

· 论 著 ·

军队医院伤口护理中心运作和管理模式研究

李晓华¹, 蒋琪霞¹, 杨国斌², 刘 云³

[摘要] **目的** 摸索军队医院伤口护理中心的运作和管理模式并在应用中评价效果。**方法** 设定运作模式和管理模式,设计分阶段研究:尝试运行、改良完善和巩固提炼期均为 2 年;推广应用期 1 年。观察比较四阶段的数质量指标完成情况。**结果** 处理各类伤口治疗量 114 233 人次,平均满意率 $(98.49 \pm 1.39)\%$, 平均治愈率 $(88.15 \pm 4.75)\%$, 愈合时间 $(32.38 \pm 4.10)\text{d}$ 。其中,改良完善、巩固提炼和推广应用期平均治疗量、治愈率及满意率明显高于尝试运行期 ($P < 0.01$)。**结论** 本研究设定的运作和管理模式,促进了伤口护理中心良性运行和协调发展。

[关键词] 军队;伤口护理;管理

[中图分类号] R473.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2012)04-0317-03

Study on the working and administration models for the wound care center in military hospital

LI Xiao-hua¹, JIANG Qi-xia¹, YANG Guo-bin², LIU Yun³. 1. Outpatient Department, 2. Medical Administration, 3. Nursing Administration, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing, Jiangsu 210002, China

[Abstract] **Objective** To research the working and administration models for the wound care center in military medical system and evaluate effectiveness. **Methods** Teamwork model and administration model were designed and divided into four stages to research. How to work and administrate by the models is important point for the first one. The models were improved, refined and spreaded in the second, third and forth one, respectively. The working quantity and quality indications, research and teaching indications during the four stages were observed and compared. **Results** 114 233 patients with wounds were cared and the mean satisfactory rate was $(98.49 \pm 1.39)\%$, the healing rate was $(88.15 \pm 4.75)\%$ and the healing time was $(32.38 \pm 4.10)\text{d}$. The managed wounds numbers, healing rate and satisfactory rate of the second, third and fourth stage were more than the first one's ($P < 0.01$). **Conclusion** Teamwork working model and administration model enhanced the wound care center to move and develop smoothly.

[Key words] military; wound care; administration

我院伤口护理中心创立于 2004 年 9 月,配备 1 名国际造口治疗师(ET)和 4 名专职护士,在门诊部和护理部领导下开展伤口造口失禁护理工作,2005 年以来,我们在摸索 ET 担任护士长的角色作用及工作模式^[1]同时,结合“现代战争战创伤特点及救治需求”^[2],进行了军队医院伤口护理中心运作和管理模式的研究与应用评价,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 背景资料 作为全军首家成立的伤口护理中心,参照总后卫生部颁发的治疗室、换药室所执行的

功能及管理规定^[3]、伤口分类的国际标准^[4]和现代战创伤类型及其救护工作的特点结合处理伤口的类型及特点^[2,5],以及院内感染管理要求^[6],首次推出“分区域处理”理念,并设定相应的处理流程^[7],为本研究提供了研究平台和基础。

1.2 方法

1.2.1 目标管理 以“战创伤护理”为主攻方向,选择平时时多见的“创伤伤口”为研究对象,引进“湿性愈合”^[8]和“负压伤口治疗”^[9-10]理念进行技术改良和实践创新,形成伤口护理核心技术^[8-11]应用于各类创伤伤口的护理,以提高治愈率和缩短愈合时间。形成专业特色,成为江苏省伤口造口失禁护理培训基地,并已申报国家专利、科研成果和出版专著。

1.2.2 设定运作和管理模式 设定运作模式^[12-14]:以 ET 为技术督导培训、建立一支专业护士队伍,以小组方式开展伤口专科护理门诊和病区

作者简介: 李晓华(1955-),女,河北沧州人,主任医师,从事门诊部管理及研究

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区总医院,1. 门诊部,2. 医务部,3. 护理部

通讯作者: 蒋琪霞, E-mail: jiangqixia1963@163.com

会诊。设定管理模式:以护教研协调发展为总体目标,树立“管理研究出效率、技术研究出品牌”理念,将流程管理、“零缺陷”管理和技术改良融入日常工作,并持续性改良,创造优质、高效、低耗的服务。依托技术研究申请研究课题,在研究中创新技术,在实践中不断完善;依托研究课题和成果申请继续教育项目和举办学习班推广应用,以此形成环环相扣、相互促进的管理模式。

1.2.3 分阶段研究 第一阶段 2005 年 1 月至 2006 年 12 月为尝试运行;第二阶段 2007 年 1 月至 2008 年 12 月为改良完善;第三阶段 2009 年 1 月至 2010 年 12 月为巩固提炼;第四阶段 2011 年 1 月至 2011 年 12 月为推广应用。

1.2.4 评价指标 治疗量指标主要有伤口护理门诊治疗量(人次)和病区会诊量(人次);质量指标主要有每月伤口治愈率(%)、平均愈合时间(d)、每月患者满意率(%)。科研和教学指标包括发表论文、出版专著、获得专利和科研奖励;带教进修生、研究生和实习生(三生)数、举办学习班期数和人数。

1.3 统计学处理 建立数据库,使用 SPSS11.0 统计软件进行统计学分析,多组间均数($\bar{x} \pm s$)采用单因素方差分析(ANOVA);方差不齐时采用 Dunnett T3 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本研究历时 7 年,各类急慢性伤口的门诊治疗量 114 233 人次,病区会诊量 6656 人次,870 例书面回答了满意度测评问卷,满意率(98.49 ± 1.39)%,治愈率(88.15 ± 4.75)%,愈合时间(32.38 ± 4.10)d。不同研究阶段数、质量结果如下。

2.1 数量结果 第一、二、三阶段运行均为 2 年,治疗量分别为 22 049、28 746 和 38 902 人次,会诊量分别为 323、1066 和 2873 人次。第四阶段推广应用 1 年,治疗量 24 176 人次,会诊量 2394 人次。以研究阶段分组,比较 4 阶段的平均门诊治疗量和病区会诊量,见表 1。

表 1 四阶段平均门诊治疗量和病区会诊量比较($\bar{x} \pm s$)			
分组	时间(年)	门诊治疗量 (人次/月)	病区会诊量 (人次/月)
第一阶段	2	918.71 ± 143.45	13.46 ± 15.21
第二阶段	2	1197.75 ± 223.33 *	44.42 ± 28.50 *
第三阶段	2	1620.92 ± 479.76 *	117.71 ± 71.16 *
第四阶段	1	1611.73 ± 316.30 *	159.60 ± 93.94 *

注:与第一阶段比较,* $P < 0.01$

2.2 质量结果 以研究阶段分组,比较 4 阶段患者满意率、伤口治愈率和平均愈合时间,见表 2。

表 2 四阶段平均满意率、伤口治愈率和愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)				
分组	时间(年)	满意率(%)	治愈率(%)	愈合时间(d)
第一阶段	2	96.98 ± 1.28	82.38 ± 5.56	34.11 ± 6.32
第二阶段	2	98.70 ± 0.91 *	90.15 ± 1.57 *	31.05 ± 3.10
第三阶段	2	99.04 ± 0.94 *	90.26 ± 1.55 *	32.17 ± 2.00
第四阶段	1	99.71 ± 0.41 *	90.79 ± 1.00 *	32.07 ± 2.63

注:与第一阶段比较,* $P < 0.01$

2.3 教学和科研结果 2007 年成为江苏省伤口造口失禁护理培训基地,2007 至 2011 年带教“三生”120 人;2006 年至 2010 年举办省级和国家级继续教育学习班 5 期,培训人数 1103 人。2005 年至 2011 年完成医院面上课题 3 项,发表论文 66 篇,出版专著 1 本,获得国家实用新型专利 2 项和省部级科技进步三等奖 1 项。

3 讨 论

3.1 伤口护理中心定位和运作及管理模式思路 我院伤口护理中心为全军首家,国内尚无成功的模式和经验可参照,如何根据国情研究有效的运作和管理模式是亟待解决的问题。借鉴美国护理专业化发展的经验^[15],我们对护理中心作了如下定位:研发和开展新技术新业务;完成医院下达的每月门诊量和治疗量指标;以门诊患者为主,兼管全院疑难伤口的会诊和指导,建设成为技术护理、临床研究和教学协调发展的专科护理单元。在合理定位基础上形成运作和管理模式思路,既考虑了个人的能力因素,也考虑了团队运作的合力因素,将目标管理与运作和管理模式结合起来,期望通过研究获得合理可行的运作和管理模式,为军队专科护理建设探索一条可行之路。

3.2 本研究结果分析 分阶段研究结果表明,改良完善、巩固提炼和推广应用阶段的数质量指标均优于尝试运行阶段,此结果说明两点,一是伤口护理专业建设需要数年的成长期,随着专业化水平提高,专业化服务数质量得到稳步提升,表现为门诊治疗量和病区会诊量逐年增加、患者伤口治愈率的逐步提高、愈合时间有不同程度缩短、患者满意率也有明显提升;二是我们设定的运作和管理模式有效可行,由 ET 负责伤口护理中心的技术护理、临床研究、临床教学与专科培训及护理管理^[9,16-17],以专科培训方式建立一支懂理论精技术的专业护士队伍^[16-17],以

小组方式^[14]开展伤口造口失禁护理,能够充分利用有限的人力和人才资源,将专科护理成果惠及门诊和全院患者,有效推动了伤口护理中心的良性运行和协调发展。对照预期目标看本研究结果,目标管理明确了护理中心团队努力的方向和具体的定位与目标,凝练了小组合作的团队精神,为开展临床研究和技术改良与创新奠定了良好基础,这是本研究成果的重要原因。本研究也为部队官兵提供了专业化护理,7年中为军人服务 17 995 人次,伤口治愈率从尝试运行期的 75.60% 到推广应用期提升为 94.50%,愈合时间比尝试运行期缩短了(5.07 ± 3.22)d。

今后需要以“在新起点上推进军队卫勤发展”为目标^[18],深入研究伤口护理技术应用于非战斗性减员的部队训练伤^[19-20]伤口处理,为保障部队战斗力作有益的尝试。

【参考文献】

[1] 蒋琪霞,李晓华,刘云.综合医院双职造口治疗师的角色作用及其工作模式研究[J].中华护理志,2008,43(8):686-689.
[2] 蒋建新,李磊.战创伤救治新进展与展望[J].解放军医学杂志,2010,35(7):781-784.
[3] 仲剑平.医疗护理技术操作规范[M].4版,北京:人民军医出版社,2002:11-13,1744-1747.
[4] Keryln C. Wound care manual[M]. The Silver Chain Foundation, Osborne Park, Western Australia, 3rd. 1998:10-11.
[5] 王仙园,田晓丽,李亚洁.现代战创伤护理[M].北京:人民军医出版社,2005:3-6.
[6] 刘振声.医院感染管理学[M].北京:军事医学出版社,2003:314-315,817-819.

[7] 蒋琪霞,李晓华,刘云.等.伤口护理中心功能设置及其流程研究[J].医学研究生学报,2007,20(12):1277-1279.
[8] 蒋琪霞,李晓华,彭青.等.三乙醇胺湿敷创伤性伤口的减痛效果研究[J].医学研究生学报,2012,25(1):64-66.
[9] 蒋琪霞,朱礼霞,李晓华.负压伤口治疗中两种填充敷料的研究进展[J].东南国防医药,2012,14(2):152-157.
[10] 朱礼霞,蒋琪霞.负压封闭辅助伤口闭合技术的研究进展[J].医学研究生学报,2010,23(6):658-660.
[11] 蒋琪霞,周昕,李晓华.等.红光和红外线辅助伤口治疗的照射时间与效果观察[J].医学研究生学报,2011,24(4):381-385.
[12] 蒋琪霞,李晓华,刘云.等.军队医院伤口护理中心管理方法探讨[J].护理管理杂志,2007,7(7):31-33.
[13] 李晓华.门诊伤口护理中心的专科护理建设与管理[J].实用临床医药杂志,2008,4(2):5-6.
[14] 蒋琪霞,刘云,刘亚红.等.伤口护理虚拟学组组织架构和工作模式探讨[J].护理管理杂志,2009,9(8):3-5.
[15] 冯金娥,杨丽黎,叶志弘.等.美国护理专业化发展回顾及对我国护理发展的启示[J].中华护理杂志,2007,42(6):502-503.
[16] 蒋琪霞,李晓华,刘云.伤口护理专科培训方法及其效果评价[J].中华护理杂志,2009,44(8):739-741.
[17] 蒋琪霞,刘云.伤口护理骨干护士的培训及其效果评价[J].中华现代护理杂志,2010,16(8):905-907.
[18] 曹文献.解放思想 创新发展 在新的起点推进军区部队全面建设现代卫勤[J].东南国防医药,2009,11(1):1-5.
[19] 田志军,贺卫萍,黄伟峰.不同兵种训练伤流行病学调查[J].西北国防医学杂志,2011,32(3):199-201.
[20] 王新华,周荣斌,来钢.等.某部坦克乘员下肢军事训练伤发生情况调查与分析[J].人民军医,2011,54(3):175-176.

(收稿日期:2012-02-23;修回日期:2012-05-21)

(本文编辑:黄攸生;英文编辑:王建东)

(上接第 310 页)

【参考文献】

[1] 王正国.新世纪道路交通事故的发生趋势[J].中华创伤杂志,2002,18(6):325-331.
[2] 刘中民.改善急救模式提高创伤救治水平[J].中华急诊医学杂志,2002,11(2):79-80.
[3] 吴雪海.提高现代交通事故救治水平的必由之路[J].中国急救医学,2000,20(1):59-60.
[4] 周继红,王正国.我国交通伤研究现状[J].中国创伤杂志,2005,21(1):71-73.
[5] 荔志云,周杰.兰州市 2004 年度道路交通事故伤流行病学分析[J].西北国防医学杂志,2006,27(5):342-344.
[6] 池桂波,王声涌.中国道路交通伤害的模式[J].中华流行病学杂志,2004,25(7):598-601.

[7] Berube JE. The department of transportation should take a leading role in traumatic brain injury research and prevention initiatives [J]. J Head Trauma Rehabi, 2005, 20(3):279-281.
[8] Zhou JH, Zhao XC, Jiang ZQ, et al. Investigation on road traffic safety of themountain areas in southwest China based on Wulong county, Chongqing Municipality [J]. Traffic Inj Prev, 2005, 6:193-196.
[9] 郭荣峰,陆一鸣.急救中心运作模式探讨与建议[J].中国医院院长,2006,(10):38.
[10] 王光辉,王曲,朱捷.交通事故伤的“军警民”联动模式探讨[J].东南国防医药,2011,13(1):80-81.
[11] 王正国,朱佩芳,蒋建新.等.第 19 届国际交通医学会议简介[J].中华创伤杂志,2004,20(2):126-128.

(收稿日期:2012-04-21)

(本文编辑:孙军红;英文编辑:王建东)