

肝移植术后患者随访清单的构建

刘莹,于颖,崔亚娟,李京,关雪,刘名鹤

摘要:**目的** 构建肝移植术后患者随访清单,为医护人员完善随访提供有效支持。**方法** 采用文献回顾、半结构式访谈及专家小组讨论构建肝移植术后患者随访清单初稿;采用德尔菲法进行 2 轮专家函询对清单内容修订后形成随访清单终稿。对 10 例肝移植术后患者使用构建的随访清单进行面对面随访,并选取 6 名参与随访的护士进行访谈,对清单内容进行评价和完善。**结果** 肝移植术后患者随访清单包括生理状况及日常生活指导、心理状况及信息支持、医疗服务和社会支持 4 项一级指标、15 项二级指标及 51 项三级指标。2 轮专家函询的积极系数分别为 93.75%、100%,专家权威系数为 0.93、0.94;2 轮一、二、三级指标的肯德尔和谐系数分别为 0.317、0.146、0.209 和 0.265、0.248、0.217(均 $P < 0.05$)。访谈的护患双方均认为随访清单内容合理全面,具有较强的专业性和临床实用性。**结论** 构建的肝移植术后患者随访清单结构合理,内容较全面,能为肝移植术后患者出院随访方案的制订与实施提供参考。

关键词: 终末期肝病; 肝移植; 随访清单; 随访; 延续性护理; 德尔菲法; 访谈

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.24.037

Development of a follow-up checklist for patients after liver transplantation Liu

Ying, Yu Ying, Cui Yajuan, Li Jing, Guan Xue, Liu Minghe. The First Unit of Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, The First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China

Abstract:**Objective** To develop a follow-up checklist for patients after liver transplantation, and to provide effective support for healthcare professionals in improving follow-up practices. **Methods** A draft of the follow-up checklist was constructed through literature review, semi-structured interviews, and expert panel discussions. The Delphi method was employed for two rounds of expert consultation, leading to revisions and the finalization of the checklist. Six liver transplant nurses were selected for face-to-face interviews and ten patients post-liver transplantation were selected for face-to-face follow-ups, during which the contents of the checklist were evaluated and refined. **Results** The follow-up checklist for patients post-liver transplantation included 4 primary indicators: physiological status and daily living guidance, psychological status and informational support, medical services, and social support, along with 15 secondary indicators and 51 tertiary indicators. The response rates from the two rounds of expert consultation were 93.75% and 100%, with expert authority coefficients of 0.93 and 0.94. The Kendall concordance coefficients for the first and second round for the primary, secondary, and tertiary indicators were 0.317, 0.146, 0.209, and 0.265, 0.248, 0.217, respectively (all $P < 0.05$). Both nurses and patients expressed that the checklist contents were reasonable and comprehensive, demonstrating strong professionalism and clinical practicality. **Conclusion** The developed follow-up checklist for patients after liver transplantation is structurally sound and content-rich, providing a reference for formulating and implementing follow-up plans for patients post-discharge.

Keywords: end-stage liver disease; liver transplantation; follow-up checklist; follow-up; continuity of care; Delphi method; interviews

肝移植是治疗各种终末期肝病患者的有效手段,其手术量在我国稳步增长,生存率亦呈现上升趋势,5 年生存率可达 80% 以上^[1-2]。尽管如此,术后的并发症如感染、慢性排斥反应、新发糖尿病等都会对患者的日常生活、工作及就业等造成影响,严重威胁患者的生活质量及长期预后^[3]。随着按疾病诊断相关分组付费方式在我国的推广及为缓解医疗资源紧张状态^[4],肝移植患者住院周期缩短,患者及家属面临出院准备不足,居家照护知识掌握不佳等情况,住院治

疗结束后护理服务中断,导致患者及家属照护需求未得到满足,对于自身预后及未来感到焦虑及担忧。因此,肝移植术后患者的长期随访及延续护理对其预后至关重要。虽然各移植中心均开展延续护理及随访工作^[5-8],但缺乏科学、系统的随访策略及模式。移植随访清单的使用可为随访提供参考,规范随访过程,改善患者健康结局。目前,已在宫颈癌^[9]及喉癌术后患者^[10]等护理领域开展相关研究,但尚未见针对肝移植术后患者的报道。本研究通过文献查阅、半结构式访谈及德尔菲法构建肝移植术后随访清单指导护士随访,取得一定效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 函询专家 本研究从北京市、上海市、天津市及吉林省选择 16 名函询专家。纳入标准:从事肝移

作者单位:吉林大学第一医院肝胆胰外一科(吉林 长春,130021)

刘莹:女,硕士,副主任护师,liuying3693@jlu.edu.cn

通信作者:于颖,y_ying@jlu.edu.cn

科研项目:吉林大学第一医院 2024 年护理科研基金项目(HLKY20240202)

收稿:2024-07-02;修回:2024-08-29

植临床医疗、临床护理或管理工作 10 年以上;中级及以上职称;本科及以上学历;自愿参加本次研究。16 名专家中 1 名因工作原因第 1 轮退出,共有 15 名完成全部函询。专家年龄 37~59(47.33 ± 5.89)岁;工作年限 11~32(21.13 ± 6.22)年;正高级职称 4 名,副高级 9 名,中级 2 名;博士 5 人,硕士 7 人,本科 3 人。

1.1.2 访谈对象和随访对象 选取 2023 年 5—6 月吉林大学第一医院肝移植中心 6 名肝移植护士和 10 例肝移植术后患者作为研究对象。6 名护士均为女性;年龄 35~40(36.50 ± 1.87)岁;工作年限 10~20(12.67 ± 3.67)年。患者男 8 例,女 2 例;年龄 42~64(54.17 ± 8.70)岁。

1.2 肝移植术后随访清单构建

1.2.1 成立研究小组 由 7 名成员组成,包括从事肝移植研究的副教授 1 名、主任护师 1 名、主管护师 3 名、研究生 2 名。小组成员的主要工作包括:文献检索、质量评价、确定质性访谈提纲、拟订肝移植术后患者随访清单、遴选函询专家、发放及回收专家函询问卷、对专家意见及函询结果进行整理和分析、重新修订随访清单内容。

1.2.2 初步拟订肝移植术后患者随访清单

1.2.2.1 文献检索 系统检索 PubMed、Web of Science、CINAHL、Cochrane Library、JBI 循证卫生保健中心数据库、中国生物医学文献数据库、中国知网、维普网和万方数据知识服务平台等国内外数据库;查阅相关指南网站,包括苏格兰学院间指南网站、国际协作指南网、加拿大医学会临床实践指南网站、医脉通指南网等。中文检索词:肝移植,移植,肝移植受者,器官移植;随访,延续性护理,延续护理,延伸护理,出院康复,出院后,院外,回访,居家,访视;支持性照护需求,支持需求,需求评估等。英文检索词:liver transplantation, transplantation, liver transplant recipients, organ transplantation; follow up, continuing nursing, continuity care, transitional care, discharge rehabilitation, out-of-hospital, return visit, repeated visit; supportive care need *, support need *, supportive care, care need *, need * assess *。检索时限为建库至 2022 年 12 月,由 2 名经过 JBI 循证护理培训人员对文献进行筛选和质量评价,存在争议时由第 3 名人员进行裁决。在此基础上,筛选肝移植术后患者相关评估量表作为清单内容来源,选定的量表包括:中文简体版器官移植受者照护需求量表(Care Needs for Organ Transplant Recipients Scale, CNOTRS)^[11];中文版器官移植患者症状发生和症状困扰量表^[12];肝移植受者症状体验量表^[13]。

1.2.2.2 半结构式访谈 采用目的抽样法,选取

2022 年 1—10 月吉林大学第一医院器官移植中心行肝移植术后患者 15 例进行面对面深入访谈。根据文献回顾结果,初步拟订访谈提纲,经研究小组讨论并进行修订。访谈提纲如下:①出院后您希望得到哪些专业指导?②在恢复过程中,您目前存在哪些问题?③随访过程中,您采纳医护人员建议时会受哪些因素影响?④您希望的随访频率是多少?访谈时间控制在 20~40 min,随访过程使用录音笔进行录制,并在访谈后 24 h 内将录音转为文字,分析提炼相关主题,访谈以无新增主题视为资料饱和状态,即终止访谈。

1.2.2.3 小组讨论 研究小组根据访谈提炼的主题,对肝移植术后患者随访阶段生理健康恢复、所需健康指导、随访体系不完善等方面进行深入讨论,初步形成肝移植术后随访清单,其包括 4 项一级指标、13 项二级指标、47 项三级指标。

1.2.3 专家函询

1.2.3.1 拟订专家函询问卷 根据初步建立的随访清单编制专家函询问卷,该问卷共包含 3 个部分。①致专家信:简洁明了地介绍本研究的目的及意义。②专家评分表:采用 Likert 5 级评分法对构建的随访清单条目根据重要程度进行赋分,从“非常不重要”“不重要”“不确定”“重要”“非常重要”依次计 1~5 分。同时设置修改意见专栏及增加意见专栏以供专家提供修改意见或新增观点。③专家基本情况信息表:包括专家的基本信息、对于该研究领域的熟悉程度及专家判断依据调查表。

1.2.3.2 实施专家函询 2023 年 1—3 月,对 16 名专家发送邮件或纸质版材料进行专家函询,2 次函询间隔时间为 1 个月。在收到第 1 轮专家函询结果后,研究小组对专家函询意见进行讨论,对随访清单内容进行修订后进行第 2 轮专家函询,并对第 2 轮专家意见再次进行整理分析、修订,鉴于专家意见基本一致,函询结束,构建最终版肝移植术后随访清单。本研究指标筛选标准为重要性赋值均值 ≥ 4 分,变异系数 ≤ 0.25 。

1.3 预试验 采用便利抽样法,由护士采用术后随访清单对 10 例患者进行面对面随访,对制订的随访清单进行评价。同时对随访的 6 名护士进行问卷调查,了解该问卷的全面性、合理性和实用性等,对于存在不合理、不完善的条目进行进一步优化。

1.4 统计学方法 采用 Excel 软件和 SPSS27.0 软件进行双人数据录入和分析。计数资料采用频数、百分比表示,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述。专家积极系数采用函询问卷有效回收率表示;专家权威程度采用专家权威系数(Cr)表示, Cr 以专家判断依据系数(Ca)和专家熟悉程度系数(Cs)均值计算,即 $Cr = (Ca +$

Cs)/2; 专家意见协调程度采用肯德尔协调系数(Kendall's W)表示,计算各指标的重要性赋值和标准差、满分率。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家积极系数和协调程度 本研究共进行 2 轮专家函询,第 1、2 轮分别发放函询问卷 16、15 份,回收有效问卷 15、15 份,有效回收率为 93.75%、100%;专家权威系数为 0.93、0.94。第 1、2 轮专家函询各级指标的变异系数分别为 0.072~0.107、0.053~0.186、0~0.223、0.053~0.116、0.053~0.179、0~0.207。第 1 轮专家函询一、二、三级指标的肯德尔和谐系数为 0.317、0.146、0.209($\chi^2=14.268,30.582,143.984$,均 $P<0.05$),第 2 轮分别为 0.265、0.248、0.217,差异有统计学意义($\chi^2=11.914,52.155,162.581$,均 $P<0.05$),说明专家意见的内部协调性较好,一致性较高。

2.2 专家函询结果修改情况 第 1 轮函询结果:研究小组依据肝移植相关诊疗指南、指标筛选标准,并结合第 1 轮专家修改意见,经讨论后一级指标修改 2 项,二级指标新增 2 项、调整 1 项、修改 5 项,三级指标新增 6 项、修改 2 项、删除 3 项。①一级指标。依据专家意见,将一级指标“生理状况”修改为“生理状况及日常生活指导”;“心理状况”改为“心理状况及信息支持”。②二级指标。考虑到肝移植费用昂贵,医保问题对于患者至关重要,专家建议增加“医疗保障问题指导”,同时建议将三级指标“检验指标相关知识指导”改为二级指标,经过小组讨论后予以采纳。专家对描述不准确或不完善的内容提出了修改建议,如将“饮食”改为“饮食及营养指导”;“运动”改为“运动锻炼及日常指导”;“睡眠”改为“睡眠调整指导”等。③三级指标。依据专家意见新增三级指标“睡眠障碍情况”“呼吸功能锻炼”“居家环境管理”“血常规监测”“血生化/肝肾功能/血脂监测”及“尿常规监测”6 项。修改“切口疼痛”为“切口疼痛及愈合不良”;“应急情况”改为“应急情况处理方法指导”。同时删除“如何改善检查指标的异常”“排斥反应的早期表现及相关并发症的早期识别及预防”及“树立康复信心,提升心理韧性”3 项三级指标。

第 2 轮函询结果:一级指标的重要性评分为 4.40~4.80 分,满分率为 40.00%~80.00%;二级指标的重要性评分为 4.20~4.87 分,满分率为 40.00%~86.67%;三级指标的重要性评分为 4.07~5.00 分,满分率为 26.67%~100%。根据条目删选标准,结合专家意见及小组讨论结果,一级指标及二级指标未进行修改,三级指标删除 1 项、增加 2 项,修改 6 项。删除三级指标“肌肉无力”,增加“患者及家属配合能力评估”“主要照顾者照护知识来源评估”2 条三级指标。结合专家建议并按照专家的文字

意见对指标的描述进行修正,将“运动评估”改为“运动能力评估”;“饮食过渡指导”改为“日常饮食指导”;“服用免疫抑制剂注意事项指导”改为“服用免疫抑制剂注意事项指导及不良反应”;“运动方案构建”改为“日常居家活动计划”;将“神经系统症状监测和指导”改为“抽搐症状的监测和指导”。最终形成肝移植术后患者随访清单,包括一级指标 4 项、二级指标 15 项及三级指标 51 项,各级指标专家函询结果见表 1。

表 1 肝移植术后患者随访清单专家函询结果

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x}\pm s$)	变异 系数	满分 率(%)
1 生理状况及日常生活指导	4.93±0.26	0.053	93.33
1.1 症状问题	4.93±0.26	0.053	93.33
1.1.1 疲乏	4.07±0.70	0.172	26.67
1.1.2 切口疼痛及愈合不良	4.33±0.72	0.166	46.67
1.1.3 下肢静脉血栓	4.20±0.78	0.186	40.00
1.1.4 血糖监测指导	4.93±0.26	0.053	93.33
1.1.5 血压监测指导	4.67±0.62	0.133	73.33
1.2 饮食及营养指导	4.73±0.46	0.097	73.33
1.2.1 日常饮食指导	4.27±0.59	0.138	33.33
1.2.2 恶心、呕吐护理	4.13±0.83	0.201	40.00
1.2.3 腹泻护理	4.60±0.83	0.180	80.00
1.2.4 便秘与腹胀的护理	4.27±0.70	0.164	40.00
1.3 药物相关指导	4.60±0.63	0.137	66.67
1.3.1 服用免疫抑制剂注意事项指导 及不良反应	4.93±0.26	0.053	93.33
1.3.2 应急情况处理方法指导	4.87±0.35	0.072	86.67
1.3.3 血药浓度的监测	4.67±0.62	0.133	73.33
1.4 检验指标相关知识指导	4.93±0.26	0.053	93.33
1.4.1 血常规监测	4.87±0.35	0.072	86.67
1.4.2 血生化/肝肾功能/血脂监测	4.80±0.41	0.085	80.00
1.4.3 尿常规监测	4.33±0.49	0.113	33.33
1.5 运动锻炼及日常指导	4.40±0.51	0.116	40.00
1.5.1 运动能力评估	4.27±0.70	0.164	40.00
1.5.2 患者及家属的配合能力评估	4.40±0.63	0.143	46.67
1.5.3 日常居家活动计划	4.40±0.91	0.207	60.00
1.5.4 居家活动指导	4.27±0.46	0.108	26.67
1.5.5 呼吸功能锻炼	4.67±0.49	0.105	66.67
1.6 睡眠调整指导	4.60±0.51	0.111	60.00
1.6.1 睡眠障碍情况	4.67±0.49	0.105	66.67
1.6.2 促进睡眠方法	4.60±0.63	0.137	66.67
1.6.3 睡眠常用药物指导	4.27±0.80	0.187	46.67
1.6.4 抽搐症状的监测和指导	4.20±0.78	0.186	40.00
1.7 居家情况指导	4.67±0.49	0.105	66.67
1.7.1 居家消毒方法	4.87±0.35	0.072	86.67
1.7.2 自我防护避免感染注意事项	5.00±0.00	0.000	100.00
1.7.3 自我症状监测指导	4.40±0.63	0.143	46.67
1.7.4 居家环境管理	4.73±0.46	0.097	73.33
2 心理状况及信息支持	4.80±0.41	0.085	80.00
2.1 疾病原因	4.20±0.41	0.098	20.00
2.1.1 疾病带来的症状困扰	4.20±0.68	0.162	33.33
2.1.2 担心肿瘤的复发	4.20±0.56	0.133	26.67
2.1.3 焦虑、抑郁等负性情绪的疏导	4.53±0.64	0.141	60.00
2.1.4 自身形象改变担忧的指导	4.20±0.68	0.162	33.33
2.1.5 对未来的不确定感	4.40±0.83	0.189	60.00

续表 1 肝移植术后患者随访清单专家函询结果

指标	重要性赋值 (分, $\bar{x} \pm s$)	变异 系数	满分 率(%)
2.2 主要照顾者	4.13±0.74	0.179	33.33
2.2.1 主要照顾者的心理疏导及沟通	4.67±0.62	0.133	73.33
2.2.2 主要照顾者的照护知识来源评估	4.60±0.63	0.137	66.67
2.2.3 主要照顾者知识缺乏指导	4.20±0.78	0.186	40.00
2.2.4 协助应对家庭角色转变与疾病 康复之间的矛盾	4.73±0.46	0.097	73.33
3 医疗服务	4.73±0.46	0.097	73.33
3.1 随访指导	4.80±0.41	0.085	80.00
3.1.1 随访时间安排及随访流程	4.27±0.46	0.108	26.67
3.1.2 随访注意事项,随访频次及项目等	4.87±0.35	0.072	86.67
3.1.3 医疗随访可提供的诊疗服务和 医疗资源	4.47±0.52	0.116	46.67
3.1.4 远程医疗咨询	4.47±0.64	0.143	53.33
3.1.5 评估患者理解能力,采用适宜的 健康指导方式提供信息支持	4.67±0.49	0.105	66.67
3.2 相关检查及检验结果	4.27±0.46	0.108	26.67
3.2.1 每次就医检查结果(如血常规、 血药浓度、移植彩超等)所代表 的意义	4.40±0.74	0.168	53.33
3.3 疾病认知	4.53±0.74	0.163	66.67
3.3.1 患者及家属对于术后照护重要 性认识程度	4.93±0.26	0.053	93.33
3.3.2 患者及家属疾病治疗配合程度	4.80±0.41	0.085	80.00
3.3.3 相关并发症早期识别与预防	4.47±0.64	0.143	53.33
3.4 医疗保障问题指导	4.87±0.35	0.072	86.67
4 社会支持	4.40±0.51	0.116	40.00
4.1 亲友支持	4.27±0.46	0.108	26.67
4.1.1 与亲人、朋友互动,维持原本的 社交活动	4.07±0.70	0.172	26.67
4.1.2 鼓励亲友参与到患者康复过程中	4.20±0.68	0.162	33.33
4.2 医护及同伴支持	4.53±0.52	0.111	60.00
4.2.1 与病友保持联系,寻求支持和建议	4.27±0.59	0.138	33.33
4.2.2 与医护人员保持良好沟通,便于 咨询康复指导	4.40±0.74	0.168	53.33
4.2.3 积极参与肝友联谊会团体活动, 交流康复经验	4.27±0.59	0.138	33.33

2.3 肝移植术后随访清单初步应用结果 由 6 名肝移植护士采用肝移植术后随访清单对术后 3 个月内 10 例肝移植术后患者进行面对面随访,地点为肝移植随访门诊,时间为每周三患者随访日,随访时间 8.54~22.34(13.21±4.57)min。10 例患者均认为随访内容全面,居家阶段未满足的需求均有涉及并有针对性指导。随访护士认为清单内容全面,具有实用性及可操作性,可为肝移植术后患者随访提供统一标准。根据肝移植术后患者随访时机及恢复情况,及时动态了解肝移植术后患者照护需求,肝移植术后 3 个月内,每周三随访日护士使用随访清单对患者进行评估及指导;术后 4~6 个月调整为每 2~3 周 1 次,术后 7~12 个月为每月 1 次。此期间如患者出现相关并发症或有需求,可随时增加清单评估频次。1 年后可针对个体化需求提供相关指导。

3 讨论

3.1 构建的肝移植术后随访清单具有科学性和可靠性 本研究根据肝移植术后患者随访需求,回顾国内外肝移植术后随访相关文献及肝移植相关诊疗指南,在此基础上结合小组讨论构建肝移植术后患者随访清单初稿,并通过 2 轮专家函询及临床初步应用确定最终随访清单列表。专家的权威性、积极性决定专家函询结果的可靠性^[14]。本研究遴选的 15 名专家来自不同省份的移植中心,均为肝移植领域的资深专家,临床工作经验丰富,工作年限为 11~32 年,硕士及以上学历占比 80%,具有较高的学术水平,保障了函询结果的可靠性。2 轮专家函询问卷有效回收率为 93.75%和 100%,表明专家参与积极性高;2 轮专家的权威系数分别为 0.93、0.94,表明专家的权威性较高;2 轮专家函询的肯德尔和谐系数为 0.317、0.146、0.209 和 0.265、0.248、0.217(均 $P<0.05$),表明专家对于构建的清单内容一致性较高,分歧较小,即本研究构建的肝移植术后患者随访清单具有科学性和可靠性。

3.2 构建的肝移植术后随访清单内容全面,操作简单 目前,国内针对肝移植术后患者的随访研究相对较少,且多针对于单个方面,缺乏全面、系统的随访内容和标准。薛召等^[8]将自行研制的远程随访管理系统应用于肝移植术后患者随访中,提高了患者自我管理能力及满意度,但存在系统操作复杂、患者信任度低等不足。徐玲^[15]通过横断面调查及质性研究相结合的方法分析影响肝移植术后患者随访期睡眠质量的因素并提出改善方案,但尚未在临床实施且仅针对患者的睡眠质量。本研究构建的肝移植术后患者随访清单包括生理状况及日常生活指导、心理状况及信息支持、医疗服务及社会支持 4 项一级指标、15 项二级指标及 51 项三级指标,涵盖肝移植术后患者随访的不同需求及内容。①生理状况及日常生活指导:其是随访中最重要、最基础的内容,症状、营养、用药、睡眠等是影响患者长期生存的重要因素。一些严重的并发症,如感染、排斥等,可直接威胁患者的生命安全,通过对生理状况的评估可了解患者居家阶段面临的风险,针对性提出改善措施,提高患者及家属的识别及应急处理能力,避免远期并发症的发生尤为重要。②心理状况及信息支持:肝移植术后患者普遍存在焦虑、抑郁等心理负性情绪^[16],并对个体的预期寿命产生不利影响^[17]。通过随访清单的形式关注患者的心理状况,及时发现可能存在的负性情绪,进行正向的心理引导并给予针对性护理措施,可促进患者保持积极乐观的生活态度,提高生活质量,改善健康结局。③医疗服务:随访阶段的重要内容是观察患者的预后情况、并发症、健康恢复情况、远期疗效等,指导患者移植相关用药和保健,这是了解和维护肝移植受

者健康的重要程序,从患者手术成功出院后开始,一直会伴随患者终生,具有降低患者并发症发生率、改善术后临床检验指标、降低患者再住院次数和再住院天数的重要作用^[18],因此将其列入本清单。④社会支持:主要分为家庭外源支持和家庭内源支持两部分,肝移植患者恢复过程中家属的照护至关重要。肝移植患者主观意识中希望从亲人、朋友及医护人员那里获得情感支持,但其较少倾诉,同时存在回归工作、重建夫妻关系以及社交角色的需求。因此,将其纳入到本清单,通过建立有效的社会支持系统,定期开展肝友联谊会,联合其家人朋友共同参与,鼓励患者通过沟通交流、文字或是网络等形式表达自身的感受,构建和谐的护患关系,降低疲乏感^[19],提高自我效能,以促进肝移植术后的快速康复。

3.3 构建的肝移植术后随访清单对临床随访工作具有重要意义 2022 年国务院办公厅关于印发《“十四五”国民健康规划》的通知提出,要推动预防、治疗、护理及康复有机结合,形成“病前主动防,病后科学管,跟踪服务不间断”的健康管理服务理念。肝移植术后会面临各种并发症,出院后仍需要医护人员提供照护知识等专业指导,这对随访的专业性、全面性、及时性提出了很高的要求^[20]。目前,肝移植随访形式多样,主要以医生为主体,内容多集中在疾病康复治疗,对于患者的需求缺乏充分的了解而导致针对性不强。随访清单作为一种科学的辅助工具,为随访供了可借鉴的框架,避免重要随访内容的遗漏,提高患者随访的依从性,保证了随访质量。

4 结论

本研究通过文献回顾、半结构式访谈、德尔菲专家函询法构建肝移植术后随访清单初稿,并对随访清单进行初步应用,最终制订出具有科学性、全面性及临床指导意义的肝移植术后患者随访清单,共包括生理状况及日常生活指导、心理状况及信息支持、医疗支持和社会支持 4 项一级指标、15 项二级指标及 51 项三级指标,为肝移植术后患者随访提供了科学指导。未来还将在临床应用中不断完善清单内容和随访方式,并开展对照研究以验证随访清单的有效性。

参考文献:

[1] Ssamuel D,Coilly A. Management of patients with liver diseases on the waiting list for transplantation;a major impact to the success of liver transplantation[J]. BMC Med,2018,16(1):113.

[2] Bertaccoa,Barbieri S,Guastalla G,et al. Risk factors for mortality in liver transplant patients [J]. Transplant Proc,2019,51(1):179-183.

[3] Choudhary N S, Saraf N, Saigal S, et al. Long-term management of the adult liver transplantation recipients

[J]. J Clin Exp Hepatol,2021,11(2):239-253.

[4] 海欢,崔欢欢,王晓昕,等. DRG 精细化管理助力公立医院高质量发展研究:基于 A 医院胸部大手术组的实证分析[J]. 卫生经济研究,2023,40(11):12-15.

[5] 战勇智. 某三甲医院肝移植患者住院费用影响因素及单病种付费效果分析[D]. 长春:吉林大学,2024.

[6] 芦雪萍,景晓丽,谷申森,等. 互联网+医院-社区-家庭一体化延续护理模式在肝移植术后患者中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(13):1868-1872.

[7] 李爱改,王迪,史正艳. 肝移植受者延续护理中应用远程随访管理系统的效果研究[J]. 全科护理,2021,19(11):1577-1579.

[8] 薛召,田敏,杜妍莹,等. 远程随访管理系统在肝移植受者延续护理中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(21):73-76.

[9] 孙悦,王志敏,胡颖,等. 宫颈癌术后患者随访清单的制订及应用[J]. 中华护理杂志,2023,58(24):2989-2995.

[10] 冯翔,田俊,王斌全,等. 护士主导的喉癌术后患者随访清单的制订[J]. 中华护理杂志,2018,53(8):956-961.

[11] 刘国庆. 器官移植受者照护需求量表的修订及在肾移植受者未满足需求中的应用研究[D]. 天津:天津中医药大学,2023.

[12] 金三丽,谢双怡,路潜,等. 中文版器官移植患者症状发生和症状困扰量表的信度及效度检验[J]. 中国护理管理,2013,13(9):21-24.

[13] 陈潇,张玉侠,俞静娴. 肝移植受者症状体验量表的构建及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2020,55(11):1630-1635.

[14] Powell C. The Delphi technique: myths realities [J]. J Adv Nurs,2003,41(4):376-382.

[15] 徐玲. 肝移植术后随访期患者睡眠质量影响因素的混合性研究[D]. 福州:福建医科大学,2024.

[16] Biyyala D, Joseph R, Varadharajan N, et al. Incidence and prevalence of depressive, anxiety, and insomnia symptoms among adult liver transplant recipients;a systematic review and meta-analysis[J]. Gen Hosp Psychiatry,2023,80:26-34.

[17] Akbulut S, Ozer A, Saritas H, et al. Factors affecting anxiety, depression, and self-care ability in patients who have undergone liver transplantation[J]. World J Gastroenterol,2021,27(40):6967-6984.

[18] Yang L S, Shan L L, Saxena A, et al. Liver transplantation;a systematic review of longterm quality of life[J]. Liver Int,2014;34(9):12981313.

[19] 陶文娟,文进,李为民. 患者导航模式对我国医联体背景下肺癌全程管理的应用启示[J]. 四川大学学报(医学版),2023,54(6):1288-1293.

[20] 于颖,王春丽,雷雪雪. 肝移植患者出院准备服务流程的建立及应用[J]. 护理学杂志,2020,35(4):30-33.

(本文编辑 丁迎春)