

加速康复理念下医护协作型妇科护理门诊实践

陈彦丽¹, 史元湘¹, 吴治敏¹, 李玲¹, 彭静², 胡绍毅³, 王延洲¹

摘要:目的 探讨加速康复理念下医护协作型妇科护理门诊的实施效果。方法 于 2019 年 9 月创建医护协作型妇科护理门诊, 选择符合资质的妇科专科护士坐诊, 制订工作制度和内容, 协助手术医疗组完善患者院前检查、预康复、手术排程和延续护理等, 并开展协作型护理门诊质量控制。结果 医护协作型妇科护理门诊开设 3 年共接诊患者 19 824 例, 完成院前预康复 6 080 例, 延续护理 4 636 例。开诊后 4 个月患者术前待床日、平均住院日、爽约率和 30 d 内非计划再入院率显著低于开诊前 4 个月, 患者和医生对护理门诊的满意度显著提高(均 $P < 0.05$)。结论 设立医护协作型妇科护理门诊, 能有效提高科室的运转效率及患者康复质量, 并提高患者和医生满意度。

关键词: 妇科; 医护协作; 护理门诊; 加速康复; 院前管理; 预康复; 延续护理

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.08.001

Practice of a collaborative gynecological nurse-led clinic under the concept of enhanced recovery after surgery Chen Yanli, Shi Yuanxiang, Wu Zhiming, Li Ling, Peng Jing, Hu Shaoyi, Wang Yanzhou. Gynecology and Obstetrics Department, The First Affiliated Hospital of the Army Military Medical University, Chongqing 400038, China

Abstract: **Objective** To explore the practice effect of a collaborative gynecological nurse-led clinic under the concept of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). **Methods** A collaborative gynecological nurse-led clinic was constructed in September 2019. Qualified specialist nurses were selected for outpatient visits, work instruction and content were formulated, and the specialist nurses assisted gynecologists to implement pre-hospital examination, pre-rehabilitation, surgical scheduling, transitional care, etc. And the nursing quality control was also covered in the clinic. **Results** During the 3 years after the construction of the collaborative gynecological nurse-led clinic, 19 824 patients were enrolled, in which 6 080 patients completed pre-hospital pre-rehabilitation, and 4 636 patients completed transitional care. During the 4 months after the construction of the clinic, the patients' preoperative bed waiting days, average length of hospitalization, cancellation rate and 30-day readmission rate were significantly lower than those patients enrolled in 4 months before the construction, and the satisfaction of patients and physicians with the clinic was significantly higher (all $P < 0.05$). **Conclusion** Construction of the collaborative gynecological nurse-led clinic could effectively improve the efficiency of gynecology department and the quality of patients' rehabilitation, and enhance the satisfaction of patients and physicians.

Key words: gynecology department; collaboration between physicians and nurses; nurse-led clinic; enhanced recovery after surgery; pre-hospital management; pre-habilitation; transitional care

加速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)以多学科协作优化围术期管理为手段, 减少围术期应激反应, 降低术后并发症, 从而促进患者康复^[1]。院前管理及延续护理被列为妇科 ERAS 的重要举措。目前国内患者住院流程大多还是入院后再完善术前准备, 但患者常常入院后检查又发现不能满足麻醉或手术要求, 导致术前待床日增加; 妇科患者因月经周期等原因, 导致入院后不能及时安排手术, 增加无效住院日。国内术前待床时间一般为 2~

5 d^[2]。患者治疗出院后又因医院与社区双向转诊流程不健全, 部分患者不能到就近医院进行有效随访及健康照护。加强院前和出院后管理, 能有效提高患者康复质量, 缩短住院时间。独立的护理专科门诊在指导患者掌握出院后居家自护技能等方面发挥重要作用, 仅有少量研究报道了医护协作型护理门诊的成效^[3-4]。基于 ERAS 理念, 我院创建了医护协作型妇科护理门诊(下称协作型护理门诊), 协助手术医疗组完善患者院前检查、预康复、手术排程和延续护理等, 取得满意效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为一所三级甲等综合医院, 妇科设有 2 个住院病区、1 个日间手术病区、1 个日间化疗病区和 1 个日间手术室, 核定治疗床位 95 张, 日间床位 21 张, 年门诊量近 25 万例, 住院手术量 5 000 余例。协作型护理门诊开诊前, 采用常规住院治疗流

作者单位: 陆军军医大学第一附属医院 1. 妇产科 2. 门诊部 3. 护理处 (重庆, 400038)

陈彦丽: 女, 硕士, 副主任护师

通信作者: 吴治敏, wzm_xnny@126.com

科研项目: 重庆市科卫联合医学科研项目(2020FYXX059); 陆军军医大学第一附属医院护理教育教学创新能力青年人才培养计划(SWH2019HLQN-02)

收稿: 2022-11-14; 修回: 2023-01-07

程,2019年9月协作型护理门诊开诊。协作型护理门诊开诊前后4个月(2019年5~8月及9~12月)分

别接诊妇科门诊患者1107例和1037例,患者一般资料比较,见表1。

表1 开诊前后4个月接诊患者一般资料比较

时间	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)				婚姻状况(例)				疾病类型(例)			合并其他 基础疾病(例)
			小学及以下	初中	高中及中专	大专及以上学历	未婚	已婚	离异	丧偶	妇科良性疾病	妇科恶性疾病		
开诊前	1107	48.22±14.54	103	355	485	164	130	893	75	9	738	369	246	
开诊后	1037	47.70±15.04	91	327	473	146	101	870	58	8	681	356	297	
统计量		$t=0.799$		$Z=0.255$				$\chi^2=3.891$				$\chi^2=0.238$		$\chi^2=2.733$
P		0.425		0.799				0.273				0.626		0.098

1.2 协作型护理门诊实施方法

1.2.1 协作型护理门诊坐诊护士选拔与培训

协作型护理门诊护士需在妇科工作时间 ≥ 10 年,爱岗敬业,具有扎实妇科护理专科知识和技能,同时具备较强的沟通协调能力和一定的教学、科研能力;且满足以下任一条件者:①主管护师及以上职称;②取得省、市级及以上妇科专科护士证书;③在省、市级妇科护理专业委员会有学术任职。出诊人员由科内推荐和院内审核选拔产生,经过院级、科级规范化培训,考试合格后方可上岗。①院级培训为期2周,采取集中理论培训和门诊实践的方式,培训内容包括工作模式和规章制度,即门诊环境、挂号系统的使用、预约和就诊流程、护理评估流程、门诊质量控制标准、应急预案和门诊护士岗位职责等。②科级培训,以沟通协调能力、评判性思维能力、管理能力和教学科研等专科能力培训为核心,开展晨间小讲座、应急演练、案例分享和线上继续教育,掌握专科核心能力以确保岗位胜任力。协作型护理门诊常规由2名妇科专科护士出诊,5名妇科专科护士兼职轮流坐诊。出诊时间:每周一至周五全天。

1.2.2 协作型护理门诊诊室配置

在门诊部妇科诊区内设立独立的护理门诊诊室,遵照《综合医院建设标准》进行室内装修设计,诊室面积 15 m^2 ,同时配备妇科检查床、隔帘、呼号系统、计算机、打印机;设有洗手装置,室内配置清晰、醒目的指示或警示等标识。建立功能区域划分:候诊、办公、护理操作和查体等功能进行分区。诊疗室内各功能区域布置合理,相对独立无菌区、清洁区、污染区分区,明确建立阴道分泌物等标本存储区域。

1.2.3 协作型护理门诊主要工作内容

1.2.3.1 院前管理

由2名专科护士全程负责,医护协作完成患者从确认拟手术到收住院期间(7~14 d)的管理工作,包括3项职能。①指导患者完成院前检查、根据病种安排入各医疗组、合理安排入院时间。由初诊医生开具住院证和院前检查医嘱,患者持住院证到协作型护理门诊获取院前检查项目清单。协作型护理门诊专科护士负责指导患者按照清单内容完成检查,并初步审核结果,建立患者个人病历档案,每日反馈给手术责任医生再次审核,审核通过后安排患者入院和手术时间;初审结果异常者,专科护士联系初诊医生再次评估,

如需术前会诊或其他专科评估,协调多学科团队完善相关评估和检查治疗,最终反馈给手术责任医生审核,确定入院时间及手术时间,并与病房办公护士交接。②指导监督患者完成院前预康复。基于运动、营养和心理等预康复内容对患者进行系统评估,并根据评估结果在患者完善检查和待床期间进行指导和干预(通常7~14 d)。具体策略:a.心肺功能训练。根据ERAS临床实践指南^[5]制订耐力和力量训练项目,包含快走、直臂扩胸、臂弯举、蹬腿、提膝、呼吸功能锻炼、吹气球、盆底功能锻炼8项。3次/d,40~50 min/次。采取线上和线下相结合的方式指导、督促患者训练。b.营养指导。采用营养风险筛查评估表(NRS2002)结合BMI,根据疾病结局与营养支持的关系、近期体质量变化和近期营养摄入变化,对患者进行营养风险筛查评分。NRS2002评分 < 3 分,做好营养支持教育,指导患者合理进食,每周定期进行营养筛查;NRS2002评分 ≥ 3 分者,转介到营养科,由营养师制订营养支持计划,合理补充蛋白质(每餐摄入 $\geq 18\text{ g}$,恶性肿瘤患者 $\geq 25\text{ g}$)。三餐间口服营养补充剂,2~3次/d。经过7~14 d的营养康复后,当NRS2002评分 < 3 分,安排入院及手术治疗。特殊情况由初诊医生启动院前多学科会诊后决定是否入院及手术治疗。c.心理辅导。采用华西心晴指数评价量表^[6]评估患者心理状态,评分 ≤ 12 分(无或轻微焦虑抑郁症状)予以合理疏导,评分 ≥ 13 分(中度及以上焦虑抑郁症状)转介到临床心理科,由心理科医生通过心理干预消除术前焦虑,增加心理弹性。③围术期健康教育。将健康教育契机前移到患者确定需要手术治疗时,根据妇科ERAS康复措施,系统地进行术前、术中、术后及延续护理知识宣教,提高患者依从性,达到最佳康复目的。

1.2.3.2 延续护理

①建立“313”随访制度,即在出院后3 d、1周、3周,由住院部和协作型护理门诊联合随访。出院后3 d由住院部责任护士使用云随访平台进行随访,实现批量自动化健康知识宣教和随访问卷推送,了解和记录患者出院后康复情况。术后1周及3周由协作型护理门诊专科护士通过线上结合线下方式进行。线下主要护理内容为伤口护理、静脉通路护理、出院后留置导尿及间歇导尿护理、淋巴水肿预防、恢复期健康指导以及心理护理等,同时负责协调特殊情况患者在门诊各专科之间的转诊工作,遇紧急情况

的患者安排绿色通道就诊或住院。3 周以后的随访由妇科医疗门诊执行,患者基本资料通过住院电子病历和云随访平台获取。患者按照出院计划进行复诊。期间如有护理相关需求的患者可继续在协作型护理门诊就诊或执行医生医嘱。②建立微信答疑群,按照出院月份将患者纳入微信群,每天 19:00~21:00 由协作型护理门诊专科护士答疑,需化疗患者按出院月份纳入化疗微信群,按化疗周期进行治疗。③开通 24 h 绿色通道,出院后发生紧急情况符合急诊入院标准的患者,按照急诊收治流程安排入院。

1.2.4 协作型护理门诊质量控制

1.2.4.1 规范化管理 协作型护理门诊统一纳入门诊部日常管理,出诊要求按《专科护理门诊出诊管理规定》执行。采取护理处—门诊部—科室三级护理质量管理模式,制订相关规章制度,如门诊出诊和停诊及转诊制度、耗材管理制度、突发事件应急预案、教学培训制度、不良事件上报制度,并监管日常工作和相关培训情况。妇科协作型护理门诊负责出诊、感染防控、安全管理、信息管理(建立患者就诊档案、建立专科数据库)、物品配置、业务培训等。科室每月组织医疗护理联合质量控制会议,妇科协作型护理门诊专科护士进行每月工作总结、护士长负责过程管理、持续质量改进等工作。

1.2.4.2 绩效考核和评价体系 根据医院《专科护理门诊出诊管理规定》,按院级千分制考核标准予科室及个人考核。质量考核体系包括 9 项一级指标和 61 项二级指标。各项目所占比例细则:综合评价 40%、专科技术 20%、患者满意度 20%和医生满意度 20%。

1.3 评价方法 ①工作量。统计 2019 年 9 月至

2022 年 8 月协作型护理门诊开展的工作量。②协作型护理门诊开诊前后 4 个月患者术前待床日、平均住院日、爽约率、30 d 内非计划再入院率^[7]。爽约率=预约住院后爽约例数/同期预约住院总例数^[8]。③协作型护理门诊开诊前后 4 个月患者对妇科门诊的满意度。于术后 3 周患者门诊复查时,采用郭然等^[9]设计的门诊患者满意度纸质问卷进行调查,包括就诊流程、诊疗服务、就诊费用和总体满意度 4 个维度,共 11 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“非常不满意”到“非常满意”依次计 1~5 分,评分越高说明患者对妇科门诊工作满意度越高。④医生满意度。采用医生对护士工作满意度问卷^[10]进行调查,内容包括专业素质、专业技能、门诊协调、医护合作 4 个方面 19 个条目,采用 Likert 5 级评分,从“非常不满意”到“非常满意”依次计 1~5 分。分别于协作型护理门诊开诊前后 4 个月对在岗妇科门诊医生、营养师和临床心理医生共 25 人进行调查。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行统计描述、*t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 协作型护理门诊开展 3 年的工作量 护理门诊量 19 824 例;手术 15 188 例(包括恶性疾病 5 063 例,良性疾病 10 125 例),恶性疾病患者中 4 430 例(87.50%)完成预康复,良性疾病患者中 1 650 例(16.30%)完成预康复;完成延续护理患者 4 636 例。见表 2。

2.2 协作型护理门诊开诊前后 4 个月患者各项指标比较 见表 3。

表 2 协作型护理门诊开展 3 年的工作量

时间	护理门诊量	院前管理		延续护理				
		拟手术例次	预康复	伤口护理	深静脉导管护理	尿管护理	淋巴水肿护理	特殊转诊
第 1 年	6603	5017	2009	745	486	317	23	15
第 2 年	6785	5062	2026	921	426	295	54	27
第 3 年	6436	5109	2045	534	393	307	76	17
合计	19824	15188	6080	2200	1305	919	153	59

表 3 协作型护理门诊开诊前后 4 个月患者各项指标比较

时间	例数	术前待床日 ($d, \bar{x} \pm s$)	平均住院日 ($d, \bar{x} \pm s$)	爽约 [例(%)]	良性疾病		恶性疾病	
					例数	30 d 内非计划再入院[例(%)]	例数	30 d 内非计划再入院[例(%)]
开诊前	1107	3.74±0.89	10.13±1.94	442(39.93)	738	17(2.30)	369	30(8.13)
开诊后	1037	1.79±0.66	7.51±1.50	52(5.01)	681	12(1.76)	356	11(3.09)
<i>t</i> / χ^2		57.148	34.705	368.062		0.519		8.627
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001		0.471		0.003

2.3 协作型护理门诊开诊前后 4 个月患者对门诊的满意度比较 见表 4。

2.4 协作型护理门诊开诊前后 4 个月医生满意度比较 见表 5。

3 讨论

3.1 妇科专科开设协作型护理门诊的意义 提高 ERAS 各项措施落实率是一项艰巨的临床任务。一项对全国 25 个省份三级甲等医院的调查结果显示,仅

有 32.4% 医院设立了术前教育和咨询服务部门,并且 ERAS 措施在妇科的应用情况并不乐观,术前饮食管理等措施落实率仅 5%^[11]。开展医护协作型护理门诊,惠及患者、医院,可实现医护患三赢^[4]。我院创建协作型护理门诊,通过院前管理和延续护理措施,3 年来恶性疾病患者术前预康复完成达到 87.50%,通过出院后随访措施的有效落实,及早发现和及时处理术后并发症,改善患者结局,从而缩小了 ERAS 专科指南和临床实践的差距。

表 4 协作型护理门诊开诊前后 4 个月患者对门诊的满意度比较 分, $\bar{x} \pm s$

时间	例数	就诊流程	诊疗服务	就诊费用	总体满意度
开诊前	1020	4.22±0.68	4.31±0.54	4.45±0.49	4.44±0.49
开诊后	1030	4.72±0.53	4.84±0.37	4.76±0.43	4.92±0.27
<i>t</i>		18.636	25.814	15.383	26.855
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:对照组和观察组分别有 87 份、7 份无效问卷。

表 5 协作型护理门诊开诊前后 4 个月医生满意度比较 分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	专业素质	专业技能	门诊协调	医护合作
开诊前	25	4.48±0.37	4.48±0.51	3.60±0.50	4.12±0.60
开诊后	25	4.92±0.38	4.68±0.48	4.56±0.58	4.64±0.49
<i>t</i>		0.859	1.433	6.249	3.357
<i>P</i>		0.900	0.394	<0.001	0.002

3.2 协作型护理门诊可提高科室运行效率、患者康复质量和满意度 ERAS 的有效开展能使妇科肿瘤患者的平均住院日由 11.4 d 缩短至 8.7 d^[1]。本研究结果显示,协作型护理门诊开诊后 4 个月患者平均住院日、术前待床日和爽约率显著低于开诊前 4 个月(均 $P < 0.05$),这与协作型护理门诊在其中起着关键的“引擎”作用有关。一方面,协作型护理门诊护士在患者就诊过程担任沟通协调者、评估者和监督反馈者的角色,减少患者术前反复挂号就诊和来院咨询次数,节约了候诊转诊时间。研究显示,增强信息支持、缩短患者感知的等待时间是提高患者就医满意度的关键^[12],故本研究开诊后 4 个月患者对门诊的满意度显著高于开诊前(均 $P < 0.05$)。另一方面,协作型护理门诊患者院前检查检验费用全纳入医保报销流程,病历采用“档案管理”,一对一精确对接手术医生组,为患者提供健康教育、流程查询等,满足患者提前知晓和预先计划的需求,明确患者生理周期,减少患者流失及盲目入院,以降低入院患者的爽约率。30 d 内非计划再入院率是评价医疗质量的重要指标^[7]。通常伤口感染、伤口愈合不全、术后出血、深静脉血栓、下肢淋巴水肿等并发症是妇科患者术后再入院的常见原因^[13]。本研究开设协作型护理门诊前妇科恶性肿瘤患者 30 d 内非计划再入院率为 8.13%,与 Wilbur 等^[14]报道的 8.17% 相当,但开设协作型护理门诊后,30 d 内非计划再入院率降低至 3.09% ($P <$

0.05),这与术前预康复技术开展有关。

预康复技术是基于 ERAS 提出的术前管理策略^[15],术前是促进康复的有效阶段,是患者易于接受的康复锻炼时机。心脏和腹部手术患者接受术前 4 周以上的呼吸功能训练可显著降低呼吸系统并发症的发生风险^[16]。协作型护理门诊充分利用择期手术患者的待床时间,开展“运动—营养—心理”三联预康复,个性化指导患者落实,将 ERAS 理念下的健康教育提到院前,从而有效提高患者术后依从性。以上管理措施也符合近年国内推广疾病诊断相关分组,缩短平均住院日,降低并发症,减少住院费用的目标^[17]。此外,协作型护理门诊也覆盖了出院后患者的照护,如专科护士对术后淋巴水肿、伤口护理、留置导尿及间歇导尿等护理,助力患者顺利康复。

3.3 协作型护理门诊有利于提高医生满意度 目前我国三甲医院的医生常年工作量大,呈现超负荷运转状态^[4]。陈丹妮等^[18]研究显示,三级医院医生的平均每例患者出诊时间不足 7 min,说明门诊医生出诊时与患者交流时间短暂;而协作型护理门诊创建后,出诊专科护士对患者进行健康教育提高了患者健康素养,根据患者就医流程进行有效指导,对医疗门诊起到了有益的补充。同时完善电子病历系统和简化操作,为医疗提供方便的工作条件^[19]。协作型护理门诊通过建立统一规范的院前检查医嘱条目,减少了医生的工作量,同时在妇科门诊和其他医护门诊的沟通中起到协调作用,有效提高了医生诊疗效率。表 5 显示,协作型护理门诊开诊后医生在门诊协调、医护合作的满意度显著高于开诊前(均 $P < 0.05$)。

4 小结

我院通过创建协作型妇科专科护理门诊,优化管理策略,增进与医疗的合作,改善患者的临床结局,提高患者及诊疗医生的满意度。协作型护理门诊对出诊护士的专业素质也提出了更高的要求。此外,协作型护理门诊虽在辅助医疗门诊方面发挥一定作用,但由于护士缺乏独立处方权,在出诊期间会面临各种需医生下达医嘱后才能进行的相关处置,无法完全缓解医疗资源的短缺问题。建议下一步落实门诊专科护士的相应处方权,与医疗有效互补。目前该模式仍处于初期探索阶段,还需深入研究,不断完善,以促进协作型护理门诊稳步发展。

参考文献:

[1] 任远,刘海元,孙大为. 加速康复外科在妇科手术领域的进展[J]. 协和医学杂志,2019,10(6):621-626.
 [2] 俞申妹,兰美娟,金静芬,等. 院前管理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.
 [3] 薛晶,曾晓芹,黄金定. 心血管疾病专科慢病护理门诊的设立与实施[J]. 护理学杂志,2018,33(15):35-37.