

# 个案管理师为主导的妇科日间手术护理流程的实施

顾静, 李婷

**摘要:**目的 建立以个案管理师为主导的妇科日间手术护理流程,使患者得到安全便捷的治疗和护理服务。方法 将 300 例妇科日间手术患者随机分为观察组和对照组各 150 例,对照组实施日间手术常规护理,观察组实施以个案管理师为主导的妇科日间手术护理流程。结果 观察组手术临时取消率、住院费用、转科率、出院后并发症发生率及 72 h 急诊就诊率、7 d 非计划再入院率显著低于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。观察组患者满意度显著高于对照组( $P < 0.01$ )。结论 对妇科日间手术患者实施以个案管理师为主导的妇科日间手术护理流程,可以有效缩短患者诊疗时间,减轻经济负担,降低医疗资源浪费,促进患者早日出院,提高患者满意度。

**关键词:** 妇科疾病; 日间手术; 个案管理; 个案管理师; 专科护理

**中图分类号:** R473.71 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.17.021

**Practice of case manager guided nursing process in gynecological day surgery** Gu Jing, Li Ting. *Minimally Invasive Gynecological Department, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110004, China*

**Abstract:** **Objective** To establish a case manager guided nursing process in gynecological day surgery, so as to provide safe and convenient treatment and nursing services for patients. **Methods** Totally 300 patients undergoing gynecological day surgery were randomized into an experimental group and a control group, with 150 patients in each group. The control group was given routine nursing for gynecological day surgery, while the experimental group accepted case manager guided nursing process in gynecological day surgery. **Results** The temporary cancellation rate, hospitalization expenses, transfer rate, post-discharge complication rate, emergency visiting rate within 72 hours and unplanned readmission rate within 7 days of the experimental group were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05, P < 0.01$ ), while patient satisfaction was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Practice of the case manager guided nursing process in gynecological day surgery, can effectively shorten patients' diagnosis and treatment time, alleviate their economic burden, reduce wasting of medical resource, promote patients recovery earlier, and improve their satisfaction.

**Key words:** gynecological disease; day surgery; case management; case manager; specialized nursing

日间手术(Day Surgery 或 Ambulatory Surgery)是指临床诊断明确的患者在 24 h 内完成计划性住院、手术、术后短暂观察并出院的一种手术模式<sup>[1-2]</sup>,现在已扩展到多个病种。但由于患者对疾病相关知识缺乏,对日间手术效果存在顾虑,且术前及术后遵医嘱行为较差,导致日间手术存在临时取消率高<sup>[3-4]</sup>、7 d 非计划再入院率高等问题<sup>[5]</sup>。围手术期需对此类患者加强健康指导,为患者提供全程专业连续的照护服务,以提高日间手术患者的满意度。个案管理师作为连接专科护士与患者、家属的桥梁,将评估、计划、服务、监测、协调为一体的照护模式融入到患者健康管理中,为患者提供个体化护理服务及连续性的整体护理,以满足患者健康需求。为有效缩短患者无效住院时间,提高床位使用率及医疗资源利用率,减轻患者经济负担,2018 年 1 月起,我科建立以个案管理师为主导的日间手术护理流程并应用于临床,取得较好

的效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1~10 月我院妇科日间病房收治的手术患者 300 例。纳入标准:①符合日间手术的准入标准,并同意手术;②年龄 14~65 岁;③意识清醒,无精神病史,有正常的听说读写及理解能力;④自愿参加本研究;⑤术式为常规宫腔镜和单孔腹腔镜。排除标准:伴有其他器质性疾病。剔除标准:中途转为三孔腹腔镜或开腹手术。本研究所有患者签署知情同意书,并通过本院伦理委员会的审批。按照随机数字表法将患者分成观察组和对照组各 150 例。两组年龄、婚姻状况、疾病类型及术式比较,差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),见表 1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

对照组实施常规日间手术围手术期护理,患者入院当天由护士进行常规术前术后健康宣教;出院前进行常规出院指导,告知患者用药、饮食、活动等相关注意事项以及复查时间,术后 4 周接受常规随访。观察组实施以个案管理师为主导的日间手术护理流程(见图 1)。具体实施方法如下。

作者单位:中国医科大学附属盛京医院第一微创妇科病房(辽宁 沈阳, 110004)

顾静:女,本科,主管护师,护士长,guj@sj-hospital.org

科研项目:国家自然科学基金资助项目(81872125);中国医科大学护理学院院级基金资助项目(2017HL-10)

收稿:2019-04-05;修回:2019-05-25

表 1 两组妇科日间手术患者一般资料比较

| 组别         | 例数  | 年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 婚姻状况(例) |    | 手术方式(例) |       |        |      | 疾病类型(例) |       |      |      |         |
|------------|-----|-----------------------------|---------|----|---------|-------|--------|------|---------|-------|------|------|---------|
|            |     |                             | 已婚      | 未婚 | 常规宫腔镜   | 单孔腹腔镜 | 子宫内息肉肉 | 子宫肌瘤 | 子宫纵膈    | 宫腔粘连  | 异位妊娠 | 卵巢囊肿 | 宫颈上皮内瘤变 |
| 对照组        | 150 | 37.75 ± 10.82               | 122     | 28 | 96      | 54    | 50     | 33   | 10      | 10    | 10   | 18   | 19      |
| 观察组        | 150 | 37.64 ± 10.61               | 120     | 30 | 98      | 52    | 47     | 34   | 12      | 8     | 11   | 17   | 21      |
| $t/\chi^2$ |     | 0.875                       | 0.085   |    | 0.058   |       |        |      |         | 0.688 |      |      |         |
| $P$        |     | 0.383                       | 0.770   |    | 0.809   |       |        |      |         | 0.995 |      |      |         |

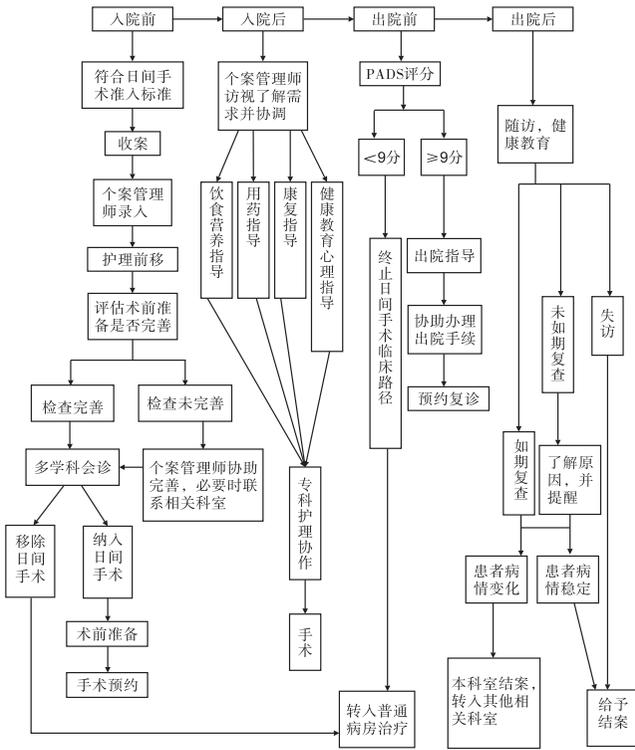


图 1 以个案管理师为主导的日间手术护理流程图

**1.2.1.1 建立以个案管理师为主导的专科护理协作小组** 小组成员包括个案管理师(具备 10 年以上临床护理工作经验;护理专业本科及以上学历;接受过个案管理培训,N3 以上能级;良好的沟通、协调及表达能力)5 人、护士长 1 人、责任护士 15 人(其中 5 人取得健康教育心理指导师、饮食营养指导师、用药指导师、康复指导师证书)组成。将成员分成 5 组,每组负责 30 例患者。个案管理师担任每组组长,并负责日间手术患者的整体护理。护士长负责监督护理质量的完成情况。责任护士协助个案管理师完成相应的专科护理。

**1.2.1.2 入院前护理** 医生明确符合日间手术患者准入标准,由个案管理师将患者收案,详细记录患者信息,协助患者院前评估,协调多学科会诊,协助术前检查,参与患者治疗建议的沟通,预约入院时间和手术时间。入院前 1 d,个案管理师与责任护士一同对患者进行术前电话访视,由个案管理师向患者详细讲解日间手术的流程及术前注意事项,解答患者提出的医疗护理相关问题。由饮食营养指导师协助个案管理师对患者制定术前饮食指导方案,并告知患者进食种类及量,术前禁食 6 h、禁饮 2 h。由心理指导师评

估患者术前心理状态,对于存在心理困扰的患者进行适当的心理疏导。由责任护士指导患者关注“微妇一之家”微信公众平台并加入医、护、患微信交流群,指导患者阅读微信公众平台上的健康宣教内容,使患者正确认识腹腔镜手术,以便更好地配合手术及检查。告知患者可以在微信交流群中提出关于手术的问题,群中随时有专业人员进行解答并解决。

**1.2.1.3 入院后护理** 入院后,由个案管理师在 HIS 系统和患者的床尾卡上添加日间手术提醒标记,以此提醒医护人员给予患者对应的治疗和护理。个案管理师与住院医生共同查房,指导责任护士进行有针对性的全程诊疗护理。告知术后 2 h 饮水、4 h 进半流食,排气后进软食。由用药指导师负责患者围手术期用药指导,术前 30 min 至 2 h 给予抗生素,保证最佳疗效;术后无需注射抗生素,注意合理控制输液量。由康复指导师负责患者围手术期活动指导,术后回病房清醒后即指导患者做床上肢体运动,如足踝环转运动、双腿在床上做蹬自行车运动、床上翻身等。患者术后 4 h 进食后即指导患者离床活动,备好橙汁,防止术后低血糖的发生。首先协助患者坐起,无头晕等不适症状后进行床边站立 5~10 min,如果体力允许可以进行简单的床边行走。术后当天协助患者在走廊行走 2~3 个来回(225~450 m),早期活动减少术后并发症,促进患者快速康复。由健康教育心理指导师负责对患者进行围手术期的健康宣教及心理评估,结合患者职业、文化程度、心理状态进行沟通指导,个性化地安抚患者并解答问题,减轻患者的心理负担。

**1.2.1.4 出院前护理** 个案管理师再次访视患者,评估患者现存问题,与医生沟通给出解决方案。管床医生应用麻醉后出院评分量表(PADS)<sup>[6]</sup>评估患者是否符合出院标准,评分≥9 分的患者办理出院手续,并为患者预约复诊时间,发放出院康复指导细则,便于患者出院后对照执行。由个案管理师对患者进行出院前的心理评估,并做好记录,便于出院后电话随访;对患者进行饮食指导、用药指导等;为患者制定出院后的康复训练计划,针对个体差异制定适合患者的运动量。对于不符合出院标准(PADS 评分<9 分)的患者,由医生填写终止日间手术临床路径表,报医务科审批同意,退出日间手术临床路径,转普通病房治疗。

**1.2.1.5 术后随访** 出院后,由个案管理师以电话、QQ、微信、短信方式随访患者,与患者建立沟通渠道。

术后第 1 周至少对每例患者进行 2 次随访,第 2~3 周至少随访 1 次,连续随访 3 周,并做好记录。随访主要了解患者出院后的心理、饮食、用药、康复情况,对患者咨询的问题给予相应的解答,并及时解决。随访过程中遇到疑难问题,需要请专科医生电话回访。

**1.2.2 评价方法** 统计患者手术临时取消率、出院后并发症(主要并发症有发热、下肢静脉血栓、尿路感染等)发生率、72 h 急诊就诊率、7 d 非计划再入院率、住院费用。采用王亚亚等<sup>[7]</sup>研制的住院患者满意度问卷对患者进行满意度调查。问卷由护理服务、出院指导、相关服务、医生诊疗、后勤保障 5 个因子 15 个条目组成,采用 5 分制,从很不同意到非常同意依次赋 1~5 分,将原始得分标准化后满分为 100 分,问卷的内容效度指数(CVI)为 0.987,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.868,信、效度较好。调查问卷由护士在患者出院前发放,并当场收回,均为有效问卷。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS23.0 软件处理数据,计量数据以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料采用频数和百分率(%)表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组手术临时取消、转科、住院费用及患者满意度得分比较** 见表 2。

**表 2 两组手术临时取消、转科、住院费用及患者满意度得分比较**

| 组别         | 例数  | 手术临时取消<br>[例(%)] | 转科<br>[例(%)] | 住院费用<br>(元, $\bar{x} \pm s$ ) | 满意度<br>(分, $\bar{x} \pm s$ ) |
|------------|-----|------------------|--------------|-------------------------------|------------------------------|
| 对照组        | 150 | 17(11.33)        | 9(6.00)      | 15708.63±1790.15              | 91.45±2.63                   |
| 观察组        | 150 | 4(2.67)          | 1(0.67)      | 14328.77±1780.64              | 97.28±1.93                   |
| $\chi^2/t$ |     | 8.653            | 6.621        | 9.603                         | 31.370                       |
| $P$        |     | 0.003            | 0.010        | 0.000                         | 0.000                        |

**2.2 两组出院后并发症发生率及 72 h 急诊就诊、7 d 非计划再入院情况比较** 见表 3。

**表 3 两组出院后并发症发生率及 72 h 急诊就诊、7 d 非计划再入院情况比较** 例(%)

| 组别       | 例数  | 出院后并发症   | 72h 急诊就诊 | 7d 非计划再入院 |
|----------|-----|----------|----------|-----------|
| 对照组      | 124 | 12(9.68) | 7(5.64)  | 10(8.06)  |
| 观察组      | 145 | 4(2.75)  | 1(0.69)  | 2(1.38)   |
| $\chi^2$ |     | 5.720    | 4.101    | 7.009     |
| $P$      |     | 0.017    | 0.043    | 0.008     |

**3 讨论**

**3.1 以个案管理师为主导的日间手术护理可保障手术按时进行及提高患者满意度** 与传统手术不同,日间手术患者由于住院时间较短,患者自我管理的作用在手术前后变得越来越重要<sup>[8-9]</sup>,需要医疗机构为患者提供连续性的术前、术中和术后的整体专科护理,来提升患者的自护能力<sup>[10]</sup>。有调查显示,患者和家属对日间手术护理的期望并不总是能得到满足,这些不满意的因素多集中在由于护士工作繁忙而忽视了

与患者的交流。患者希望在入院前了解手术过程中照顾他们的护士,并且即使在手术后也有机会与同一位护士进行交流<sup>[11-12]</sup>;要求护士有足够的时间与患者和家属建立良好的关怀关系<sup>[13]</sup>。以个案管理师为主导的日间手术护理模式,个案管理师在入院前了解患者疾病的诊疗特点,分析患者的个体化护理需求,整合后与主治医生和责任护士沟通协调,为患者提供连续性全程医疗照护。本研究结果显示,观察组手术临时取消率显著低于对照组( $P < 0.01$ ),保障了患者能按时进行手术治疗,有利于缩短住院时间、降低住院费用。个案管理师加强日间手术患者从门诊就诊到正式入院之前的护理,包括患者院前各种检查前的指导,帮助患者协调解决检查过程中遇到的困难,必要时联系相关科室协助解决,使院前检查能够便捷高效地完成,以降低患者术前等待时间;责任护士提前向患者普及围手术期健康教育知识,降低患者对未知手术过程的恐惧心理,使患者入院后能更好地配合治疗护理工作,以降低手术临时取消率。个案管理师系统整理患者的治疗护理意见,在患者入院后监督相关人员执行落实,满足患者个体化护理需求,提高了患者就诊的满意度。以个案管理师为主导的日间手术护理简化了患者的住院流程,增强了患者的自我管理意识,提高治疗依从性和满意度。

**3.2 以个案管理师为主导的日间手术护理可提高手术效果** 日间手术患者要求在入院前完成术前检查、术前准备、麻醉评估和术前健康教育,预约好手术时间,入院当天就进行手术,患者术前不备皮、不备血、不留置导尿、不灌肠<sup>[14]</sup>。手术后经短暂观察及出院安全评估合格后,回到家中或社区进行康复。与传统手术观念不同,日间手术患者出院安全评估合格后办理出院并不意味着治愈。据文献报道,日间手术术后 30 d 内的并发症发生率仍有 5.7%<sup>[15]</sup>。本研究结果显示,观察组转科、出院后并发症发生率及 72 h 急诊就诊率、7 d 非计划再入院率显著低于对照组(均  $P < 0.05$ )。常规日间手术护理模式常会因为术前评估不充分,忽略患者潜在的健康隐患,如不能对妇科手术并存糖尿病或者心脏病患者进行细致的饮食指导和术后活动指导,导致患者术后血糖、血压等控制不稳定,造成转科、急诊就诊、再入院的发生率增加。而个案管理师为主导的日间手术护理模式,可以全方位对患者院前和出院后的护理过程进行整体评估,与患者进行有效沟通、协调并监督其执行用药、饮食、康复计划,遇到问题及时帮助患者提出解决方案,可降低转科、急诊就诊、再入院的发生率,提高手术效果。

**3.3 建议** 日间手术对于医院,使床位资源得到了充分的利用,缩短患者的占床时间,使床位的周转率和使用率增加,使病房的各种仪器设备得到充分的利用,避免医疗资源不必要的浪费,使医疗服务效率、品牌效应得到提升。对于患者,简化了患者的住院流

程,降低患者家庭的经济负担。对于社会,促进医患关系和谐发展,有效缓解公立大医院“看病难、看病贵”的问题,使国家、医院和患者均受益。日间手术是我国推动医改、落实医改目标的重要手段和举措,其以“方便、有效、安全、价廉”的医疗服务模式,创造了良好的社会和经济效益,在一定程度上解决了百姓“看病贵、住院难、手术迟”的社会问题。利用社区医疗资源、医务人员定期随访等为日间手术患者提供延续性服务,是日间手术患者出院后的有效保障,是整个日间手术服务体系中的坚实后盾。但我国日间手术患者尚未建立完整规范的延续性护理服务体系,为了改变延续性服务的单一性,需要统一延续护理的质量控制和效果评价体系。今后应该加强社区医疗机构的建设,使社区医院更方便双向转诊,与社区医院共同合作、相互协助,以促进患者的康复,为日间手术的发展创造更大的空间。

参考文献:

[1] 刘玲,戴燕,许瑞华.腹腔镜胆囊切除日间手术后患者延迟出院护理对策[J]. 护理学杂志,2016,31(24):36-38.

[2] Gilmartin J, Wright K. Day surgery: patients' felt abandoned during the preoperative wait[J]. J Clin Nurs, 2008,17(18):2418-2425.

[3] 杨陈,张学兵,敖伟,等.儿童日间手术当日手术取消的原因分析及对策[J]. 护理学杂志,2018,33(6):74-76.

[4] 许丹,程灿,肖思瑜,等.集中预约模式在眼科日间手术患者的应用[J]. 护理学杂志,2017,32(24):25-27.

[5] 莫洋,瞿宏颖,吴思容,等.全程管理模式在日间手术病房管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(15):1748.

[6] 谢祝斌,黄婷,曾佳亮,等.眼科日间全麻手术患者由麻

醉复苏室出院模式及护理应对措施[J]. 临床医学工程, 2017,24(3):401-402.

[7] 王亚亚,禹震,金晓燕,等.住院患者满意度问卷的研制及信效度检验[J]. 护士进修杂志,2013,28(6):533-536.

[8] Gilmartin J, Wright K. The nurse's role in day surgery: a literature review[J]. Int Nurs Rev, 2007, 54(2): 183-190.

[9] Berg K, Arestedt K, Kjellgren K. Postoperative recovery from the perspective of day surgery patients: a phenomenographic study[J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(12): 1630-1638.

[10] Renholm M, Suominen T, Puukka P, et al. Nurses' perceptions of patient care continuity in day surgery[J]. J Perianesth Nurs, 2017,32(6):609-618.

[11] Renholm M, Suominen T, Turtiainen A M, et al. Continuity of care in day surgical care—perspective of patients [J]. Scand J Caring Sci, 2014,28(4):706-715.

[12] Rudolfsson G, von Post I, Eriksson K. The expression of caring within the perioperative dialogue: a hermeneutic study[J]. Int J Nurs Stud, 2007,44(6):905-915.

[13] Bäckström S, Wynn R, Sørli T. Coronary bypass surgery patients' experiences with treatment and perioperative care—a qualitative interview-based study[J]. J Nurs Manag, 2006,14(2):140-147.

[14] 王庆军,李武平,孙惠英,等.不同备皮方法对术前术野皮肤表面细菌含量的影响[J]. 中华现代护理杂志,2009,15(21):2034-2036.

[15] Coley K C, Williams B A, Dappos S V, et al. Retrospective evaluation of unanticipated admissions and readmissions after same day surgery and associated costs[J]. J Clin Anesth, 2002,14(5):349-353.

(本文编辑 李春华)

(上接第7页)

参考文献:

[1] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐杂志,2011,4(1):2-4.

[2] 曾文,刘卓,陈新,等.广州市某社区中老年人骨质疏松症知识调查[J]. 现代预防医学,2013,40(22):4059-4061.

[3] 张锐,张邢伟,冯国和,等.骨质疏松症健康教育效果评价的研究进展[J]. 护理学杂志,2014,29(24):80-82.

[4] Abidi S, Vallis M, Raza A S, et al. D-WISE: diabetes web-centric information and support environment: conceptual specification and proposed evaluation[J]. Can J Diabetes, 2014,38(3):205-211.

[5] 刘忠厚. 中国人原发性骨质疏松症诊断标准(第2稿) [J]. 中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1-3.

[6] World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis: report of a WHO study group[R]. Geneva: WHO, 1991.

[7] Horan M L, Kim K K, Gendler P, et al. Development and evaluation of the Osteoporosis Self-Efficacy Scale

[J]. Res Nurs Health, 1998,21(5):395-403.

[8] 胡蓉芳,姜小鹰,吴小南,等.“骨质疏松症自我效能量表”汉化版的测试研究[J]. 国外医学护理学分册,2005,24(11):696-698.

[9] 马琴,余茵香,李善玲,等.格林模式联合微信平台对老年髌部骨折患者康复的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(13):80-83.

[10] 赵春燕,周瑞华,田永芝,等.营养教育与膳食干预对中老年骨质疏松患者营养状况和骨密度的影响[J]. 卫生研究,2016,45(2):230-235.

[11] 张丽,刘伟,严红.健康教育对老年骨质疏松症患者健康行为自我效能的影响[J]. 中国老年保健医学,2018,16(4):126-128.

[12] 王芳,袁丽.护患对骨质疏松患者出院准备度评估的异同性现状分析[J]. 护理学杂志,2016,31(7):28-30.

[13] 蒋莹娜,王洁,朱红霞,等.居家骨科护理平台在髌关节置换术后患者康复锻炼中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2018,22(8):66-68.

(本文编辑 丁迎春)