

# 新日间外科模式对患方满意度及围术期安全性的影响

王 语, 吕 堃, 王 燕, 林光燕, 张学兵, 刘俊宏<sup>△</sup>, 何大维, 魏光辉(重庆医科大学附属儿童医院日间外科/儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地/  
儿科学重庆重点实验室, 重庆 400014)

[中图分类号] R725.7

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)10-1419-02

目前国内外科手术主要存在 3 种治疗模式,即日间外科模式、传统住院模式及门诊模式。日间外科手术是指不包括诊所或医院开展的门诊手术,在 24 h 内完成入院、手术、出院流程的住院患者<sup>[1]</sup>。相对于住院完成围术期处理的传统住院模式,日间外科模式住院时间可缩短 2~3 d,安全性又明显高于门诊手术模式。国外学者对日间手术的研究主要涉及出院标准、术后并发症及患者满意度调查等<sup>[2-4]</sup>。目前国内对日间手术的研究主要集中在讨论日间手术的流程及日间手术护理等方面<sup>[5-6]</sup>,对儿科采用改进后的日间外科收治模式后的患者满意度、围术期安全性方面研究很少。

本院原日间外科模式为上午入院,完成术前检查,次日上午手术,下午办理出院。现已改进日间外科模式,将门诊术前检查费用纳入医保报销,当天上午在门诊完成术前检查,检查结果满足住院手术要求的患儿下午办理入院,次日上午手术,下午办理出院。这种新型收治模式(简称新日间模式)提高了床位周转率、缩短住院时间、降低住院费用,减少了患儿往返医院的次数。为了研究手术患儿家长对新日间模式的接受意愿及满意度,笔者对本院日间手术病房住院患儿家长及相关医务人员进行了问卷调查,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用问卷调查法,对 2016 年 11—12 月在本院日间外科病房接受新日间模式的日间手术患儿家长及相关医务人员实施调查。排除不能理解量表内容、不能正常沟通及不愿意参加本次调查的患儿家长。

## 1.2 方法

**1.2.1 就诊流程** 入院当天患儿在门诊做好术前检查,通过医生评估,下午办理住院,入院第 2 天在医院完成手术、治疗、护理、术后医生评估后回家休养,下午办理出院,住院时间 24 h 内,出院后接受随访指导。

**1.2.2 问卷设计** 参考国内外日间手术相关文献,结合本研究目的,以涵盖患者住院期间核心体验内容的 8 维度 HCAHPS 量表为基础<sup>[7]</sup>,由研究者进一步设计形成《患儿满意度调查问卷》《医务人员满意度调

查》及《手术室人员及麻醉师满意度调查》。基本信息内容包括患儿的性别、年龄、疾病情况及家属工作、学历等基本资料,以及患方对新日间外科模式的认知情况,对新日间模式的接受意愿及其原因。满意度评价内容包括对就医过程、治疗效果、医护人员服务态度、出院指导满意度。医务人员及麻醉师、手术室人员调查内容包括新日间模式对提高手术安全性、核查便捷性、工作效率等方面的影响。由调查者于床旁亲自发放问卷,问卷现场收回。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学处理。计数资料用率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般资料** 本次调查共发放患方问卷 200 份,医护人员问卷 35 份,回收有效问卷 235 份。参与本次调查的 200 例患儿中,男 141 例,女 59 例;年龄 1~18 岁,主要集中在 1~5 岁,共 171 例(85.5%),是以 2~3 岁[63 例(31.5%)]为顶峰的偏正态曲线分布。患儿以诊疗方案成熟,可行标准化治疗的病种为主,如腹股沟疝(44.0%)、鞘膜积液(45.0%)等。患方问卷中,20 例(12.5%)表示非常了解新日间外科模式,140 例(70.0%)表示部分了解新日间外科模式,35 例(17.5%)表示对新日间外科模式不了解。

**2.2 患方对新日间模式的意向分析** 142 例(71.0%)表示愿意接受新日间模式,58 例(29.0%)不愿意接受新日间模式,其中 12 例愿意接受上午入院收治并完成术前检查的原日间模式,24 例愿意接受术后可以住院观察的传统住院模式,22 例表示希望进行不需住院的门诊手术。58 例不愿意接受新日间模式中,44 例(75.9%)担心出院后无医务人员的治疗和护理,影响术后的恢复,14 例考虑其他因素。愿意接受新日间模式的原因主要为“缩短住院治疗时间”(23.5%),“得到安全有效治疗”(19.5%),“就诊过程方便”(11.0%),“减少住院费用”(6.0%),“可较早回家,对生活影响小”(9.0%)及其他(2.0%)。

**2.3 新日间模式满意度分析** 调查患方对医护人员服务态度满意度,其中收治及手术医生满意度为

97.5%,护理人员及麻醉师达 100.0%,检验、检查工作人员及手术室工作人员达 95.0%。患方对就医过程、诊治流程、治疗效果、住院时间及费用、出院指导均有较高的满意度,见表 1。对于是否向亲友推荐本院新日间模式治疗方案,患方均表示愿意,对外推荐率达 100.0%。

表 1 患方对新日间模式的满意度[n(%)]

项目	非常满意	满意	基本满意	不满意
就医环境	87(43.5)	85(42.5)	23(11.5)	5(2.5)
诊治流程	74(37.0)	100(50.0)	22(11.0)	4(2.0)
治疗效果	57(28.5)	115(57.5)	20(10.0)	8(4.0)
住院时间及费用	101(50.5)	78(39.0)	4(2.0)	17(8.5)
出院指导	51(25.5)	136(68.0)	13(6.5.0)	0(0.0)

## 2.4 新日间模式对医疗安全性及工作效率的影响

应用《医务人员满意度调查》及《手术室人员及麻醉师满意度调查》分别调查 20 名科室医护人员,15 名麻醉师及手术室工作人员对新日间模式在提高手术安全性及工作效率方面的影响,两组人员中认为新日间模式可减少失误并提高手术安全性的比例分别为 65.0%、93.3%,认为提高工作及手术效率有效的比例分别为 80.0%、100.0%,认为能有效减少工作量的比例分别为 70.0%、80.0%。新日间模式较原上午办理入院的日间手术模式比较,平均住院日减少约 0.5 d;与常规住院模式比较,平均住院日减少约 2.0 d。200 例完成门诊术前检查,准备入院的患者中,有 5 例因门诊检查结果异常未办理入院,筛除率为 2.2%,提高了床位使用率。

## 3 讨论

**3.1 患方对新日间外科模式了解程度** 在分级诊疗成熟的欧美国家,各类日间外科流程普及率极高,占择期手术类型的 70.0%以上<sup>[8]</sup>。本研究中 82.5%的患方表示了解或部分了解新日间外科模式,但仍有 17.5%不了解新日间外科模式的特点,这显示经过日常宣教及媒体宣传,大部分患儿家长对新日间外科模式有初步了解,但仍应继续加强相关信息的宣传、介绍,提高患方知晓率,减少患方顾虑。

**3.2 患方对新日间模式的接受度** 新日间模式诊断、术前检查及评估等均在门诊完成,大多数患儿仅需 0.5 d 即可在门诊完成术前检查,术后经观察恢复后,6 h 内即可回家,明显缩短了患儿占用病床时间及其他患儿等待入院的时间。术后及时返家,对患儿和家人生活影响小,减少了患方陪护费用,与传统住院模式比较,明显降低了患儿平均住院费用<sup>[9]</sup>。

经过体验新日间模式收治流程后,患方中 71.0%表示愿意接受新日间模式,同时所有患方均表示会推荐亲友接纳该模式。与其他 3 种模式比较,新日间模式具有明显优越性。患方选择新日间模式的主要原因包括缩短了住院等候和治疗时间,其次是得到安全

有效治疗、就诊过程方便、对生活影响小及减少了医疗费用支出等。这些是常规住院模式及门诊手术模式所不具备的优势,新日间模式是对原日间模式的进一步优化,依从性更好,提高床位使用率,安全性也高,满足儿童患者住院要求。

但仍有 58 例(29.0%)患儿家长不愿意选择新日间模式,而选择其他 3 种收治模式。其中 75.9%的患方担忧术后无医护人员的治疗和护理,可能影响术后的恢复。针对患方的担忧,为了保障患儿出院后护理的延续性,本院病房在出院后会进行定期电话随访,对有特殊情况的患儿预约其在外科急诊进行相应的治疗处理。

**3.3 新日间模式提高患方满意度** 患方的满意度是反映医疗服务质量的一个关键指标<sup>[10]</sup>。本次调查结果显示,患方对新日间模式给予了高度认可,对医护人员服务态度满意度最高。研究认为在回复率超过 65%的前提下,日间手术协会建议的患方满意度不应低于 85%<sup>[11]</sup>。本研究中患方对就医环境、诊疗流程、住院费用及时间、出院宣教等各项指标的满意度均高于此标准。本研究结果提示,患儿采用新日间模式得到了患方的广泛认可和接纳,但今后仍应不断完善日间手术服务模式,持续提高患方满意度。

**3.4 新日间模式对提高安全性及工作效率的帮助** 原日间手术收治患者多,住院时间短,周转快,围术期风险较高<sup>[2-3]</sup>。通过对医务人员、麻醉师及手术室工作人员的调查,新日间模式在减少工作失误,提高安全性与工作效率及减轻工作量方面卓有成效。

平均住院日是评价医院工作效率和效益、医疗质量和医疗技术水平的重要指标<sup>[12]</sup>。在常规住院模式及原日间模式的基础上,本院进一步优化了手术、麻醉核查标准、出入院标准等一系列措施,新日间模式能有效缩短患儿的平均住院时间(0.5~2.0 d),并降低人均住院费用。由于住院时间缩短,不满足住院手术条件的患儿被及时剔除,床位使用率更高,护理费和床位费及患儿及家属的交通、住宿、陪护等费用均可减少。

总之,新日间模式安全可靠,在提高工作效率,保障围术期安全性,以及降低住院时间及费用等方面均得到患儿及其家属的广泛认可和接纳,具有广阔的发展前景,但尚需不断宣传以提高其知晓度,减少患方的顾虑。

## 参考文献

- [1] Ng L, MERCER-JONES M. Day case surgery guidelines [J]. *Surgery*, 2014, 32(2): 73-78.
- [2] ODOM-FORREN J, HOOPER V, MOSER D K, et al. Post-discharge nausea and vomiting: management strategies and outcomes over 7 days [J]. *J Perianesth Nurs*, 2014, 29(4): 275-284.

为平板电脑和智能手机等移动终端。各类信息化教学改革也在不断深入,但“云班课”辅助教学作为一种有益的尝试和探索,并非全能的教学方式,尚不能解决所有教学问题,因此,课堂教学仍然是教师教学的主体<sup>[12]</sup>。

**4.2 对“云班课”教学的教师考核评价方式** “云班课”辅助教学作为教学改革,易被广大师生接受,操作方便,功能先进,具有较好的应用前景,但线下线上教师在完成课件制作、微视频拍摄、自测题录入和推送以及答疑等方面需付出大量的时间,尽管学校鼓励和支持“云班课”辅助教学,但对于采用“云班课”辅助教学的教师工作量认定还未落到实处,因此,学校需完善教师考评体系,制订具有针对性的考评指标对教师工作予以考核评价和认定<sup>[12]</sup>。

**4.3 要求学生具有较高的学习自律性** 大学生智能移动设备目前用途多为社交、新闻和游戏,用于学习的时间很少<sup>[3]</sup>。移动网络互联环境下,如何让大学生的智能移动设备成为学习的工具,这就要求具备较强的学习自律性,合理有效地利用移动智能终端进行辅助学习。

## 5 总 结

“云班课”辅助教学模式符合信息化教学发展的趋势,在辅助《护理教育学》教育实践中也已发挥一定的优势作用,如进行教学互动,激发学习兴趣,拓展课堂等。但其辅助教学的交互式最佳模式尚未形成,还需要进一步完善。教师需要正确认识“云班课”APP软件的作用,不断尝试与探索,正确引导学生使用“云班课”,扬长避短,以期达到更好的学习效果。

## 参考文献

- [1] 姜翠. 校园 APP 应用探讨[J]. 信息通信, 2015(11): 266-267.
- [2] 田志娟, 金瑞华, 刘春风. “慕课”和“翻转课堂”在护理教学中的应用和展望[J]. 中国医学创新, 2015, 12(22): 73-75.
- [3] 中国传媒领袖大讲堂组委会, 上海交通大学社会调查中心. 2015 年中国大学生媒介使用习惯与媒体品牌认知报告[J]. 传媒, 2015(15): 10-15.
- [4] 白浩, 郝晶晶. 微信公众平台在高校教育领域中的应用研究[J]. 中国教育信息化, 2013(4): 78-81.
- [5] 姚洁, 董宁, 韩品, 等. 网络课程辅助教学在实验诊断学教学中的应用[J]. 重庆医学, 2012, 41(8): 822-823.
- [6] 黄烽坚, 曾凡, 黄昊, 等. 浅谈网络教学平台在医院教学实践中的作用[J]. 重庆医学, 2011, 40(4): 408-409.
- [7] 潘炳超. 翻转课堂模式应用于高校教学的实验研究[J]. 电化教育研究, 2015(3): 83-88.
- [8] 乔治. 基于“云”教学平台“以学习者为中心”的课堂教学模式研究[J]. 电子世界, 2016(18): 48, 52.
- [9] 谭春兰. 基于蓝墨云班课的翻转课堂教学改革实践[J]. 物流工程与管理, 2016, 38(6): 219-220, 240.
- [10] 高颖. 借助移动教学平台对《护理学基本技术》进行翻转教学的研究[J]. 护理学报, 2016, 23(8): 13-15.
- [11] 朱婷婷, 邵阳, 赵强. 微信公众平台辅助教学研究[J]. 中国医学教育技术, 2014, 28(6): 620-623.
- [12] 董雁南, 汪洋, 曾妙, 等. 微信辅助教学模式在中医学教学中的应用构建[J]. 中医教育, 2016, 35(1): 75-77.

(收稿日期: 2017-10-11 修回日期: 2017-12-11)

(上接第 1420 页)

- [3] Stomberg M W, Saxborn E, Gambreus S, et al. Tools for the assessment of the recovery process following discharge from day surgery: a literature review[J]. J Perioper Pract, 2015, 25(11): 219-224.
- [4] MILLAR J M. Fitness for discharge after day surgery[J]. Anaesthesia, 1988, 43(5): 418.
- [5] 白雪, 马洪升, 戴燕. 日间手术流程再造及管理模式优化研究[J]. 华西医学, 2015, 30(5): 842-845.
- [6] 安晶晶, 牛玲, 张倩, 等. 联合管理模式对提高日间手术管理效率的探讨[J]. 华西医学, 2015, 30(5): 839-841.
- [7] WILD D M, KWON N, DUTTA S, et al. Who's behind an HCAHPS Score? [J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2011, 37(10): 461-468.
- [8] NARAYANAN S, ARUMUGAM D, MENNONA S, et al. An evaluation of postoperative complications and cost

after Short-Stay thyroid operations[J]. Ann Surg Oncol, 2016, 23(5): 1440-1445.

- [9] 孙泽勇, 税章林, 马洪升, 等. 四川省某医院日间手术应用效果调查[J]. 医学与社会, 2015, 28(5): 1-3.
- [10] JOHANSSON P, OLÍNI M, FRIDLUND B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study[J]. Scand J Caring Sci, 2002, 16(4): 337-344.
- [11] International Association for Ambulatory Surgery. Patient satisfaction surveys [EB/OL] [2017-06-21]. <http://www.iaas-med.com/index.php/iaas-recommendations/patient-satisfaction-surveys>.
- [12] 钟世彪, 陈利生, 韦建宝. 临床路径在腹股沟疝治疗中应用研究[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(5): 558-559.

(收稿日期: 2017-10-11 修回日期: 2017-12-12)