

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

2019 年第 6 期

(总第 566 期)

卷首语 本期探讨了基于大数据的医院学术科研信息管理平台的设计、功能及其应用成效，证明了在医院学术科研信息平台支撑下，能更有效了解科研信息，全面掌握科研动态，提升医院科研管理水平；通过了解新入职护士在参加规范化培训过程中的真实体验，为完善规范化培训方式提供参考依据；介绍了多学科诊疗在胰腺肿瘤诊治中应用的“中山模式”，切实提高了疾病诊断准确率，减轻了患者的疾病经济负担；探讨了品管圈活动对提高低年资护士跌倒预防管理能力的作用。



上海市卫生健康发展研究中心
上海市医学科学技术情报研究所

醫 學 信 息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊

2019 年第 6 期 (总第 566 期)

2019 年 6 月 28 日

主 管

上海市卫生健康委员会

主 办

上海市卫生和健康发展
研究中心 (上海市医学
科学技术情报研究所)

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编 : 200031

电话 : 021-33262063

021-33262061

传真 : 021-33262049

E-mail:

medinfo@shdrc.org

网 址 :

www.shdrc.org

刊 名 题 字 : 王道民

主 编 : 邬惊雷

衣承东

常务副主编 : 张 勘

副 主 编 : 王剑萍

黄玉捷

编辑部主任 : 信虹云

编 辑 : 王 莹

校 对 : 王 瑾

目 次

专题研究

基于大数据的医院学术科研信息管理平台的设计、功能及

其应用成效……………金 菁 钱 磊 程蕾蕾, 等 (1)

新入职护士对规范化培训真实体验的质性研究

……………李晓悦 朱晓萍 尹小兵, 等 (7)

实践与思考

多学科诊疗在胰腺肿瘤诊治中应用的“中山模式”

……………张 敏 张欣迪 陈 琳, 等 (14)

品管圈模式提高社区低年资护士跌倒预防能力的研究

……………陆 蕾 陆剑兰 相 英 (19)

《专题研究》

基于大数据的医院学术科研信息管理平台的设计、功能及其应用成效

金 菁 钱 磊 程蕾蕾 王翔宇 王 嫣 姜 红

复旦大学附属中山医院, 200032

【摘 要】 目的 构建并优化基于大数据的医院学术科研信息管理平台, 以此提升医院科研管理水平。方法 基于大数据管理思路, 根据医院学术科研管理过程中涉及的相关指标, 构建适应科研管理工作需要的学术科研信息管理平台。结果 成功设计医院学术科研信息管理平台, 管理平台具有科研信息管理、统计、绩效考核、查询等功能, 可有效实现科研信息收集全面化、科研信息管理高效化、科研信息资源共享化。结论 在医院学术科研信息管理平台支撑下, 能更有效了解科研信息, 全面掌握科研动态, 提升了医院科研管理水平。

【关键词】 科研管理; 医院; 信息管理系统

近年来, 随着国家对医学研究事业投入力度的不断增加, 医院科研工作全面展开, 各种科研信息量逐年递增, 科研信息数据的量化分析, 已成为衡量医院科研水平和影响力的重要指标。因此, 更好的加强科研管理工作, 对于提升医院科研发展水平, 促进科研更好的为临床服务具有更加现实性、迫切性的重要意义。基于此, 如何有效地对医院科研信息进行统一管理, 确保科研信息的合理运用, 成为了医院科研管理工作中重要的研究课题。

本文主要介绍了复旦大学附属中山医院 (以下简称“中山医院”) 根据医院学术科研管理过程中涉及的相关指标而构建的学术科研信息管理平台, 并介绍了应用科研信息管理平台后的成效, 以期提供借鉴。

1 学术科研信息管理平台的设计

1.1 软件介绍

根据科研管理部门对个人学术信息管理业务的流程, 工作角色的分工以及评分的标准, 由医院的 IT 部门对学术科研信息管理平台项目做定制化开发, 建立个人学术信息系统。该系统采用 Visual Studio.NET 语言开发, 并基于 SQL Server 数据库进行数据的存储、查询和统计。采用 B/S 架构设计的个人学术信息管理系统, 较 C/S 架构下的客户端系统有更多优势。对用户来说, 能更方便地在院外访问网站, 无需下载安装客户端; 对开发人员来说, 日常对系统的更新维护不会对用户的使用产生影响。前端页面用 java Script 处理客户端的页面逻辑, 让用户在

访问网站时减少页面刷新次数从而增加用户体验。后台基于 Web Service 的数据交互使网站数据更安全, 维护更有效。

1.2 模块介绍^[2]

1.2.1 专利模块

字段包含: 专利名称、专利授权公告日、专利申请号、专利申请日、发明人、专利权人、发证单位。其中, 专利类别分为发明、实用新型和外观设计。

1.2.2 论著模块

字段包含: 书名、主编、副主编、书价、出版社、版次、书号、总字数、类型。

1.2.3 科研项目模块

字段包含: 项目名称、编号、负责人、科室、项目来源、起止年月、经费数。

1.2.4 论文模块

字段包含: 论文题目、第一作者姓名、通讯作者姓名、工号、科室、检索号、刊名、卷期页、类型、SCI 分值。

1.2.5 获奖模块

字段包含: 项目名称、年份、奖励级别、奖励类别。其中奖励类别分为国家级、省部级、局级行业奖。

1.2.6 国内外学术任职、期刊任职模块

字段包含: 机构名称、杂志名称、姓名、职称、机构及杂志所在国家、期刊及杂志任职、起止年月。

1.2.7 交流活动模块

字段包含: 交流活动名称、大会发言、壁报交流、科室、负责人、主办机构、会议人数、性质、会议地点。

每个模块的字段单独成立, 都实现了数据的保存、修改、删除、检索、打印、审核等功能 (图 1)。

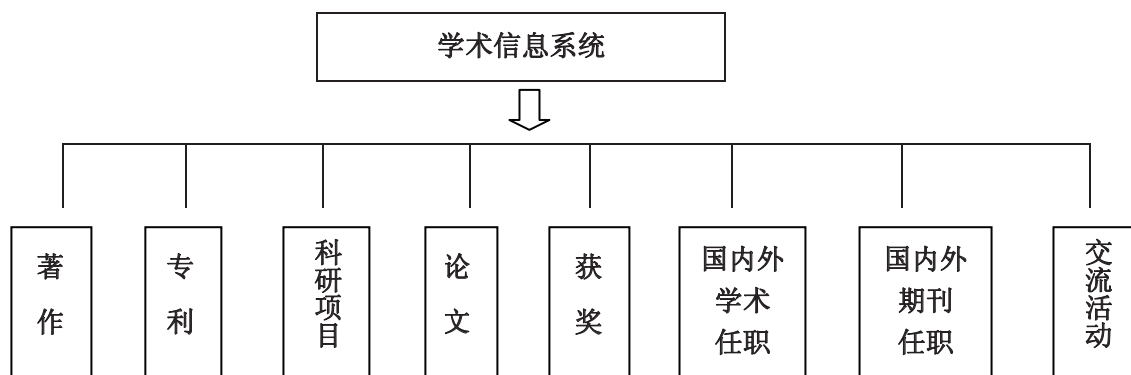


图1 学术信息系统基本模块图

1.3 软件功能^[2]

1.3.1 录入功能

根据模块的来源,分成个人录入和科研管理部门录入功能。个人可在网络客户端根据信息内容,分别录入字段,管理部门也可由授权的管理员将信息整体导入系统。

1.3.2 检索功能

八大模块都分别设有查询功能,可按需求进行字段检索,可根据需求查询单位个人或者科室各种科研信息,并能导出或者打印相应数据。

1.3.3 审核功能

个人输入的条目,由授权的科研管理人员用原始材料审核信息准确性、真实性。审核后个人只能查看,无法修改。

1.3.4 统计功能

能及时准确的按需汇总单位、科室及个人年度的各项科研情况,做到有效的横向与纵向比较。

1.3.5 考核功能

网络中心后台在设计软件的同时,根据单位制定的科研考核指标,设立每个模块的计算公式,有效及时的展示出个人和科室科研达标情况。

1.3.6 管理功能

在单位层面上,管理部门通过信息平台掌握了全院科研动向,积极的跟进项目,与科室和个人保持联系,为后续项目完成后的报奖工作提供服务。在科室层面上,科主任经过授权后,能了解到整个科室人员的科研信息,了解个人为科研所做的贡献,了解科室人员的研究方向,更好的规划科室科研的整体方向,提高了科室学科建设的总体水平。

1.3.7 激励功能

为了保障职工能够及时参与科研信息收集管理工作,医院制定了相应的激励制度,将论文版面费报销和科研奖励与个人信息维护工作挂钩。在科室层面上,科主任同样把个人的科研成绩与绩效奖励相结合,提高了员工科研的积极性和主动性。

2 学术科研信息管理平台的主界面和管理成效

2.1 三大主界面

基于学术科研信息系统,主要包含编辑信息、审核信息和科研积分三大主界面。

2.1.1 科研信息编辑界面

学术信息系统界面设置可由每个职工工号登录,可分自行编辑和统一导入,职工可自行录入各种科研信息,并保存信息,管理人员可在平台上看到相关内容。科研管理部门也可根据实际情况统一导入(图2)。

数据管理:

检索号:
 刊名:
 论文名称:
 杂志主办单位:
 通讯作者工号:
 通讯作者:
 通讯作者职称:
 通讯作者科室:
 通讯作者2工号:
 通讯作者2:
 通讯作者2职称:
 通讯作者2科室:
 通讯作者3工号:
 通讯作者3:
 通讯作者3职称:
 通讯作者3科室:
 第一作者工号:
 第一作者:
 第一作者职称:

审批状态:
 第一作者科室:
 检索号:

反选	论文名称	检索号	刊名	
☐	基于宏基因组二代测序...	CSSD核心版	中华医院感染杂志	
☐	Primary malignant...	CSSD核心版	Melanoma Research	W
☐	An Adiponectin Rec...	ISI检索号(SCI论文)	Journal of Dental Research	
☐	Global gene expres...	ISI检索号(SCI论文)	Int J Clin Exp Med	
☐	career orientation a...	ISI检索号(SCI论文)	BMJ open	
☐	Elevated microRNA...	ISI检索号(SCI论文)	neuroscience letters	
☐	NEUROMELANIN-...	ISI检索号(SCI论文)	Parkinsonism and Related Disorders	
☐	长链非编码RNA在...	CSSD核心版	中华全科医学杂志	
☐	经导管二尖瓣反流治...	CSSD核心版	中国医学前沿杂志(电子版)	
☐	A self-expanding pe...	ISI检索号(SCI论文)	EuroIntervention	European Association of
☐	经心尖二尖瓣夹合术...	CSSD核心版	中国医学前沿杂志(电子版)	
☐	腔镜辅助下乳腺癌放...	CSSD核心版	中国临床医学	夏
☐	Postoperative Adjuv...	ISI检索号(SCI论文)	Annals of Surgical Oncology	

图2 学术信息系统录入界面

2.1.2 科研信息审核界面

管理部门根据职工填写的信息,参照原始论文、课题立项书、专利授权证书、著作、获奖证书、学术任职证明等相关文件审核信息的真实性。审核通过后系统自动生成准确的科研信息(图3)。

记录审核

审批状态:
 科室:
 论文名称:
 检索号:
 年:

反选	录入时间	审核时间	论文名称
☐	2018/8/23 15:32:42	2018/8/23 15:32:48	Spatial and temporal clonal evolution of intrahepatic cholangiocarcinoma
☐	2018/8/22 14:12:24	2018/8/22 14:12:38	Low expression of WW domain-containing oxidoreductase associates with hepatocellular carcinoma aggressiveness and rec
☐	2018/8/22 14:11:29	2018/8/22 14:12:38	Association of WWOX rs9926344 polymorphism with poor prognosis of hepatocellular carcinoma
☐	2018/8/14 13:46:02	2018/8/14 13:46:07	A novel very simple laparoscopic hepatic inflow occlusion apparatus for laparoscopic liver surge
☐	2018/8/14 11:56:48	2018/8/14 11:58:15	Associating Liver Partition and Portal Vein Ligation for Staged Hepatectomy for Unresectable Hepatitis B Virus-related Hepatocellular Carc
☐	2018/8/1 14:08:06	2018/8/1 14:08:15	Invasive potential of hepatocellular carcinoma is enhanced by loss of selenium-binding protein 1 and subsequent up
☐	2018/7/23 15:54:12	2018/7/23 15:54:26	Circulating Tumor Cell with Stem-Like phenotypes for Diagnosis,Prognosis,and Therapeutic Response Evaluation in He
☐	2018/7/23 13:33:36	2018/7/23 13:33:50	Overexpression of asparaginyl endopeptidase is significant for esophageal carcinoma metastasis and predicts po
☐	2018/7/12 14:35:48	2018/7/12 14:36:32	Adjuvant Transarterial Chemoembolization for HBV-Related Hepatocellular Carcinoma After Resection: A Randomi
☐	2018/6/7 15:16:58	2018/6/7 15:17:03	The Rho GTPase Rnd1 inhibits epithelial-mesenchymal transition in hepatocellular carcinoma and is a favorable a
☐	2018/5/29 16:25:53	2018/5/29 16:25:59	Autophagy activation contributes to glutathione transferase Mu 1?mediated chemoresistance in hepatocellu
☐	2018/5/29 15:50:56	2018/5/29 15:51:01	MicroRNA-30a suppresses autophagy-mediated anoikis resistance and metastasis in hepatocellular ca
☐	2018/5/25 9:49:35	2018/8/17 10:57:46	微血管侵犯对肝内胆管细胞癌根治性 切除术患者预后的影响

总数: 601 页数: (2/47)

图3 学术信息系统审核界面

2.1.3 科研积分统计界面

后台根据预先设立的科研信息积分标准, 汇总各科室人员已通过管理部门审核后的科研信息, 生成科室和个人的科研积分, 以便人事考核和科室统计、考核, 以便了解各科室科研完成情况 (图 4)。

科室	工号	姓名	职称	积分来源	积分
重症医学科					67.272

图4 学术信息系统积分计算

2.2 科研信息网络化管理的成效^[1]

2.2.1 科研信息收集全面化

学术信息系统实行以来, 通过电子化的科研信息管理在全院的推行, 严格执行科研信息与个人、科室科研情况挂钩的考核要求, 逐步完善了科研信息收集的全面化管理, 使得管理部门和科室能够系统性的了解医院科研整体动态, 为规划科研方向提供了有效的数据, 同时提高了现代化医院科研管理的水平。

2.2.2 科研信息管理高效化

学术信息系统的运用, 摒弃了管理人员以往的“账本式”和“纸质化”的管理模式, 更有效的避免了错误高、缺失率高、信息收集周期长、难以系统化统计的现况, 同时更加人性化的做到随时填写随时审核的制度, 大幅度的简化了科研管理流程, 缩短了科研信息收集的周期, 使科研信息管理流程更加规范化、标准化、高效化。

2.2.3 科研信息资源共享化

学术信息系统的运用, 使得各类科研数据的使用除了传统意义上科研部门的统计、整理功能, 同时与人事处、教育处、临床科室等各部门协作, 使得科研信息还起到考核、奖励功能, 有效的整合了各个部门的资源共享化, 使得科研信息利用率大幅增长, 对提升医院管理质量起到了关键的作用。

3 学术科研信息管理平台的应用

作为一所大型综合性三甲医院, 中山医院科研水平已日趋成为考量医院等级和主流评价体系的重要指标。2018年, 中山医院在复旦大学医院管理研究所发布的年度中国医院排行榜中, 专科声誉和科研学术综合排名第六、科研学术排名第四; 在中国医学科学院发布的全国医院综合排名第四、科技产出排行榜名列第五、学术影响排行第二; 由中国科学技术信息研究所发布的2017年中国医疗机构卓越论文产出报告中, 排名第七、国际论文被引用篇数排名第十; 并

且因专利工作的优异成绩获得了“上海市卫生系统知识产权示范单位先进集体”、“上海市企事业单位专利工作示范单位”等荣誉称号。

医院通过十年间全面运用和完善网络化、数字化信息管理,“学术信息系统”的使用以来,有效简化科研管理人员工作流程,增进院内资源及信息共享,提高管理工作效率。

除了设计了学术信息系统,中山医院还构建了一套医院管理部门到科室及个人完整的科研评价体系,对科室各系列职称人员进行量化考核要求,建立了目标考核约束,与个人升职称、聘用、奖励等利益相结合。在医院整体信息平台支撑下,能更有效了解科研信息,全面掌握科研动态,大幅度的提升了医院整体学科建设水平,科研现代化管理质量有了很明显的提高,科研成果呈显著增长。

参考文献

- [1] 金文忠, 陆耀. 利用网络信息化技术支撑医院现代化科研管理要求 [J]. 中国卫生工业, 2015, 12 (32): 9-11.
- [2] 谭剑, 鲁鸿, 钱毅, 等. 医院科研管理系统的应用研究 [J]. 医学信息, 2004, 17 (10): 601-603.

新入职护士对规范化培训真实体验的质性研究

李晓悦¹ 朱晓萍¹ 尹小兵¹ 刘 菲¹ 谢陈漪² 吴怡华³

1. 同济大学附属第十人民医院, 200072

2. 复旦大学附属华山北院, 201907

3. 宁波市医疗中心李惠利东部医院, 315000

【摘要】目的 深入了解新入职护士在参加规范化培训过程中的真实体验, 为完善规范化培训方式提供参考依据。**方法** 应用质性研究的现象学方法, 对新入职参加两年规范化培训的护士共 11 名, 进行一对一访谈, 并对访谈资料反复阅读、分析、编码、分类、提炼, 最终得出主题。**结果** 通过对访谈资料的分析, 提炼出新入职护士在参加规范化培训过程中有 4 个主题, 分别是职业认知失衡、职场刺激引起的心理应激、职场刺激引起的生理应激、对知识的渴望。**结论** 目前新入职护士并没有完全从学生的角色转换成执业人员的角色, 学校和教学医院需要重视专科培育和职前转型教育, 并开展相应的培训和课程, 帮助规培护士尽快适应临床工作。

【关键词】 新入职护士; 规范化培训; 质性研究; 真实体验; 感受

2016 年 2 月 16 日, 国家卫生和计划生育委员会医政医管局印发《新入职护士培训大纲(试行)》(以下简称“《大纲》”)意见^[1], 明确指出医疗机构对新入职护士培训工作仍应加强, 并给出了相应的指导意见, 希望对新护士进行更为规范的培训, 提高他们临床护理能力。随着《大纲》的下发, 全国三级综合医院纷纷开展了新护士的规范化培训工作。李苗苗^[2]在 2017 年对新入职护士规范化培训目前执行情况进行文献分析, 结果不容乐观, 实际达标率远远低于大纲要求, 其中过程考核达标率仅为 21.43%。为了缩短《大纲》与临床培训之间的距离, 目前相关研究大多聚焦在以多方位的教学方法来提高新护士的操作技术和专业知识上^[3-5], 但较少关注作为被培训者在整个规培过程中的自身体验。本研究通过对新入职护士进行访谈, 探究他们在接受规范化培训时的感受和体验, 以期能为今后更好的落实《大纲》要求提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本文采用目的抽样法, 选择某三级甲等医院新入职进入规范化培训计划的护士共计 11 人

进行访谈, 来获得相关资料。纳入标准: ①第一年和第二年的入职护士; ②自愿参加本研究。访谈人数以资料内容饱和, 不再出现新的信息为标准 (表 1)。

表1 受访者的一般资料

访谈对象	性别	年龄	学历	科室	参加规培时间
N1	女	23	本科	呼吸科	2016-9
N2	女	22	大专	消化科	2016-9
N3	男	23	本科	骨科	2016-9
N4	女	23	大专	CCU	2015-9
N5	女	24	本科	介入	2015-9
N6	女	24	本科	产科	2015-9
N7	女	22	大专	妇科	2016-9
N8	女	23	大专	急诊	2016-9
N9	女	22	大专	肿瘤	2015-9
N10	女	21	大专	急诊	2015-9
N11	女	23	本科	心内	2015-9

1.2 研究方法

采用半结构式、一对一访谈的形式收集资料。根据研究目的拟定访谈问题, 从“规培中存在的问题和困难”以及“期望从护士长和护理部得到的支持和帮助”两个方面开展调研, 并对 2 名规培护士进行预访谈, 来完善和调整访谈提纲, 最终得出访谈主要内容为: ①进入规范化培训计划后的感受或体会是什么? ②现在在培训中遇到哪些困难和问题? 有什么感受? ③遇到困难的问题, 你是如何应对的? ④你希望从管理层得到哪些帮助和支持? 让访谈对象谈论他们对问题的看法和感受, 访谈者给予及时的反馈信息, 来获得受访者真实的确切的观点。

1.3 资料收集

访谈进行前获得受访者的同意并选择合适的时间, 访谈地点根据受访者的意愿, 选择工作单位病区小会客室进行。在进行访谈前, 由研究者向受访者介绍研究目的, 以取得对方的信任和配合。每名被调查者接受访谈时间在半小时左右, 使用录音笔记录访谈经过, 在访谈过程中, 调查者及时观察和记录受访者的的心情起伏变化并及时记录在访谈记录单上。整个访谈过程都围绕访谈主题展开, 结束后 24 小时内由研究者将访谈内容转录成文字, 整理保存。

1.4 资料整理和分析

每次访谈结束, 研究者对录音资料仔细倾听, 认真转录成 word 文档, 根据 Colaizzi 的 7 步分析法, 将所有收集的资料进行编码分析, 对类似的观点或想法进行编码, 112 个编码通过逻辑分析和推断形成了 9 个主题集, 最终整合提炼形成 4 个主题, 对结果进行文字整合后, 研究者返回被采访人群处进行资料求证。11 名规培护士阅读后, 表示和他们的观点没有出入, 是准确的。

2 结果

2.1 职业认知失衡

2.1.1 职业期望过低

虽然护理专业在毕业前有一年的实习期,但与真正进入职场还是有很大的不同,多数受访者表示,规培阶段和自己预期的完全不同。个案 N2:“我之前在到医院之前,实习的时候觉得其实做护士还是挺简单了,医生怎么说就怎么做呗,现在才知道其实不是,自己要做决定的时候很多,往往最关键的第一步骤是要我做决定做的。”个案 N4:“其实我不是很理解,为什么要规培,这个医生规培么就可以了,小护士需要这个干什么。”个案 N8:“我原来想着做护士么,工作稳定,有劳保,再说也简单,不要很高的学历。”

2.1.2 对工作刺激的认知不完善

刚进入科室,新护士对新的工作环境还在熟悉的过程中,对一些工作中的刺激认知不足,有些会认知超前,而有一部分会认知延缓。个案 N1:“有一个科室,我一进去,护士长就叫我负责当月的护理查房,一开始还以为是他们欺负我,后来才知道其实每个月都有,这个是常规,是我想多了。”个案 N7:“我在科室,心里是很想做的,可是不知道做什么,但是发现旁边的老师都在不停的忙乎着,有时候老师说眼里没活,其实不是我不想做,是真的不知道做什么。”

2.2 职场刺激引起的心理应激

2.2.1 焦虑情绪

大部分被访者表示,当自己的专业知识和技能不足以应对突发事件时,容易产生焦虑情绪,尤其在独立当班时,如中班和夜班,就更加强烈。如个案 N3:“在每个科室待的时间太短,大部分时间都在适应,以前所学的专业知识不够深入,不能灵活应用,知识的反应速度跟不上病人的病情变化,每当需要负责重病病人的护理时,我心里都没有底。”个案 N5:“第一次抢救的时候,我自己的手抖个不停,我不停的深呼吸来平复我自己。”个案 N6:“每次自己独立上班,心里都很慌张,害怕班上出现自己不能应付的情况,以前有人带着我上班,感觉就完全不一样,总觉得很安心。”个案 N7:“我真的害怕,我上次抢救了一个病人,我紧张的脑中一片空白,医生还喜欢中文加英文说药名,还好有一名老师晚走来帮我,不然我真的不知道这个班要如何渡过。”

2.2.2 缺乏归属感

进入规范化培训,需要每半年轮转一个科室,内外科各半。在为期 2 年的轮转过程中,科室的态度可以直接影响到规培人员的直接感受。多数被访者谈到,一个科室只待半年,很难融入科室,没有归属感。个案 N3:“我第一个科室是外科,老师们都嘻嘻哈哈,很快乐,有时候和我们说说笑话,对我像女儿一样,可是一到另一个科室,觉得不对了,没有老师带就直接翻班,大概是觉得我之前已经待过一个科室,直接当我是劳动力,感觉反差很大。”个案 N6:“医生对我很不耐烦,看到我是新面孔,就直接说叫你们老师来,我已经是在职人员了,在科室还是被当成实习生。”不同科室的不同态度,在规培护士的心底留下了鲜明的对比。个案 N7:“有的科室对待规培护士不重视,觉得不是自己人,反正待不了多久就要走的,没必要对我们太好,怎么也热情不起来。”

2.2.3 沟通障碍产生的抑郁情绪

部分受访者谈到自己非本地人,当面对本地病人和家属,甚至是工作人员时,不能进行有效沟通。个案 N9 谈到:“我是北方人,这里是南方,虽然是推广普通话,可是病人还是当地人多,他们说的当地话刚开始我实在是听不懂,经过 1 年能听懂一些,但是又遇到当地土话,以及其他地区的方言,我就无奈了,觉得自己很没用,连病人说话都听不懂。”个案 N3:“语言是一个关,可是听懂也未必理解,我发现很多次,说的我不太清楚是什么意思,会造成误解,患者还以为我不愿意为他们服务,故意装听不懂呐!这种感觉很不好,会让我一天的情绪都很低落。”

受访者谈到非语言因素造成的沟通障碍,也会降低同事和病人对她的职业认同。个案 N10:“我能听懂患者在说什么,但是往往不知道要如何应对,只能在那里微笑,我也知道这并不能帮助到什么,觉得很对不起病人,可我也没办法。”对医院各项制度和专有名词的一知半解,也会造成误解。个案 N4:“现在的药都很多,有药名和商品名,医生上次问我要一个药,说的是药名,一个没反应过来没有,后来还好有其他老师在,说有的,没有延误治疗,但那个医生后来看了我一眼,好像我是一个多余的人,那眼神至今难忘。”

2.2.4 逃避与回避

在遇到一些不能应对的情况时,部分受访者会选择逃避或回避职场刺激,这与李艳等^[6]研究结果不谋而合。个案 N4:“有的时候,我对科室的老师有些说法是有意见的,但是,我觉得我人微言轻,往往不提出来,选择沉默。”除了消极性的沉默方式,还有保护性的沉默方式,避免突出自己,选择沉寂在人群中,默默无闻。个案 N7:“有时候我知道,他们没有按照要求做,但是如果我去告诉护士长,那就会变成打小报告的,讲不定会被他们孤立,我情愿不说。”个案 N9:“科里有次科室讨论,护士长让大家就某件事提意见,我倒是挺有想法,但是看到大家都不发言,我也就选择沉默了,不想让大家觉得我很出挑。”

2.3 职场刺激引起的生理应激

2.3.1 身体疲惫感

从实习生转变为职场新人,是一种巨大的成长转变,需要身心的准备,但很多受访者并没有意识到这一点,所以有部分受访者表示自己的体力不能负担护理工作,工作强度太大,超过自己能承受的范围。个案 N6 是个体重低于 50 公斤的纤细的女生,她面露难色地提到:“工作强度太大,体力跟不上,我遇到的大部分的病人都比我壮,让我两个小时帮他们翻身,我实在是翻不动,有时候病人家属还不愿意帮助我一起翻身,但是工作必须要做完,好几次都是哀求他们帮帮忙,其实这是他们的亲人,为什么我要比他们更积极主动,我其实是有想法的。”个案 N10:“我上次早交班的时候,突然就黑蒙,看到的人都变黑白的,一会会就什么也不知道昏倒了,后来是护士长和几个老师把我抬到值班室,我躺了一会就醒过来了,检查也说不出什么来,我也觉得挺奇怪的。”

本次受访者大部分是女性,体质本来就不比男性,再加上工作繁忙,不能及时就餐或者是其他各种因素,使原来纤弱的身体更加瘦弱。个案 N5:“我的身体本来我觉得还是挺好的,不过上班以后就觉得不行,一直在搬床,跑补液,忙起来连厕所也没有时间上,原来挺好的身体

就这样搞垮了, 现在胃病啊, 尿路感染都有了。”也有部分个案提到了瘦身和节食对她们身体的影响。个案 N10: “我有点胖, 就是现在说的微胖界, 所以为了好看, 每天就吃一点蔬菜沙拉, 有好几次突然站起来都头晕, 上班又一直在忙东忙西, 没有停, 现在觉得有点扛不住了。”

2.3.2 夜班造成生物周期紊乱

所有的受访者都无一例外的谈到了夜班这个话题, 都表现出对夜班的排斥。个案 N1: “我知道每个护士都要翻夜班, 可是心里还是没有办法接受这件事情, 每每进夜班, 我都非常的痛苦, 这是一种煎熬, 等着时间一点一滴的流逝, 等着别人快点来接班。”个案 N5: “夜班真的是痛苦, 排我们规培上夜班上的太多了, 上夜班期间, 身体和精神是分开来的, 出了夜班, 上白班也是哈欠连天, 等刚刚把时间调整过来, 就又进夜班了, 什么时候是个头。”个案 N10: “我一进夜班就失眠, 脑子里知道白天一定要休息好, 不然晚上扛不住, 可是身体怎么也睡不着, 常常带着两个黑眼圈去上班, 老师看到我说本来红苹果, 现在变成青苹果了。”

2.3.3 对知识的渴望

随着规培的逐渐进行, 大部分的受访者都表示发现了自己在专业上的不足, 对知识的渴望, 所以都尽可能的安排自己参加各种培训, 包括临床知识和技能, 还有院外的各种相关培训。个案 N4: “我是个很好强的人, 毕业的时候获得过甲等奖学金, 对自己还是很自信的, 但是转了几个科室后, 我发现自己不太行了, 一些器械, 我都不会使用。不过还好, 医院和科室都有很多的培训机会, 我都尽量多参加一些, 希望可以多学习一些。”个案 N8: “俗话说艺多不压身啊, 这里的学习机会多, 我不想放弃, 自己强了, 以后也就不怕了。”个案 N11: “在进行规培的过程中, 我参加了循证护理、MDT、快速康复等学习班, 发现了自己的差距, 觉得有太多的知识需要学习的, 要好好的规划时间, 怕不够用。”

3 讨论

3.1 新入职护士对护理职业认知不全, 职业期望过低

职业期望是人对某种职业的渴望或向往, 他决定这个人在工作中的内在动力^[7], 如果期望值高于或低于工作实际, 人的心理就会出现落差。本文研究结果显示, 新入职护士在规培期间, 并未对护理职业表现出过高的职业期望, 对工作内容认知片面; 对护理工作仍然停留在刻板的执行上, 还不能很好将专业知识转化成护理能力。这可能是由于培训方没有重视对规培护士进行职业价值观和职业规划等方面的培训, 致使他们在这方面有缺失。针对性的培训可以有效的提高新入职护士的职业期望和职业价值观^[8], 建议规培单位可以设置相应的培训项目, 使新入职护士对自己的职业有更全面的认识, 建立正确的职业期望。

3.2 新入职护士在规培期间对职场刺激应对不佳

多数的新入职护士都在规培期间表现出不同程度的不良心理和生理应激, 有些导致了身体上的疲惫和生理紊乱, 一些导致了焦虑、抑郁和情感上的缺失, 另外一部分则采用了消极应对方式, 如沉默。长期的不良应激, 不仅对新入职护士本身造成影响, 也会影响到工作环境和患

者的安全。新入职护士在心理还不成熟,一般都存在着一定的心理障碍^[9],需要同事的帮助和关心。护理工作由于特定的服务性质,护士普遍具有较高的疲劳感,这可能与每天需要面对大量的临床护理需求,加上 24 小时的工作时间特点有关^[10,11]。从资料上分析,新入职护士在规培期间需要一定的心理疏导,以及人文关怀,关注他们的身心健康是我们下一步的工作重点。

3.3 新入职护士在规培期间希望得到更多的培训

新入职护士由于角色的突然变化,对专科护理技能,疾病并发症的观察处理以及工作流程都只流于表面,并不能真正解决临床上的护理问题^[12]。她们除了在专业知识方面匮乏之外,还在急救配合、沟通技巧、职业道德方面存在着不同程度的欠缺,需要相关内容的培训^[13]。但是由于培训方式相对固定,没有人性化设计,使得受益人群局限,不足以满足新入职护士的培训需求。本次访谈中,个体普遍认识到自身专业知识的不足,对疾病的掌握程度仍停留在书本层面,并且对护理研究新进展和热点问题表现出浓厚的兴趣,需要更多的针对性训练。

3.4 现有的规培模式和内容有待进一步的规范

为了使护士能缩短适应临床的时间,能更好的将学校所学的理论知识,合理转换成临床的技能,更为规范的培训就成为必不可少的手段。规范化培训阶段是帮助新入职护士能够顺利的从学生角色转型成一名合格的执业护士,在这个转型过程中,需要面临 3 个主要的问题:正确处理工作压力;面对日常工作的不良经历;复合型专业的临床挑战^[14]。就本次研究结果来看,新入职护士在目前的培训体系下,并不能很好的处理这 3 个问题,在面对日常的护理工作上,还未能做到得心应手。这种现象提示,目前的规培模式需要一定程度的规范,培训的内容需要进一步深化,使新护士在完成规培后,能顺利蜕变。

4 小结

规培护士作为新鲜血液进入医院,对于他们来说,这是一个人生和职业生涯中重要的转型。对于承担规培的单位来说,也是一项重大的培育工程。在这个重要时刻,她们在面对各种困难的同时,也发现自身存在着很多不足,主要表现为:职场认知失衡、职场刺激引起的心理应激、职场刺激引起的生理应激、对知识的渴望。这些反映出目前规培护士并没有完全从学生的角色转换成执业人员的角色,以及前期学校教育的专科性教育的匮乏。学校和教学医院应重视专科培育和职前转型教育的重要性,并开展相应的培训和课程,帮助规培护士更快的适应临床工作。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委发布《新入职护士培训大纲(试行)》[J]. 中国护理管理, 2016 (3) .
- [2] 李苗苗. 新入职护士规范化培训的文献分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23 (7): 1016-1020.
- [3] 何百蕙. 抛锚式教学法在妇产儿童医院急诊科规范化培训护士教学中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23 (10): 1434-1436.
- [4] 汪晖. 微课结合高仿真综合模拟技术在新入职护士岗前临床护理技能培训中的应用 [J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 67-69.

- [5] 崔瑾. 知-信-行理论在儿科规范化培训护士护理软技能培养中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2016, 31 (8): 676-679.
- [6] 李艳, 周晶, 杨楠, 等. 基于结构方程模型的护士工作投入对组织沉默影响的研究 [J]. 护理研究, 2014, 28 (10): 1181-1183.
- [7] 吴琼琼, 李宝仙. 大学毕业生的职业期望及其影响因素研究 [J]. 应用心理学, 2001, 7 (3): 18-23.
- [8] 年桂红. 新入职护士试用期前后职业期望与职业价值观的调查 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34 (6): 30-32.
- [9] 杨兴华, 王海燕, 陈柯, 等. 新护士心理健康状况与人格特征及应付方式的相关研究 [J]. 护理学杂志, 2011, 26 (4): 69-71.
- [10] 王玉莲, 王晓梅. ICU 护士心理疲劳的原因分析及预防 [J]. 中华现代护理杂志, 2000 (9): 66.
- [11] HARDY G E, SHAPIRO D A, BORRILL C S. Fatigue in the workforce of National Health Service Trusts: levels of symptomatology and links with minor psychiatric disorder, demographic, occupational and work role factors[J]. Journal of Psychosomatic Research, 1997, 43 (1): 83-92.
- [12] 李小卫, 王志稳, 李淑迦, 等. 我国新毕业护士培训的现状及思考 [J]. 护理管理杂志, 2012, 12 (7): 487-489.
- [13] 高玲, 邓静, 李艳, 等. 四川省三级医院手术室本科与大专学历低年资护士基于胜任力的临床培训需求调查 [J]. 护理学报, 2012, 19 (16): 19-22.
- [14] CHEN Y, WATSON R. A review of clinical competence assessment in nursing[J]. NURSE EDUCATION TODAY, 2011, 31 (8): 832-836.

《实践与思考》

多学科诊疗在胰腺肿瘤诊治中应用的“中山模式”

张 敏 张欣迪 陈 琳 沈 松 楼文晖 崔彩梅 孙 湛 丁 昉 何辅成

复旦大学附属中山医院, 200032

【摘 要】 文章通过分析多学科诊疗模式 (multi disciplinary team, MDT) 的优势, 并梳理国内外 MDT 在胰腺肿瘤中应用的情况, 总结并借鉴国外知名医学中心 MDT 的管理经验。“中山模式”是切合当前实际的 MDT 胰腺肿瘤治疗方法, 切实提高了疾病诊断准确率, 减轻了患者的疾病经济负担, 极大减少了患者就诊等待时间。

【关键词】 多学科诊疗; 胰腺肿瘤; 医疗质量

1 胰腺肿瘤诊治的发展现状

1.1 胰腺肿瘤的疾病负担

随着医疗技术的快速发展, 全球范围内绝大部分肿瘤的发病率和病死率均显著下降, 但是胰腺癌作为恶性度很高的消化系统肿瘤, 其病死率和发病率之比高达 0.99 : 1^[1, 2]。目前, 治愈胰腺癌唯一可能的方法是手术, 但由于胰腺癌早期诊断率低, 最后符合手术标准的患者 < 15%, 且预后不佳^[1], 这些导致当前胰腺癌的发病率不降反升, 全球整体治疗效果依然不佳。

2017 年美国癌症协会发布数据显示, 胰腺癌居恶性肿瘤病死率第 4 位, 当年全美胰腺癌新发 53070 例, 死亡病例数 41780 例, 5 年存活率 < 8%^[2]。中国国家癌症中心发布数据显示, 胰腺癌位列城市男性恶性肿瘤发病率第 8 位, 位列大城市人群恶性肿瘤病死率第 5 位^[3]。

1.2 胰腺肿瘤诊治面临的瓶颈与挑战

胰腺位置较为隐蔽, 不易触摸且器官较小, 因此发病隐匿、早期诊断十分困难。手术治疗胰腺癌时, 治疗难度大且甚至术前仍难以明确诊断病情, 同时手术治疗方案尚未形成行业标准, 存在很多争议之处。当前, 单一靠普外科主导治疗胰腺癌已不能满足病情治疗需求, 因为传统单一治疗方式存在一定的任意性并会耽误治疗时间。

当前欧美发达国家的一些大型医学中心和医院已将 MDT 的理念运用于胰腺肿瘤的治疗中。通过 MDT 诊疗模式可以融合各个相关专业的临床经验, 针对每个患者的病情制定出最佳的治疗方案。近年来, MDT 在胰腺肿瘤治疗中的应用也在我国掀起了热潮。

2 MDT 的介绍及优势

2.1 MDT 的概念和发展历史

MDT 是指在疾病的诊疗过程中, 由多个相关学科共同参与, 经不同专业专家会诊并讨论后,

做出适宜的诊断并依疾病的发展阶段制定个体化的治疗决策, 且严格执行该决策的疾病诊疗模式^[4]。

众所周知, MDT 是一种源起西方的诊疗模式, 最早于 20 世纪 70 年代在加利福尼亚州用于智障儿童的诊疗活动中^[5]。鉴于其良好的临床应用效果, 后多应用于恶性肿瘤、慢性疾病及疑难杂症的治疗。

1995 年, Calman 和 Hine 于英国政府白皮书中发表关于癌症服务的政策框架时, 明确指出了传统治疗恶性肿瘤的方式存在很多弊端, 此外推荐将 MDT 融入为新的治疗方式^[6]。此后, 英国恶性肿瘤的治疗指南中, MDT 作为以患者为中心的标准化诊疗服务的核心思想, 并且该标准化服务被应用于结直肠癌 (carcinoma of colon and rectum, CRC)、肺癌、乳腺癌、卵巢癌及前列腺癌等恶性肿瘤^[7]。2006 年, 美国及欧洲多种癌症的诊治指南中不断将 MDT 融入治疗肿瘤流程, 其得到美国临床肿瘤学会与欧洲肿瘤内科学会的一致认可且形成专家共识^[8]。在此基础上国际大型医疗中心和全球顶尖癌症中心例如 Johns Hopkins、MD Anderson 等, 均以该指南为基础, 针对不同的癌症建立了一套完善的 MDT 诊治流程。

2.2 MDT 的优势

2.2.1 有利于缩短患者门诊就诊时间和疾病确诊时间

MDT 有利于缩短患者门诊就诊时间。传统的就医模式中, 当患者出现疑难杂症时往往需花费大量的时间和人力物力寻医治病, 而且存在一定的风险, 不一定能找到最专业的专家, 严重的会耽误疾病的诊治。

开展 MDT 可以让患者免去在大医院及各个科室专家之间的奔波, 大大节省了患者的就诊等待时间。通过 MDT, 各学科专家根据患者的病情, 在门诊过程中即可为患者安排必要且合理的相关检查, 并高效地安排治疗方案前的辅助检查, 从而大大加快了患者疾病的确诊时间。

2.2.2 有利于减少患者的住院时间及住院费用

MDT 有效的缩短了患者的住院时间, 且在一定程度上能减少患者的住院费用。患者住院时间受到自身因素和医院因素的影响, 控制医院因素以期缩短患者住院时间是医院不断改进的目标。医院因素是指因为医疗机构存在的工作缺陷致使患者住院时间延长, 例如延长确诊时间、手术患者术前准备过长、术后并发症过多过重等^[5]。将 MDT 应用于疾病特别是肿瘤的治疗过程, 通过各专科专家高效会诊, 大大缩短了疾病确诊时间, 大大缩短了患者术前各项检查的准备时间。同时, 患者能以最快的速度得到最优的综合治疗方案, 这在一定程度上能减少并发症的发生, 预后更快, 从而缩短住院时间。

MDT 间接有利于减少患者的住院费用。MDT“多对一”的就医模式与传统的“一对一”相比, 充分凸显了“以患者为中心”的诊疗理念, 且能有效规避单个医生的主观片面性。通过相关领域专家会诊, 综合各专家的意见, 能提高诊疗的准确性, 为患者安排最合理的检查, 避免不必要的检查费用。此外, 专家组会诊时能思考得更加全面, 能帮助专科医护人员及时发现患者存在的潜在风险, 提前做好积极的应对, 从而降低患者并发症的发生率并帮助患者避免一定的病痛, 同时也能减轻患者的经济负担, 且在很大程度上降低了住院费用。

2.2.3 有利于提高疾病诊断准确率

MDT 能尽量保证患者诊治的准确性。通过该模式让相关领域的专家能同时发挥其丰富的临床经验和较强的专业知识为患者诊断, 有效避免传统治疗模式中个人的片面性和观点上的狭隘性而导致的主观上的误差。

疑难病人或肿瘤病人的病史资料通常会涉及到多个科室, 需要通过 MDT 将所涉科室聚在一起, 即“情报收集”。虽然临床医生都能解读各类报告, 但是术业有专攻, 专业医师的解读可能更加精准。通过 MDT, 相关科室都为一个目标坐在一起讨论, 都拿出自己最专业的知识为病人诊断, 对患者病痛问题的诊疗更加的全面, 从而提高了诊断的准确率。

2.2.4 有利于提高患者满意度

MDT 有利于提高医疗质量和患者的满意度。传统治疗模式主要依赖就诊医师个人, 有时会造成疾病诊断和治疗的片面性, 现已越来越难满足疑难危重患者或者合并多种疾病患者的综合诊疗需要^[6]。经过多年临床验证, MDT 能为患者提供更为恰当的诊疗方案, 从而有利于延长患者的生存时间, 提高患者生活质量^[7, 8]。

通过最大程度发挥相关科室专家的优势, MDT 有效、合理地应用和组合医疗资源, 显著提高了疾病的治疗效果并提高患者的满意度, 其对于医疗质量的提升有着积极作用。

2.2.5 有利于提高医生的诊治水平和临床病例的管理能力

通过参与 MDT, 不仅仅能够“集中优势兵力”打攻坚战, 尽可能为患者提供最优的治疗, 对于医生更是一个很好的交流学习的平台, 不但能提升自身水平, 还能利于提升科室整体水平。例如: 在 MDT 病历共同讨论中, 医生能够对肿瘤治疗形成一个综合的概念和一个完整的多个学科参与的概念, 能够发现自己本职工作中可能会被忽视的注意事项。因此, 该模式能扩大个人专业知识面, 有助于专业技术水平的提高。

3 国内外 MDT 在胰腺肿瘤诊治中的应用概况

3.1 国外 MDT 在胰腺肿瘤诊治中的应用情况

目前, MDT 已成为国外大型医院肿瘤治疗的重要模式, 也是中晚期胰腺癌最适宜的诊疗模式。2011 年美国国家综合癌症网络 (NCCN) 颁布的胰腺癌治疗指南, 将 MDT 列入胰腺癌的标准化诊治流程, 自此 MDT 已成为国外胰腺肿瘤诊治的重要模式, 并逐渐成为了治疗流程中的关键环节^[9]。

Johns Hopkins 是全美第一家开设 MDT 门诊的医院, 发展至今美国绝大多数大型医学中心都开设胰腺肿瘤 MDT 门诊。Johns Hopkins 多年实践总结得出, MDT 诊疗模式改变了约四分之一胰腺癌患者的初始诊治方案^[10]。MD Anderson 癌症中心研究发现, 通过 MDT 诊疗模式, 有效提高了胰腺癌患者术后生存率和生存质量, 5 年生存率提高至 27%^[11]。

综观 MDT 在临床实践中的应用效果评价研究, 尽管不尽一致, 但更多的持积极态度。但是在胰腺肿瘤治疗领域, 尚缺乏基于 MDT 诊疗模式的大样本、多中心、前瞻性的随机对照研究。

因此有必要深入开展这方面的研究获取更多证据支持 MDT 的临床应用。

3.2 国内 MDT 在胰腺肿瘤诊治中的应用情况

2013 年, 中华医学会肿瘤学会胰腺癌学组制定了“胰腺癌多学科综合诊疗协作专家共识”, 为胰腺肿瘤 MDT 所涉及的学科和任务分工提出了建议, 并明确了胰腺肿瘤多学科诊疗的流程^[1]。

国内各大医院已经陆续建立了胰腺肿瘤治疗的 MDT 团队, 诸多大型医疗中心将 MDT 诊疗方式应用于胰腺癌患者。但目前也是缺乏关于 MDT 应用于胰腺肿瘤治疗效果的多中心的随机对照试验、前瞻性研究及高质量的回顾性研究, 以建立坚实的循证医学依据来支撑该模式的进一步推广。

4 MDT 在胰腺肿瘤诊治中的“中山模式”

复旦大学附属中山医院 (以下简称“中山医院”) 胰腺肿瘤中心的前身是中山医院普外科胰腺肿瘤专业组, 2001 年由靳大勇教授领衔成立。在靳大勇教授、楼文晖两任负责人的带领下, 中山医院于 2016 年开设“胰腺肿瘤多学科会诊”门诊, 以胰腺外科为核心, 由内镜中心、放射科、放疗科、肿瘤内科、介入科、病理科等多个科室共同参与对患者进行诊疗。中山医院通过该 MDT 门诊平台的协调运作, 优化了胰腺肿瘤诊断和治疗的流程, 建立了胰腺肿瘤的诊疗规范并严格执行, 努力实现胰腺肿瘤的早期诊断。同时期望通过以手术为核心的多学科综合治疗, 确实改善胰腺肿瘤的预后, 努力提高胰腺肿瘤患者的生存质量, 并降低治疗费用。

经过这几年的努力, 在仅通过 MDT 讨论, 而不另做额外检查的情况下, 中山医院胰腺 MDT 已为 70% 难以确诊的疑难病例做出直接诊断, 切实减轻了患者的疾病经济负担并极大减少了患者就诊等待时间。

中山医院胰腺肿瘤 MDT 门诊强调运作的核心在于实际解决临床问题, 而不是开会、不是演示, 其力争在较短的时间内达成多学科诊断与治疗的共识并实现患者的快速转诊。通过多年工作实践证明, 多学科合作有利于实现医疗资源的有效整合, 有助于改善胰腺肿瘤的治疗效果。目前, 中山医院胰腺肿瘤 MDT 门诊已成为全国胰腺疾病领域规模最大、专业性最强、影响力最大的 MDT 门诊。总结其工作要点, 主要有以下 3 点。

4.1 搭建胰腺肿瘤 MDT 团队

胰腺癌的多学科团队一般应包括胰腺外科、肿瘤内科、放射治疗科、病理科、内镜中心、介入科和影像诊断等 10 多个相关科室和 10 多个高级专家。该团队专家大多是相关科室主任或教授, 具有相关领域内 20 年以上的临床经验和判断力, 具备扎实而又丰富的临床技术, 且每位专家对 MDT 门诊持有积极性并给予充分的重视。

4.2 制定规范的工作制度及流程

关于制度规范和工作流程的制定, 是指要有切实的制度来保证 MDT 团队专家的出席与参加, 要以挂号的形式接诊患者, 间隔周期应适当以保证患者得到及时的诊断与治疗。同时还要有分配机制维护医生的收益和权益, 从而体现对医生工作的尊重。

胰腺肿瘤 MDT 团队定期召开 MDT 座谈会, 讨论疑难病例, 提高诊疗水平, 严格遵循美国 NCCN (国立综合癌症网络) 治疗指南、中国胰腺肿瘤治疗指南为患者制定个性化、最优化的治疗方案。

4.3 提供 MDT 门诊诊疗的硬件设备

硬件保障是有效和高效开展 MDT 门诊的基础。MDT 门诊硬件设备包括有相对固定的场所, 可以连接医院的电子病历、影像和病理检查系统的门诊信息系统, 便于随时调阅患者的各种资料, 提高讨论效率。

基于目前国内外缺乏关于 MDT 应用于胰腺肿瘤治疗效果的多中心的随机对照试验、前瞻性研究及高质量的回顾性研究, 尚缺乏有力的证据支持其应用效果, 也缺乏相应依据建立可供推广的多学科处理标准化模式。鉴于现实窘境, 我们应进一步开展相关高质量的回顾性随机对照试验, 乃至前瞻性研究, 通过多中心、大样本量的研究分析, 获得足够的循证依据以证实其有效性, 并制定出合乎实际的 MDT 实施标准、实践指南和评价标准, 探索最适宜的实施方式, 最终推广 MDT 在胰腺肿瘤患者中的应用。

参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 胰腺癌诊治指南 (2014) [J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34 (11): 1011-1017.
- [2] Rebecca L. Siegel, Kimberly D. Miller, Ahmedin Jemal. Cancer statistics, 2018[J].Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68 (1): 7-30.
- [3] Chen W, Zheng R, Baade.P.D, etal. Cancer statistics in China, 2015[J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66 (2): 115-132.
- [4] Song P, Wu Q, Huang Y. Multidisciplinary team and team oncology medicine research and development in China[J]. Biosci Trends, 2010, 4 (4): 151-160.
- [5] Grass C, Umansky R. Problems in promoting the growth of multi-disciplinary diagnostic and counseling clinics for mentally retarded children in nonmetropolitan areas[J]. Am J Public Health, 1971, 61 (4): 698-710.
- [6] Windsor A, Forbes A. Is the multidisciplinary team essential for the future management of patients with inflammatory bowel disease?[J]. Colorectal Disease, 2007, 9 (6): 478-479.
- [7] The NHS Executive. The NHS, Cancer Plan[M]. Leeds: NHS Executive, 2000: 1-9.
- [8] Friedman EL, Chawla N, Morris PT, etal. Assessing the Development of Multidisciplinary Care: Experience of the National Cancer Institute Community Cancer Centers Program[J]. Journal of Oncology Practice, 2015, 11 (1): e36-e43.
- [9] 2011 年《NCCN 胰腺癌临床实践指南》(中国版) 解读 (下) ——外科治疗 [J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4 (32): 116.
- [10] Timothy M. Pawlik, Daniel Laheru, Ralph H. Hruban, etal. Evaluating the Impact of a Single-Day Multidisciplinary Clinic on the Management of Pancreatic Cancer[J]. Annals of Surgical Oncology, 2008, 15 (8): 2081-2088.
- [11] Katz MH, Wang H, Fleming JB, etal. Long-Term Survival After Multidisciplinary Management of Resected Pancreatic Adenocarcinoma[J]. Annals of Surgical Oncology, 2009, 16 (4): 836-847.

品管圈模式提高社区低年资护士跌倒预防能力的研究

陆 蕾 陆剑兰 相 英

上海市松江区洞泾镇社区卫生服务中心, 201600

【摘 要】目的 探讨品管圈活动对提高低年资护士跌倒预防管理能力的作用。**方法** 收集病房 2015 年 1 月—12 月住院患者 61 例为对照组, 进行常规护理; 收集 2016 年 1 月—12 月住院患者 61 例作为观察组, 由同组护理人员开展名为“呵护圈”的品管圈的活动; 比较两组患者跌倒发生情况、低年资护士跌倒预防管理知识考核情况及患者家属对护理效果的满意度。**结果** 观察组 3 例, 对照组 10 例发生跌倒。观察组低年资护士跌倒预防知识考核分为 95 分, 对照组为 75 分。观察组家属对护理效果的满意度为 100%, 对照组为 94%。**结论** 品管圈活动能提高社区低年资护士跌倒预防管理能力, 对促进护理质量的提高具有积极意义。

【关键词】 跌倒; 预防; 品管圈; 护士

品管圈 (quality control circle, QCC) 是指同一工作现场, 工作性质相似的人员, 自发地进行品质管理所组成的小组, 最早由日本石川馨博士所创, 旨在调动圈员的主观能动性, 发挥圈员积极参与管理活动, 出谋划策, 最终达到提高个人业务水平和工作效率及个人成就满足感的目的^[1]。近年来, 虽然低年资护士 (即毕业后从事护理工作 1~3 年) 作为临床护理队伍的重要补充, 承担了大量的临床护理工作, 但存在经验不足、业务水平不高的问题^[2]。洞泾镇社区卫生服务中心一病区的长期住院患者以老年人居多, 老年人因疾病年老等因素导致自控力较差, 肢体活动力下降, 加上陪护工人手的缺乏, 是造成跌倒管理中的重点和难点, 提高护理人员的跌倒预防能力和实施正确有效的干预措施是提高护理质量的关键, 通过开展品管圈活动提升低年资护士临床护理水平的能力。

1 对象与方法

1.1 一般资料

收集洞泾镇社区卫生服务中心, 一病区 2015 年 1 月—12 月住院病人 61 人为对照组, 其中男性 25 例, 女性 36 例, 年龄在 75~95 岁, 进行普通护理; 收集 2016 年 1 月—12 月住院病人 61 人作为观察组, 其中男性为 20 例, 女性 41 例, 年龄也在 75~95 岁, 由对照组同组护理人员开展名为“呵护圈”的品管圈活动, 观察活动后跌倒预防管理的护理效果, 两组患者性别、年龄、疾病比较差异无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

按 QCC 活动原则, 护理组自发自愿组成品质管理小组, 由护士长担任组长, 由高年资责任护士担任辅导员, 组员为低年资护士 6 人 (本科 3 人、大专 3 人) 全部为已注册护士。以“提高低年资护士对跌倒预防管理能力”为主题定期开展活动, 分析讨论低年资护士在跌倒预防方面存在的各种问题, 主要有护士责任心不强、巡房流于形式; 未及时发现安全隐患, 对患者及家属的沟通宣教力度不够; 护士对药物的不良反应掌握不全, 并对此提出相应的对策与实施方法。

1.2.1 制定并完善巡房制度

(1) 患者入院后由责任护士对患者的疾病史、服药情况、跌倒史、意识状态活动能力等情况进行全面细致的评估, 根据护理级别制定个性化的安全护理计划; (2) 巡房中护士一定注重“看、问、听”: 看病区环境整洁安静, 设施设备处于完好备用状态; 多询问患者, 听取患者主诉, 善于发现疾病的潜在并发症。

1.2.2 规范跌倒预防管理流程, 落实跌倒预防跟踪的观察及护理措施

制定《跌倒管理制度》, 并严格按流程执行, 每个患者入院须填写《跌倒预防告知书》及跌倒危险因素评估单, 分值超过 65 分及以上的为高危人群, 需填写跌倒高危预报表上交护理部同时当班护士每日跟踪检查措施落实情况, 床位护士每周检查并填写跟踪检查表, 护士长每周检查并填写跌倒跟踪表, 护理部每月检查并填写跟踪表, 并做好年度汇总登记表。

1.2.3 注重床边实践, 加强宣教, 普及药物知识

安排经验丰富的高年资护士床边带教低年资护士, 积极落实护理措施。

- (1) 设计并发放图文并茂的跌倒高危因素及预防措施图及制作易引起跌倒的药物绘本;
- (2) 实地查看并教会病人起床三步曲;
- (3) 卧床病人的约束带使用情况, 放松时, 必须有人在旁看护;

2 结果

对低年资护士的跌倒预防管理知识掌握情况的考核显示, 对照组平均者 67.54 分, 观察组为 95.86 分, 对照组家属的满意度调查为满意 57, 人不满意 3 人, 无所谓 1 人, 而观察组为满意 61 人, 不满意 0 人 (表 1)。

表1 患者跌倒发生情况比较

组别	例数	跌倒情况			
		预报	发生	未发生	发生率 (%)
对照组	61	25	10	15	16.4
观察组	61	25	3	22	4.9

3 讨论

目前, 品管圈已广泛应用于病房管理, 专科护理, 健康教育等护理质量管理的层面, 对促进护理人才队伍发展有重要的实践意义^[3]。

3.1 提高了低年资护士对工作的自信心和责任心

针对跌倒风险预测能力差, 预防知识缺乏等特点, 进行有计划的培训, 使低年资护士从被动的执行管理治疗变成主动善于发现并解决问题的主动护理, 同时通过结对帮教, 增加了低年资护士的责任意识, 低年资护士在实际中不断积累跌倒预防的经验, 也获得了成功预防跌倒发生的喜悦, 这也提升了她们对自己护理技能水平的信心, 增强了新护士对护理事业的美好憧憬。

3.2 锻炼了低年资护士的沟通能力

由于进入临床工作时间不长, 临床经验不足 表达能力相对不强, 通过对患者及家属关于跌倒相关知识的宣教, 有助于取得患者及家属的理解和配合, 减少相互之间的误解, 避免发生护患纠纷, 提升了我 中心的整体服务形象。通过圈会议, 积极鼓励新护士发言、发表观点, 提出问题, 促进了与同事之间的和谐相处。

病区通过开展品管圈活动, 有效地提升了低年资护士跌倒预防的管理能力, 培养了其护患沟通能力, 工作责任心及自信心, 同时也促进了中心护理人才队伍的建设^[4]。

参考文献

- [1] 梁萍. 品管圈活动在提高低年资护士静脉留置针穿刺能力中的应用 [J]. 内科, 2014, 9 (3): 331-333.
- [2] 张广清, 张小培, 罗丽霞, 等. 优质护理面临的难点与建议 [J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19 (3): 6-9.
- [3] 吴欣娟. 护理管理工具与方法实用手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [4] 俞英. 品管圈模式提高社区低年资护士压疮预防能力的研究 [J]. 上海医药, 2017, 38 (6): 56.

印刷单位：上海市欧阳印刷厂有限公司

印刷数量：1000本

发送对象：市卫生健康委、区卫生健康委、卫生健康委直属单位、医疗机构、高校医学院及相关研究所、相关科研院所、其他相关联系单位