

肝胆胰外科护理门诊复诊率及其影响因素的分析

邓润菊

身份证号码: 532128198612183324

摘要: **目的:** 分析影响肝胆胰外科护理门诊复诊率的原因并提出相应措施。**方法:** 采用电话随访、面对面访谈、问卷调查的方式, 对600例出院患者进行研究, 以明确其选择与拒绝回肝胆胰外科护理门诊复诊的原因。**结果:** 312例带管出院的研究对象中回肝胆胰外科护理门诊复诊的患者为166例(53.21%), 未回来复诊的患者146例(46.79%)。288例未带管出院的患者中回来复诊的为136例(47.22%), 未回来复诊的为152例(52.78%)。对回来复诊的302例患者进行面对面访谈, 得知患者选择肝胆胰外科护理门诊的主要原因有: 确保治疗连续性; 医院口碑好, 不放心去其他医院; 护士操作技术水平高; 护士服务态度好。患者未回来复诊的主要原因有: 缺乏复诊意识, 尤其微创手术患者; 路途遥远不方便回来复诊; 不知道护理门诊是干什么的。**结论:** 对患者出院后是否回肝胆胰外科护理门诊复诊进行原因分析, 促进肝胆胰外科护理门诊更好的发展, 为出院患者提供无缝化延续护理, 实现门诊与患者利益的最大化, 提升护理门诊复诊率及拿知名度。

关键词: 肝胆胰外科; 护理门诊; 电话随访; 面对面访谈

Analysis of return visit rate and influencing factors of nursing in hepatobiliary and pancreatic surgery department

Runju Deng

Id No.: 532128198612183324

Abstract: **Objective:** To analyze the reasons affecting the outpatient return rate of hepatobiliary and pancreatic surgery and put forward corresponding measures. **Methods:** The 600 discharged patients were studied by telephone follow-up, face interview and questionnaire to clarify the reasons for their choice and refusal to return to the outpatient clinic. **Results:** Among 312 patients, 166 patients (53.21%) and 146 patients (46.79%) did not returned. Of the 288 patients discharged without management, 136 returned (47.22%) and 152 (52.78%) did not return. Face-to-face interview with 302 patients, the patients chose hepatobiliary and pancreatic surgery nursing clinic: ensuring treatment continuity; good hospital reputation, uneasy visits to other hospitals; high nurse operation skills, and good service attitude. The main reasons why patients did not return are: lack of awareness, especially minimally invasive surgery patients; long journey is not convenient to come back; do not know what the nursing clinic is. **Conclusion:** Cause analysis of whether patients return to hepatobiliary and pancreatic surgery nursing clinic after discharge, so as to promote the better development of hepatobiliary and pancreatic surgery nursing clinic, provide seamless continuous care for discharged patients, maximize the interests of outpatient service and patients, and improve the return rate and popularity of nursing clinic.

Keywords: Hepatobiliary and pancreatic surgery; Nursing outpatient clinic; Telephone follow-up; Face-to-face interview

随着护理学科的发展, 护理工作越来越精细化, 众多专科护士应运而生, 伴随着专科护理门诊也越来越多。其开设的目的是降低医疗费用, 提供更好、更完善的护理服务, 缩短住院日^[1, 2, 3]。护理门诊是由临床护理专家 (clinical nurse specialist, CNS) 或执业护士所

开设, 基于医院或社区。肝胆胰外科患者术后常放置腹腔引流管、胆道引流管、肝脓肿引流管、胰液引流管, 通过为术后患者放置腹部引流管的方式进一步提高手术成功率, 以此减轻患者的痛苦并促进疾病的快速恢复^[4, 5]。部分腹部引流管留置时间长达1月余, 所以这

部分患者需要带管出院和进行导管延续性护理。部分患者术后未放置引流管，但是伤口拆线时间为术后 10-14 天，因此也需要回护理门诊拆线换药。2018 年 3 月肝胆胰外科护理门诊正式开设，截止目前开诊四年余，因受疫情影响，且专业性很强，因此目前仍处于萌芽阶段。为提高延续性护理质量，促进患者疾病恢复和减少并发症的发生，本研究对“重庆市某三甲医院”肝胆胰外科 2018 年 12 月—2021 年 12 月出院的 600 例带患者进行电话随访及面对面访谈，了解其选择与拒绝回肝胆胰外科护理门诊复诊的原因，针对原因提出解决方法，以促进肝胆胰外科护理门诊的开设与发展，实现门诊与患者利益的最大化。现将报道如下：

一、研究对象

选取 2018 年 12 月——2021 年 12 月在“重庆市某三甲医院”肝胆胰外科术后出院的 600 例患者为研究对象，复诊的患者 302 例，未回来复诊患者 298 例。将 600 例患者分为 A 组（n=302 例）和 B 组（n=298 例），A 组为回来复诊的患者，有 122 例女性，其余为男性，患者的年龄为 44-79 岁，平均年龄为（61.5 ± 17.5）岁。而 B 组为未回来复诊的患者，有 113 例女性，其余为男性，患者的年龄为 48-79 岁，平均年龄为（63.5 ± 15.5）岁。两组患者之间性别、年龄和平均年龄的差异不具有统计学意义（P > 0.05）。

二、研究方法

我们对 600 例带术后出院的患者进行了电话随访以明确回来复诊的患者和未回来复诊的患者，其中对 302 例回来复诊的患者采用面对面访谈法，对 288 例未回来复诊的患者采用电话问卷法。这两种方式均采用开放式提问：“您到肝胆胰外科护理门诊复诊的原因是什么？您未到肝胆胰外科护理门诊复诊的原因是什么？”以明确患者回来复诊和未回来复诊的原因。最后，整理并分析统计影响患者回来复诊与未回来复诊的相关因素。

三、结果

此次调查，共与 600 例（100%）患者取得了联系，复诊患者 302 例（50.3%），未复诊患者 298 例（49.7%）。统计分析发现，患者回来复诊的原因有：护士操作技术水平高（87.88%）；医院整体满意度高（84.85%）；护士服务态度好（83.33%）；治疗的连续性（78.79%）；离家近（10.6%）。患者未回来复诊的原因有：缺乏复诊意识（23.29%）；离家远不方便回来复诊（76.71%）；不知道肝胆胰外科护理门诊是干什么的（15.07%）；年龄大、无人照顾、行动不便（12.33%）。

四、结论

1. 患者复诊原因

（1）患者选择本院复诊的主要原因之一是确保治疗的连续性

通过和回来复诊的患者进行面对面访谈，我们统计分析了解到有 78.79% 的患者回来复诊是因为他们想有一个连续性的治疗阶段。为了确保让患者有个连续性的治疗阶段，医生应积极配合护理人员统一说法，鼓励方便复诊的患者积极回肝胆胰外科护理门诊进行复诊，这样可以确保病情的快速恢复，减少腹部引流管并发症的发生，也有利于医务人员掌握带腹部引流管出院患者的健康状况和及时发现患者术后或带腹部引流管是否引发了并发症。

（2）患者选择本院复诊的主要原因之二是相信医护人员的技术水平

回本院肝胆胰外科护理门诊复诊的患者中 87.88% 的患者对本院护理人员技术水平特别认可。护理人员技术水平的提升与我们持续不断学习新技术，开展学术交流、专题讲座密不可分。有文献报道，实行查房制度和定期考核制度，以刺激护理人员的学习积极性，从而提高护理人员的技术水平。作为一名优秀的值得患者信赖的护士除了具备优质的护理理念，更应具备专业的理论、操作基础，患者病情变化时能准确快速做出反应并及时处理。

（3）患者选择回护理门诊复诊的原因之三是患者倾向于口碑较好的医院

患者复诊主要原因中，“医院整体满意度高”占 23.2%，是患者选择到本院复诊的主要原因之一。患者在不了解影响治疗的其它因素时，会优先选择口碑较好的医院。因此，我们应该继续深化“以人为本，服务民众”的宗旨，大力发展科研，不断更新医疗技术，加强护患沟通，提高就诊效率，优化后勤管理，保证优质的护理服务以增加出院患者的满意度。

（4）患者选择回护理门诊复诊的原因之四是患者倾向于服务质量高的医院

随着人们生活质量的提升，对于医疗质量的评价及要求的也逐渐增高，人们对于医院护理服务质量的评价不仅仅是疾病治疗的结果，医院护理服务质量在实际的治疗过程中也是衡量医疗质量的最重要指标之一^[6]。A 组患者中有 21.4% 对护理服务很满意，优质护理服务也是促使他们回院复诊的主要原因之一。

2. 患者未复诊的原因

通过对未回护理门诊复诊的288例患者行出院前面对面访谈、问卷调查及出院后电话随访,反复多次提炼调查结果得知,影响患者未回我们医院复诊的主要原因有:(1)患者路途遥远,出院后不方便回来复诊,本次研究的200例患者中外地患者为93例,这93例患者均通过电话随访完成院外延续性护理。(2)缺乏护理复诊意识,出院后未回护理门诊复诊的288例患者中有28例患者认为出院后没有必要回来复诊,认为能自行观察引流液的颜色、量及性状,伤口换药及更换引流袋可以在区县医专专科性强,国内也屈指可数,所以部分患者不完全理解肝胆外科护理门诊的作用,本研究中有88例患者将其等同于伤口门诊,以为复诊就是简单的伤口换药和更换引流袋就是。(3)疫情期间回院复诊麻烦,未回来复诊的288例患者中,有79例觉得疫情期间不方便回来复诊。

(1)导致患者未复诊的主要原因是缺乏到肝胆外科门诊复诊的意识

在肝胆外科带管出院患者未复诊的原因中,有10%是因为患者缺乏到肝胆外科护理门诊进行管道延续性护理的意识。通过电话随访,我们了解到一部分患者缺乏到肝胆外科护理门诊进行复诊的意识。主要表现为:①患者没有意识到并发症的严重性,没有按照规定进行引流管护理,没有在规定的时间内到肝胆外科护理门诊进行复诊。②没有意识到肝胆外科护理门诊的专业性对疾病的康复,减少并发症的发生很重要。患者认为医务人员所谓的管道延续性护理只是简单的换药及更换引流袋。③医务人员未建立好患者出院后要定期进行管道延续性护理的自我意识。④部分患者看到伤口外观干净并无渗液,自我感觉伤口恢复好,不用进行再次换药。针对以上原因,我们提出一些措施:(1)选取一些定期复诊恢复好的案例和没有定期复诊出现并发症的案例对即将出院的患者进行宣讲,让他们知道并发症的严重性,提高患者复诊的意识。(2)肝胆外科医生与护士共同合作,如医生在患者出院时鼓励本地患者到本院肝胆外科护理门诊换药,共同促进肝胆护理门诊的发展。(3)在患者出院时,医生和护士共同向患者讲解出院后定期进行管道延续性护理的重要性,对于老年人要重复讲解,更要提高家属的重视度。(4)告知患者管道延续性护理不只是简单的换药,护理人员还要对管道伤口、手术情况进行相应的观察和评估,以促进患者后续的恢复,提高患者的生活质量。

(2)患者未复诊与到肝胆外科护理门诊受限有关

通过以上调查结果可知:患者除缺乏复诊意识和对肝胆外科护理门诊的认识外,患者到肝胆外科护理门诊复诊主要还受患者的年龄、身体状况、活动能力以及路途的影响。①患者年龄偏大。根据“某三甲医院”2018年12月——2021年12月肝胆胰外科术后出院患者数据可知:虽然患者年龄跨度大,但是有61.9%的患者年龄在59岁以上,24.1%的患者在69岁以上。据《报告》显示,中国的人口老龄化已达到较为严重的程度,联合国预计到2030年,中国65岁及以上的老年人将达到16.9%,并在2050年将上升到26.1%^[7]。同时老年人更容易多发多种慢性疾病,这预示着老年患者将成为护理的主要对象。②独居或留守老年人(22.1%),缺乏照顾者。如今,大多数子女为了生活在外地打拼,往往忽略了自己父母的身体健康水平,导致父母生病的时候,子女无法在身边照顾。③外地患者。在“某三甲医院”2018年12月——2021年12月肝胆胰外科手术患者中共有93位外地患者,大多为重庆市邻近区县,且大多选择租房或住院至疾病完全恢复,只有少数患者选择回家(占未复诊患者7.8%)。大多数患者会因为某医院比较出名或亲属介绍而跨省来进行住院治疗。路途的遥远、经济原因、患者年龄过大再加上换药频次等,这些往往成了外地患者未复诊的原因。对于以上问题,提出以下措施:(1)无法到本院复诊的患者可在家附近的正规医院进行换药,由2-3名中级职称以上的护士组建一个小组,对患者进行一星期一次的电话复诊,以便了解他们在当地医院进行管道延续性护理的情况以及根据他们的主诉来评估一下管道伤口、引流液的情况再适当进行健康宣教。(2)对于独居或留守老年患者,我们要对患者和亲属(尤其是子女)进行关于导管护理指导,让其亲属或子女多关心患者出院后的基本情况,观察是否有发生并发症。(3)对于社区医院或更大、更小的医院,鼓励进行相应的正规伤口换药培训以及掌握导管护理的专科知识,建议培养一到二个专科护士坐诊。社区医院更应该加强医务人员的学习,可派相关人员到某三甲医院的肝胆护理门诊进行学习,从而方便患者的延续性护理,减少并发症的发生。

(3)患者未复诊与患者缺乏相关知识有关

通过以上数据,我们可以将患者相关知识缺乏概括为:缺乏相关专业知识和缺乏对肝胆外科护理门诊的了解。主要表现为:①患者不知道怎么对留置导管进行评估,一些患者仅凭自己的主观感受来评估管道护理情况,认为表面看着干净就没必要管也不去肝胆外科护理门诊

复诊。②患者缺乏进行管道护理时采用的无菌技术知识,易引起感染、管道滑脱等并发症。③患者缺乏应对管道意外滑脱的应急处理措施。④患者不知道“某三甲医院”开设了肝胆外科护理门诊,据调查了解到“某三甲医院”的肝胆外科护理门诊是重庆市开设的第一家,患者也不是很了解肝胆外科护理门诊的作用。针对以上问题提出以下措施:(1)住院期间,医护人员在进行管道护理时,要求患者及其家属在旁学习,医护人员对其进行相关知识的讲解,根据患者的学习和理解能力决定讲解次数和讲解方法。(2)出院时对带管出院的患者进行出院指导,建议可以采取集中给他们讲课、看视频或提前发出院健康教育册的方法,内容包括怎么观察伤口恢复情况,怎么观察引流液颜色、量、性质,怎么防止并发症的发生,发生并发症后怎么及时有效的处理。(3)肝胆外科可以做一些海报或手册放在病房,让患者知道某三甲医院有肝胆护理门诊的存在,同时医院也要做好宣传工作,鼓励其他医院学习并开设,努力提高肝胆护理门诊的知名度。

参考文献:

[1]Linda Ann Loftus BA, MN, RNT,Val Weston BSc,

RGN, RM. The development of nurse-led clinics in cancer care[J]. Journal of Clinical Nursing,2001,10(2)

Nurse-led intermediate care: an opportunity to develop enhanced roles for nurses?

[2]Wiles R, Postle K, Walsh Nurse-led intermediate caravan opportunity to develop enhanced roles for nurses [J]. Journal of Advanced Nursing,2001,34:813-812.

[3]Jill M. Clinton BA Recon MPhil. Nurse-managed clinics: issues in evaluation[J]. Journal of Advanced Nursing, 2003, 44(6).

[4]李静,李维娜,宋丹丹,等.综合护理干预在胆道疾病术后T型引流管有效护理中的应用[J].国际护理学杂志,2016,35(5):612-614.

[5]马玲.综合护理在肝胆外科术后放置引流管患者中的应用效果[J].中国民康医学,2018,30(09):115-116.

[6]李蓉,宋文静,李美妮,等.应用Seroquel模型分析脑瘤患者对护理服务的期望与感知[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2015,10(9):832-835.

[7]秦敏花.中国人口老龄化发展现状、成因与对策研究[J].企业科技与发展,2019(09):219-220.