

日间病房模式下炎症性肠病患者输注生物制剂的效果评价

沈爱华*, 乔燕#

南京大学医学院附属盐城第一医院消化科, 江苏 盐城

收稿日期: 2024年8月1日; 录用日期: 2024年9月5日; 发布日期: 2024年9月13日

摘要

目的: 评价基于日间病房模式下炎症性肠病患者输注生物制剂的应用效果。方法: 选取2023年1月~6月100例炎症性肠病住院患者设为对照组, 采用常规护理管理模式。2023年7月~12月105例门诊患者设为观察组, 采用日间病房模式。比较两组患者的平均住院费用、平均治疗时间及满意度。结果: 两组患者在年龄、性别、文化程度、疾病诊断差异无统计学意义($P > 0.05$)。观察组患者治疗时间短于对照组, 医疗费用低于对照组, 满意度评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 日间病房模式下, 门诊炎症性肠病患者使用生物制剂的输注管理模式的建立缩短患者治疗时间, 减轻患者经济负担, 提高工作效率及质量, 提高患者就医满意度, 提高医院经济效益和社会效益。

关键词

日间病房模式, 炎症性肠病, 生物制剂, 护理模式

Evaluation of the Efficacy of Biologics Infusion in Patients with Inflammatory Bowel Disease under Daytime Ward Mode

Aihua Shen*, Yan Qiao#

Department of Gastroenterology, Yancheng First Hospital Affiliated of Nanjing University Medical College, Yancheng Jiangsu

Received: Aug. 1st, 2024; accepted: Sep. 5th, 2024; published: Sep. 13th, 2024

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 沈爱华, 乔燕. 日间病房模式下炎症性肠病患者输注生物制剂的效果评价[J]. 护理学, 2024, 13(9): 1244-1248. DOI: 10.12677/ns.2024.139176

Abstract

Objective: This paper aims to evaluate the application effect of biologics infusion in patients with inflammatory bowel disease based on the day ward model. **Method:** 100 hospitalized patients with inflammatory bowel disease from January to June 2023 were selected as the control group, and conventional nursing management mode was adopted. From July to December 2023, 105 outpatient patients were selected as the observation group and treated in a day ward mode. The average hospitalization costs, average treatment time, and satisfaction between two groups of patients were compared. **Results:** There was no statistically significant difference in age, gender, educational level, and disease diagnosis between the two groups of patients ($P > 0.05$). The treatment time of the observation group patients was shorter than that of the control group, the medical expenses were lower than those of the control group, and the satisfaction score was higher than that of the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Under the daytime ward mode, the establishment of a biologics infusion management model for outpatient inflammatory bowel disease patients can shorten the treatment time, reduce the economic burden on patients, improve work efficiency and quality, enhance patient satisfaction, and improve the economic and social benefits of the hospital.

Keywords

Daytime Ward Mode, Inflammatory Bowel Disease, Biologics Infusion, Nursing Model

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)是一种主要累及胃肠道的慢性、非特异性、复发性、炎症性疾病, 主要包括溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)和克罗恩(Crohn's Disease, CD)。据估计, 美国有超过 1 万居民、欧洲有约 2 万居民患有该病[1] [2]。在过去的 20 年里, 随着经济的发展和生活方式的改变, 中国的 IBD 发病率迅速上升, 据统计 UC 患病率约为 11.6/10 万, CD 患病率约为 1.4/10 万[3]。这可能与中国人的饮食习惯、生活节奏和环境变化等因素有关, 尤其是在珠江三角洲和长江三角洲地区, 发病率增长尤为显著[4]。随着医疗技术的发展, 生物制剂通过不同靶点和机制对 IBD 发挥治疗作用具有良好的疗效和安全性, 已经成为 IBD 中、重度患者药物治疗的主体。治疗目标逐渐从“临床缓解”向“粘膜缓解”和“透壁愈合”“组织学愈合”转变[5]。在治疗 IBD 的一系列药物中, 已经成为治疗 IBD 的主流。

近年来, 日间病房模式作为优化医疗资源配置和降低患者治疗费用的一种有效手段, 越来越多的地区和医院开始尝试在门诊进行生物制剂的输注, 以帮助患者按时接受治疗并减轻其经济负担。2023 年, 在我院实施疾病诊断相关分组(DRG)医保付费模式的背景下, 参考日间病房管理模式, 通过流程再造, 在现有 24 小时出入院的基础上, 建立了门诊患者使用生物制剂的输注管理模式。本研究报告了日间病房模式在炎症性肠病患者生物制剂输注中的应用效果。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月期间在我院消化科行生物制剂治疗的 IBD 患者。纳入标准: 既往至

少接受过 1 次住院生物制剂治疗, 经 IBD 专科医生评估后可以门诊使用的患者。排除标准: 1) 使用过程中发生严重过敏反应不能继续使用的患者; 2) 合并认知或精神障碍。

观察组纳入 105 例患者, 其中男性 66 例, 女性 39 例, 年龄 14~76 (31.28 ± 12.63) 岁, 其中溃疡性结肠炎 6 例、克罗恩病 99 例。对照组纳入 100 例包括男性 63 例, 女性 37 例, 年龄 15~70 (27.31 ± 8.84) 岁; 其中溃疡性结肠炎 25 例, 克罗恩病 75 例。2 组患者一般资料进行比较, 均无统计学上差异 ($P > 0.05$)。

2.2. 日间病房模式流程

在原有住院患者生物制剂输注的基础上, 通过医护患三方共同讨论包括治疗需求、医保政策、经济消耗、便捷程度等, 建立日间病房模式。

输注管理模式建立前: 门诊挂号、就诊开住院单→办理入院手续→病房登记→医护评估、开医嘱、抽血检验→等待 1~2 小时出结果→再评估→开医嘱→护士确认医嘱→医务处、药剂处审批→护士执行药物输注→输液结束→办理出院(24 小时出入院)。

输注管理模式建立后: 科室生物制剂使用微信群小程序预约→门诊挂号评估→开医嘱→定点药房药师送药→医务处、药剂处审批→病房登记→护士确认医嘱→护士执行药物输注→输液结束→留观 30 分钟离科。

2.3. 人员组成

由科室医护、护理部、医院办公室、医务处、信息处及财务处等多个部门的专职人员组成多部门协作小组, 以建立输注流程。由护士长和医疗 IBD 亚专科组长共同负责具体事务的执行。小组成员基于现有的 24 小时住院输注模式, 结合地区医保政策及医院的实际条件进行分析、讨论和整合, 最终建立了日间病房模式 IBD 患者生物制剂输注模式。该模式包括日间病房模式的工作制度、具体操作流程、药物不良反应的应急预案及处理方案、输注过程中的常见问题解答, 以及科室患者输注管理登记表和患者自我输注管理手册的建立。

对科室医护人员进行培训, 内容涵盖生物制剂输注中心的工作制度、生物制剂的类型、适应症及禁忌症、生物制剂配制的标准化流程、输注操作流程及观察、药物不良反应的应急处理及常见问题解答等。日间病房模式由专职 IBD 护士负责, 门诊患者的输注由 N2 及以上资质的护士完成。在具体实施过程中, 及时收集并分析医护人员和患者提出的问题, 通过有效沟通及时处理, 不断修正和完善管理模式, 以提高输注管理模式的运行效率, 使其进入良性循环。

2.4. 评价指标

1) **治疗费用:** 采取患者完成一次生物制剂治疗所包含的平均费用。

2) **治疗时间:** 观察组计算从门诊就诊开始到输注中心输注结束离开所需要的时间, 对照组计算从办理入院手续开始到办理出院手续离开所需要的时间。计算时间单位为分钟。

3) **满意度:** 采用自制满意度问卷调查表, 各维度包括: 简便度、护理技术、安全性、焦虑水平、总体满意度等 5 方面的满意度。每个问题有 3 个等级, 非常满意 3 分, 一般满意 2 分, 不满意 1 分。

2.5. 统计学分析

采用 SPSS27.0 软件统计学方法进行分析, 计量资料比较用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$), 计数资料比较用 χ^2 检验, 组间用配对 t 检验比较。 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者治疗费用、治疗时间比较

观察组患者平均治疗时间 270 min, 对照组患者平均治疗时间 1255 min。对照组患者治疗时间明显多于观察组, 有统计学意义($P < 0.001$), 见表 1。

Table 1. Comparison of treatment time and treatment cost between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组治疗时间、治疗费用比较($\bar{x} \pm s$)

	对照组(n = 100)	观察组(n = 110)	t	P
治疗费用	2200 ± 450	180 ± 30	66.5	$P < 0.001$
治疗时间	1255 ± 90	270 ± 40	54.3	$P < 0.001$

3.2. 两组患者满意度比较

在对观察组与对照组的就医满意度调查中, 护理技术、安全性上差异均不大, 不具有统计学意义($P > 0.005$)。在焦虑水平、办理输注手续的简便度及总体满意度上对照组患者满意度明显低于观察组, 两组对比差异有统计学意义($P < 0.001$), 见表 2。

Table 2. Comparison of satisfaction between the two groups ($\bar{x} \pm s$)

表 2. 两组满意度的比较($\bar{x} \pm s$)

	观察组(n = 110)	对照组(n = 100)	t	P
安全性	2.87 ± 0.38	2.88 ± 0.41	0.147	0.854
焦虑水平	2.91 ± 0.28	2.1 ± 0.78	-9.635	<0.001
护理技术	2.63 ± 0.54	2.57 ± 0.52	-1.031	0.769
总体满意度	2.98 ± 0.21	2.91 ± 0.58	-0.854	<0.001
手续简便度	2.88 ± 0.39	2.38 ± 0.63	-9.573	<0.001

4. 讨论

日间病房模式的建立符合《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》[6]及盐城市《进一步改善护理服务行动计划实施方案(2023~2025 年)》的要求。当前生物制剂在 IBD 患者中的应用日益广泛, 中国炎症性肠病生物制剂治疗专家意见指出, 从安全角度出发, 患者需要住院进行输注。然而, 生物制剂价格昂贵, 患者在常规住院治疗时还需额外支付床位费、诊疗护理等费用, 进一步增加了人员及经济的支出[7]。流程建立后患者于生物制剂输注中心接受治疗, 仅需承担输液期间的静脉输液、心电监护费用(按小时计费)及输液材料费用, 患者单次治疗平均费用明显低于住院患者, 经济负担显著减轻。

在患者满意度方面, 日间病房模式也表现出其在便捷性、快速性和有效性方面的显著优势。传统模式中由于医院病房床位资源紧张, 患者需要办理入院和出院手续, 耗费大量时间。本研究结果显示, 多数患者在治疗当天下午或次日早晨即可恢复日常工作。患者不需长时间请假住院, 可以迅速返回工作岗位, 保持正常工作和生活节奏, 从而有助于心理健康。高便捷性和高效性提升了患者就医满意度, 他们更愿意遵循医生的治疗建议, 积极配合治疗, 取得更好效果。

研究结果显示, 在治疗时间和手续的简便度上对照组患者满意度明显低于观察组。表明护士的工作

效率也得到了提升, 护士可以更高效地进行输注和护理工作, 减少了传统住院过程中繁琐的护理手续, 提高了整体护理效率。对于医院而言, 日间病房模式提高了病房周转率和利用率, 增加了收入, 并提升了资源使用效率。同时, 更多患者能够接受及时有效治疗, 有助于提升医院的声誉和社会影响力。

5. 小结

日间病房模式为门诊炎症性肠病患者提供了一种高效、便捷的治疗选择, 这种模式降低了住院费用, 减轻了患者经济负担, 使更多患者能够负担得起长期的生物制剂治疗, 进而提高整体治疗效果。总体而言, 日间病房模式在缩短治疗时间、减轻经济负担、提高护士工作效率和患者满意度方面展现了多重优势, 值得广泛推广。

参考文献

- [1] Baumgart, D.C. and Le Berre, C. (2021) Newer Biologic and Small-Molecule Therapies for Inflammatory Bowel Disease. *The New England Journal of Medicine*, **385**, 1302-1315. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1907607>
- [2] Kaplan, G.G. (2015) The Global Burden of IBD: From 2015 to 2025. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, **12**, 720-727. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.150>
- [3] 李学锋, 彭霞, 周明欢. 我国炎症性肠病流行病学研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(9): 1265-1267.
- [4] 中国医药教育协会炎症性肠病专业委员会. 中国炎症性肠病生物制剂治疗专家建议(试行) [J]. 中华消化病与影像杂志, 2021, 11(6): 244.
- [5] 王英德. 新型生物制剂在炎症性肠病中的临床应用: 现状与未来[J]. 中国全科医学, 2021, 24(21): 2629-2633.
- [6] 贾洪波. 基本医疗保险制度变迁与国民获得感提升[J]. 社会科学辑刊, 2022(3): 39-49.
- [7] 王兆娟, 申俊龙, 熊季霞. 价值医疗视角下我国中医日间病房服务模式分析[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2023, 24(6): 416-420.