



肿瘤日间病房的管理实践及探讨

张玉珍 林丽华 (厦门大学附属第一医院肿瘤内科 361001)

摘要: **目的** 评价肿瘤日间病房的管理效果。**方法** 在科室内设置日间病房, 实行科主任负责制, 由科室选派一名主任和主治医师进行业务管理, 由科室选派一名经验丰富的主管护师担任组长, 另安排两名护士, 共3名护士负责日间病房的治疗护理工作, 具体实施内容包括严格进行患者身份识别、做好医患沟通工作、分流患者提高床位使用率等。**结果** 实施肿瘤日间病房管理后, 患者生活质量提高, 医疗成本降低。**结论** 肿瘤日间病房管理的开展, 能够提高护理工作质量和护理安全, 有利于减轻患者经济负担, 值得各大医院开展应用。

关键词: 肿瘤日间病房 管理效果 生活质量 经济负担

中图分类号: R197.323 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-339-02

由于受环境污染、不良生活方式等因素影响, 近年来肿瘤的发病率呈逐年上升的趋势, 化学治疗是肿瘤治疗的主要方法之一。但是在医疗资源相对匮乏的今天, 肿瘤患者面临着住院治疗难、治疗费用高、一床难求等问题。为了有效解决这些问题, 我院于2016年08月起设立了“肿瘤内科日间病房”, 夜间、周末及节假日均不开放。1年来共为1500多位患者进行了日间治疗, 现将体会汇报如下。

1 日间病房模式

1.1 病房设置: 日间病房属于肿瘤内科病房的一个分支, 由于病房空间有限, 故将日间病房设立于门诊楼, 由四间诊室改造而成的一间大病房, 共设13张床位, 为保护患者隐私, 每床均设床帘; 为更好的服务于患者病房配备了两台电视和四个音响, 可以为患者播放轻音乐及播放些宣教视频等。

1.2 人员配备: 附属于肿瘤内科病房, 故实行科主任负责制, 由科室选派一名主任和主治医师进行业务管理; 病房管理在肿瘤内科护士长的领导下由科室选派一名经验丰富的主管护师担任组长, 另安排两名护士, 共3名护士负责日间病房的治疗护理工作。

1.3 收治对象: ①临床确诊恶性肿瘤, 且年龄>16岁; 临床考虑恶性肿瘤, 需进一步明确检查患者; ②患者生命征平稳, ECOG评分0-1分; ③所有适合日间治疗的患者, 如: 靶向治疗、方案比较简单、单一的化疗及姑息、支持等各项治疗, 具体病情评估由日间主诊组医生判断, 及制定相关治疗方案; ④临床病情平稳, 待病情评估及复查等。

1.4 收治流程: 患者挂号, 由医生收治入院, 护理站办理入院手续→医生开具医嘱, 发送药品至静脉配置中心→配置完成的药物由静脉配置中心送至肿瘤日间病房→护士为患者进行输液治疗→患者办理出院手续。

1.5 日间病人变症救治: ①班内时间: 日间病房患者因病情需要, 由日间主诊医师提出转入病房, 交由原主诊组进一步诊治, 首次就诊的病人由当班的二线医师负责救治。并严格执行交接班制度。②班外时间: 日间病房患者因病情需要, 急诊就诊, 由当班的二线医师负责会诊及进一步诊治。并严格执行交接班制度。

1.6 病人费用报销: 肿瘤日间病房病人的住院费用与肿瘤内科病人一样均可按医保、社保标准予报销。

1.7 病历书写: 因我院于2015年9月通过了JCI的评审工作, 故以JCI标准为契机, 目前所有的病历书写均与肿瘤内科病房书写标准一致, 近日, 我院通过了HIMSSEMRAM七级的评审, 从五月份起已全员开始启用无纸化病历书写。

2 肿瘤日间病房的护理管理

肿瘤日间病房患者在治疗过程中绝大多数均需进行静脉输液, 加之肿瘤日间病房的患者相比普通病房来说, 周转更快、流动量更大。因此, 会出现1张床一天会收治多名需要进行

静脉输液操作流程治疗的患者。鉴于肿瘤日间病房的以上特征, 给临床护理管理带来了一定的难度, 为了有效确保肿瘤日间病房患者的治疗安全, 我院在具体的实践中实施了以下几点护理管理措施:

2.1 严格进行患者身份识别: 肿瘤日间病房患者均佩戴有腕带, 腕带上标明了患者的姓名、住院号、床号等疾病信息, 用来对患者进行身份识别。因此, 护理人员在接待患者, 实施各项临床治疗、护理操作过程中, 以及交接班过程中需认真做好患者的身份识别工作, 以此来避免差错的发生, 确保患者治疗安全。

2.2 做好医患沟通工作: 肿瘤日间病房的护理人员不仅要做好对患者的各项临床护理, 同时还有一个重要的任务, 那就是充当医生和患者之间的沟通桥梁, 做好医生与患者之间的沟通工作, 合理安排并确认患者的临床治疗时间, 并妥善安排好患者在肿瘤日间病房治疗期间的各项安排, 以此来保证患者能够及时得到有效的临床治疗, 最大程度上减少患者在病房的等待时间。而对于在肿瘤日间病房接受完相应临床治疗后, 病情却突然发生变化, 加重或发生过敏等情况的患者, 对于症状较轻的患者, 要继续将其留在日间病房进行观察和进一步治疗, 对于症状比较严重的患者要立即转到住院部进行临床治疗。

2.3 分流患者提高床位使用率: 肿瘤日间病房可以分流出一部分需要住院, 但经过周期化疗即可出院的肿瘤患者, 使病房的床位空出, 从而收治更多的疑难、危重肿瘤疾病患者, 促使医疗资源得到最大的利用, 也为更多需要医疗服务的患者提供服务。

2.4 治疗间歇期患者的管理: 对于治疗间歇期的患者, 可以办理出院手续回家进行修养和治疗。对于这类患者护理人员要定期对其进行电话随访, 了解患者在家里的修养情况, 同时询问患者的用药情况、饮食情况及心理康复情况, 并及时给予康复指导和建议。患者在治疗间歇期也可以随时通过电话向主管医师或护士询问病情, 解答疑问, 获得康复指导帮助。

2.5 加强医院感染管理: 肿瘤患者由于受到疾病的侵扰, 加之使用各类化疗药物进行治疗, 导致其体质较弱, 抵抗力较差, 因此, 肿瘤而日间病房患者属于医院感染的高危人群, 护理人员要积极加强对其进行医院感染管理, 预防患者发生院内感染。首先护理人员在护理操作过程中要严格执行无菌操作, 其次要强化PICC置管的三防维护。

3 效果评价

3.1 方便快捷, 有效降低医疗成本: 在病房门口设立了一个专用收费窗口, 病人不用去全院的收费窗排队等候, 为患者的治疗节省了不少时间; 运行一年来病人的平均住院日为1.5d, 大大的缩短了科室的平均住院日, 提高了床位的使用率,

(下转第340页)



• 综合医学 •

“紫外线强度指示卡”对紫外线消毒灯管强度测定结果分析

刘希华 (海军青岛第二疗养院 山东青岛 266071)

中图分类号: R187 文献标识码: A 文章编号: 1009-5187 (2017) 16-340-01

紫外线可以杀灭各种微生物, 具有使用方便, 对物品无损害, 对周围环境无二次污染等特点。在基层医院作为空气消毒, 有效预防和控制医院感染被广泛使用。目前, 医院使用较多的是“微型紫外线强度计”进行紫外线灯管强度的监测, 但许多基层医院特别是边远地区的医疗单位仍然在使用“紫外线强度指示卡”进行监测, 根据指示卡上光敏涂料的变色情况, 判断所照射的强度。为测定这种监测方法能否准确判定紫外线灯管辐照强度, 确保紫外线消毒效果, 我院用“微型紫外线强度计”作为标准与“紫外线强度指示卡”同时对紫外线灯管的强度进行了实验对比测试, 报告如下。

1 方法

- 1.1 温度与湿度: 选五月中旬的两天, 温度: 16-22℃, 湿度 40%-50%。
- 1.2 环境: 房间清洁、干燥, 空气中无灰尘和水雾。
- 1.3 灯管选择: 从全院选取 8 个科室 156 根正在使用中的普通 40 W 悬挂式直管紫外线灯, 灯管表面擦拭无灰尘和油垢。
- 1.4 测试方法
 - 1.4.1 紫外线灯打开稳定 5 分钟, 将紫外线强度计探头置于离灯管正中垂直 1 米处, 读出数据。
 - 1.4.2 先将紫外线灯管打开稳定 5 分钟, 将“紫外线强度指示卡”置于离灯管正中垂直 1 米处, 将有图案一面朝向灯管, 照射 1 分钟, 观察指示卡的对比显示。

2 判定标准

根据卫生部《消毒技术规范》标准使用中的照射强度达 $70\text{uw}/\text{cm}^2$ 以上者为合格, 新紫外线灯管照射强度不得低于 $90\text{uw}/\text{cm}^2$ 。

3 监测设施

3.1 上海宝山顾村电光仪器厂提供 ZQJ-254 型号紫外线辐射照度计, 专用于盲管紫外线传感器技术, 具有灵敏度高、读数稳定、抗可见光干扰力强、使用方便等特点。

3.2 四环牌紫外线强度指示卡, 用于各种杀菌紫外线灯辐照度的监测, 放置在阴凉、干燥、避光处保存, 有效期内使用。

4 结果

156 根紫外线灯管在相同条件下分别用两种方法同时进行紫外线强度测定, 结果显示: “紫外线强度指示卡”显示紫外线灯管强度 $\geq 70\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 138 个, $< 70\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 18 个, 合格率 88.46%。“微型紫外线强度计”监测结果显示紫外线灯管强度 $\geq 70\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 85 个, $< 70\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 71 个, 合格率 54.49%, 其中强度在 $61-69\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 28 个, 强度在 $51-60\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 35 个, 强度在 $< 50\text{uw}/\text{cm}^2$ 的灯管 8 个。通过对照检测显示紫外线灯管强度有 53 个灯管判断错误, 不一致性 33.97%。

5 结论

“紫外线强度指示卡”测定紫外线灯管的强度时由监测员通过肉眼观察, 对指示卡的对比显示色进行判断, 存在着很大的不确定性和误差。

6 建议

医院感染控制科要对使用中的紫外线灯进行定期监测。紫外线灯消毒要专人负责, 并详细记录消毒累计时间, 确保消毒质量。对使用时间达到 1000 小时或辐照强度不达标的灯管要及时更换。推荐使用紫外线强度计进行紫外线灯管强度监测。

(上接第 339 页)

也有效解决了患者住院化疗难、治疗费用高的问题。

3.2 提高患者生活质量, 减少院内感染: 日间病房的化疗和住院病房的化疗一样, 能够在病房内接受有丰富临床经验医护人员的治疗。患者治疗期间在日间病房治疗, 间歇期在家里调养, 减少了病房内的相互干扰和院内感染的发生几率, 患者能享受到家庭的温馨, 提高了生活质量^[1]。

3.3 减轻患者家属的负担: 日间化疗的灵活治疗方式, 使患者家属从忙碌于医院、家庭及工作的生活状态中解放出来。患者在家里休养, 家属能做到兼顾家庭及患者的照顾, 减轻了负担^[1]。

3.4 医疗、护理规范安全

3.4.1 目前所有的用药均由静脉配置中心统一配置好后送入病房为患者治疗, 从医生开具医嘱至患者输液结束以药品闭环的形式呈现, 通过信息化使药品每个环节均有据可循, 且执行用药时通过 PDA 对患者扫描腕带进行身份识别, 充分保证了患者的用药安全。

3.4.2 对于使用外购药的患者, 一律遵从医院的外购药使用制度, 患者办理购药手续后, 医药公司有专人配送至静配中心进行交接登记, 静配中心根据医嘱将配置好的药物由专人送至病房后, 再由护士为患者输液治疗。病人的外购药不交给患者, 均由专业人员配送, 不过病人可实时获取药品的动态

信息, 既避免了由于患者没有规范保管药品而造成的安全隐患, 又可以让患者对自己高价购买的药品起到放心的效果。

3.4.3 化疗及靶向药均由静脉配置中心统一配置, 这样也大大降低因配药给护士带来的职业危害

3.5 体现人文关怀: 日间病房有干净舒适的床单位, 在输液治疗期间有供患者放松冥想的轻音乐环境, 也可以观看影片、宣教视频等, 患者还可通过扫描我们的 317 护微信公众号随时接收我们为他们推送的疾病相关知识指导...他们可以在轻松、愉快的环境中完成治疗, 这样也大大减轻了他们因为紧张而产生的不良反应。

4 讨论

肿瘤病人在日间病房的治疗, 是一种方便快捷、以病人为中心的诊疗模式, 是对传统门诊、住院模式的完善补充, 有一定的推广价值^[2]。在提高患者满意度、提高床位使用率、降低总体医疗费用中起着不容忽视的作用。目前对于优化病例书写和提高静配中心的药品配送效率是我们接下去努力的方向。

参考文献

- [1] 余秀君, 张卫东. 肿瘤化疗患者在日间病房的相关管理 [J]. 现代预防学, 2007, 34 (22): 4319-4321.
- [2] 郑成中, 张军, 孙玉萍, 等. 儿科留观 15008 例分析与启迪 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 5 (6): 526