

分析分散式管理下出入院服务中心在加速康复外科中的实践意义

陈佩佩 柯兰兰

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕目的 分析分散式管理下出入院服务中心在加速康复外科中的应用效果。方法 收集 2020 年 1 月-2020 年 12 月区间 100 例患者作为研究对象, 2020 年 1 月-2020 年 6 月区间不建立分散式管理下出入院服务中心(对比组, n=50)、2020 年 7 月-2020 年 12 月区间建立分散式管理下出入院服务中心(研究组, n=50), 比较应用效果。结果 研究组入院办理、检查等待以及术前等待等时间均少于对比组($P < 0.05$); 研究组患者诊疗服务满意度 98.00% 高于对比组 84.00% ($P < 0.05$)。结论 在加速康复外科中应用分散式管理下出入院服务中心, 能够明显缩短患者入院办理、检查等待以及术前等待等时间, 提升其对诊疗服务满意度。

〔关键词〕加速康复外科; 分散式管理; 出入院服务中心; 效果

〔中图分类号〕R197 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2021) 05-171-02

0 引言

加速康复外科指综合运用多模式、多学科, 采取一系列具有循证医学证实的有效处理措施减轻患者治疗期间的生理、心理应激, 促进康复进程^[1]。近年来, 人们对医疗服务需求明显提升, 需要手术治疗患者越来越多, 如何在医疗资源有限的情况下进一步提高加速康复外科工作效率具有重要意义和价值^[2]。本次研究收集 2020 年 1 月-2020 年 12 月区间 100 例患者作为研究对象, 对分散式管理下出入院服务中心在加速康复外科中的应用效果进行评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2020 年 1 月-2020 年 12 月区间 100 例患者作为研究对象, 以时间段分组, 对比组(n=50): 男 28 例、女 22 例, 年龄 20~60 岁, 均值数(40.15±10.39)岁; 研究组(n=50): 男 27 例、女 23 例, 年龄 19~60 岁, 均值数(40.03±10.28)岁; 2 组基线资料统计学分析: $P > 0.05$, 研究可行。

1.2 方法

对比组(n=50): 不建立分散式管理下出入院服务中心, 按照传统流程办理入院、接受手术治疗。

研究组(n=50): 1) 改进信息系统, 在医院信息系统中增加预入院、随访等系统, 其中, 预入院系统可与其他系统相互转接, 医生可根据系统提示为患者生成个体化医嘱, 当患者入院, 通过刷卡、姓名及编号检索等形式查找患者信息, 完成检查, 对疾病进行分类并纳入加速康复外科不同随访列表。2) 重组服务流程, 改变传统入院、手术治疗流程, 若患者被医生确认需要住院进行手术治疗, 在出入院服务中心快速办理入院手续并进行各项检查, 拿到检查结果, 一般情况下当天即可安排手术。3) 开放快速通道, 因医院床位数量有限,

为减少患者等待时间, 提高床位利用率, 患者入院即可为其开放快速通道, 使其在短时间内完成各项检查并获得结果。4) 加强营养和心理干预, 患者身体营养状况、心理情绪状态等都可对手术实施造成一定影响, 因此, 需将营养评估项目、心理评估项目等纳入出入院服务中心, 及时予以针对性干预。

1.3 观察指标

(1) 观察分析等待时间, 包括入院办理、检查等待以及术前等待等。(2) 观察分析患者诊疗服务满意度, 采取问卷调查表进行评价, 总分 100 分, 分为非常满意(≥ 90 分)、基本满意(60~89分)、不满意(< 60 分), 总满意度=(非常满意+基本满意) $\div 50 \times 100.00\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件进行统计学分析, 计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料(n, %), χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 等待时间

研究组入院办理、检查等待以及术前等待等时间均少于对比组($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 等待时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	入院办理(min)	检查等待(min)	术前等待(d)
对比组	50	12.66±3.74	67.12±10.69	2.55±0.58
研究组	50	5.03±1.55	15.05±3.49	0.88±0.36
t	--	13.327	33.701	17.299
P	--	0.000	0.000	0.000

2.2 患者诊疗服务满意度

研究组患者诊疗服务满意度 98.00% 高于对比组 84.00% ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 患者诊疗服务满意度 (n, %)

组别	例数 (n)	非常满意	基本满意	不满意	总满意度 (%)
对比组	50	25 (50.00%)	17 (34.00%)	8 (16.00%)	42 (84.00%)
研究组	50	34 (68.00%)	15 (30.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
χ^2	--	--	--	--	5.983
P	--	--	--	--	0.014

3 讨论

因医疗资源有限, 而人们医疗需求增加, 在这一背景条

件下, 导致出现看病难、住院难等一系列问题, 很多患者都 (下转第 176 页)

随着医务社工与临床结合不断深入, 社工规模、专业水平与人才梯队建设面临挑战。在发达国家和地区, 医务社会工作已发展到专科化阶段, 急诊、儿科、精神、内科、外科……医学科学的特殊性决定了从事医务社会工作的人员还需具备一定的医学专业知识, 精细化的分工有利于社工在专业方向纵深发展, 成熟的人才梯队与完善的培训进修体系才能进一步补足短板。另外, 职称评定、晋升机制等配套措施也将为医务社工专业化人才的规划与培养创造条件。

(二) 实践服务与学术研究结合

医务社会工作作为医学相关专业参与临床一线工作, 从业者的培养不是速成的, 需要系统化学习、长时间的临床工作实践, 进而实现教学相长与自我增能。对于医院来说, 高校力量参与可以提升专业服务标准与服务质量, 将理论与实际相结合。参考新加坡经验, 综合性学术医学中心置顶了医务社会工作者的能力标准与职责要求, 帮助医务社会工作者发挥专业潜能、提升服务能力^[8]。而临床实践服务又为学术研究提供素材和样本, 输送专业的社工人才, 达到实践服务与学术研究相结合的效果。

(三) 行业影响力与关注度提升

目前, 医务社会工作从业人员专业性不高、行业基础较为薄弱, 社会认同度低。在积极推进医务社工专业水平建设的同时, 医院应当鼓励医务社工积极发挥倡导者的角色, 寻求政府政策和资金支持, 加强业务宣传, 以提高医务社会工

作的影响力。医院应支持和参与社会工作试点、政策调研课题、医务社工人才培养等活动, 在新医改政策的推进中为医务社会工作体系建设争取利好条件, 力争开创医务社会工作发展的新局面。

[参考文献]

- [1] 季庆英. 医务社会工作手册 [M]. 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 2020:96
- [2] 莫藜藜. 医务社会工作理论与技术 [M]. 1 版, 上海: 华东理工大学出版社, 2018: 22-24
- [3] 编辑部. 医务社会工作的本土化发展 [J]. 中国社会工作, 2017, 000(036):1-1.
- [4] 周月红, 王克霞, 石慧敏, 朱留宝. 北京清华长庚医院现代医院治理体系建设实践与探索 [J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(08):617-619.
- [5] 张蕾, 张立东, 张璠, 等. 医务志愿服务探索与实践——以北京清华长庚医院志愿服务工作队为例 [J]. 现代医院, 2016(5 期):723-724.
- [6] 张蕾, 张立东, 张璠, 等. 我国医务志愿服务的发展与展望 [J]. 中国医院, 2017(3):62-64.
- [7] 李松珊, 于慧玲. 我国医务社会工作困境及发展路径研究 [J]. 中国医药导报, 2019, 016(033):154-157.
- [8] 王丽, 王志中. 部分国家医务社会工作发展经验及对我国的启示 [J]. 医学与社会, 2020, 033(001):50-52, 64.

(上接第 171 页)

曾面临“一床难求”局面。近年来, 为改善和应对此类问题, 出现智慧医疗、出入院分散式管理等新型管理模式, 旨在提升医疗服务工作效率, 为患者提供更加优质、高效的医疗服务^[3]。自我院建立分散式管理下出入院服务中心以来, 通过一站式完成患者入院、检查以及手术等, 患者等待时间明显减少, 就医体验得到良好改善, 效果得到患者、医生以及社会各界的认可。

本次研究: 研究组入院办理、检查等待以及术前等待时间均少于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者诊疗服务满意度 98.00% 高于对照组 84.00% ($P < 0.05$); 结果说明分散式管理下出入院服务中心在加速康复外科中的实践效果确切, 分析原因在于分散式管理下出入院服务中心在实际应用过程中, 可形成大规模加速康复外科管理中心, 但不会占用独立医疗区域, 通过小面积出入院服务中心, 进行改进信息系统、重组服务流程等, 即可取得良好管理效果^[4]。

综上, 在加速康复外科中应用分散式管理下出入院服务中心, 能够明显缩短患者入院办理、检查等待以及术前等待时间, 提升其对诊疗服务满意度。但是, 分散式管理下出入院服务中心需根据医院自身人力、物力等条件成立。

[参考文献]

- [1] 杨琰, 朱珠, 蒋燕勤, 等. 某三级公立医院出入院服务时效和患者满意度现况分析 [J]. 中国医院管理, 2021, 41(01):63-66.
- [2] 徐亚运. 优化的出入院管理流程在肾内科患者中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(20):154-155.
- [3] 沈双妮. 基于分散式管理出入院服务中心在加速康复外科中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(17):220-221.
- [4] 赵慧丽, 姚莉君, 胡龙军, 等. 分散式管理下出入院服务中心在加速康复外科中的实践与效果评价 [J]. 中国医院, 2019, 23(01):12-14.

(上接第 172 页)

- [3] 杜国珍. 优化分诊流程在非创伤性胸痛患者预检分诊中的应用效果观察 [J]. 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9 (01): 170.
- [4] 翟玉萍. 优化急诊护理流程对急诊胸痛患者抢救效果

的影响分析 [J]. 兵团医学, 2019 (03): 71—73.

- [5] 温贤信, 奚静静, 陈鸿平. 优化分诊流程在非创伤性胸痛患者预检分诊中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2019, 5 (01): 151—152.

(上接第 173 页)

的用药时间上进行控制, 能够有效优化抗菌药的使用情况, 提升用药效果^[2]。

本文研究显示, 观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组, 优势更加显著 ($P < 0.05$), 观察组抗菌药用药情况分类相比对照组, 差异明显 ($P < 0.05$), 本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预, 能够提升抗菌药使用的合理性, 优化药物的应用方案, 降低用药不良事件的发生率。

综述, 对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药用药干预, 能够提升用药的合理性, 值得在用药管理中借鉴推广。

[参考文献]

- [1] 谭慧, 段金菊, 王欣春. I 类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价 [J]. 临床医药实践, 2020, 29(05):367-370.
- [2] 叶志芬, 詹秋璇, 黎玉芬. PDCA 循环在降低普外科 I 类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用 [J]. 中国处方药, 2020, 18(03):62-63.