

gion of Brazil[J]. Rev Soc Bras Med Trop, 2018,51(6):743-751.

- [19] BAGHERI Z, TAHERI M, MOTAZEDIAN N. The impacts of depression and anxiety on quality of life among patients with HIV/AIDS and their spouses: testing dyadic dynamics using the actor-partner interdependence model [J]. AIDS Care, 2019,31(12):1500-1508.

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.17.030

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230523.1739.004\(2023-05-24\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230523.1739.004(2023-05-24))

- [20] CHERNY C, ZIMMERMAN A, SHERMAN S. A novel collaboration: multifocal RGPs and low vision aids increase quality of life in visually impaired[J]. Cont Lens Anterior Eye, 2020, 43(3):274-276.

(收稿日期:2022-12-06 修回日期:2023-04-13)

(编辑:张芄捷)

以专职护士为主导的胸外科预住院管理模式构建及应用研究*

杨小艺,唐文凤[△],陈爱莲,曾凡书,张 诚,吴庆琛

(重庆医科大学附属第一医院胸外科,重庆 400016)

【摘要】 **目的** 探讨以专职护士为主导的胸外科预住院管理模式的建立及应用效果。**方法** 选取 2020 年 9—12 月及 2021 年 9—12 月在该院胸外科行择期手术的 2 687 例患者作为研究对象。按照入院时间顺序,将 2020 年 9—12 月研究对象作为对照组($n=1\ 354$),其中手术患者 1 010 例,未手术患者 253 例。将 2021 年 9—12 月研究对象作为干预组($n=1\ 333$),其中手术患者 1 080 例,未手术患者 344 例。对照组遵循传统预住院管理模式,干预组采取以专职护士为主导的预住院管理模式,比较两组术前等待时间、术前非计划出院率、术后平均住院日及患者满意度差异。**结果** 与对照组比较,干预组术前非计划出院率(19.0% vs. 25.4%)降低,手术患者术前等待时间[(3.26±2.03)d vs. (3.61±2.12)d]、术后平均住院日[(4.33±1.94)d vs. (5.39±1.31)d]缩短,满意度总分[(87.71±1.74)分 vs. (77.44±5.37)分]升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 以专职护士为主导的预住院管理模式可以提高医疗服务效率。

【关键词】 专职护士;预住院;胸外科;择期手术

【中图法分类号】 R473.6

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2023)17-2710-03

预住院是通过收治虚拟床位的形式,让病情相对稳定且符合手术指针的择期手术患者在院前完成必要的检查、检验后正式入住病区,其一定程度上可缩短住院时间,减少住院费用与经济支出^[1]。然而,在传统的预住院模式下,患者无法与医护人员保持面对面沟通,继而无法获得及时的病情评估、参与术前准备与术后康复指导等临床诊疗活动,导致后续治疗存在安全隐患;同时,预住院时间难以把控,影响患者出院医保结算问题也日益突出,严重阻碍了医院高质量发展的进程^[2]。在《关于推动公立医院高质量发展的意见》明确提出^[3],要加强护理专科建设,积极推动医院精细化管理,激活医疗服务模式创新。专科护理门诊正是以护士为主导,患者需求为导向,在门诊提供安全、优质的护理服务新模式,契合着国家政策的发展^[4]。为更好地认识和完善这种护理服务形式,本研究探讨以专职护士为主导的预住院管理模式,以期对

新时期医院高质量发展、专科护理建设提供借鉴和启示,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 9—12 月及 2021 年 9—12 月在本院胸外科行择期手术的 2 687 例患者作为研究对象。纳入标准:(1)满足胸外科手术适应证;(2)生命体征稳定;(3)无明显严重的器质性和功能性疾病;(4)知情同意;(5)日常生活能力量表(ADL)评分 ≥ 40 分。排除标准:最终未在本院胸外科进行手术者。按照入院时间顺序,将 2020 年 9—12 月研究对象作为对照组($n=1\ 354$),其中手术患者 1 010 例,未手术患者 253 例。将 2021 年 9—12 月研究对象作为干预组($n=1\ 333$),其中手术患者 1 080 例,未手术患者 344 例。两组手术患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

* 基金项目:重庆医科大学附属第一医院护理科研基金项目(HLJJ2020-08)。 作者简介:杨小艺(1997—),在读硕士研究生,主要从事外科护理研究。

[△] 通信作者, E-mail:1079593467@qq.com。

表 1 两组手术患者一般资料比较

项目	干预组 (n=1 080)	对照组 (n=1 010)	χ^2/t	P
性别[n(%)]			0.343	0.732
男	657(60.8)	607(60.1)		
女	423(39.2)	403(39.9)		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	58.77±11.90	59.53±11.61	1.478	0.140
吸烟史[n(%)]			0.828	0.408
有	631(58.4)	572(56.6)		
无	449(41.6)	438(43.4)		
饮酒史[n(%)]			0.406	0.685
有	603(55.8)	555(56.0)		
无	477(44.2)	455(46.0)		
合并症[n(%)]			0.484	0.628
有	611(56.6)	582(57.6)		
无	469(43.4)	428(42.4)		

1.2 方法

1.2.1 干预方式

对照组实施传统预住院管理模式^[5-6],由接诊医生完成患者预住院评估,患者完成院前检查、检验,随后等待通知入院。

干预组在对照组实施的基础上,建立以专职护士为主导的预住院管理模式,具体方式如下:(1)组建胸外科预住院管理小组。岗位设置 2 人,包括 1 名胸外科专职护士和 1 名医疗助理师。(2)制订优化胸外科预住院管理工作流程。专职护士联合医疗助理师共同核对术前检查完成情况、完成手术预约、协助患者办理正式入院流程。(3)胸外科预住院管理模式的实施内容。包括预住院登记、预住院评估、预住院健康教育、手术预约与转诊。(4)办理正式入院。

表 2 两组术前非计划出院率、术前等待时间及术后平均住院日比较

项目	干预组(n=1 080)	对照组(n=1 010)	χ^2/t	P
术前非计划出院率[% (n/n)]	19.0(253/1 333)	25.4(344/1 354)	16.052	<0.001
术前等待时间($\bar{x}\pm s$,d)	3.26±2.03	3.61±2.12	3.841	<0.001
术后平均住院日($\bar{x}\pm s$,d)	4.33±1.94	5.39±1.31	14.813	<0.001

表 3 两组满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	干预组 (n=129)	对照组 (n=112)	t	P
解释事务主动性	93.49±2.27	82.06±3.64	5.323	0.026
预住院办理经过	88.54±4.57	75.78±5.33	3.631	0.003
健康教育	92.55±2.84	79.44±4.21	5.164	0.011
诊室环境与标识	88.59±2.18	76.71±5.28	6.033	0.003
预住院体验	87.42±2.42	64.86±7.08	6.033	0.005
满意度总分	87.71±1.74	77.44±5.37	3.635	0.014

1.2.2 观察指标

(1)术前非计划出院率:未手术患者数占实际收治患者数的比例^[7]。(2)术前等待时间:从预住院到患者术前 1 d 的时间。(3)术后平均住院日:即同期每例出院者手术后平均住院或治疗时间的长短^[8]。(4)患者满意度:采用医院自行编制的“门诊患者对预住院工作满意度调查表”进行问卷调查,调查表包括 15 个条目,主要测评患者对预住院流程、解释与沟通、健康教育、预住院体验等方面的评价,条目按非常满意、比较满意、不太满意、非常不满意评价。

1.2.3 资料收集及质量控制

根据研究目的,研究者向医院信息部申请,通过网络中心技术人员提取患者术前等待时间、术后平均住院日、患者满意度相关实际数据,结合查阅患者住院病历资料,采取双人双录方式,保证研究结果的可靠性。

1.3 统计学处理

采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验;计数资料以频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术前等待时间、术前非计划出院率及术后平均住院日比较

与对照组比较,干预组术前非计划出院率降低,手术患者术前等待时间、术后平均住院日缩短,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组满意度比较

对照组有效调查 112 例,干预组有效调查 129 例。与对照组比较,干预组满意度各维度及总分升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

3 讨论

以专职护士为主导的预住院管理模式缩短患者术前等待时间和术后平均住院日,提高临床运营效率。缩短平均住院日是医疗服务效率提高的重要指标^[9]。本研究结果显示,干预组术前等待时间、术后平均住院日短于对照组($P<0.05$)。在多样病种的患者管理中组建专职护士院前团队,可以有效缩短平均住院日^[10]。本研究采取专职护士主导的预住院管理

模式,将护理服务由住院前移至门诊,专人、专职、专时地提供整体化院前管理,不仅可以引领患者在居家等待手术期间进行“清单制”的自查自核,还可以确保患者预住院阶段术前准备完成的有效性和安全性;且时刻关注患者术前检查与检验的完成进度,将其预住院时间控制在目标范围内,可以减少患者术前等待时间。同时,专职护士采用线上与线下相结合的健康教育模式强化了患者对术后康复知识的理解,促使患者将术前康复策略延续至术后,改变了患者围手术期康复行为,加快了术后康复速度,在缩短患者术后住院治疗时间方面体现出明显优势。未来可进一步拓展预住院期间患者的健康教育模式,以丰富加速康复外科术前管理策略的内涵,提升加速康复外科管理品质。

以专职护士为主导的预住院管理模式降低术前非计划出院率,提高医疗服务效果。有研究显示,非计划出院率增加主要与患者紧张、疾病知识不足等自身原因及手术禁忌证有关^[11]。本研究结果显示,干预组术前非计划出院率低于对照组($P < 0.05$)。本研究中胸外科专职护士在门诊即向患者面对面地提供疾病知识宣教,随即建立以微信为载体的线上平台,让患者在术前居家期间仍能获得相关技术指导,可以优化患者身心状态,提高患者术前准备度,使手术预约成功率提升。同时,专职护士充当了预住院管理期间医患沟通桥梁的角色,通过及时进行手术相关风险与禁忌证的评估与筛查,为医生早期、及时干预提供有利时机,避免了因入院后存在非专科疾病、术前准备不足等因素导致的非计划出院和住院时间延长等问题,使医疗资源发挥最大效能,创造更高价值。

以专职护士为主导的预住院管理模式有助于增强患者就医体验,提升护士专业价值。本研究干预组满意度明显优于对照组($P < 0.05$)。本研究中干预组设立了单独的胸外科预住院门诊诊室,患者就诊秩序与环境得到改善,同时配有固定的专职护士参与患者的病情评估、健康教育和整体治疗方案的制订,相较于传统的预住院管理模式,以护士为主导的预住院管理模式顺应了以患者需求为导向,充分发挥护理专业化指导优势的特点,不仅增强了患者就医获得感,提高患者满意度,更是促进了临床护理工作的转型,契合了未来护理的发展方向。

综上所述,以专职护士为主导的胸外科预住院管理模式充分发挥了科室资源利用效率,缩短了术前等待时间及术后平均住院日,降低了术前非计划出院率,提高了患者满意度,医院管理由粗放式管理向全方位精细化管理转变。但本研究仅在单中心、单一科室试点,缺乏多中心、大样本量的数据。同时,预住院

服务内容标准化尚未完善,且信息化系统建立不全,患者教育效率仍待提高。未来研究中可以扩大试点医院,建立完整预住院管理制度,积极发挥信息化优势,打破院内系统与患者之前的围墙壁垒,为以后推广此模式在其他疾病领域中获得良好效果打下基础。

参考文献

- [1] 聂艳英. 预住院管理模式对医院运营效率的影响[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(23): 27-28.
- [2] 熊建萍. 专科门诊专科门诊预住院管理模式的实践与思考[J/CD]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(5): 12-14.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见: 国办发[2021]18号[EB/OL]. (2021-05-14) [2022-11-20]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5618942.htm.
- [4] 马玉芬, 朱丽筠, 鲁乔丹, 等. 专科护理门诊的创新发展路径研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(10): 1441-1444.
- [5] 潘辉, 余健新, 茹志娜, 等. 广州某医院手术科室开展预住院方式的实践[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(3): 229-231.
- [6] 郑妹, 陈开珠. 某三甲医院预住院管理模式的实践与优化[J]. 医院管理论坛, 2020, 37(8): 21-22.
- [7] 杜江, 屈俊宏. 一站式快捷术前准备模式应用于关节置换择期手术患者的效果评价[J]. 中国护理管理, 2019, 19(10): 1547-1551.
- [8] 明星辰, 谢多双, 罗勤, 等. 基于 DRG 的医院科室平均住院日目标管理[J]. 中国病案, 2019, 20(12): 62-64.
- [9] 邵琰婷, 竹丽婧. 高质量发展背景下某大型公立医院运营管理实践探索[J]. 中国医院, 2022, 26(11): 13-15.
- [10] 俞申妹, 兰美娟, 金静芬, 等. 单元的构建及对手术科室运行效率的影响[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(11): 1366-1370.
- [11] 吴虎兵, 赵莉丽, 陈剑铭, 等. 择期手术患者非计划出院分析与对策[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(4): 28-32.