

入院准备中心对心内科日间手术患者术前检查及宣教干预效果研究

黄丽君

(新疆阿克苏地区第一人民医院 入院准备科 新疆阿克苏 843000)

【摘要】目的 研究入院准备中心对心内科日间手术患者术前检查及宣教干预效果。方法 采用便利抽样法,选取2024年1月—2024年12月130例在阿克苏地区第一人民医院三甲医院心内科日间手术患者作为研究对象,随机分为对照组和试验组,每组各65例。对照组采取传统分散管理模式,试验组通过入院准备中心完成术前检查及宣教干预。对比干预后两组在负面情绪、术前检查效率、准备质量及手术认知方面的差异。结果 干预后负面情绪评分、术前检查效率、准备质量及手术指标、手术认知评分等指标,研究组优于对照组($P < 0.05$)。结论 入院准备中心开展的术前检查指导及宣教干预可缩短心内科日间手术患者术前准备时间,提升准备质量,增强患者认知水平和依从性,进而降低手术取消率,并可减轻围术期患者的心理负担。

【关键词】心内科日间手术; 入院准备中心; 术前检查; 宣教干预; 效果

Study on the Effect of Preoperative Examination and Education Intervention in Day Surgery Patients in Cardiology Department by Admission Preparation Center

Huang Lijun

(Xinjiang Aksu First People's Hospital Admission Preparation Department Xinjiang Aksu 843000)

[Abstract] Objective To study the effect of admission preparation center on preoperative examination and education intervention for day surgery patients in cardiology department. Methods Convenience sampling method was used to select 130 day surgery patients in cardiology department of Aksu First People's Hospital from January 2024 to December 2024 as study subjects, randomly divided into control group and experimental group, with 65 cases in each group. The control group adopted traditional decentralized management model, while the experimental group completed preoperative examination and education intervention through the admission preparation center. Differences in negative emotions, preoperative examination efficiency, preparation quality, and surgical cognition were compared between the two groups after intervention. Results After intervention, the study group showed superior scores in negative emotions, preoperative examination efficiency, preparation quality, surgical indicators, and surgical cognition compared to the control group ($P < 0.05$). Conclusion Preoperative examination guidance and education intervention conducted by admission preparation centers can shorten preoperative preparation time for day surgery patients in cardiology department, improve preparation quality, enhance patient cognition and compliance, thereby reducing surgical cancellation rates and alleviating perioperative psychological burden.

[Key words] Cardiology day surgery; Admission preparation center; Preoperative examination; Education intervention; Outcomes

随着医疗技术的完善及医疗资源的优化,日间手术模式在心内科领域得到广泛应用,这种短、平、快的诊疗模式显著提高了医疗资源利用率,并降低了患者的医疗成本,缩短住院时间^[1]。但是,心内科日间手术因其专科的特殊情况,对术前检查以及患者的准备工作要求极高,术前检查的完整性和及时性、患者对手术知识的了解和心理准备状态均可直接影响手术效果及安全性^[2]。传统分散管理模式存在诸多局限性,使得术前准备时间较长,造成手术取消或延期。入院准备中心通过整合医疗资源、制定标准化术前管理流程,有望实现一站式服务,缩短术前准备时间,提高术前准备质量,确保手术如期进行^[3]。但目前临床关于入院准备中心开展术前检查及宣教干预的相关研究较少,其具体效果需要进一步分析。为此我院开展研究,系统分析入院准备中心在心内科日间手术术前检查及宣教干预中的应用效果,为心内科日间手术的规范化管理提供循证依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法,选取2024年1月—2024年12月130例在阿克苏地区第一人民医院三甲医院心内科日间手术患者作为研究对象,随机分为对照组和试验组,每组各65例。

纳入标准:(1)符合心内科日间手术适应证;(2)美国麻醉医师协会(ASA)分级为I—II级;(3)预计手术时间 ≤ 2 h,不进行全身麻醉;(4)术后4~6小时可达到出院标准;(5)同意加入此次研究。排除标准:(1)因各种原因,导致住院时间超过24h者;(2)合并认知障碍,不能配合术前宣教者;(3)既往存在相关疾病史者。本研究经医院伦理委员会批准(伦理批号:)。

1.2 方法

1.2.1 试验组由入院准备中心开展术前检查指导以及宣教干预:(1)组建干预团队:包括心内科医师2名,负责患者术前评估、检查前审核及手术适应症确认;护理人员3名,负责术前检查预约、宣教指导、随访监督及数据收集;麻醉科医师1名,参与ASA分级评估,优化术前麻醉管理

方案。(2) 干预平台: 应用院内智能叫号系统, 优化检查顺序, 减少检查前的等待时间。利用电子信息系统开展术前宣教, 支持患者反复学习。通过电话、短信和微信推送检查提醒, 术前准备要点, 接收患者反馈。(3) 术前检查干预: 由入院准备中心护理人员为患者预约检查项目, 合理分配时间, 确保所有检查集中在 24-48 h 内完成。利用智能排程系统, 根据各个检查项目的优先级和科室负荷情况确定检查时间表, 避免冲突。检查结果实时上传电子病历系统, 由心内科医师在 4 小时内统一评估审核。(4) 阶梯式宣教: ①制作图文宣传手册, 并通过 3D 动画演示的方式向患者介绍手术流程, 更加直观, 有助于患者更好地理解。②术前 1 d: 开展面对面强化指导, 根据患者的年龄、受教育程度、理解能力制定宣教方案。通过问卷测试以及口头复述的方式评估患者掌握程度, 未达标者补充教育。(5) 随访监督: 术前 24 h 由专职护理人员进行随访, 确认术前准备情况。结果异常者, 4 小时内安排会诊, 评估其是否能够如期手术或紧急救治。针对常见问题制定标准化处理流程, 确保手术如期进行。

1.2.2 对照组采取传统分散管理模式: (1) 检查: 确定接受手术治疗后, 患者遵医嘱自行预约检查, 待出具报告后由首诊医师进行评估。(2) 宣教: 接诊医生开展 5~10 分钟的口头宣教, 介绍术前注意事项, 需要做好准备工作以及手术时间。发放术前须知通知单, 叮嘱患者认真阅读, 按照上述要求做好准备工作。

1.2.3 质量控制: ①通过随机化和分配隐藏的模式将患者分配至试验组和对照组, 由专人密封保存, 临床执行人员不可见。②空间隔离: 试验组患者在入院准备中心完成所有流程, 对照组在普通门诊或者病房接受常规管理, 避免人员在相同区域交叉。③智能排程系统、电子宣教平台仅对试验组开放。

1.3 观察指标

1.3.1 评估情绪: 于患者入院时及宣教干预后分别应用

焦虑量表 (SAS)、抑郁量表 (SDS) 进行评分, 临界分值为 50 分和 53 分, 分值越高, 表示负面情绪越严重^[4]。

1.3.2 术前检查效率、准备质量及手术指标: 统计术前检查完成率、平均所用时间; 根据患者术前禁食禁饮情况、物品准备、用药、按时到院等指标评估术前准备质量, 满分 100 分; 统计两组手术取消率以及首台准时率。

1.3.3 手术认知评分: 通过自制问卷进行调查, 从疾病认知 (30 分)、术前准备 (25 分)、手术认知 (20 分) 及术后管理 (25 分) 等角度进行评分, 分值越高, 代表患者手术认知越好。

1.4 统计学分析

数据分析在 SPSS 24.0 软件上完成。计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验; 计数资料 n (%) 表示, χ^2 检验。P < 0.05 认为结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

两组一般资料比较差异不显著 (P > 0.05)。见表 1。

2.2 两组负面情绪评分比较

试验组干预后负面情绪评分低于对照组 (P < 0.05)。见表 2。

2.3 两组术前检查效率、准备质量及手术指标比较

试验组检查完成率、术前准备评分和手术首台准时率均高于对照组, 检查平均完成时间短于对照组, 手术取消率低于对照组 (P < 0.05)。见表 3。

2.4 两组手术认知评分比较

试验组疾病、术前准备、手术及术后注意事项认知评分均高于对照组 (P < 0.05)。见表 4。

表 1 一般资料比较

组别	例数	性别		年龄	手术类型		
		男	女		心律失常导管消融	起搏器相关手术	起搏器相关手术
试验组	65	33 (50.77)	32 (49.23)	42.33 ± 4.69	36 (55.38)	10 (15.38)	19 (29.23)
对照组	65	34 (52.31)	31 (47.69)	41.78 ± 4.31	37 (56.92)	8 (12.31)	20 (30.77)
t/ χ^2		0.031		0.696	0.031	0.258	0.037
P		0.861		0.488	0.860	0.612	0.848

续表 1 一般资料比较

组别	例数	学历		民族		职业状态		婚姻状态		医疗费用支付方式	
		高中及以上	高中以下	维吾尔族	汉族	在职	退休	已婚	未婚/离异	自费	医保
试验组	65	35 (53.85)	30 (46.15)	41 (63.08)	24 (36.92)	45 (69.23)	20 (30.77)	58 (89.23)	7 (10.77)	34 (52.31)	31 (47.69)
对照组	65	33 (50.77)	32 (49.23)	40 (61.54)	25 (38.46)	46 (70.77)	19 (29.23)	56 (86.15)	9 (13.85)	35 (53.85)	30 (46.15)
χ^2		0.123		0.033		0.037		0.285		0.031	
P		0.725		0.856		0.848		0.593		0.860	

表 2 两组负面情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	65	68.98 ± 5.62	35.71 ± 3.32*	67.21 ± 4.89	34.48 ± 3.12*
对照组	65	68.75 ± 5.56	37.29 ± 4.56*	67.33 ± 4.91	36.12 ± 3.84*
t		0.235	2.258	0.140	2.672
P		0.815	0.026	0.889	0.009

注: 与本组干预前比较, *P < 0.05。

表3 两组术前检查效率及准备质量比较

组别	例数	检查完成率 (%)	平均完成时间 (h)	术前准备质量 (分)	手术取消率 (%)	首台准时率 (%)
试验组	65	63 (96.92)	30.65 ± 5.78	96.69 ± 3.33	3 (4.62)	63 (96.92)
对照组	65	56 (88.89)	33.14 ± 6.12	94.89 ± 2.87	10 (15.38)	57 (87.69)
t/X ²		4.866	2.385	3.301	4.188	3.900
P		0.027	0.019	0.012	0.041	0.048

表4 两组手术认知评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	疾病认知	术前准备	手术认知	术后注意事项
试验组	65	25.53 ± 2.14	22.45 ± 1.85	18.11 ± 1.14	21.23 ± 2.36
对照组	65	24.69 ± 1.85	21.39 ± 1.73	17.72 ± 0.85	20.11 ± 1.78
t		2.394	3.374	2.211	3.055
P		0.018	0.001	0.029	0.003

3 讨论

心内科日间手术是指患者在24小时内完成入院、手术和出院,手术创伤较小,但仍存在一些风险,故对术前评估和准备有着严格要求。当前临床关于日间手术术前管理工作存在明显弊端。如检查项目分散、预约周期较长、宣教质量不统一、缺乏有效监督等,使得术前发现问题而被迫延期手术。入院准备中心也被称为预住院中心,其可把原本分散在各科室、各窗口的术前事务集中到一站式平台完成,进而在确保患者安全的前提下,缩短院前等候时间、减少患者往返次数、降低手术风险^[5]。

本次研究显示,试验组检查完成率、术前准备评分和手术首台准时率均高于对照组,检查平均完成时间短于对照组,手术取消率低于对照组 $P < 0.05$,这与既往研究结果一致^[6],说明入院准备中心管理模式能够优化心内科日间手术患者的检查流程,降低手术取消率。分析原因,入院准备中心建立标准化的工作流程,结合科室实际情况为患者合理安排检查时间,规避了传统分散管理的弊端,将碎片化的术前流程整合为有机统一整体,可有效解决患者多次往返、检查延迟的问题^[7]。采取全程随访监督,实时了解患者术前准备情况,通过电话、短信等渠道提醒患者按时完成各项准备工

作,可及时发现并解决存在的问题,确保检查、药物调整等关键环节落实到位,降低手术取消率。

试验组手术认知评分高于对照组 $P < 0.05$,提示由入院准备中心开展术前检查指导和宣教,能够增强患者的认知水平。究其原因,该模式创新性地构建多维度宣教模式,不同于传统的口头宣教,在术前准备中通过图文宣教、视频等方式,针对不同文化程度和理解能力患者开展个体化指导,便于患者理解,因此可提高患者的认知水平以及配合度,为手术如期开展奠定基础^[8]。

试验组 SAS、SDS 分值低于对照组 $P < 0.05$,与王卓等^[9]人研究结果一致,说明入院准备中心开展检查指导和术前宣教能够减轻患者的心理负担,可能原因如下:智能叫号系统可将检查时间集中在24-48小时内完成,可避免患者多次往返医院和漫长等待产生的疲劳和焦虑情绪;针对不同年龄文化程度的患者调整宣教方式,确保其充分掌握要点,提升手术信心^[10]。

总之,在心内科日间手术术前准备中,由入院准备中心开展术前检查指导以及宣教干预,能够强化患者的认知水平,提高术前准备质量,减轻患者的心理负担,确保手术如期进行。

参考文献:

- [1]郑军,崔有文,戎晞宁,等.日间手术全程智慧化健康教育模式探索与实践[J].中国卫生质量管理, 2025, 32(4): 19-22.
- [2]牛明明,于沛华,谢姣,等.品管圈在降低日间手术当日取消率中的应用[J].华西医学, 2025, 40(2): 239-244.
- [3]杨玉琼,李明轩,谭欣.持续质量改进在降低妇科日间手术当日取消率中的应用[J].华西医学, 2025, 40(2): 245-249.
- [4]段泉泉,胜利.焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J].中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [5]冯子希,向张强,陆静,等.四川省某三级医院日间手术当日取消原因及精细化管理运用效果分析[J].中国医疗管理科学, 2024, 14(6): 49-53.
- [6]纪凡萍,马爱青.基于门诊护理初步评估模式的术前护理对日间手术爽约率的影响[J].中国医药指南, 2024, 22(16): 30-33.
- [7]梅东琳,黄广静,古璞,等.利用微信公众号视频进行术前宣教在日间手术室护理工作中的作用[J].名医, 2024, (21): 180-182.
- [8]秦婷婷,杨月芹,丁洁霞,等.“互联网+健康宣教”在胸外科日间手术患者中应用效果[J].现代中西医结合杂志, 2024, 33(18): 2612-2616.
- [9]王卓,蔡月明.基于信息化手段的健康宣教在日间手术患者围术期的应用效果[J].临床医学研究与实践, 2023, 8(14): 105-108.
- [10]项晓,徐小群,吴佳佳,等.QFD管理改进日间手术患者院前准备的实践与效果分析[J].医院管理论坛, 2023, 40(12): 82-84.