

护士主导的MDT在患者出院计划服务中的应用

孙素萍, 李小科, 彭红, 符巧萍, 代玲, 蹇福建, 王丹

眉山市人民医院 四川眉山

【摘要】目的 探究分析护士主导的MDT在患者出院计划服务中的应用。**方法** 时间: 2023年1月至2023年12月, 对象: 住院患者共120例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组采用常规出院指导, 观察组采用护士主导的MDT出院指导, 对比两组的出院准备度以及再入院率。**结果** 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 护士主导的MDT出院指导, 能够显著提升患者出院准备度以及再入院率, 值得推广与应用。

【关键词】 护士主导的多学科协作; 出院计划服务; 出院准备度; 患者再入院率

【收稿日期】 2024年3月10日 **【出刊日期】** 2024年4月15日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240151

Application of nurse-led MDT in patient discharge planning services

Suping Sun, Xiaoke Li, Hong Peng, Qiaoping Fu, Ling Dai, Fujian Jian, Dan Wang

Meishan People's Hospital, Meishan, Sichuan

【Abstract】Objective To explore and analyze the application of nurse-led MDT in patient discharge planning services. **Methods** From January 2023 to December 2023, a total of 120 hospitalized patients were randomly divided into control group and observation group. The control group was given conventional discharge guidance, and the observation group was given nurse-led MDT discharge guidance. The discharge readiness and readmission rate of the two groups were compared. **Results** The observation group was superior to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nurse-led MDT discharge guidance can significantly improve patients' discharge readiness and readmission rate, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Multi-disciplinary collaboration led by nurses; Discharge planning services; Discharge readiness; Patient readmission rate

在快速康复理念应用频率不断提升的背景之下, 现阶段住院患者的住院时间出现了明显地缩短, 患者出院回归至家庭环境之后, 仍然需要经历一段时间的康复过程, 此时如果其缺乏足够的专业指导, 则可使其恢复效果受到影响。因而为了降低患者出院后不良事件的发生率, 提升患者的恢复效果, 明确高效的延续护理干预具有重要的意义^[1-2]。其中出院计划是由医护人员与患者及其家属共同参与的集中性、协调性、整合性的照护过程, 是确保患者从院内护理阶段安全过度至家庭护理阶段的有效落实途径, 对于改善患者恢复效果以及提升生活质量等方面均具有积极的意义。

出院计划通常由主治医师、护理人员、康复师、营养师以及心理医师等专业人员组成的团队共同进行制定, 通过结合患者实际病情状态、恢复情况以及个性化需求等因素, 对出院计划落实全面的调整, 此类干预模式在多种类型疾病的患者中得到了广泛的应用。而患

者住院期间, 其与护理人员接触的频率更高, 护理人员能够更为全面地掌握患者的实际情况, 因而将护理人员作为主导落实出院计划的主导者, 能够确保患者实际需求得到满足^[3-4]。本文将探究分析护士主导的MDT在患者出院计划服务中的应用, 如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2023年1月至2023年12月, 对象: 住院患者共120例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者共60例, 男33例, 女27例, 年龄为: 49-79岁, 平均年龄(62.37 ± 4.68)岁, 观察组患者共60例, 男36例, 女24例, 年龄为: 49-79岁, 平均年龄(63.03 ± 4.43)岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者病情监测、用药指导、生活指导、饮食指

导等常规出院指导措施。

1.2.2 观察组方法

①构建专业的多学科协作出院计划服务小组, 小组由康复科、营养科、呼吸内科、肾病内科、肝胆外科、妇科、药剂科、相关专科疾病的医生及护士、患者及家属、信息科等的多学科团队组成, 采用院内选拔的方式, 明确具有扎实理论基础以及实际操作技能的护理人员, 引导其作为多学科协作出院计划服务小组的负责人, 带领组内相关医护人员, 对患者各项病情资料进行全面的整理, 明确患者的实际病情状态, 进而制定出初步的出院服务计划, 确保干预效果的提升。

②开展出院计划目标人群的筛选以及需求评估工作, 在患者入院 24 之后, 由专科护理人员落实对于患者及其家属的交流工作, 进一步整理患者的病例资料, 掌握患者病情状态、认知状态、家庭以及社会支持等情况, 明确患者住院期间以及出院后的护理需求, 分析招呼着的意愿以及照护能力等内容, 应用医院自理能力评估表对患者住院以及出院期间是否出现功能下降风险进行评定, 将自理能力评估表评分为中、高风险患者作为高危需要人群, 落实对于此类患者出院计划的制定工作。

③进入计划期, 计划期根据评估结果, 由护士、医生、治疗师、营养师等组成的多学科出院准备计划团队与患者及主要照护者共同制定适合患者及照顾者的出院准备计划。引导患者积极表达自身生理、心理、精神以及社会等层面的需求, 由多学科协作出院计划服务小组结合患者的实际需求状态, 对出院计划进行调整, 同步强化患者在院期间的沟通, 引导患者及其家属参与到出院计划的制定之中, 该过程由护理人员为主导, 通过应用 PPT、视频或是纸质材料等方式, 为患者制定个性化的出院计划, 确保患者及其家属能够有效理解并执行。

④执行期, 从患者入院后到出院前阶段, 由出院计划服务团队通过发放健康手册、培训示范、移动医疗等形式进行团体及个性化的健康教育及照护技巧培训, 协助患者及家属规划出院后的生活, 并在住院期间给予部分实施。

⑤出院前的准备阶段, 在计划出院前 24 小时采用中文版 RHDS (出院准备度) 量表对患者进行出院准备的评估, 对照顾者采用中文版的照顾者准备度量表 (CPS), 评估其准备情况; 同时进行社会支持评定量表的评估, 评估其社会支持水平和家庭出院准备度, 针对以上评估结果给予多学科团队的个体化的健康指

导。A.在用药指导方面, 护士联合药师, 为患者制定个性化的用药清单, 并交给患者家属, 由护理人员落实解释工作, 使其明确药物的正确使用方式。B.在饮食指导方面, 护士联合营养师, 定期分析患者病例资料, 掌握患者实际恢复情况, 予以患者个性化的饮食指导, 告知患者避免摄入刺激性强烈类型的食物, 提升对于维生素以及蛋白质等类型事物的摄入。C.在运动指导方面, 护士联合康复师, 引导患者积极开展运动锻炼, 主要以有氧运动为主, 包括快步走以及慢跑等, 运动过程中以自身耐受程度为宜, 遵循循序渐进的原则, 确保其恢复效果。D.在心理指导方面, 护士联合心理医师, 强化医患沟通, 明确患者心理状态, 由心理医师以及护理人员协同落实对于患者的心理护理, 改善其情绪状态, 指导患者养成积极参与社会活动的习惯, 或是培养自身爱好, 转移自身对于疾病的注意力, 降低不良情绪对于患者恢复效果的影响。

⑥患者出院后延续护理阶段, 根据患者评估情况进行随访或家庭访视, 同时与社区医疗团队共同为患者提供后续的照护支持。同时可建立专属的微信群, 引导患者及其家属加入其中, 以每周 3-5 次的频率落实恢复期间相关知识的科普, 使得患者能够更加了解自身疾病以及相关的自护知识。完成后进一步应用微信的公众号功能, 通过公众号打造出更为便捷的知识平台, 通过在公众号中发布科普文章等方式, 使得患者及其家属能够更为便捷的获取恢复期相关知识, 确保患者出院后仍能够得到专业的指导, 持续时间根据患者的具体需求而定, 一般持续至患者出院后 3-12 个月不等。

1.3 观察指标

1.3.1 出院准备度

采用出院准备度量表评定。

1.3.2 再入院率

再入院例数/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组出院准备度

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

2.2 两组再入院率

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组出院准备度 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理状态	心理状态	知识掌握	社会支持
对照组	60	(26.32±2.51) 分	(25.11±2.27) 分	(27.62±2.97) 分	(21.29±2.24) 分
观察组	60	(36.10±4.33) 分	(37.85±4.30) 分	(38.43±4.50) 分	(30.89±9.86) 分
<i>t</i>	-	9.842	11.798	10.221	8.751
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 两组再入院率[例, (%)]

组别	例数	再入院例数	再入院率
对照组	60	11	18.33%
观察组	60	3	5.00%
χ^2	-	-	5.175
<i>P</i>	-	-	0.023

3 讨论

出院计划是以社区、医院、患者及其照护人员共同参与所制定的出院方案, 其具有整合性、集中性的特点, 能够有效满足患者及其照护者在不同环境(医院环境或家庭环境)中的实际需求。多数情况下出院准备度越高的患者相比于其他类型的患者, 其在回归家庭环境之后的生活质量同样更高, 且此类患者的再入院率以及病死率均得到了显著的改善。认为, 患者出院并非孤立的事件, 而是有组织、多学科协作的出院计划, 如果而出院计划不当或未标准化则可能导致不连续的护理, 使患者在出院后护理风险增加因而及时明确高效的干预措施, 对于改善患者恢复效果^[5-8]具有重要的意义。本次研究应用了护士主导的 MDT 出院指导对患者进行干预, 发现观察组在再入院率以及出院准备度方面均具有明显的优势, 分析其原因认为, 主要是由于护士主导的 MDT 在患者出院计划服务区别于常规的出院计划, 此类干预模式属于连续性、多学科协作的过程, 通过构建专业的多学科协作出院计划服务小组, 在多学科讨论下明确了初步的干预方案, 在患者入院后及时应用 BRASS 等类型的评价工具, 对患者及其照护人员的实际情况进行评定, 明确其实际需求以及所存在的问题, 进而在计划期间、执行期等环境, 联合康复科、营养科、肾病内科、药剂科等相关专科的专业人员, 落实全方位的干预, 完成出院计划的制定, 确保出院计划的高质量性, 最后落实延续性的干预, 确保患者出院后实际需求能够得到满足。

综上所述, 护士主导的 MDT 出院指导, 能够显著提升患者出院准备度以及再入院率, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 张逗. 由护士主导的老年痴呆患者出院准备服务方案的构建及可行性研究[D]. 中南大学, 2024.
- [2] 董艳平, 周萍, 吴丽红等. 护士主导出院计划对造口术后患者出院准备度和造口心理适应的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(01): 25-31.
- [3] 马梦真, 杜星斌, 范燕燕. 护士主导出院计划的工作内容及应用现状[J]. 护理研究, 2021, 35(04): 661-664.
- [4] 金晶. 护士主导胃癌术后患者出院计划方案的构建[D]. 湖州师范学院, 2020.
- [5] 路露, 芦鸿雁, 丁玲. 护士主导老年患者出院计划核心能力评价指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2019(08): 945-950.
- [6] 朱琴梅, 胡弘毅, 刘佳等. 护士主导的出院计划对慢性病住院患者效果的 Meta 分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(23): 1764-1769.
- [7] 李育英, 阎树红, 闫帅, 等. 护士职业安全防护认知及行为情况调查. 中国公共卫生, 2019, 35(5): 641-643
- [8] 曲方欣, 江吉红. 探讨护士职业损伤因素和防护措施. 中国保健营养, 2020, 30(7): 397-398.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS