

消化内镜护理门诊的建立与实践

刘奉¹, 宋文红², 蔡颖^{3,4}, 李鸣¹, 袁一超¹, 王萍¹, 董玲玲²

摘要:目的 提高消化内镜诊疗效率及肿瘤高风险患者内镜筛查、复查率,为早期治疗提供依据。方法 我院所于 2018 年 11 月建立消化内镜护理门诊,制定工作制度和流程,开展内镜诊疗前预约、消化道疾病风险评估、个性化用药指导和诊疗后智能化随访等工作,同时实施三级质量控制。结果 内镜护理门诊开设 3 年来,预约胃肠镜 25 016 例次、消化道肿瘤高风险筛查 12 560 例次、C¹³ 呼气试验 9 960 例次、诊疗后随访 9 435 例次,患者复查依从性逐年增高,患者及医生满意度逐年提高。结论 消化内镜护理门诊量、内镜检查复诊率及医患满意度逐年提升,优化了患者就诊体验,同时扩大了专科护理影响力。

关键词: 消化道疾病; 内镜; 护理门诊; 肿瘤; 高风险; 筛查; 专科护理; 复查; 满意度

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.03.053

The establishment and practice of outpatient nursing clinic for digestive endoscopy Liu Feng, Song Wenhong, Cai Ying, Li Ming, Yuan Yichao, Wang Ping, Dong Lingling. Digestive Endoscopy Center, Weihai Municipal Hospital, Weihai 264200, China

Abstract: **Objective** To improve the efficiency of digestive endoscopy and the rate of screening and follow-up in patients at high risk of cancer, and to provide reference for early treatment. **Methods** We established an outpatient nursing clinic for digestive endoscopy in November 2018 and formulated rules and work process. Tasks of the nursing clinic included making appointment before endoscopy, risk assessment of digestive tract diseases, personalized medication guidance and follow-ups after diagnosis and treatment, and implementation of three-level quality control. **Results** Since running the nursing clinic for 3 years, we made 25,016 appointments for digestive tract endoscopy, performed 12,560 high-risk cancer screenings, 9,960 Carbon 13 breath tests and 9,435 follow-ups. Patients' compliance with reexamination and their satisfaction, as well as doctors' satisfaction have increased year by year. **Conclusion** Running outpatient nursing clinic for digestive endoscopy enhances outpatient volume, follow-up re-examination of endoscopy, patients' and doctors' satisfaction year by year. It optimizes patients' experience of attendance at outpatient clinic and expands the impact of specialty nursing.

Key words: digestive tract disease; endoscopy; outpatient nursing clinic; cancer; high risk; screening; specialty nursing; follow-up reexamination; satisfaction

国际癌症研究中心(International Agency for Research on Cancer, IARC)提供的 GLOBOCAN 2020 全球最新癌症发病率和病死率数据显示,中国食管癌、胃癌、结直肠癌和肝癌呈现发病率、病死率双高的特征,4 种消化道肿瘤发病、死亡病例数占全肿瘤的比例分别为 38.71%、45.03%,均高于世界平均水平(23.48%、30.91%)^[1-2],严重威胁人民生命健康。“健康中国 2030”规划纲要提出,癌症防控最重要的是早诊早治,但患者相关知识缺乏、肿瘤防控意识弱、胃肠镜检查依从性差,导致消化道肿瘤早期检出率低^[3-5]。内镜检查和活体病理组织学检查是消化道疾病检查、诊疗的必要手段^[6]。为了普及胃肠镜检查,提高高危人群复查依从性,我院消化内镜中心于 2016 年 7 月构建了“消化道早癌防控护理体系”,2018 年 7 月探索建立“消化道肿瘤防控与消化内镜预约咨询门诊”,即消化内镜护理门诊(下称内镜护理门诊),于 2018 年 11 月正式开诊,实施诊疗前预约、评估、用药指导以及诊疗后随访等护

理服务,实现院前、院中、院后一体化的健康管理,具体方法与效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 消化内科设有 2 个病区和 1 个内镜中心,均位于住院楼;病区有床位 84 张,内镜中心有诊疗间 12 间。消化内科有医生 38 人、病区护士 35 人(其中护士长 4 人),当前实行 NAP 弹性排班、责任制小组护理模式。内镜中心护士 17 人(其中护士长 2 人),女 15 人,男 2 人;年龄 28~49(34.53±5.51)岁;均为本科学历;副主任护师 1 人,主管护师 6 人,护师 10 人。内镜护理门诊护士 2 人,隶属内镜中心;主管护师和护师各 1 人,分别从事消化内镜专科护理 9 年和 7 年。出诊时间为周一至周日全天。

1.2 方法

1.2.1 内镜护理门诊位置及人员组成 内镜护理门诊设立在门诊楼,毗邻消化门诊和麻醉门诊。出诊护士需具备以下资质:①取得消化内镜专科护士培训基地带教老师资格。②从事内镜护理工作 5 年以上,有丰富的内镜护理工作经验。③具有良好的教学能力、沟通技巧和组织管理能力。符合条件的护士自愿报名,采取笔试、面试的方式选拔,由护理部主任、门诊部主任、门诊部护士长及消化内镜中心护士长担任评委,内镜中心护士长再次培训后上岗。内镜护理门诊

作者单位:威海市立医院 1. 消化内镜中心 2. 护理部(山东 威海, 264200);3. 青岛大学附属威海市立第二医院;4. 延边大学护理学院

刘奉:女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:董玲玲:donglingling77827@163.com

科研项目:山东省重点研发计划项目(2019GSF108190);威海市科技发展计划项目(2017GNS11)

收稿:2021-08-24;修回:2021-10-03

由 2 名护士轮流出诊,日常管理与排班由内镜中心护士长负责,非出诊时间在内镜中心从事内镜护理工作。

1.2.2 内镜护理门诊工作内容

1.2.2.1 诊疗前评估 门诊患者接受消化科医生诊疗,确定其需要内镜检查、缴费后转至内镜护理门诊。护理门诊护士为患者提供登记、评估、预约和咨询服务,同时进行术前宣教和指导等。具体包括:①复核患者的胃/肠镜检查申请单、知情同意书、检验单、心电图检查结果及缴费单和诊疗所需药物。②询问患者服药情况,如近期是否服用活血化瘀和抗凝类药物等,遵医嘱合理停药。③采用纸质、微信公众号等形式个性化指导患者胃肠镜诊疗前的饮食、用药及注意事项等。④护理门诊护士有针对性地指导患者选择诊疗医生、预约就诊时间。护士根据医生个人的精专领域,为患者推荐擅长内镜黏膜下剥离术(ESD)、内镜黏膜下肿瘤挖除(ESE)、经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)、经口内镜下肌切开术(POEM)、经自然腔道内镜手术(NOTES)、内镜下逆行阑尾炎治疗术(ERAT)、内痔治疗等方面适合患者病情需要的诊疗医生。⑤患者及家属等候预约时,护士为其发放胃癌筛查评分系统表^[7]和结直肠癌筛查高危因素量化问卷^[8],筛查消化道肿瘤高危人群。护士根据评估结果对高风险人员行健康宣教并在申请单上特殊标明,提示医生用放大内镜^[9]进行精查。

1.2.2.2 诊疗后智能化随访 内镜中心配备有人工智能辅助消化道肿瘤高风险患者预约与随访系统,通过智能化软件记录消化道肿瘤高风险患者病情及就诊信息,实时提示患者复诊时间,为患者推送复查相关信息,指导患者与内镜护理门诊精准对接,护理门诊护士负责为患者联系相关医生,安排最优诊疗流程;指导幽门螺杆菌阳性患者进行强毒力株分型检查^[10],精准杀菌,治疗后再次复查 C¹³ 呼气试验,进行院前、院中、院后一体化^[11]的健康管理。

1.2.2.3 健康知识宣教 内镜护理门诊每周一、周四 17:00 开展健康知识讲座,讲授消化道肿瘤相关知识,提高患者早癌防控意识。讲座内容包括:消化道肿瘤发病率、高危人群、早期症状体征、胃肠镜诊疗相关知识、良好生活方式的构建等。讲座过程中安排知识问答环节,为患者解疑答惑,并发放消化道疾病相关的宣传手册。门诊候诊区显示屏滚动播放科室自制的宣教视频,宣传肠道准备、内镜微创手术和消化道早癌防控的相关知识。

1.2.3 质量控制 科室制定“内镜护理门诊岗位职责”“内镜护理门诊工作流程”“内镜护理门诊质控标准”,实行“护理部—门诊部—内镜中心”三级护理管理模式。护理部和门诊部根据各项规章制度及流程,负责督导落实内镜护理门诊护士的日常工作、继续教育、培训完成等情况;内镜中心负责每月组织专科知

识和技能的培训与考核,提高内镜护理门诊护士的专科理论、实践技能和护理科研能力;内镜中心每月末对患者和医生的调查意见进行总结与反馈,持续改进工作质量。

1.2.4 评价方法 ①工作量统计。2018 年 11 月至 2021 年 6 月胃肠镜预约量、肿瘤高危人群筛查量、C¹³ 呼气试验检查量、术后随访量。②复查率。2019 年 1 月至 2021 年 6 月胃镜复查、肠镜复查、超声复查、C¹³ 呼气试验阳性复查。③患者满意度。参考相关文献^[12]自行编制患者满意度问卷,内容包括就医环境、服务态度、诊疗经过、医疗费用、医德医风 5 个方面共 20 个条目,采用 Likert 5 级评价,很不满意、不满意、一般、满意、很满意依次赋 1~5 分,总分 20~100 分,得分越高满意度越高,总分≥80 分者计为满意。胃肠镜预约患者均发放满意度问卷,剔除遗失、填写不完全、缺项漏项问卷。④医生满意度。参考宋亚平等^[13]的研究自行编制医生满意度问卷,内容包括诊疗环境、部门合作、工作模式、应急能力、医护配合 5 个方面共 20 个条目;条目评分及总分、满意度评价同患者满意度问卷。每月 1 号选取内镜中心在班医生进行调查。

1.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件对数据进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 内镜护理门诊完成工作量情况 2018 年 11 月至 2021 年 6 月完成内镜护理门诊工作量,见表 1。

表 1 内镜护理门诊 2018 年 11 月至 2021 年 6 月完成工作量情况

年份	2021 年 6 月完成工作量情况			例次
	胃肠镜 预约	肿瘤高危 筛查	C ¹³ 呼气 试验	术后 随访
2018 年(11~12 月)	1122	688	672	448
2019 年(1~12 月)	8974	3868	3960	2926
2020 年(1~12 月)	8243	4622	3024	3210
2021 年(1~6 月)	6677	3382	2304	2851
合计	25016	12560	9960	9435

2.2 2019~2021 年内镜护理门诊复查率 见表 2。

2.3 2019~2021 年患者、医生满意率 见表 3。

3 讨论

3.1 内镜护理门诊的建立与实践有利于扩大专科护理影响 我院通过建立并不断完善内镜护理门诊制度与流程,有效提高了消化内科患者诊疗效率,同时扩大了专科护理的影响力。患者通过内镜护理门诊,获得有序内镜诊疗和相关知识,不再担心预约难、复检难、信息错误等问题,因此,十分愿意通过内镜护理门诊途径实施进一步检查与治疗,内镜护理门诊量逐年增加(2020 年由于新冠疫情的原因门诊量略有减少),充分发挥了诊疗连续不中断的重要作用;同时,内镜护理门诊依照相关标准^[7-8]对患者进行消化道肿瘤

高风险筛查^[14],提高早癌及高风险癌前病变检出率,使患者获得早期治疗,极大地改善了消化道肿瘤患者的治疗结局与预后,也使医院获得了良好社会反响。同

时,内镜护理门诊一对一的工作模式,可精准掌握患者需求,为患者提供个性化护理服务,有效提升了护理工
作质量,护理门诊得到了患者的高度认可。

表 2 2019~2021 年内镜护理门诊复查率 例次(%)

年份	胃镜		肠镜		C ¹³		超声	
	应复查	实复查	应复查	实复查	应复查	实复查	应复查	实复查
2019 年	3410	613(18.0)	1705	409(24.0)	2096	796(38.0)	187	95(50.8)
2020 年	2966	772(26.0)	1448	494(34.1)	1784	821(46.0)	83	57(68.7)
2021 年	2671	1039(38.9)	1102	495(44.9)	1180	719(60.9)	77	56(72.7)

表 3 2019~2021 年医生、患者满意率

年份	患者			医生		
	例数	满意例数	满意率(%)	人数	满意人数	满意率(%)
2019 年	8805	8540	97.0	76	72	94.7
2020 年	8006	7845	98.0	76	76	100.0
2021 年	6270	6244	99.6	76	76	100.0

3.2 个性化护理随访,提高患者复诊依从性 以往胃肠镜诊疗结束后,患者根据病情自我管理复诊,多数患者不能按照规定时间复诊。针对这一现状,内镜中心研发智能随访软件,由医生填写患者的基本病情、内镜检查结果及复查时间等,将每次诊治内容录入数据库。软件具有复查提醒功能,根据复查时间自动提示患者和内镜护理门诊护士,护士收到提醒后电话对接患者。内镜护理门诊的实施充分发挥了延续性护理的作用,通过智能软件全程跟踪监控,2019 年、2020 年、2021 年患者复诊率逐年上升(见表 2),与相关研究结果一致^[15],体现了专科护理的价值。

3.3 优化门诊患者内镜预约流程,提高患者满意度 门诊被称为医院的对外窗口,其护理流程直接体现医院的服务水平,影响到患者的就医体验^[16-17]。内镜护理门诊的开设简化了预约流程,患者预约由原来需耗时十几分钟在各楼宇间穿梭,缩短到现在“一站式”门诊预约,路程仅需 1 min 左右,有效减少非必要就诊时耗,节约了患者时间。由于门诊患者多,医生没有充足的时间详细与患者沟通交流,易导致患者的焦虑和不满^[18]。成立内镜护理门诊后,直接为患者提供诊疗前后的各项咨询、知识指导等服务,有序安排患者就诊、提供相关信息,有利于缓解患者的不良情绪。本研究结果显示,2019~2021 年患者满意率逐年上升,与吴秀文^[17]的研究结果一致,提示优化就医流程是提高患者满意度的有效措施。

3.4 内镜护理门诊的建立与实践有利于提高医生诊疗效率和满意度 有研究者显示,我国人口基数体量大,患者就诊需求仍很紧张^[19],消化门诊医生缺少充裕的时间针对患者的问题进行详细解答。为解决更多患者的就诊需求,内镜护理门诊采用一对一的工作模式,为患者详细解答内镜诊疗术前、术中、术后相关问题,医护配合最大化地利用医疗资源,提高诊疗效率。宋亚平等^[13]研究表明,护士的专科知识和医护配合直接影响医生对护理工作满意度,这一结论在本

研究中也得以证实,本研究显示内镜护理门诊的开展,能够有效提高医生满意度。

4 小结

专科护理门诊是一种高级护理实践模式,已经逐渐成为医疗发展的重要一环,但我国目前仍处于起步和探索阶段,我院通过开展内镜护理门诊,优化了诊治流程,提高了患者胃肠镜复查依从性和医患满意度,发挥了专科护理的重要作用,体现了专业价值,取得良好效果,为胃肠镜诊疗的患者进行闭环管理提供了依据。未来,随着网络建设的不断发展,可在此基础上推广“互联网+”的新型消化内镜护理门诊模式,构建完善精准的院前、院中、院后一体化的健康管理平台。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.

[2] 周家琛,郑荣寿,王少明,等. 2020 年中国和世界部分国家主要消化道肿瘤负担比较[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2021,7(2):26-32.

[3] 王贵齐,魏文强. 上消化道癌筛查和早诊早治项目的转变:机会性筛查[J]. 中华预防医学杂志,2019,53(11):1084-1087.

[4] Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37513025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries [J]. Lancet, 2018,391(10125):1023-1075.

[5] Japanese Gastric Cancer Association. Japanese gastric cancer treatment guidelines 2014 (ver. 4) [J]. Gastric Cancer,2017,20(1):1-19.

[6] 闻庆,李红霞. 消化内镜技术在消化道早癌诊断治疗中的价值[J]. 中国药物与临床,2021,21(6):976-977.

[7] 杜奕奇,蔡全才,廖专,等. 中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案)(2017 年,上海)[J]. 胃肠病学,2018,23(2):92-97.

[8] 中华医学会肿瘤学分会早诊早治学组. 中国结直肠癌早诊早治专家共识[J]. 中华医学杂志,2020,100(22):1691-1698.

[9] Le H, Wang L, Zhang L, et al. Magnifying endoscopy in detecting early gastric cancer:a network meta-analysis