

## ◁ 医院经营 ▷

基于“一动力三循环”管理模式的“4P”法在子宫内膜异位症  
专病建设中的运用\*林顺和<sup>1</sup>, 谢熙<sup>1</sup>, 刘超斌<sup>1</sup>, 王贞娜<sup>1</sup>, 黄鹏辉<sup>1</sup>, 王怡<sup>1</sup>, 郭玉燕<sup>2</sup>

(1. 福建医科大学妇儿临床医学院/福建省妇幼保健院/福建省妇儿重大疾病研究重点实验室, 福州市 350001;

2. 福建医科大学附属协和医院体检中心, 福州市 350001)

**【摘要】** 目的 探讨用“一动力三循环”管理模式的“4P”方法在子宫内膜异位症专病建设过程的运用及效果。方法 研究医院子宫内膜异位症专科中心于2019年4月运用基于“一动力三循环”管理模式的“4P”方法,即“专业化管理”、“个体化管理”、“多元化管理”、“参与性管理”进行专病建设过程管理,观察比较方法改进前后的临床指标。结果 应用“一动力三循环”管理模式的“4P”方法,子宫内膜异位症专病建设中临床门诊量显著上升,患者生命健康质量显著改善,就医满意度明显提升,相关的科研与教学产出增加。结论 “一动力三循环”管理模式的“4P”方法在子宫内膜异位症专病建设过程中,可进一步提升患者就医体验,提高生命生活质量,有助于加深对疾病的认识,助力于科研、临床并驾齐驱。

**【关键词】** “一动力三循环”管理模式;子宫内膜异位症;生活质量;满意度;专病建设**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)06-0041-04**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.06.010

子宫内膜异位症(简称内异症)是常见妇科病,是指正常位置的子宫内膜在子宫腔以外的部位生长,主要表现为疼痛、不孕、包块<sup>[1-2]</sup>。该病在全球范围高发,据统计,全世界约17 600万女性(国内约2 000万)患内异症,10%~15%育龄女性罹患内异症<sup>[3]</sup>。内异症发病率高、并发症多、危害大,严重影响女性身心健康,应被视为慢性疾病,需要长期管理计划,攻克内异症意义重大。然而,在内异症专病建设过程存在如下诸多问题:一是治疗不全面,存在重生理、轻心理;重治疗、轻预防等现象;二是术后复发率高,不必要地重复手术;三是生育力低下,心理负担重。造成上述现象的主要原因是缺少专业团队,患者往往需辗转于多家医院、多个医生之间,导致治疗不规范。如何避免上述“雨天背米,越背越沉”的困境,亟需有效的内异症长期管理策略。为解决上述问题,2019年4月开始,某三甲妇幼专科医院在子宫内膜异位症专病建设中运用基于“一动力三循环”管理模式的“4P”法并进行实践,以期对内异症的长期管理提供一定的新思路。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

随机选取2019年4月至2020年3月在某三甲妇幼专科医院子宫内膜异位症专病就诊的内异症患者569例作为观察组,选取2018年4月至2019年3月在该院

诊断为内异症的患者545例作为对照组。纳入标准:在该院接受手术治疗;接受每3~6个月随访1次;患者自愿参加。排除标准:合并严重并发症或内外科合并症者;无法长期随访者;不愿意参加者。其中观察组在研究期间,采用基于“一动力三循环”管理模式的“4P”法对患者进行随访及教育,并注重医护团队的自我持续改进。对照组患者就诊期间,仅采用常规治疗方案及患者教育。此次研究通过医院伦理委员会批准,所有患者对本研究知情同意,并签署知情同意书。

### 1.2 研究方法

本研究采用基于“一动力三循环”管理模式在内异症专病建设中的构建与实施。黄发云等<sup>[4]</sup>提出的“一动力三循环”管理模式,参照人体循环,主要围绕“团队协作—创新技术—决策实施—达到目标—再整改再实施”的主线,应用于内异症专病管理的全过程,形成不断改进的专病质量管控闭环,促进专病建设质量的持续提升。内异症专病建设过程中的“动力源、决策环、创新环、目标环”构成如下。

1.2.1 动力源。处于“一动力三循环”管理模式的核心地位,犹如人体心脏的跳动,供应全身血液,推动团队成长。内异症专病建设动力源的核心是科室生殖微创团队,团队培育的“动力源”包括决策层(科主任、护士长、医疗组组长)、骨干医护团队(科室骨干、研究生、规培生、主管护士等)及相关临床医技科室有关团队(如生殖中心、影像科、超声科、病理科等)。其中,决策层发挥决定性作用,骨干医护团队发挥主力作用,其他人员发挥辅助作用。在三个层面医护团队的共同努力下,各司其职,合作共赢,全面提升内异症患者治疗效

\*基金项目:国家自然科学基金(8197120104);福建省自然科学基金(2021J01421、2021J01414);福建省卫健委中青年骨干人才培养项目(2022GGB004)

果及满意度。通过不断的学习完善,从而为实现目标环持续提供动力。

1.2.2 决策环。即“政策—人文—制度”。内异症专病建设则根据国务院颁布的健康中国2030规划纲要战略中提出“人人享有健康”的指导意见,以及关于子宫内膜异位症的国内外各大权威指南<sup>[5-6]</sup>等为依据,决策内异症专病建设的全过程。实际上,决策环犹如人脑的调控功能,注重政策的刚性和人文的柔性。

1.2.3 创新环。即“技术—管理—规范”,犹如肺循环不断推陈出新,进入团队自我提升的再循环。内异症专病建设采用“4P”方法实行专业化管理、个体化管理、多元化管理及参与性管理,在技术层面不断更新,达到内异症长期随访,从而最大化实现规范管理。(1)专业化(Professionalization)管理。以往内异症专病管理缺少专业团队,患者需辗转多家医院、多个医生,导致治疗不统一、不规范。相应解决策略:人员到位及培训到位。组建内异症专业团队:采用人员分组方法,按日常工作将科室团队划分为若干治疗组,实行组长负责制,实现责任到人。对科室业务骨干进行培训,熟练掌握内异症长期随访策略。对于科内疑难病例进行专项讨论,以制定出最优方案。此外,将骨干力量送往省外各大医院学习培训、专项学习。参考国内专科医院内异症专病建设模型,并结合本院实际情况,2018年率先在福建省内开设内异症专病门诊。(2)个体化(Personalization)管理。以往医患观念均较落后,医护未以患者临床需求为导向,治疗上存在“一刀切”、“过度手术”等情况。相应解决策略:团队持续更新理念,定期组织内异症专病学习,通过文献阅读(包括最新研究结果、指南、共识等解读),掌握内异症专病前沿进展,实施精准治疗。在诊疗工作中注重以患者为中心,坚持以患者的临床问题为导向,实施个体化治疗,避免重复手术以及过度治疗。(3)多元化(Pluralism)管理。以往内异症治疗方式较为单一,往往在手术或者药物之间选择其一;或是重治疗而轻预防,重生理而轻心理。这些情况大大影响了内异症的治疗效果。相应解决策略:团队通过动态解读指南,不断更新理念,在治疗上实现多元化管理,采用药物联合手术、多种药物续贯或者联合使用,避免单一化治疗。此外,注重治疗与预防并重,并通过现场宣教、互联网医院、微信公众号、医患沙龙等活动积极推动科普宣教。针对内异症患者合并情绪障碍高发,伴慢性盆腔疼痛者尤为明显,以往内异症患者的心理健康问题在临床诊疗中无法获得足够的重视<sup>[7]</sup>。对于此类患者的慢性疼痛与情绪障碍问题,如果未及时干预,二者可形成恶性循环,导致不良后果。因此,临床工作中,医护工作者尤为重视患者焦虑、抑郁等情绪障碍,指导患者使用SAS焦虑自评量

表、SDS抑郁自评量表等量表,及时发现患者的心理问题,帮助患者进行心理调整,必要时寻求心理医生的诊治<sup>[8]</sup>。(4)参与性(Participatory)管理。以往内异症诊治过程中,主角是临床医生,而患方参与度低。相应解决策略:团队采用“医护患一体化管理”,建立一体化管理团队,提高护士、研究生、患者及家属的参与性,让患者意识到“自己是健康的第一责任人”的理念,以帮助其获得更好的社会支持。此外,由专人负责建立内异症患者的数据库,便于长期随访管理及科研需要。

1.2.4 目标环。“一动力三循环”管理模式中“目标环”是让患者体验到就医过程的“安全—便捷—舒适”。因此,目标是提升医护团队职业素质,提高内异症患者治疗的效果及整体满意度。动力源和其他两个循环均要支持和推动目标环的最终实现。同时,目标环还需兼具建言反馈机制,通过持续不断接收外界的反馈信息,从而进入评估整改的再循环,最后转化为患者的就医获得感、幸福感、满足感。

## 2 结果

### 2.1 临床成效

2.1.1 内异症患者随访依从性提高。内异症手术患者随访依从性较前呈现不同程度提高,观察组与对照组相比,依从性提高更为显著(见表1)。

表1 两组内异症手术患者随访依从性对比(例)

组别	完全依从	部分依从	完全不依从	$\chi^2$ 值	P值
观察组(n=569)	391	265	15	56.379	<0.001
对照组(n=545)	263	208	72		

2.1.2 内异症患者生命健康质量改善。观察组患者疼痛症状改善明显,各种慢性盆腔痛包括痛经、周期性盆腔痛、性交痛、排便痛、排尿痛等不适,在术后2个月、4个月、6个月视觉模拟评分法(VAS)评分均逐渐下降,提示患者疼痛均呈现不同程度改善(见表2)。此外,观察组痛经VAS评分均低于对照组术后同期水平(见表3)。

2.1.3 内异症患者负面情绪障碍改善。内异症患者负面情绪障碍均改善明显,在术后6个月SAS、SDS评分均逐渐下降,其中,术后6个月观察组较对照组改善更为显著,差异均有统计学意义( $P<0.001$ ),详见表4。

2.1.4 内异症专病诊疗工作量稳步上升。专病门诊量从2018年502例上升至2021年1735例;住院量从2018年235例上升至2021年512例。自内异症专病建设开始,无不良医学事件发生,无该专病领域患者投诉,确保医疗安全。门诊患者满意度从2018年的

表2 观察组患者多种疼痛症状VAS评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	术前(基线)	术后2个月	术后4个月	术后6个月	P值
痛经	6.87±1.64	4.51±1.39	3.84±1.27	2.92±0.83	<0.001
周期性盆腔痛	4.63±1.28	1.86±1.47	1.92±1.41	1.87±0.96	<0.001
性交痛	5.06±0.83	2.13±0.56	1.58±0.46	2.32±0.71	<0.001
排便痛	4.55±0.76	2.84±0.74	2.57±0.67	2.18±0.58	<0.001
排尿痛	0.95±0.57	1.07±0.62	0.86±0.55	0.61±0.49	<0.001

表3 两组内异症患者VAS评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	术前(基线)	术后2个月	术后4个月	术后6个月	P值
观察组(n=569)	6.87±1.64	4.51±1.39	3.84±1.27	2.92±0.83	<0.001
对照组(n=545)	6.64±1.81	4.81±1.21	4.87±1.04	3.87±0.95	<0.001
P值	0.085	0.061	<0.001	<0.001	

表4 两组内异症患者负面情绪障碍评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	SAS		SDS		P值
	术前(基线)	术后6个月	术前(基线)	术后6个月	
观察组(n=569)	57.63±5.19	35.46±4.35	60.82±5.73	42.36±4.72	<0.001
对照组(n=545)	56.85±5.84	41.29±5.52	61.47±6.04	53.44±4.85	<0.001
P值	0.085	<0.001	0.061	<0.001	

94.3%上升至2021年的96.5%;住院患者满意度从2018年的93.1%上升至97.9%(见表5)。

表5 2018年至2021年内异症专病诊疗工作量级患者满意度情况

组别	2018年	2019年	2020年	2021年
门诊工作量(例)	502	851	1 243	1 735
住院工作量(例)	235	463	478	512
门诊患者满意度(%)	94.3	95.3	95.5	96.5
住院患者满意度(%)	93.1	95.1	96.3	97.9

## 2.2 科研教学成效方面

完成1项内异症相关省自然课题,发表3篇文章。2021年获得省自然课题面上项目立项资助2项;教学成效方面:指导2项内异症相关大学生创新项目结题,培养硕士研究生毕业7名。

## 3 讨论

### 3.1 国内妇幼专科医院内异症专病建设的重要性

内异症发病率高、并发症多、危害性大,内异症临床表现异质性强,广泛不一,涉及复杂的病理、生理与心理。内异症治疗后复发率高,有报道若未规范治疗,术后年复发率10%,5年累计复发率可达50%,导致病情迁延不愈。因此术后还需进行长期的随访,酌情处理病情变化。目前国内外指南都将其视作一种需要健康教育和长期管理的慢性病。国际上内异症专病建设开展较早,且管理规范、收效显著<sup>[9]</sup>。但在国内,内异症专病建设起步晚<sup>[10]</sup>,尚存在临床医生和患者认知度低,与常见的慢性疾病如高血压、糖尿病等公众认知度相比相差甚远;诊断治疗延长甚至误诊的现象时有发生。由于公众认知程度低,造成随访的依从性差。此外,目前大多数临床诊治工作仅关注病理生理方面的治疗,而缺少客观的心理评估和干预。总之,内异症的

专病建设亟需长期的、个体化的全面管理。然而遗憾的是,目前国内大多数医院对于内异症尚缺乏长期的有效随访机制。因此,开展内异症专病建设工作极为迫切。

### 3.2 一动力三循环“4P”管理模式在内异症专病建设中的意义

3.2.1 有助于提高内异症临床诊治效果。以往内异症管理缺少专业团队,患者需辗转多家医院、多个医生,导致治疗不统一、不规范。此外,患者及其家属对内异症认识不足,对自身疾病的管理参与度低,造成患者依从性差等情况,影响治疗效果。既往常规健康宣教虽能在一定程度上指导患者正确用药、促进其对疾病的了解程度,但仍存在较大局限性,主要由于患者的教育背景不一,接受健康宣教的要求不一,对于内异症随访的重要性认识不足。而部分团队为非专业内异症团队,医护人员对于内异症的理解程度不够,对于内异症作为慢性病的理解不足,团队管理存在缺陷。本研究结果显示,内异症手术患者随访依从性较前呈现不同程度提高,观察组与对照组相比,依从性提高更为显著( $P<0.001$ )。提示通过提升动力源的核心有助于提高患者的随访依从性。

内异症患者长期受疾病困扰,易出现焦虑、抑郁等不良情绪,生命健康质量受到影响<sup>[11]</sup>。本研究还发现,通过运用“一动力三循环”管理理念,观察组内异症患者生命健康质量包括痛经、周期性盆腔痛、性交痛、排便痛、排尿痛等不适,均获得较大程度改善;且与对照组相比,改善程度更为明显,差异均有统计学意义。此外,患者焦虑、抑郁方面的负面情绪障碍改善则较对照组更为显著,差异均有统计学意义。提示“一动力三循环”新型管理理念对改善内异症患者心理状态有较大的作用,有助于提高患者自我效能感和自我满足感。

总之,前述研究结果均提示,对于内异症患者,长期管理过程中,运用“一动力三循环”管理理念,应着力于提升“动力源”,打造优质专业团队,注重对患者的健康教育,了解不同患者实际需求,针对影响患者随访依从性、生活质量、情绪状态的主要因素进行有效干预。在“参与性管理”方面,团队应着力于提升各方的主动参与度,促进健康行为转变,提高患方治疗信心,以最大限度改善患者的负面情绪障碍状态,提高内异症患者随访依从性。

3.2.2 专病建设有助于提高诊疗工作量与患者满意度。本研究结果显示,经过“一动力三循环”新型管理方法在内异症专病建设中1年的运用,内异症专病建设的诊疗工作量与患者满意度均呈现逐年上升的趋势,分析原因:(1)动力源的提升,合理的团队配备,实现“专业化管理”,极大地解决了既往专病建设中的一些痛点、难点问题,如患者需辗转多家医院或多个团队的困扰,即合理的团队建设,“一站式”解决患者临床问题。(2)注重“个体化管理”,注重以患者每一例个体的临床具体问题为治疗导向,通过有效解决既往随访不规范、诊断延迟、过度诊疗问题。(3)采用“多元化管理”,避免既往“一刀切”的管理模式,采用药物联合手术,或者其他治疗策略。(4)团队注重打造“参与性管理”,最大限度导入医护团队、研究生、患者及其家属参与内异症专病的管理,“做自己健康的第一责任人”。通过上述几点,保障最大限度提升患者的住院满意度及门诊满意度,通过满意度的提升,从而反过来提升诊疗工作量,二者相辅相成,形成良性循环。

3.2.3 临床专病建设有助于科研与教学协同发展。基于“一动力三循环”管理模式的“4P”法在子宫内膜异位症专病建设中的运用,完成内异症相关省自然课题1项,发表文章3篇。2021年获得省自然课题面上项目立项资助2项,实现了科研成效。在教学成效方面,团队指导内异症相关大学生创新项目结题2项,培养硕士研究生毕业7名。这些科研与教学产出,将反过来助力临床进一步提升,有助于后续“一动力三循环”核心——“动力源”的再升级,实现临床、科研、教学并驾齐驱,并最终为患者的临床问题解决提供更多的新思路、新方法、新策略。

### 3.3 反馈与提升

本研究中专病患者门诊量逐年提升且较为明显,然而住院量上升并不显著,究其原因主要有以下原因:(1)医患的理念更新:医患双方最大限度避免不必要的手术,力求通过一次充分手术彻底清除异位症病灶。“一生最多只做一次手术”的理念深入人心。(2)团队影响力有待提升:内异症患者寻医就诊存在“分流”。建议做好团队建设,进一步提升“动力源”。提高医疗服

务质量,加大团队宣教力度,扩大团队影响力。在开设内异症专病门诊基础上,率先在省内开设内异症专病病房,增强专科专病诊疗的辐射范围。

### 3.4 总结与展望

总之,运用基于“一动力三循环”管理模式的“4P”方法在内异症专病建设过程中,可进一步有效减轻和消除患者的疼痛,促进和保护患者的生育力,降低和减少疾病复发,有效提升患者就医体验,提高生命生活质量。此外,在临床专病建设过程还有助于加深对疾病的认识、随访数据总结,助力于科研、临床并驾齐驱。目前专病建设仍存在一定的不足之处,后续有望通过加强管理,进一步提升专病建设的质量,更好地满足病患的就医需求,提高满意度。

### 参 考 文 献

- [1] Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis [J]. *N Engl J Med*, 2020, 26, 382(13): 1244-1256.
- [2] Taylor HS, Kotlyar AM, Flores VA. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations [J]. *Lancet*, 2021, 27, 397(10276): 839-852.
- [3] Shafir AL, Farland LV, Shah DK, et al. Risk for and consequences of endometriosis: a critical epidemiologic review [J]. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 2018, 51: 1-15.
- [4] 黄发云,曹华,陈良万.我院“一动力三循环”医疗质量管理模式的构建与实施[J].*中华医院管理杂志*, 2018, 34(6): 469-473.
- [5] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症的诊治指南[J].*中华妇产科杂志*, 2015, 50(3): 161-169.
- [6] Becker CM, Bokor A, Heikinheimo O, et al. ESHRE guideline: endometriosis [J]. *Human reproduction open*, 2022(2): 9.
- [7] Dietrich H, Knobel C, Portmann L, et al. Endometriosis features and dienogest tolerability in women with depression: a case-control study [J]. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 2023, 28(3): 1-7.
- [8] Romaniuk A, Oniszczenko W. Resilience, anxiety, depression and life satisfaction in women suffering from endometriosis: a mediation model [J]. *Psychol Health Med*, 2023, 28(9): 11-12.
- [9] Alessandra DG, Lucia C, Marina C, et al. Combined Transvaginal/Transabdominal Pelvic Ultrasonography Accurately Predicts the 3 Dimensions of Deep Infiltrating Bowel Endometriosis Measured after Surgery: A Prospective Study in a Specialized Center [J]. *J Minim Invasive Gynecol*, 2018, 25 (7): 1231-1240.
- [10] 姬苗苗,袁明,王国云.患者教育在子宫内膜异位症长期管理中的重要意义[J].*中国实用妇科与产科杂志*, 2021, 37(3): 292-296.
- [11] Koller D, Pathak GA, Wendt FR, et al. Epidemiologic and Genetic Associations of Endometriosis With Depression, Anxiety, and Eating Disorders [J]. *JAMA network open*, 2023, 6 (1): 2251214-2251214.

通信作者:郭玉燕(1983-),女,研究生,副主任医师;研究方向:健康管理。

收稿日期:2024 - 01 - 28

(编辑 曹晓芸)