

护理园地

医护一体化随访模式在日间手术管理中心的设计及应用体会

柳小卉,仇晶晶,刘亚萍

【摘要】 目的 探索日间手术管理中心医护一体化电话随访模式的设计与应用。方法 选取 2017 年 1-9 月入住南京军区南京总医院日间手术管理中心进行手术的 798 例患者作为研究对象,调查患者满意度,研究医护一体化随访模式的效果。结果 通过对医护一体化电话随访模式的调查分析,患者术后并发症发生率为 3.80%,再次住院率为 0.25%,99.24% 的患者对电话随访表示满意,认为术后电话随访对患者身体加速康复帮助较大。结论 医护一体化随访模式可提高随访工作的有效性与科学性,保障了医疗安全,提高患者对护理工作的满意度。

【关键词】 医护一体化;随访;日间手术;设计;应用

【中图分类号】 R197 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2018)05-0544-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2018.05.022

0 引言

日间手术是指需要住院实施手术的患者于当日住院,术后经恢复室观察,24 h 出院的一种快速手术^[1]。该运行模式在国外已经有一百多年的历史,最早是由苏格兰的小儿外科医师 Nicoll^[2] 于 1909 年报道。近年来,日间手术作为一种全新的医疗服务模式,以其高效率、最大限度降低医疗费用、维护和满足医患双方利益等特点,在国内外受到了广泛关注和快速发展^[3]。由于日间手术管理中心患者周转速度快,文化程度参差不齐,如何全面了解患者术后的病情变化、伤口特点及术后不适症状,有效做好患者出院健康教育,对患者的加速康复尤为重要,鉴于此,我院日间手术管理信息系统加入了医护一体化随访模块,对患者医疗安全实行全过程监控,确保随访工作的高效、顺畅,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2017 年 1-9 月入住我院日间手术管理中心进行手术的 798 例患者作为研究对

象,涉及骨科、妇科、肝胆外科、甲乳外科、泌尿外科等多个科室,其中,男 397 例,女 401 例。纳入标准:①符合日间手术条件;②出院后的第 2 天和第 4 天能够及时联系并完成随访记录的有效随访对象;③临床病例资料完整详实,患者知情同意;④无语言障碍,沟通良好。

1.2 方法

1.2.1 工作模式 首先成立医护一体化管理小组,选取工作时间长、临床经验丰富、合作能力强、具备高度责任心的主治医师和护士组成医、护、患三位一体的医护一体化随访小组。术后随访,需要医护之间建立相互信任、相互协作的关系,医护一体化随访模式,使医护人员之间更加默契,关系和谐,从而增加了患者及家属对医护人员的信任感^[4]。在患者入院之后,护士全面了解日间手术患者病情、饮食情况、既往史、过敏史、用药史等情况,并将患者或家属加入网络访视小组的微信群。其中,由主治医师主要负责制定个体化的药物治疗方案,饮食治疗方案和安全的康复运动方案,并负责回答疑难问题及指导工作。随访护士协作主治医师制订个体化的护理治疗方案。同时,评估患者的理解能力、接受能力,在统一管理的基础上重视个体差异分析,主治医师负责监督和指导护士的护理工作。国外研究显示,护士主导的电话随访配合个体健康教育不仅可满足患者的心理和信息支持,提高

基金项目:南京军区南京总医院科研基金(2017076)

作者单位:210002 南京,南京军区南京总医院日间手术管理中心
(柳小卉、仇晶晶、刘亚萍)

通信作者:刘亚萍,E-mail:565019755@qq.com

满意度,而且是确保延续护理的一种有效、简便、经济的途径^[5-7]。

1.2.2 具体制度 日间手术具有短平快的特点,需熟悉患者的病情,做好电话随访,制定合理的标准化制度:①充分做好健康教育和心理护理。患者文化程度差异,术前健康教育尤为重要,需要护士了解患者焦虑的原因,反复讲解手术及麻醉的注意事项,让患者熟悉手术的整个过程,充分的手术和麻醉术前教育可使患者更好地理解手术的意义及围术期的注意事项,从而减少患者的恐惧和焦虑心理、减少并发症的发生、缩短住院时间,进而促进术后快速康复^[8]。②建立日间手术患者档案。在患者入院当日,对其电话随访的护理人员为患者进行健康评估,建立电子档案,详细记录患者基本信息、一般情况、专项评分、生活能力及状况、麻醉方式。③制定标准化的随访流程。根据不同种类病症特点,规范随访的内容、时间和相关指导工作。

1.2.3 随访 患者出院后第 1 天,由随访护士在微信发布相关的健康指导内容,并告知患者,及时向患者或家属反馈病理报告结果;患者出院后第 2 天、第 4 天,护士分别进行电话随访,了解患者的疾病康复情况及对日间手术管理中心电话随访的满意度;出院第 7 天开始进行微信访视,对语言表达及理解能力差的患者或家属,拍摄功能锻炼视频传递,以直观的方法解决问题。患者出院后第 2 周,进行门诊随访,提供一对一的医疗服务,全面了解患者的生存、复发及再入院情况。

1.3 观察指标 征得患者同意后,在患者出院电话随访时,通过询问伤口有无异常、是否发热、末端循环感觉、睡眠质量、沟通情况、舒适状况、排便排气的情况了解患者有无并发症;患者在随访中出现的症状及时反馈医师,予以干预;未能改善者及时就医,排查是否需要再次住院治疗;结合科室工作特点,将满意度调查设定为:满意、一般和不满三级评价标准,调查随访患者对工作人员的服务态度、对护士提供的健康指导以及随访人员对患者疑问解答的满意度。

2 结 果

通过数据结果统计,798 例日间手术患者中有效随访 789 例,随访率 98.87%。患者术后并发症发生率为 3.80% (30 例),其中 1.39% (11 例) 的患者

换药时切口感染与红肿,2.03% (16 例) 的患者主诉存在中度及以上的疼痛,0.38% (3 例) 的患者出现肉眼血尿。再次住院率为 0.25% (2 例),再次住院原因:输尿管积水 1 例、膝关节交叉韧带损伤 1 例。通过调查,患者对日间手术管理中心电话随访的满意度为 99.24%,见表 1。

表 1 789 例日间手术患者对电话随访的满意度情况 [n(%)]

调查内容	满意	一般	不满意
对随访人员的服务态度	789(100.00)	0(0)	0(0)
对护士提供的健康指导	783(99.24)	6(0.76)	0(0)
随访人员对患者疑问的解答	784(99.37)	5(0.63)	0(0)
电话随访的总体满意度	783(99.24)	6(0.76)	0(0)

3 讨 论

3.1 促进了患者对健康指导的依从性 依从性被定义为患者和卫生专业人员之间的积极合作,双方通过合作,最终完成治疗^[9]。患者出院后,随着时间推延,对医嘱逐步淡忘,造成非计划性的二次治疗,本研究在 789 例患者中,切口感染与红肿、疼痛、血尿例数分别有 11、16、3 例,其中切口感染与红肿患者,经换药后伤口逐渐好转;疼痛患者经镇痛治疗后好转;血尿患者,嘱其多饮水,3 d 后症状消失。结果显示,循序渐进地引导患者进行有效地功能锻炼,不仅有益于患者术后的康复,提高了患者疾病相关知识的掌握率,更提高了患者按时复诊率,达到患者早日顺利回归日常生活的目的。

3.2 进一步加强对患者的安全管理 安全是第一要义,任何新的治疗模式产生及推广必须首先考虑安全因素^[10]。通过随访,掌握了出院患者恢复的实时动态情况,并能够发现患者现存的或潜在的危险因素,及时通知专科医师。在术后再次住院的患者中,1 例因未按时取管,出现腰痛症状来院拔管,造成拔管困难入院再次治疗,在输尿管镜下取管后好转;另 1 例患者因术后下肢活动量减少,血流减慢,血液黏稠度增加,出现下肢肿胀、疼痛,下肢深静脉血栓形成非计划再入院,予以抗血栓治疗后好转。研究表明,医护共同制订实施随访方案,一是工作默契,提高工作效率;二是在确保患者安全的前提下,有效节约医疗公共资源^[11];三是避免了患者术后从医院到家庭出现脱节,督促了患者进行饮食和

功能锻炼,将延续护理落到实处,减少了并发症的发生。同时,随访内容完整、清晰、重点突出,完善了日间手术患者档案,为患者安全提供了坚强保障。

3.3 提高了患者对护理服务的满意度 患者满意度是人们基于对医疗保健服务的某种期望而对所经历的医疗保健服务情况进行的评价,是患者感受值与期望值的对比结果^[12]。99.24%的患者满意电话随访的形式和内容,说明患者需要这种护理工作的发展形式,使医疗服务从院内延伸到院外,避免了患者从医院过度到家庭出现的脱节,解决了患者出院后护理不足的问题,有助于护患关系的和谐。电话随访可对不同病情的患者进行不同的护理,制定出个体化措施,而微信随访可为患者或家属解惑答疑,既能给患者或家属心理支持,又能通过图文并茂的健康指导内容及影像资料为患者和家属提供解决问题的方法,通过不断征求患者的意见和建议,不断改进,有效地促进了日间手术的发展。

当今医学技术飞速发展,医疗设备不断革新,信息技术应用,对传统医学思维、诊治手段、就诊流程带来新的变化^[13]。医疗机构努力提升自己的医疗质量,必须要做到硬件软件上的同步提高,如何为患者提供更加优质的服务,也对新时期医疗工作提出了更高的要求。医护一体模式强调知识共享和责任共担^[14]。通过电话和微信随访,规范了日间手术管理,提高了工作效率,保障了患者就医的安全性,充分体现了“以人为本”的服务宗旨,消除了服务不到位,和谐了护患关系,既符合患者利益需要,也符合医院发展需要。

[参考文献]

[1] 陈迎春,李劲松.实施日间手术治疗模式的探讨[J].中国医院管理,2009,29(7):24-25.

[2] Nicoll JM. The surgery of infancy[J]. *BMJ*, 1909;753-756.

[3] 戴燕,马洪升.日间手术护理发展现状[J].*华西医学*,2015,30(5):801-803.

[4] 崔菲菲,余华,杨金菊,等.日间手术患者术前心理状况的调查研究[J].*中国医药科学*,2015,5(6):121-123.

[5] Kimman ML, Monique Mf B, Dirksen CD, *et al.* Patientsatisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer[J]. *Bmc Cancer*,2010,10(1):1-10.

[6] Cox K, Wilson E. Follow-up for people with cancer: Nurse-led services and telephone interventions [J]. *J Adv Nurs*, 2003, 43(1):51-61.

[7] Hershman DL, Theresa S, Kushi LH, *et al.* Early discontinuation and non-adherence to adjuvant hormonal therapy are associated with increased mortality in women with breast cancer[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2011,126(2):529-537.

[8] Younis J, Salerno G, Fanto D, *et al.* Focused preoperative patient stoma education, prior to ileostomy formation after anterior resection, contributes to a reduction in delayed discharge within the enhanced recovery programme [J]. *Int J Colorectal Dis*, 2012,27(1):43-47.

[9] 边森森,孟凡莉,周小梅,等.患者非依从性的健康风险研究综述[J].*医学与哲学*,2015,36(8B):72-75.

[10] 刘震宇,朱安全,陈汝雪.日间手术治疗模式的实践与效果评价[J].*医学研究生学报*,2012,25(11):1193-1195.

[11] 于丽华.中国日间手术发展的历程与展望[J].*中国医院管理*,2016,36(6):16-18.

[12] Pascore GC. Patient satisfaction in primary healthcare [J].*Eval programplan*,1993,16(6):185-210.

[13] 夏文明,秦峰,鄢晶,等.“两改”形势下军队医院建设发展的思考[J].*东南国防医药*,2017,19(5):545-546.

[14] Kayama M. Cooperation with psychiatrists: a viewpoint of a nurse “in attendance” [J]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*, 2009, 111(10):1250-1253.

(收稿日期:2017-11-14; 修回日期:2017-12-20)

(责任编辑:刘玉巧)