

产后护理专科门诊的构建与实践体会

储怀卉 屠 蕾^{通讯作者} 钱娟娟

上海市长宁区妇幼保健院 上海 200051

【摘要】目的 探讨产后护理专科门诊构建模式及实践意义。**方法** 介绍我院产后护理专科门诊构建过程,总结实践效果。**结果** 2018年1月至2019年12月,就诊家庭1546个,占同期出院总数14.43%;转诊38例,占就诊人数2.46%。**结论** 产后护理专科门诊的建立,满足了产妇及家庭的健康需求,有助于延伸产科护理服务,体现专科护士价值,是护理专科门诊的积极探索和实践。

【关键词】 护理专科门诊; 产后护理; 专科护士

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-005-02

【基金项目】 项目级别: 上海市长宁区卫生计生系统护理特色专科(A类), 项目编号: 20172005

产褥期是女性一生生理及心理发生重要变化的时期之一^[1-2]。《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015)》中指出: 医疗机构充分发挥专业技术和人才优势, 将护理服务延伸到家庭和社区, 更加注重患者的延续性护理和康复, 拓展护理服务领域^[2]。我院于2018年1月开设产后护理专科门诊, 对出院后家庭提供专业化母婴护理指导。现将构建方法及实践效果报告如下:

1 构建方法

1.1 筹备

成立筹备小组, 成员有副主任护师1名、主管护师7名。自行设计调查问卷了解产妇对产后护理专科门诊进行需求度调查, 结果显示: 97.72%的被调查产妇认为她们需要产后护理专科门诊的专业指导^[3], 以产后伤口护理、母乳喂养指导、产后康复护理为主要需求。

1.2 设置

1.2.1 诊室设置

在产科门诊区域设独立诊室, 分候诊间和就诊间, 总面积约20 m²。候诊间设置长沙发一个、茶几一个、饮水机一台、书架一个、换尿布台、乳房和婴儿模型2套, 备母婴健康知识挂图及宣传折页。就诊间按标准门诊设施设置, 配一次性检查垫、消毒手套、碘伏棉签、碘伏棉球、无菌纱布。

1.2.2 人员设置

门诊出诊护士由一名专科护士担任, 另备2名符合要求护士作为应急。人员资质要求: (1) 本科及以上学历, 或中级及以上职称, 具备较高的专科理论知识。(2) 五年及以上工作经验, 具备丰富的专科实践技能。(3) 持有护士执业证书、助产士执业证书、产科专科护士适任证书、母乳喂养证书。

1.2.3 服务设置

1.2.3.1 伤口护理: 了解出院后伤口护理方法及有无不适或疼痛感, 查看伤口愈合情况。根据评估结果对产妇给予护理指导。

1.2.3.2 母乳喂养: 了解就诊原因及喂养需求, 针对性使用布里斯托母乳喂养评估工具(Bristol Breastfeeding Assessment Tool, BBAT)、哺乳评估工具(Lactation Assessment Tool, LAT)、母乳喂养自我效能简式量表, 评估母婴健康状况。

1.2.3.3 康复护理: ①母亲: 了解健康需求, 评估母亲在恶露观察、个人卫生、饮食休息、活动及康复等健康知识

实施情况, 发现现存和/或潜在健康问题并指导。②婴儿: 了解母亲及家庭成员对婴儿护理知识掌握情况, 对婴儿脐带、皮肤护理、黄疸护理等方法进行护理评估, 给予针对性护理指导。

1.2.3.4 复诊、转介及随访: 需复诊者预约复诊时间; 需医疗介入者及时转介至相应科室并登记, 就诊后1-3天电话随访并记录。

1.3 管理制度

制定产后护理专科门诊“工作制度”、“随访制度”、“工作流程”、“岗位说明书”、“就诊及转诊流程”、和“应急预案”, 保证护理门诊的质量和安。

2 实践效果

2.1 满足并解决了部分出院后产妇及家庭的健康需求。自2018年1月开诊至2019年12月, 共接待1546人次, 就诊人数占同期出院总数的14.43%, 其中77.8%以家庭为单位就诊。

2.2 就诊产妇从产后2天(即顺产出院后1天)到56天不等, 时间跨度大于常规产后访视时间, 是对常规产后健康服务的较好补充。

2.3 患者满意度提高。在病人就诊后从就诊体验和解决问题两个维度进行满意度测评, 非常满意占95.6%, 比较满意占4.4%, 无不满意。

2.4 多学科协作的有益探索。在就诊病例中, 转诊38例, 占就诊人数2.46%, 实现了多学科无缝对接的设计初衷。

2.5 可促进临床护理质量持续改进。质控小组每周对就诊原因进行分析, 为各病区改进护理质量提供依据。

2.6 可促进专科护士培养。产后护理专科门诊对看诊护士的专业水平及沟通能力提出了更高的要求, 激励护士不断学习, 满足个人自我实现的需求。

3 问题和展望

3.1 制度流程

护理专科门诊在我国起步较晚, 对于产后护理专科门诊来说, 没有现成的制度和流程可以借鉴, 今后还需运用质量管理工具对制度、流程、质量标准进行持续改进。

3.2 专科建设

未来可以通过组建护理MDT团队, 开展产后护理联合门诊; 通过开展普通护理专科门诊和特需护理专科门诊, 建立由各专业、各能级专科护士组成的护理门诊团队, 对专科护

(下转第7页)

保乳组术后生理领域、心理领域及精神领域得分高于改良根治组, 组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 3: 两组乳房美观效果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	优	良	差	优良率
保乳组	20	12 (60.00%)	6 (30.00%)	2 (10.00%)	18 (90.00%)
改良根治组	20	6 (30.00%)	7 (35.00%)	7 (35.00%)	13 (65.00%)
χ^2	-	-	-	-	5.2013
P	-	-	-	-	0.0016

表 4: 两组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理领域 (分)	心理领域 (分)	精神领域 (分)
保乳组	20	15.23 $\pm$ 2.52	15.69 $\pm$ 2.75	13.56 $\pm$ 2.36
改良根治组	20	11.52 $\pm$ 2.36	12.42 $\pm$ 2.03	10.20 $\pm$ 2.20
t	-	4.2035	3.5236	4.2035
P	-	0.0241	0.0014	0.0358

3 讨论

乳腺癌是临床工作中女性群体常见的恶性肿瘤疾病之一, 相关研究数据统计表明, 乳腺癌的发病率较高, 在近几年有逐步上升的发展趋势, 且年龄较年轻化^[3]。乳腺癌的常规治疗方法主要以手术、放疗及内分泌治疗为主, 改良根治术是将整个患病的乳腺连同肿瘤周围 5cm 宽的皮肤、乳腺周围的脂肪组织、胸大小肌和其筋膜以及腋窝、锁骨下所有脂肪组织和淋巴结整块切除, 改良根治术作为治疗乳腺癌的经典术式, 已被广大临床工作者认可, 但是该术式创面大、术后恢复慢, 同时患者本人还要承受巨大的社会心理压力^[4]。近年来随着医学研究的发展, 保乳手术被广泛的运用到了乳腺癌患者的临床治疗当中, 有效改善了改良根治术将乳房全部切除的缺陷, 不仅优化了患者的术中各项指标, 提高了手术效率, 还能够促进患者术后的快速康复^[5]。此外, 保乳手术还能够保证治疗结果的安全性及可靠性的基础上满足患者乳房美观的心理需求。虽然保乳手术治疗保留了患者乳房, 且可提高术后乳房美观程度, 但在应用保乳术时仍存在一定的局限性, 即当肿瘤最大直径 $< 3\text{cm}$ 厘米时, 采用保乳手术治疗的效果最佳, 所以保乳手术仅适用于肿瘤直径较小的早

期乳腺癌患者^[6-8]。因此, 在对乳腺癌患者进行临床诊断与分型时, 需要根据患者的病情发展情况选择最适当的治疗方式, 以提高患者的生存率。通过本文论述可知, 保乳组的术后临床疗效、手术指标、乳房美观效果和生活质量均好于改良根治组。

综上所述, 采用保乳术较改良根治术对治疗乳腺癌的效果更佳, 不仅手术指标优, 且乳房美观效果更能满足患者的治疗需求, 值得广大临床工作者应用和推广。

参考文献:

- [1] 申太林. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效对比 [J]. 健康必读, 2020, (25):76-77.
- [2] 毋爱军. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效对比 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12):2023-2025.
- [3] 周森. 保乳手术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(22):3145-3146.
- [4] 吴迟. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(19):132-134.
- [5] 秦岭, 周密旺, 张祺. 乳腺癌 Patey 改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌近期疗效及美容效果对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(6):903-905.
- [6] 廖甲勋. 保乳术与改良根治术治疗早期乳腺癌的临床疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(19):119-120.
- [7] 段超, 高金海, 贾红生. 早期乳腺癌患者采用改良根治术与保乳手术治疗临床疗效远期对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(02):267-268.
- [8] 岳安坤. 改良根治术与保乳术在早期乳腺癌手术治疗中的临床效果对比 [J]. 中外女性健康研究, 2019(22):33-34.

(上接第 5 页)

士的成长和护建设具有积极意义。

3.3 执业范围

3.3.1 受目前医疗管理政策所限, 护士开展护理门诊收到很大制约。

3.3.2 受执业范围所限, 一些约定处方药物的开具只能转介至产科医生, 既增加了病人往返和重复挂号, 也增加了医生的工作量。高凤莉, 丁舒在“新时期下关于护理专科门诊专业化建设的思考”一文中写到: 一项对 1181 名护理专科门诊出诊护士的执业现状调查间发现, 69.3% 的护士认为处方权问题是他们在出诊过程中遇到的困难和障碍^[4]。由此可见, 处方权是护士一直关注的问题, 也可能是影响护理专科门诊进一步发展的因素^[5]。

3.4 成本效益

产后护理门诊人力时间投入多而缺乏直接收益的模式可能会影响产后护理专科门诊的进一步发展。

4 总结

我国护理事业发展规划纲要(2016-2020 年)强调了解决专科护士的岗位设置和临床使用问题, 将大力发展专科护理,

将提高专业技术水平放在了突出的位置^[6]。护理专科门诊(Nurse-Led Clinics, NLCs)作为一种高级护理实践模式, 是以护士为主导的、在门诊开展的正式有组织的卫生保健服务提供形式, 以满足就诊患者及其家庭在护理方面的健康需求^[7]。

参考文献:

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:214
- [2] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 [M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:216
- [3] 卫生部. 中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年) [J]. 中华护理杂志, 2012, 47(3):288
- [4] 钱娟娟, 屠蕾, 储怀卉. 产妇对产后护理门诊需求的调查分析 [J]. 上海护理, 2018, 11(18):195-197
- [5] 丁舒, 黄静, 李婷婷, 等. 护理专科门诊护士执业现状调查 [J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1302-1306.
- [6] 高凤莉, 丁舒. 新时期下关于护理专科门诊专业化建设的思考 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(1):4
- [7] 陈雁, 陈璐. 一体化服务模式在专科护理门诊中的应用 [J]. 中国护理管理, 2018, 10(18):6