(t 分别=-0.88、-1.60, P 均 > 0.05)。

2.2 实施医护一体化责任制前后医生及患者对护士工作满意度见表2

表2 实施医护一体化责任制前后医生及患者
对护士工作满意度

调查对象	n	满意度/%	
患者	实施前	90	81.11
	实施后	90	95.56*
医生	实施前	5	80.00
	实施后	5	100*

注: *:与实施前比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,实施医护一体化责任制后医生及患者对护士工作满意度较实施前明显提升(χ^2 分别=4.92、5.17, P 均 < 0.05)。

3 讨论

医护一体化责任制照护模式以医护协作为切入点,围绕以患者为中心,在互相认可并接受双方责任及行为范围的前提下,针对临床工作进行合理的分工、信息的实时交换、职能的互补及高效的协作,为患者提供了全程、全面、连续、专业的优质护理服务^[4]。本次研究结果显示,实施医护一体化责任制照护模式后,护理质量指标(护理文书、基础护理、专科护理、健康教育实施、治疗目标达成)评分

较实施前明显提升(P 均 < 0.05),说明医护一体化责任制照护模式能够有效提升护理人员护理质量水平。分析原因可能是医护一体化责任制照护模式强调医护工作的整体性、延续性及个性化,通过与医生诊疗信息实时交换、诊疗过程的密切配合、医生个性化的支持及配合提高协作水平,通过小组内的讨论、分享、学习及总结积累临床护理经验,进而促进护理质量水平的整体提升理服务^[5]。

医护一体化照护模式构成专科诊疗护理基本单元,以医护小组的形式为患者提供治疗、护理、康复一体化责任制、连续、整体的优质诊疗、护理服务,凸显护士在医疗方面起到了有效的优势互补作用。本次研究调查显示,实施医护一体化责任制后医生及患者对护士工作满意度较实施前均明显提升($P < 0.05$),说明医护一体化责任制照护模式能够有效提升提升医患满意度。由于医护一体化责任制照护模式改变了护患、医患这种传统服务轨道,构建了医生、护士和患者三位一体的全新医疗服务结构模式,增加医生与护理人员之间的交流,进一步强调了以患者为中心的主旨,提高了患者信息的医护交互、健康宣教水平、护理周全程度及医护间的协作效率,使护士对专科专病的发展及现阶段走向更为清晰,专业价值感提升,从而以更加专业、规范、科学的知识 and 手段为患者提供更为精准、贴心的服务,从而实现了医、护、患三方在需求方面的共赢,从而提升了医患满意度。

参考文献

- 1 王引侠,冯小菊,张亚军,等.医护一体化分层级责任制整体护理模式的应用与效果[J].护理管理杂志,2012,12(9):683-684.
- 2 赵凤军,赵秀荣.医护一体化责任制合作模式对提高护士综合护理能力的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(26):3302-3306.
- 3 秦春香,毛平,肖鹏,等.医护沟通的影响因素及沟通方式研究进展[J].护理学报,2014,21(1):25-28.
- 4 扎西卓玛,胡跃萍,付培湘,等.医护一体化分层级责任制管理对骨科护理质量的影响[J].护士进修杂志,2016,31(5):426-428.
- 5 雷巧玲,张娜,张茹,等.医护一体化晨交班模式的构建与实践[J].护理学杂志,2016,31(9):69-71.

(收稿日期 2018-10-16)

(本文编辑 蔡华波)