

- mong primiparas[J]. Int J Gynecol Obstet, 2006, 94(2): 114—118.
- [7] 罗亚, 马乐. 阴道康复器应用于产后盆底康复治疗的研究进展[J]. 中国生育健康杂志, 2018, 29(1): 95—97.
- [8] 黄洁贞, 叶明, 黄柳, 等. 盆底肌力强度对产后压力性尿失禁发生的预测作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(24): 4754—4756, 4781.
- [9] 代敏蕊, 向青. 观察孕产期盆底功能训练指导对产后压力性尿失禁电刺激治疗效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(22): 45, 50.
- [10] HEIDI F A, PYTHA H A, MIRJAM W, et al. Factors influencing postpartum women's willingness to participate in a preventive pelvic floor muscle training program: a web-based survey[J]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2015, 195: 182—187.
- [11] 徐雪芬, 胡引, 程晶晶, 等. 孕产妇盆底肌锻炼知行研究进展[J]. 护理与康复, 2019, 18(5): 38—41.
- [12] 何利芳, 黄倩, 钟琼. 日记式康复指导对女性压力性尿失禁患者盆底肌锻炼依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5): 100—102.

医疗共同体模式下 PICC 置管患者无缝隙延续护理的实践体会

陈小芳, 沈丽娟, 王月儿, 倪水妹

湖州市第一人民医院, 浙江湖州 313000

摘要:总结医疗共同体模式下 PICC 置管患者无缝隙延续护理的实践体会。以湖州市第一人民医院为主成立医疗共同体模式, 组织成立区域静脉输液团队, 对相关护理人员进行教育培训, 建立 PICC 维护站和医疗健康管理平台, 指导社区护士负责导管维护, 规范患者及家属的健康宣教。实施医疗共同体模式下的无缝隙延续护理后, PICC 置管患者的并发症发生率(5.77%)低于实施前(17.31%), 比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

关键词:医疗共同体; 经外周静脉穿刺中心静脉置管; 延续护理 Doi: 10.3969/j.issn.1671-9875.2020.07.018

中图分类号:R473.2

文献标识码:A

文章编号:1671-9875(2020)07-0065-03

经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)是临床上常对肿瘤化疗患者实施的置管技术^[1], 该方法不仅能避免反复穿刺对患者造成的痛苦, 且操作简单、置管成功率高、创伤小、安全性高, 是目前需进行多次化疗患者的首选方法, 因此在临床被广泛使用^[2]。肿瘤患者化疗间歇期带管居家休养, 导管每 7 天至少需要维护 1 次^[3]。但带管患者由于自身疾病、交通不便、地址偏远、缺少陪护等因素中断维护或延期维护, 导致 PICC 导管无法正常使用。医疗共同体(简称医共体)是指以市级三级医院为龙头, 整合区、乡镇两级医疗卫生资源, 形成一个医疗体系, 最大化发挥资源优势和技术优势, 逐步提升市、县、区域医疗卫生服务质量, 构建分级诊疗、合理诊治及有序就医新秩序^[4]。湖州市第一人民医院是一所三级综合医院, 资源、技术在区域内处于领先地位, 为当地提供优质的医疗技术和医疗服务, 2019 年 1 月该院成立城市医共体, 随

着医共体模式的推广, 医院对 52 例 PICC 置管患者完成无缝隙延续护理, 现报告如下。

1 背景

目前, 湖州地区所开设的 PICC 护理门诊主要集中在三级医院、部分二级医院, 基层社区卫生服务站由于人员配备、技术、用物等原因限制, 未全面开展 PICC 维护项目, 部分开展维护的社区卫生服务站护士不熟悉导管维护操作, 不知晓导管并发症处理措施, 致使并发症发生率较高, 导致导管不能正常使用^[5]。成立医共体之前, 患者在湖州市第一人民医院(总院)置管后回到当地基层医院、社区卫生服务站进行导管维护, 部分基层医院仅输液室、个别病区接受门诊患者进行 PICC 维护, 无固定维护人员、固定维护地点, 无统一规范的操作流程, 护理人员操作能力、知识水平参差不齐, 仅提供患者到站维护, 患者无法预约维护时间, 部分患者因身体、交通、陪护等原因延期维护。

2 方法

2.1 成立医共体

2019 年 1 月湖州市成立城市医共体, 以湖州市第一人民医院(总院)为主的医疗保健集团成

作者简介:陈小芳(1970—), 女, 本科, 副主任护师, 护士长。

收稿日期:2020-04-17

通信作者:倪水妹, 2507537262@qq.com

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目, 编号 2020KY309

立。辖区内有 1 家三级医院,1 家二级医院,6 家大型社区服务中心,63 家乡、村卫生服务站,服务人口 90 余万人,进行人、财、物统一三级管理,实现医疗资源共享,医护人员技术下沉,医疗活动互动的局面。

2.2 成立静脉输液团队

医共体牵头单位湖州市第一人民医院(总院)成立静脉输液团队,由总院护理部牵头,静脉治疗专科护士为负责人,成员包括总院门诊专职 PICC 维护护士、总院各病区静脉输液护士、各医共体成员单位的护理骨干。静脉输液团队负责制定 PICC 无缝隙延续护理的各项制度、团队各成员职责、PICC 标准化维护操作标准、并发症处理操作标准,将上述内容纳入护理质量考核,通过短期培训、现场指导、集中授课、沙龙活动、下乡坐诊、操作考核等提高医共体区域内基层医院护士 PICC 维护技能。

2.3 教育培训

总院静脉治疗专科护士对下属二级医院、社区卫生服务中心、乡村卫生服务站的护理骨干人员进行专科知识和操作流程的同质化培训。培训内容包括 PICC 应用范围、导管的类型;PICC 维护操作步骤、皮肤消毒顺序和面积、冲封管程序和方法、接口消毒、敷贴选择、拔管方法等操作流程;PICC 维护注意事项、并发症的表现及处理等专科知识。开设血管通道短期培训班,培训形式包括理论授课、观看教学录像、模拟人操作培训等。通过培训,考核合格者,发放维护资格证;考核不合格者,继续培训直至通过考核。

2.4 建立 PICC 维护站

医共体区域内建立 19 家 PICC 维护站,在医共体区域内形成网格化站点,统一维护设施和用物,一次性维护包进行统一采购、统一配送,确保维护包内用物齐全,一人一用,避免基层医院用物配备不齐,或用物配备过多导致过期等问题发生。

2.5 建立医疗健康管理平台

总院作为中国移动“医疗行业信息化标杆示范基地”和“5G+智慧医疗联合实验基地”,为推进医院信息化与基础通信的深度融合提供了技术优势,实现医共体内网络一体化管理,建立医疗健康管理信息平台,从而实现医疗资源共享^[6]。通过医疗健康管理平台,实现了 PICC 置管患者信息在医共体医疗机构内共享,社区护士通过集团网络平

台可了解辖区内的置管患者情况,实现信息无缝对接。患者通过关注医院微信公众号以及下载“健康湖州”APP,可接收到以微信、短信的形式推送的 PICC 维护相关信息(维护时间、就近维护地点),并可进行预约。

2.6 社区护士负责导管维护

借鉴辖区签约医生的管理模式,发挥社区护士功能,由社区护士负责辖区内 PICC 置管患者的管理。患者出院后,总院将患者信息推送至所在社区,社区护士 3 d 内进行家庭访视,评估患者 PICC 情况,评估患者及家属对导管的管理能力,给予相应的健康教育和指导,并建立、完善 PICC 维护档案;通过电话、短信、微信等方式及时督促患者定期维护;对于行动不便、重病、长期卧床、年龄偏大等特殊患者,社区护士提供上门维护服务。2019 年 5 月医共体开展了“互联网+护理服务”模式,患者可以足不出户,在手机上申请进行 PICC 维护项目,由社区护士实现线下服务。这种模式使患者有更多选择,使居家护理得以实现。

2.7 规范健康宣教

静脉治疗专科护士组织患者及家属开展延续性健康宣教,利用视频、图片、文字资料等方式进行宣教,内容包括按时进行 PICC 维护的重要性、并发症症状、导管日常自我观察、带管患者的肢体锻炼、日常活动、洗浴注意事项等。静脉输液团队的主要成员与患者建立微信群、QQ 群等,在线解答患者的疑难问题,定期推送 PICC 相关知识;制作通俗易懂、图文并茂的 PICC 自我护理手册,患者人手一份。

3 评价指标及结果

评价患者是否存在局部感染、堵管、导管滑出、深静脉血栓等并发症。记录 2019 年 1 月 1 日至 8 月 30 日医共体模式下 52 例 PICC 置管患者应用无缝隙延续护理后的并发症发生情况,并与 2018 年 4 月 1 日至 12 月 30 日医共体成立之前(非医共体模式)52 例 PICC 置管患者的并发症发生情况进行对比。非医共体模式时期 52 例患者,男 30 例,女 22 例;年龄 18~75 岁,平均 (42.62 ± 5.80) 岁。医共体模式时期 52 例患者,男 28 例,女 24 例;年龄 16~80 岁,平均 (43.17 ± 5.53) 岁。两组患者的置管穿刺部位均为右上臂的贵要静脉或正中静脉。医共体模式实施前后患者并发症发生情况见表 1。

表 1 医共体模式实施前后患者并发症发生情况

组 别	例数	并发症类型/例(%)				并发症 发生率/%
		局部感染	堵管	导管滑出	深静脉血栓	
医共体模式	52	2(3.85)	0(0.00)	1(1.92)	0(0.00)	5.77
非医共体模式	52	3(5.77)	1(1.92)	2(3.85)	3(5.77)	17.31
χ^2 值						5.283
<i>P</i> 值						0.020

4 讨论

4.1 医共体模式可降低 PICC 置管患者并发症发生率

PICC 并发症包括局部感染、堵管、导管滑出、深静脉血栓等。PICC 导管留置期间并发症发生率高与健康教育的效果、护理的延续性、患者的依从性、实施健康教育护士的素质等有关^[7]。实施医共体模式后,总院护理部对护理质量进行同质化管理,制定 PICC 维护标准化操作流程,对医共体成员单位护士进行分批培训,使其掌握 PICC 维护技能;协助建立 PICC 维护站,在医共体区域内形成网格化站点,统一维护设施和用物;对一些并发症萌芽状态尽早进行干预,并正确处理并发症,对一些疑难杂症及时进行会诊,静脉治疗专科护士利用微信、远程视频进行实时会诊。本研究结果显示,医共体模式实施后 PICC 置管患者的并发症发生率低于医共体模式实施前,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 医共体模式使 PICC 置管患者无缝隙延续护理落到实处

部分居家 PICC 置管患者因各种原因中断了导管维护或延期维护,在社区卫生服务站维护不规范或延时维护的情况下极易发生各类并发症,进而影响导管的正常使用以及患者的治疗安全性^[8]。本研究中,实施医共体模式后 PICC 置管患者可以实现居家维护,使得医院—社区—家庭的无缝隙延续护理落实到位。医共体区域内建立 19 个 PICC 维护站,患者可以根据所处社区就近维护,在家即可享受同质化护理,使导管维护更便捷省时,同时市医保制度提高基层医院诊疗报销比例,比三级医院增加 15%~25%,减轻了患者经

济负担。各站点 PICC 维护护士也可在一体化网络平台了解辖区内 PICC 置管患者的信息、就医动态、并发症发生情况,并通过电话随访、短信及微信的提醒,督促患者定期维护导管,实现管理服务同质化、信息共享互通^[9];利用智慧医疗为出院带管患者提供高质量的延续护理服务,有利于保障治疗安全,节约医院人力资源、提高患者生活质量^[10]。近年来,“互联网+护理服务”模式的兴起为 PICC 置管患者的延续护理带来了新的契机,依托互联网技术可使无缝隙延续护理的可行性得到提高。

参考文献:

[1] 张艳. 延续性护理在肿瘤 PICC 置管出院患者中的应用[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(14): 1316—1317.

[2] 郑艳, 侯铭, 唐英, 等. 化疗间歇期患者 PICC 健康管理知识和方式需求调查[J]. 护理学报, 2014, 21(13): 1—4.

[3] 赵青兰, 朱玉欣, 李锦, 等. 患者治疗间歇期 PICC 维护的效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(12): 1347—1349.

[4] 苏岱, 陈迎春, 李浩森, 等. 安徽省阜南县医疗服务共同体模式下分级诊疗效果分析[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(7): 493—496.

[5] 陈莹莹, 凌瑛, 陈国连, 等. PICC 维护网络的现状与研究进展[J]. 中国护理管理, 2018, 18(1): 112—118.

[6] 张运洋, 黄玉芝. 浅议医共体县域医疗卫生服务中药品管理新探索[J]. 健康前沿, 2019, 28(2): 184—189.

[7] 吴超群, 黄青青. SWOT 分析法在 PICC 置管患者院外健康教育中的应用[J]. 护理与康复, 2017, 16(2): 182—185.

[8] 柳燕瑛, 肖妮珠. 延续护理对肿瘤患者 PICC 置管后并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(14): 1887—1890.

[9] 江蒙喜. 县域医共体改革发展效果的评价指标体系构建——基于浙江省德清县的案例研究[J]. 卫生经济研究, 2018(12): 11—13.

[10] 柴立勋, 张晓红. 医院—社区—家庭联动促进食管癌手术患者快速康复的效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(6): 955—957.