

优质服务

为进一步改善服务质量,同时深入推进“医学人文关怀提升行动”,我院始终坚定不移地秉持以患者为中心的理念,持续深耕提升服务质量的新路径,力求为患者提供更优质的医疗体验。本栏目将持续为您呈现我院在门诊、医疗、护理等方面的“微调整、微改革、微优化”,展示我们为提升医疗服务质量所付出的努力和取得的进步,也欢迎您为我们的工作提出宝贵的意见和建议。让我们携手共进,共同打造一个更加温暖、更加专业、更加优质的医疗服务环境。

打造有温度的结肠息肉全程护理服务

徐州市中心医院消化内科二病区护理团队立足患者需求,以结肠息肉这一占比达 60%的核心病种为切入点,创新构建基于 Donabedian 理论的专病护理质量评价体系,通过结构—过程—结果联动,显著缩短住院周期、降低医疗费用,实现了患者体验与医疗质量“双提升”。

问题导向:聚焦患者“急难愁盼”

通过大数据分析和患者访谈发现:结肠息肉患者普遍存在三大痛点:一是住院时间长,二是治疗费用高,三是手术取消率偏高。

进一步分析显示,这些问题主要源于四个关键环节:肠道准备不达标率高达 18%,术前血压异常波动占手术取消原因的 65%,患者焦虑情绪普遍存在,术后随访管理薄弱导致再住院风险增加。

创新实践:全流程优化护理服务

1、术前精准干预,筑牢质量基础:针对肠道准备这一关键环节,团队研发了多项创新举措。智能风险评估:开发“肠道准备失败风险评估表”,整合患者年龄、BMI、糖尿病史等 12 项参数,通



过算法自动生成风险等级。高风险患者会收到“橙色预警”,由专科护士进行一对一指导。

2、舒适化准备方案:针对口服泻药带来的不适,团队研发“清肠三部曲”:术前 2 小时咀嚼木糖醇口香糖预防恶心;服用改良配方的温控清肠液减

少腹胀;练习特制的“清肠排气操”促进肠道蠕动。可视化健康教育:制作 3D 动画演示肠道准备全过程,在病区循环播放。

3、术中精细配合,确保手术安全:设计“镜中镜”观察系统,让护士能实时了解手术进展;开发术中体温保护方

案,预防无痛胃肠镜导致的低体温;建立标准化器械传递流程,缩短手术时间 15%。

4、术后全程管理,延伸护理边界:

出院不是终点,而是延续护理的起点。团队构建了“三位一体”的出院后管理体系:智能随访系统:自动推送复查提醒、用药指导;专科护理门诊:每周二下午开设“息肉术后管理专病门诊”;社区联动机制:与 8 家社区卫生服务中心建立转诊绿色通道。

成效显著:从数据突破到区域辐射

经过一年的实践,项目取得显著成效:平均住院日下降 9%、住院费用下降 6.6%、手术取消率下降 42.8%、患者满意度提升至 98.6%、健康知识知晓率达 91%、术后随访率从 60%提升至 85%。

该项目获华东六省一市护理学术会议二等奖,发表中华级论文 1 篇、省级论文 4 篇,培养专科护士 362 人,6 家医院推广应用。

消化内科二病区护理团队将持续深化专病护理内涵,不断完善术中护理指标,探索“互联网+延续护理”模式,让优质服务不断延伸。

科学干预让老年心衰患者“动”起来

慢性心力衰竭是心脏疾病的终末期表现,尽管治疗技术不断进步,但老年患者的患病率、死亡率和再住院率仍居高不下。久坐行为作为老年心衰患者的普遍现象,显著增加了心血管疾病风险。徐州市中心医院心血管内科五病区医护团队以患者为中心,制定了一套科学、系统的干预方案,有效改善了老年心衰患者的久坐行为,提升了其生活质量。

久坐行为的危害

久坐是指能量消耗极低的清醒行为,如长时间坐、卧或躺。研究表明,每日久坐超过 6 小时,全因死亡率和心血管疾病风险显著增加。我国老年心衰患者平均每天久坐时间高达 90%,严重影响了活动耐力和心功能。我院心血管内科五病区对 286 例老年心衰患者的调查显示,久坐时间 ≥ 6 小时的患者占比 89.86%,与国内外研究数据一致。

2020 年《WHO 身体活动和久坐行为指南》明确指出,减少久坐行为对慢性病患者至关重要。《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024》也推荐将减少久坐作为心衰患者的管理重点。为此,我

院医护团队结合临床实际,探索出一套行之有效的干预方案。

多学科协作

1、团队组建与培训
成立了由医护骨干组成的久坐行为干预小组,通过统一培训和考核,确保干预措施的同质化和标准化。

2、质性研究与因素分析
通过半结构化访谈和 Colaizzi 七步分析法,团队总结出影响老年心衰患者久坐行为的四大因素:认知不足、担心病情加重、机能退化及缺乏家庭支持。

3、HAPA 理论的应用
基于 HAPA 理论,团队设计了分阶段干预方案,强调从行为意图到行动的转化,并结合患者心功能状况、居家环境等因素,制定个性化措施。

全流程干预

1、入院阶段
患者症状缓解后,团队通过健康教育手册、科普视频等形式,帮助患者及家属认识久坐危害,树立正确观念。

2、住院阶段
根据患者心功能分级,制定渐进式活动计划:

心功能 III 级:床边室内活动,如坐床沿、洗漱、短距离步行等。

心功能 II 级:增加病区内活动,如站立训练、简易抗阻运动等。

3、出院准备与居家干预
出院前,团队为患者制定居家活动计划,发放活动记录日志和彩色塑封指引卡片,指导患者通过家务劳动、分散摆放物品等方式中断久坐。同时,设置闹钟提醒、悬挂提示标语,强化行为改变。

4、长期随访与支持
出院后,团队通过电话、微信、门诊随访等方式,持续跟踪患者行为改变情况,及时给予肯定和指导,确保干预效果的长期维持。

干预后,患者久坐总时间、单次久坐时长显著减少,每日步数、步速及自我效能得分明显提升。该方案不仅改善了患者结局,还通过制定质控标准,实现了服务的标准化和专业化。未来,医院将继续探索更多改善患者健康的科学方法,践行“心之所向,行则将至”的服务理念,为患者健康保驾护航。

护理课堂

疼痛不用怕 科学服药解决它

一说起止痛药,很多患者认为治标不治本而且有成瘾的可能,因此不愿服用,今天的护理课堂让我们走进徐州市中心医院肿瘤内科一病区,一起来看看止痛药的常识和使用误区。

“疼痛退散联盟”服药提醒

癌痛知识又多,肿瘤护士说一说。哪些事项要注意,请您一定要牢记。虽然癌痛很可怕,但是我们有办法。评估工具是法宝,说出疼痛是多少。规范给药很重要,按时按量效果好。是药都有副作用,提前把它预防好。吗啡一般不成瘾,科学使用增信心。缓释吗啡整片吞,千万不要弄碎了。如果效果不太好,告诉医生剂量调。门诊怎么把药开,挂号带上身份证。出院登记要做好,宣传随访不能少。多方合作显良效,您好我好大家好。



扫一扫
观看完整视频