

# 肿瘤日间化疗患者在院前准备中心服务模式的效果评价

李序 倪小英 魏征 黄培培 叶小云\* 通讯作者

浙江大学医学院附属第二医院客户服务中心 浙江 杭州 310009

**【摘要】目的：**探讨肿瘤日间化疗患者在院前准备中心服务模式的效果。**方法：**随机调查在日间化疗病房和肿瘤内科病房均有过住院体验患者，通过满意度量表了解患者对病房的满意度，进行评价。**结果：**研究共收集219份问卷，其中93.3%的患者偏好入住日间化疗病房，日间化疗病房患者对“入院办理”、“病房环境”、“医护人员”的满意度均高于肿瘤内科病房。**结论：**日间化疗服务模式能够有效缩短患者办理住院手续的时间，减少住院时间，提高床位利用率，使患者准时有药，提高患者满意度。

**【关键词】** 日间化疗 办理住院手续 满意度

近年来，由于环境污染、不良的生活方式、饮食不规律等多种因素的影响，肿瘤的发病率呈逐年上升的趋势，2018年全球约有1810万癌症新发病例和960万死亡病例，其中我国新增癌症病例占21.02%，死亡病例占23.92%<sup>[1]</sup>。有大量的肿瘤患者需要通过辅助化疗来控制病情，根据疾病类型，医生制定肿瘤方案、疗程需要多次住院，医疗机构资源相对不足，床位不增加的情况下肿瘤患者存在住院难等问题，现有的普通住院模式已不能满足肿瘤患者的需求。为了尽快解决这一问题，我院于2021年成立日间化疗病房，采取日间化疗这一新型的住院模式。肿瘤日间化疗是患者白天住院化疗、晚上回家休息的治疗模式，通常在24h完成入出院。日间化疗服务能提升优质医疗资源利用率，提高服务质量，降低医疗费用，已成为我国医改重点工作之一<sup>[2]</sup>能有效缓解化疗患者住院难的问题。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 分层随机抽样，2022年5-6月，通过床位管理系统提前筛选出在日间化疗病房和肿瘤内科病房均入住过的患者，在患者住院治疗当天，由调查员通过半结构化访谈随机采访调查患者或陪同家属。

### 1.2 对比

#### 1.2.1 肿瘤内科病房

主管医生门诊复查后，完善相关检验检查，评估结果，开立住院证。患者携带相关证件，缴费办理住院手续，主管医生采集病史后，再次评估相关检验、检查结果开立化疗药物医嘱，一般次日用药。患者住院当日需等当日出院病人办理出院手续后，床单位终末消毒才可入住。

#### 1.2.2 日间化疗病房

患者在就近医院完成检验、检查，主管医生评估结果，开立日间化疗住院证，患者无需来院办理住院手续。院前中心“零缴费”办理预入院手续，医生通过电子病历查看既往病历、用药、疗程、化疗方案等开立化疗药物，直接发送药物配置中心，做好次日用药准备。患者入院当天充值住院费，当日用药。病房内所有入院患者用药后当天出院，不会造成患者等床的情况。

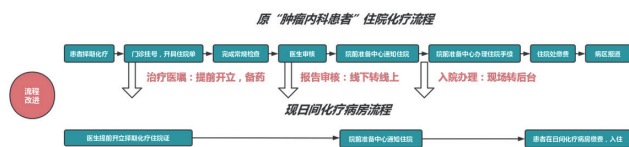


图1 肿瘤内科患者“日间化疗病房”流程改进

表1 肿瘤内科病房、日间化疗病房对比

	日间化疗病房	肿瘤内科普通病房
开立住院证	评估后直接开立	门诊复查后开立
是否来院	无需到院	需要到院
办手续	院前中心提前一天办理	需等床位通知，接到通知后来院办理
预缴费	“零预缴费”，次日到院充值或线上充值	需预缴费
床位	无需等待	需等在院病人出院，床单位终末消毒
开医嘱	医生提前一天开具	入院后，医生还需评估病情
药房	根据医嘱提前准备	当天接收医嘱，需要准备、核对用药
用药	及时，入住后当天用药	不及时，一般次日用药
出院手续	当天用完药，及时办理出院手续	用药迟，需要多住院几天
费用	节约住院费用	增加住院费用

### 1.3 评价方法

1.3.1 样本量：根据横断面调查的样本量计算公式：

$$N = \text{deff} \times \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 \times p \times (1-p)}{d^2}$$

研究取显著性水平  $\alpha$  为双侧 0.05，容许误差  $d$  为 0.1，由于目前尚无类似研究，假设两种住院治疗方式的满意度比例  $p$  为 50% 以达到最大的样本量。考虑到抽样方法和填写方式的误差，取设计效应 (deff) 为 2，得出分别需要样本 200 例。

研究还包括用于测量住院患者满意度的量表，共 13 个题项，用于探索性因子分析的样本量是题项的 10-20 倍，因此最多分别需要样本 130-260 例。

1.3.2 研究量表：通过查阅资料、小组讨论、人群预调查

之后，设计了李克特 5 分类研究量表，从“住院办理”、“病房环境”、“医护人员”三个维度共构建 13 个住院满意度题项。

1.3.3 统计分析：使用 EpiData 3.1 软件建立数据库后，将数据导出为 SPSS 格式。使用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。通过两独立样本  $t$  检验比较两病房各量表题项得分的区别。通过探索性因子分析 (EFA) 分析结构效度。通过计算 KMO 值和 Bartlett 球形度检验观察数据是否适合 EFA。通过最大方差法进行正交旋转，提取特征值大于 1 的维度，剔除因子载荷低于 0.6，以及交叉载荷大于 0.4 的题项。通过 Cronbachs'  $\alpha$  系数反应量表的内部一致性。

## 2 结果

研究共收集 219 份问卷。

表 2 肿瘤内科病房、日间化疗病房量表得分

维度	题项	日间化疗病房		肿瘤内科病房	
		均数	标准差	均数	标准差
住院办理	入院手续简便	4.60	0.59	3.50	0.81
	入院等候时间合理	4.66	0.55	3.50	0.89
	住院流程清晰	4.65	0.51	3.57	0.82
	住院通知及时、到位	4.65	0.61	3.58	0.75
	遇到问题，工作人员协调及时	4.58	0.55	3.79	0.78
病房环境	病房干净、整洁	4.18	0.51	3.63	0.85
	病房设施齐全	4.08	0.52	3.64	0.85
	病房安静、适合休息	3.71	0.67	3.92	0.84
	导诊指示标志清楚	4.33	0.50	3.89	0.85
	医护人员提供注意事项及禁忌提醒	4.79	0.44	4.74	0.47
医护人员	医护人员会耐心向您讲述疾病的治疗方案	4.84	0.41	4.78	0.45
	医护人员沟通的语气、态度	4.81	0.43	4.76	0.52
	医护人员的技术达标	4.84	0.36	4.79	0.43

研究结果显示，93.3% (204/219) 的受调查者更加偏好于入住日间化疗病房。日间化疗病房和肿瘤内科病房各题项的得分差异具有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

EFA 结果显示，日间化疗病房患者量表的 KMO 值为 0.757，Bartlett 球形度检验显著 ( $p < 0.001$ )，表明量表适合开展 EFA 分析。通过最大方差法旋转之后，在监护人类表中提取出 3 个特征根大于 1 的因子，除题项“病房安静、适合休息”外，其余题项分别对应预设模型，累计解释 73.74% 的方差。EFA 中所有量表题项的因子载荷均大于 0.4，交叉载荷均小于 0.4，每个题项的公因子方差均大于 0.45。内部一致性检验显示 Cronbachs'  $\alpha$  系数为 0.879。表明量表有足够的内部一致性和解释度。

肿瘤内科病房患者量表的 KMO 值为 0.726，Bartlett 球形度检验显著。通过最大方差法旋转之后，在监护人类表中提取出 3 个特征根大于 1 的因子，题项分别对应预设模型，累计解释 82.08% 的方差。EFA 中所有量表题项的因子载荷均大于 0.6，交叉载荷均小于 0.4，每个题项的公因子方差均大于 0.45。内部一致性检验显示 Cronbachs'  $\alpha$  系数为 0.750。表明量表有足够的内部一致性和解释度。

## 3 讨论

本研究通过问卷调查的方式了解患者对日间化疗病房的满意度，得到以下启示：

3.1 基于信息化平台的预入院管理模式，合理利用现有的医疗资源，实现患者分流。日间化疗服务模式增加床位周转，收治更多患者治疗，大幅度提高了效率医疗，增加了床位利用率<sup>[3]</sup>。

3.2 缓解患者自身对疾病的担忧，及时按化疗疗程用药。同时通过合理的肿瘤日间化疗管理，可以使患者从办理入院、接诊、等候药物配置到接受治疗全程等候时间大大缩短，这样可以大幅增加有效时间占比，减少等待时间。日间化疗在缓解床位资源紧张，缩短平均住院日、床位有效利用方面起到积极作用<sup>[4]</sup>。对于手术患者需要术前辅助化疗能提高肿瘤患者的总体生存率，加之外科收治的肿瘤患者通常临床分期更偏早期，一般状况更好，更加适合进行日间化疗，但外科手术患者床位资源紧张。有效利用日间化疗服务这一理念。这样腾挪出有限资源给手术患者，手术科室的手术率可大大提高，有助于缓解外科手术患者的住院等待时间，住院难的问题<sup>[5]</sup>。

表3 日间化疗病房、肿瘤内科病房满意度量表 EFA 结果

维度	题项	日间化疗病房			肿瘤内科病房		
		因子载荷	特征根	累计 %	因子载荷	特征根	累计 %
住院办理	入院手续简便	0.83	3.97	30.52	0.92	3.94	30.30
	入院等候时间合理	0.81			0.89		
	住院流程清晰	0.76			0.91		
	住院通知及时、到位	0.79			0.89		
	遇到问题, 工作人员协调及时	0.77			0.65		
病房环境	病房干净、整洁	0.86	3.67	28.25	0.92	3.37	25.91
	病房设施齐全	0.91			0.91		
	病房安静、适合休息	0.42			0.86		
	导诊指示标志清楚	0.69			0.87		
医护人员	提供注意事项及禁忌提醒	0.83	1.95	14.97	0.86	3.36	25.87
	耐心向您讲述疾病治疗方案	0.84			0.89		
	沟通的语气、态度	0.85			0.90		
	技术达标	0.82			0.91		
		累计解释百分比 %		73.74			82.08

日间化疗病房: 内部一致性检验 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.879; KMO 值为 0.758, 巴特利特球形度检验显著 ( $p < 0.001$ )

肿瘤内科病房: 内部一致性检验 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.750; KMO 值为 0.726, 巴特利特球形度检验显著 ( $p < 0.001$ )

独立样本  $t$  检验显示, 日间化疗病房在各个维度上的得分均高于肿瘤内科病房, 差异具有统计学意义。

表4 日间化疗病房、肿瘤内科病房各维度得分独立样本  $t$  检验结果

	住院办理	病房环境	医护人员	总分
	平均值 (标准差)			
日间化疗病房	4.63 (0.47)	4.07 (0.38)	4.82 (0.38)	4.51 (0.33)
肿瘤内科病房	3.59 (0.70)	3.77 (0.76)	4.77 (0.42)	4.00 (0.37)
$P$ 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3.3 提高患者满意度。肿瘤日间化疗模式预约时间准、化疗时间短、床位周转快, 平均住院日和入院等待时间可以大幅缩短, 是未来医疗发展趋势, 大大提高肿瘤化疗患者就医体验。独立日间化疗病房更有利于提高运行效率指标、降低医疗费用等, 而病区内日间病房更有利于保证患者安全、提高患者满意度, 提升化疗患者就医归宿感<sup>[6]</sup>。

3.4 制定相关流程。严格的患者准入管理保证患者安全。开展日间化疗情况、患者准入管理、化疗效率、医保支付情况完善、日间化疗病历管理和日间化疗发展困境等问题。肿瘤日间化疗服务质量管理体现了日间化疗特点, 有助于规范日间病房管理, 提高服务质量。在具体运用中需探索更多元化服务、动态化改造等方向的运用<sup>[7]</sup>。

3.5 完善相关政策支持。主要来自于国家政策支持力度、医保费用的报销方式和支付比例、信息系统建设、绩效考核奖励激励方案等方面。其中尤以国家政策支持力度占最主要因素, 主要体现在医保政策的支持。让患者更加切实受益<sup>[8]</sup>。

3.6 注意身份的核对, 把握日间化疗准入制度, 有效确保患者的安全。

#### 4 结论

本研究将预住院管理模式应用于日间化疗患者的管理中, 制定相关流程, 将流程应用于临床, 提高医疗资源的利用率和患者满意度。

#### 参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *Ca-a Cancer Journal for Clinicians*, 2018, 68 (6):394-424.
- [2] 国家卫健委. 进一步改善医疗服务行动计划[Z]. 2015. 马洪升. 日间医疗服务的展望[J]. *华西医学*, 2016, 31(4):601-602.
- [3] 张继东, 闻大翔, 骆华杰, 等. 日间医疗的实践探索与思考[J]. *中华医院管理杂志*, 2017, 33(5):345-348.
- [4] ANDERSON P, AGUILERA D, PEARSON M, et al. Outpatient chemotherapy plus radiotherapy in sarcomas: improving cancer control with radiosensitizing agents[J].

(下转287页)



节出发,对术前的护理干预、术中的护理配合和术后的护理管理等多方面进行针对性干预,强化临床各项护理方案,全方位的控制术后并发症发生风险<sup>[12]</sup>。如考虑到患儿及其家属的心理问题,对手术存在抗拒、恐惧心理,我们通过术前访视加强护患沟通,普及相关知识,使其正确配合护理工作,保证手术顺利开展<sup>[13]</sup>;重视各项仪器设备的管理工作,保证其处理正常功能状态,减少意外情况的发生<sup>[14]</sup>,本研究结果中,实施后预防及护理对策后,术后并发症发生率由25.71%下降至2.86%,且手术时间及术后住院时间较实施前明显缩短,患儿听声反应良好。推测其原因可能为手术过程中医护人员之间的配合度提高有关,在手术室护理人员传递手术器械等护理环节中最大限度的缩短其占比时间,可以间接达到缩短患者手术时间的目的,使患者可以最快的完成手术治疗。说明在手术期间进行良好护理配合对手术成功具有重要意义,有利于促进患儿康复。同时手术室应具备良好的无菌手术条件,手术电钻工作稳定,钻头齐备,手术过程中严格无菌操作,减少人员的走动,以减少并发症的发生<sup>[15]</sup>。

综上所述,小儿人工耳蜗植入术手术配合难点主要为患儿及家属的心理问题、物品准备繁琐等方面,临床需积极落实术中护理配合,重视手术护理流程的完整性,最大限度降低并发症发生率,保障患儿手术安全。

#### 参考文献:

- [1] 张转运,陈庆琳.小儿人工耳蜗植入术手术配合难点及对策[J].全科护理,2015,12(16):1508-1509.
- [2] 官小莉,李静,卢俊,等.93例人工耳蜗植入患儿主要照顾者准备度现状及影响因素分析[J].护理学报,2020,27(7):51-54.
- [3] 陈淑飞.小儿行为测听在人工耳蜗植入术后调试中的临床效果观察[J].中国妇幼保健,2018,33(21):4913-4914.
- [4] 陆云霄,王文静.同期双侧人工耳蜗植入术婴幼儿患者的手术配合体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(8):81-82.
- [5] 李艳红,刘珊珊,刘冰,等.人工耳蜗植入术患儿前庭功能的影响因素及评价方式[J].中华耳科学杂志,2020,18(4):654-657.
- [6] 崔秋菊,高秀清,韩丽丽,等.婴幼儿人工耳蜗植入手术的精细化护理[J].护士进修杂志,2016,13(2):165-166.
- [7] 赵洋梅,于维秀,郑天娥.人工耳蜗植入术围手术期的护理[J].西南国防医药,2016,26(2):202-203.
- [8] 黄丽娜.预见性优质护理干预在人工耳蜗微创植入术患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(3):456-459.
- [9] 樊维佳,舒香云,赵梅珍,等.依据《患者安全目标》制定的针对人工耳蜗植入术低龄患儿预见性护理干预措施[J].护理实践与研究,2021,18(5):740-742.
- [10] 吴孟波,李欢,李少红,等.人工耳蜗植入术提高语前聋患者听觉言语能力及生活质量[J].中南大学学报(医学版),2021,46(9):989-995.
- [11] 倪婷玉,万艺,张冬梅,等.人工耳蜗植入术远期植入体周围血肿及血清肿的干预及预后[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2021,21(4):264-267.
- [12] 尤莹莹,孙振,查慧芳,等.人工耳蜗植入术低龄患儿中落实《患者安全目标》的实践与体会[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2020,28(2):146-149.
- [13] 康路,陈倩,王伟,等.多模式围手术期处理对小儿人工耳蜗植入术后恢复的影响研究[J].安徽医药,2020,24(7):1427-1430.
- [14] 黄亚丽,官小莉,李兰,等.语前聋人工耳蜗植入术患儿家属照护体验的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2020,26(2):49-52.
- [15] 王秀娟.人工耳蜗植入术患儿监护人知觉压力与无担忧的关系[J].护理实践与研究,2020,17(18):114-115.

(上接170页)

Cancer Control, 2008, 15(1):38-46.

- [5] 凡国华,徐兴祥,林征,等.两种日间病房管理模式及效果的差异性探讨[J].中国护理管理,2015(10):1244-1247.
- [6] 张红,陆宇晗,于文华,等.肿瘤专科医院日间化疗模式的探索与实践[J].中国护理管理,2020,20(1):7-10.
- [7] 陶敏芳,贾伟平,李维维,等.综合性医院日间化疗的

实践[J].解放军医院管理杂志,2010,17(9):883-884.

- [8] 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅).日间手术病历书写规范专家共识(2019年)[J].中国普通外科杂志,2019,28(10):1171-1176.

通讯作者:叶小云 客户服务中心主任 主任护师 Email: khfwzx@zju.edu.cn