

为糖尿病患者提供更优服务, 尽力减少费用
附二医院这支优护团队是这样做到的

南华大学附二医院一改以往血糖管理之责只属于内分泌科的理念, 多学科联动, 线上线下开展培训, 助力全院血糖管理的科学化和同质化模式的建立, 多举措推进糖尿病护理人才队伍的建设、护理行为的规范、知识的健全, 形成围手术期患者住院血糖无缝隙管理模式

■本报记者 刘臻

近日, 南华大学附二医院疼痛科来了一名老糖尿病患者陈大爷。住院期间, 医护人员在原先三餐前后的基础上增加了术前、术中、术后监测血糖的频率, 便于及时发现围术期低血糖、高血糖的发生。通过良好的血糖管理, 陈大爷的手术如期举行。手术前后, 为了避免术中低血糖的发生, 还在给其注射的葡萄糖里注入了一定剂量的胰岛素。术后, 陈大爷伤口恢复得很好, 如期康复出院。他笑道, 住了这么多次院, 如此全方位的血糖监测还真是第一次“享受”到, 这真是给糖尿病患者带来了福音。

如今像陈大爷一样在非内分泌科也可以享受到专业、科学、规范的血糖管理已不是个例。据悉, 自该院实施“住院血糖优质护理项目”以来, 从全院423例病人数据收集显示, 各专科根据“住院患者围手术期血糖管理路径”对患者进行血糖管理, 降低了平均住院费用, 平均住院天数, 低血糖、随机高血糖、空腹高血糖和餐后高血糖发生率; 提高了护士糖尿病知识掌握程度、床旁血糖监测技术规范程度。

路长且艰, 荆棘密布, 砥砺前行

“项目没开展以前, 我基本每天都要接到其他科室, 特别是外科医护人员的电话。内容无非是胰岛素怎么保存、为什么打了胰岛素后患者血糖还是飘忽不定等问题。”这让曾在北京301解放军总医院专门学习糖尿病护理的护理部张丽芳副主任意识到对糖尿病患者提供专业、安全的护理不能仅仅只局限在内分泌科, 而是应该在所有科室。

作为该项目的负责人, 她强调如今中国糖尿病患病率的与日俱增, 住院患者合并高血糖即所谓的“院内高血糖”也愈发常见。这些患者大多因并发症入院, 在内分泌科以外的科室治疗, 他们的血糖控制状况并不理想。糖尿病护理操作多, 技术性强, 非内分泌科的护士对于血糖护理整体认知不足, 存在很多误区, 导致存在“头痛医头, 脚痛医脚”的现象存在, 许多“隐性”糖尿病患者并没有得到很好的治疗, 特别是在外科科室加强对围手术期患者的血糖管理显得尤为重要。

附二医院很早就开始认识到这一点。2004年, 医院率先在湖南地区开设糖尿病教育门诊, 从一名糖尿病教育专家形成目前拥有5名糖尿病教育专家的护理团队。2008年起对全院非内分泌科室糖尿病兴趣小组护士进行同质化培训, 至今已逾300多人次。今年4月开始在全院范围内启动糖尿病优护项目, 由点到面, 由一颗种子长成一棵参天大树, 由一棵独木到郁郁森林, 张丽芳坦言在医院作为推行科学化、



载誉而归(左二:护理部副主任张丽芳、左三:护理部副主任王志敏、右一:脊柱外科副护士长钟秋)

规范化的血糖管理模式的先行者, 这一路走来, 有初见成效的喜悦, 也不乏披荆斩棘的艰辛。

从4月份接到组委会通知以来, 凭借着之前良好的基础, 在院领导及相关部门的支持下, 糖尿病优护项目在全院启动, 迅速出台了涵盖医院特色路径形成, 评价指标制定, 线上线下如何有侧重地培训、考核, 多学科如何协作等一系列具体实施方法的方案, 并组建了一支包括内分泌科医护人员、糖尿病专科护士、信息技术人员、外科医护人员在内的团队, 落实责任, 分工明确后, 一场全院内住院部血糖管理的改革势在必行。

临床实施阶段, 首先各个科室要在在常规住院血糖管理路径的基础上, 根据自己科室的情况, 形成住院患者围手术期血糖管理特色路径。然而实际上, 路径中每一步的成功实施都没有看上去地那么美好, 这其中医护之间磨合, 患者的疑虑, 沟通成本的增加都是亟待解决的问题。

“我没有糖尿病, 为什么要测血糖?” “你们这天不动测血糖, 是不是想多收费啊。”无论是老糖尿病患者, 还是新生糖尿病患者刚开始都对看似“频繁”的血糖管理抱以怀疑的态度。

“事实是最有力的证据, 项目有效地实施, 既减少患者费用, 缩短患者住院时间, 又降低漏诊率的发生。用真心换真情。虽然我们的护理工作量更大了, 但是得到患者的一致好评, 我们也很自豪。”脊柱外科钟秋副护士长说道。

如今一旦发现血糖有异常, 反馈给医生后立马就可得到回应和认可, 也让护士们深感医护之间越发给力的合作默契。

今年6月, 正在泌尿外科43床住院, 距离手术日期只有不到5天的刘大爷晚餐后血糖值莫名走低, 早上又突然飙升。这如过山车般的血糖值意味着如果不手术前控制好血糖, 他的手术日期有可能得一推再推了, 住院时间、费用都会有所增加。通过大半年对围手术期患者血糖管理的系统学习, 泌尿外科的护理人员分析到到这可能和苏木杰反应或者黎明现象有关。泌尿外科副护士长肖洁说道: “我们了解到这两者的虽有相似之处但处理原则完全不同; 黎明现象需要增加胰岛素的用量, 以控制清晨出现的高血糖现象; 而苏木杰反应则要减少胰岛素用量以防止低血糖的发生。于是, 我们在向医生申请内分泌科会诊前, 在原先的基础上, 增加0点、2点、4点的血糖监控。会诊时, 一看数据就判断出患者属于黎明现象。在增加胰岛素的用量后, 患者的血糖恢复正常, 手术也如期开展。”

如今无论是内科还是外科, 糖尿病患者都可享受到医护人员提供的专业、规范的血糖护理, 减少伤口感染, 缩短住院时间, 减少住院费用, 这无疑是血糖管理的科学化和同质化模式的功劳。

众志成城筑健康, 层层选拔显真章

7月9日, 中华护理学会第14届全国糖尿病护理学术交流会传来喜讯。南华大学附属第二医院报送的全院血糖管理优护项目和优护微课视频在全国81家医院, 129个作品中脱颖而出, 成为华南地区唯一一家获得“2017年住院血糖优质护理单元示范单位”和“微课大赛教育先锋奖”的参赛单位。

回顾这近大半年的辛苦筹备, 采访现场, 护理部张丽芳副主任, 脊柱外科钟秋副护士长, 泌尿外科肖洁副护士长表示感触最深的就是全院上上下下都拧成一股绳的凝聚力。

这次活动分为线上和线下评选两部分, 参选的医院都是全国各大三甲医院, 评委也都是来自北京协和医院等权威医院的专家, 比赛既公平权威又竞争激烈。张丽芳副主任回忆起这期间的点点滴滴, 侃侃说道: “上至院领导, 下至科室、医护人员、患者都尽己所能给予支持。内分泌科主任王建平经常在百忙之中给大家上课培训, 无论是临床诊疗还是项目有问题, 随叫随到, 予以指导。其他科室的医生们也对项目实施予以百分之百的配合, 一有问题及时予以反馈……得到如此大的支持后, 我们也越发扎实线下的培训、考核、推广工作。线上随时学习打卡, 线下选派骨干外出学习, 邀请国内知名内分泌专家到院讲课, 夯实床旁血糖监测等基本理论、规范床旁血糖监测技术、血糖仪使用等技能, 制定专科临床路径的评价指标考核体系, 鼓励各科室形成自己独特的血糖管理方案, 以便实现常规化推行; 推动多学科协作等。”

载誉而归, 乃厚积薄发的必然

功夫不负有心人。最终经过逐级推荐、层层把关, 医院脊柱外科钟秋科的《如何识别围手术期血糖异常高危人群》作品经过激烈的网络投票竞争和专家组打分, 脱颖而出, 获得“全国微课教育先锋奖”; 在中华护理学会糖尿病专业委员会发起的全国住院血糖优质护理示范单元评选中, 该院与全国81家医院激烈角逐, 最终获得“2017年住院血糖优质护理单元示范单位”荣誉称号, 系湖南唯一获此殊荣的三级甲等医院, 并在此次第14届全国糖尿病护理学术会议中进行现场展示和分享。

实现全院血糖管理的科学化和同质化模式的建立, 并以出色的临床实施效果获得这项“国字号”荣誉, 张丽芳表示, 血糖优护项目的启动与开展, 不仅为患者提供更安全优质的医疗服务, 尽力减少医疗负担的同时, 也为医院赢得了美誉, 实现医患双赢。

以患者需求为导向, 以提供安全优质的医疗服务一直是附二医院办院宗旨。此次获奖绝非偶然, 而是10多年来医院苦心孤诣、厚积薄发的必然。这场让医疗更安全, 服务更贴心, 群众更满意的住院患者血糖管理改革不会因为载誉而归而戛然而止。行之苟恒, 专病专护, 深度优化服务, 这支优护团队一直在路上。