

多维度干预策略在提高肾内科会诊患者门诊复诊率中的应用

李 杰

河北省唐山市遵化市人民医院肾脏内科 河北 唐山 064200

【摘要】目的：探讨多维度干预对肾内科会诊患者门诊复诊率的影响，为优化患者管理、保障诊疗连续性提供依据。方法：选取84例肾内科会诊后需复诊患者，随机分为对照组（42例，常规门诊管理）与干预组（42例，多维度干预：健康宣教、随访、就医便捷化、个性化管理），对比两组复诊率、复诊间隔、血肌酐、尿素氮及再住院率。结果：干预组按时复诊率更高、复诊间隔更短，肾功能指标及再住院率均更低（ $P < 0.05$ ）。结论：多维度干预可有效提升复诊率、改善肾功能、降低再住院率，优化诊疗连续性与管理质量，值得临床推广。

【关键词】：肾内科；会诊患者；多维度干预策略；门诊复诊率；肾功能；再住院率

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.083

肾内科疾病多病程迁延、病情复杂，多数患者需多学科会诊明确诊断及个体化方案，而定期门诊复诊是监测病情、调整治疗、预防重症及并发症的关键。但临床中肾内科会诊患者门诊复诊率普遍偏低，部分医院不足70%，严重影响诊疗效果^[1]。复诊率偏低原因复杂，患者层面，对疾病及复诊重要性认知不足、就医不便、经济负担重或对疗效存疑；医疗管理层面，缺乏针对会诊患者的系统性管理及完善随访、便捷就医支持；诊疗衔接层面，会诊与门诊医师信息沟通不畅，患者复诊需重复流程，加重就医负担^[2]。低复诊率会导致病情监测不及时、治疗中断，增加病情恶化及再住院风险，降低患者生活质量，同时造成医疗资源浪费。目前临床干预多为单一形式，缺乏系统性和针对性，效果有限。多维度干预策略以患者为中心，从认知、随访、就医便捷、个性支持等层面构建闭环干预，可针对性解决核心问题。本研究选取84例肾内科会诊患者，对比常规管理与多维度干预效果，探讨其在提高复诊率中的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院肾内科2024年1月至2024年12月接收的84例会诊后需门诊复诊的患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和干预组，每组各42例。对照组中，男性23例，女性19例；年龄28~76岁，平均年龄（ 52.3 ± 10.5 ）岁；基础疾病类型：慢性肾小球肾炎15例，糖尿病肾病12例，高血压肾损害8例，其他肾脏疾病7例；病程3个月~8年，平均病程（ 4.1 ± 1.8 ）年。干预组中，男性22例，女性20例；年龄29~75岁，平均年龄（ 51.8 ± 10.2 ）岁；基础疾病类型：慢性肾小球肾炎14例，糖尿病肾病13例，高血压肾损害7例，其他肾脏疾病8例；病程4个月~7年，平均病程（ 3.9 ± 1.7 ）年。两组受试对象在性别、年龄、基础疾病类型与病程等基线数据上对比，差异均未达显著水平（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①经多学科会诊明确诊断，需定期到肾内科门诊复诊；②意识清楚，能够正常沟通，可配合完成干预及随访；③年龄 ≥ 18 岁， ≤ 80 岁；④自愿参与本研究，并签署知情同

意书。

排除标准：①合并严重心、肝、脑等重要脏器功能衰竭，无法耐受门诊复诊；②存在精神疾病、认知障碍，无法配合干预；③病情危重，需长期住院治疗，无法门诊复诊；④合并恶性肿瘤、凝血功能障碍等严重疾病；⑤随访期间转院、死亡或失访；⑥拒绝参与本研究或无法配合完成相关观察指标收集。

1.2 方法

对照组采用肾内科门诊常规管理模式，严格遵循肾内科门诊诊疗规范，具体措施如下：会诊衔接：会诊结束后，主管医师在患者病历中详细记录会诊结论、诊疗方案及复诊要求，口头告知患者及家属具体复诊时间（明确到年月日）、地点（肾内科专科门诊具体诊室）和需携带资料，用通俗语言说明复诊重要性，解答简单疑问。健康指导：发放统一印制的肾脏疾病健康宣传手册，护士简要告知手册重点内容，不提供额外个性化指导。

干预组在对照组常规管理基础上，采用多维度干预策略，干预周期为6个月。组建专门干预小组（2名肾内科主治医师、3名主管护士），明确医师负责诊疗方案优化、健康宣教讲解，护士负责随访管理、就医协助及个性化指导的职责，制定详细干预流程和操作规范，确保措施标准化落实，具体如下：

（1）健康认知干预：组建由肾内科主治医师、专科护士组成的专业小组，明确分工、协同配合。干预前全面评估患者文化水平、肾病类型、疾病认知及接受能力，推行精准宣教。对文化水平低、理解能力弱的患者及家属，采用一对一面对面讲解，用通俗语言配合图文手册，传递肾病相关知识，重点强调复诊对监测肾功能、调整治疗方案、延缓病情恶化的重要性；对文化水平高、接受能力强的患者，结合视频宣教、典型案例分享强化说服力。同时讲解饮食搭配、用药注意事项及不良生活习惯的危害，引导建立健康理念。每月开展1次集中健康讲座，围绕患者关切设定主题，会后答疑并对认知薄弱者进行二次强化指导，筑牢复诊思想基础。

(2) 随访干预: 建立患者个人随访档案, 实现“一人一档、动态管理”, 详细记录患者基本信息、既往病史、治疗方案、复诊情况及医师指导意见等核心内容。采用“电话+微信”双重随访模式, 按干预阶段设定频率: 第1个月适应期每周1次, 关注患者对治疗、饮食及生活习惯调整的适应情况; 第2~3个月巩固期每2周1次, 引导养成良好复诊及生活习惯; 第4~6个月稳定期每月1次, 监测病情稳定性、强化复诊依从性。随访中询问患者身体状况、用药及生活习惯执行情况, 提醒复诊相关事宜; 对出现不适症状的患者, 详细了解情况并指导及时就医, 必要时协助联系医师。每次随访后及时更新档案, 实现病情动态监测。

(3) 就医便捷化干预: 聚焦患者就医痛点, 全方位提供便捷服务。安排专科护士协助患者及家属通过医院官方平台预约复诊号, 提前提醒避免错过复诊时间。患者复诊当日, 安排专人在分诊台引导, 全程陪同就诊、完成检查及办理缴费、取药等手续, 减少时间浪费。针对行动不便、老年、独居等特殊人群, 提供个性化服务: 对行动不便者, 安排医护人员上门随访、检查及指导; 对老年、独居患者, 协助联系家属陪同, 必要时专人接送, 切实解决就医困难, 保障每位患者按时顺利复诊。

(4) 个性化管理干预: 坚持“因人而异、精准施策”, 结合患者年龄、基础疾病、病程、病情、治疗依从性、经济及心理状态等, 制定个性化复诊管理计划, 明确复诊时间、检查项目及重点内容。对复诊依从性差的患者, 一对一倾听顾虑、分析原因并针对性干预: 对易忘记复诊者, 采用“短信+微信+电话”三重提醒; 对担心费用者, 讲解医保政策并协助办理报销; 对质疑治疗效果者, 展示检查指标变化及成功案例; 对缺乏家庭支持者, 引导家属参与管理。对合并基础疾病的患者, 加强多学科协同管理, 对接相关科室优化治疗方案, 实现肾病与基础疾病同步管控, 降低病情波动导致的复诊延误风险。

1.3 观察指标

干预6个月后收集两组患者以下指标: ①门诊复诊率: 统计按时、延迟、未复诊例数, 计算按时复诊率及总复诊率; ②复诊间隔时间: 计算平均复诊间隔天数; ③肾功能指标: 检测干预前后血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)水平; ④再住院率: 统计因肾脏疾病相关原因住院例数并计算发生率。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS 22.0 软件整理分析, 84 例研究对象数据均通过完整性、有效性核查。数据预处理: 核查完整性, 用箱线图识别并修正/剔除异常值; 计量资料经 Shapiro-Wilk 检验均服从正态分布, Levene 检验均方差齐, 以均数±标准差描述, 组间用两独立样本 t 检验, 组内用配对样本 t 检验; 计数资料以例数(n)、率(%)描述, 因理论频数≥5且总例数≥40,

均采用 Pearson χ^2 检验; 检验水准 $\alpha=0.05$, 由2名独立统计人员双重核查确保结果准确。

2 结果

2.1 患者门诊复诊情况比较

干预6个月后, 干预组患者按时复诊率、总复诊率均显著高于对照组, 未复诊率显著低于对照组 ($P<0.05$)。具体情况见表1。

表1 患者门诊复诊情况比较

组别	对照组	干预组	χ^2 值	P 值
例数(n)	42	42	-	-
按时复诊(n,%)	21(50.00)	35(83.33)	11.458	<0.001
延迟复诊(n,%)	8(19.05)	5(11.90)	0.876	0.350
未复诊(n,%)	13(30.95)	2(4.76)	9.872	0.002
总复诊率(%)	69.05	95.24	10.235	<0.001

2.2 患者平均复诊间隔时间比较

干预6个月后, 干预组患者平均复诊间隔时间显著短于对照组 ($P<0.05$)。具体情况见表2。

表2 患者平均复诊间隔时间比较

组别	对照组	干预组	t 值	P 值
例数(n)	42	42	-	-
平均复诊间隔时间(d, $\bar{x} \pm s$)	28.6±5.3	18.2±4.8	9.247	<0.001

2.3 干预前后肾功能指标比较

干预组肾功能指标显著低于对照组 ($P<0.05$)。具体情况见表3。

表3 干预前后肾功能指标比较

组别	对照组	干预组	t 值	P 值	
例数(n)	42	42	-	-	
血肌酐 (Scr, $\mu\text{mol/L}$, $\bar{x} \pm s$)	干预前	158.7±25.3	156.9±24.8	0.3293	0.7428
	干预后	132.4±20.5	110.3±18.6	5.1742	<0.001
尿素氮	干预前	9.8±2.1	9.6±2.0	0.4469	0.6561

(BUN,mmol/L, x ⁻ ±s)	干预后	7.6±1.8	6.1±1.5	4.1489	<0.001
------------------------------------	-----	---------	---------	--------	--------

注：续表 3。

2.4 两组患者再住院率比较

干预 6 个月期间，干预组患者再住院率显著低于对照组 (P<0.05)。具体情况见表 4。

表 4 两组患者再住院率比较

组别	对照组	干预组	X ² 值	P 值
例数(n)	42	42	-	-
再住院例数(n)	10	2	-	-
再住院率(%)	23.81	4.76	6.222	0.013

3 讨论

肾脏是人体重要的代谢和排泄器官，功能异常可引发多种全身性并发症，严重威胁患者生命健康^[3-4]。肾内科会诊患者病情复杂，需多学科协同诊疗，其病情监测与治疗调整依赖规律门诊复诊，复诊率直接影响病情控制效果与预后。但临床中，此类患者门诊复诊率偏低问题突出，影响因素多样：患者疾病认知不足，未重视复诊且存在侥幸心理；就医流程不熟悉、行动不便导致就医困难；缺乏有效随访提醒易忘记复诊时间；此

外，患者依从性、基础疾病严重程度也间接影响复诊行为，多种因素相互作用，制约诊疗效果。

随着医学模式向“生物-心理-社会”综合管理转变，单一干预已无法满足患者多元化需求，多维度、系统性干预成为临床管理重要方向。该策略整合健康认知、随访管理、就医便捷、个性化支持等维度，针对性解决复诊相关影响因素，构建全方位干预体系，引导患者建立规律复诊行为^[5-6]。

本研究结果显示，干预组按时复诊率、总复诊率显著高于对照组，未复诊率显著低于对照组，这与健康认知宣教和双重随访密切相关：多样化宣教纠正患者认知偏差，增强复诊意识；“电话+微信”随访可避免患者因遗忘、病情判断不准导致的漏诊、迟诊，提升复诊依从性。干预组平均复诊间隔更短，得益于个性化复诊计划贴合患者个体情况，预约挂号、专人引导等措施解决了就医繁琐问题，降低就医不便。

肾功能指标（血肌酐、尿素氮）显示，干预后干预组指标显著低于对照组，且两组均较干预前改善，说明多维度干预可保护肾功能——规律复诊实现及时病情评估与治疗调整，避免病情恶化，同时饮食、用药、生活习惯指导辅助提升治疗效果。此外，干预组再住院率显著降低，因早期病情监测与干预避免病情加重，个性化管理减少并发症，既改善预后，也节约医疗资源。

综上，多维度干预可有效解决肾内科会诊患者复诊相关影响因素，显著提升复诊率、缩短复诊间隔、改善肾功能、降低再住院率，为临床门诊管理提供有效实践模式。

参考文献：

- [1] 裴嵩楠,张丽,张蒙,等.医疗设备关键零部件技术保障模型对透析设备管理的效果分析[J].中国医学装备,2025,22(12):125-130.
- [2] 章莉婷,郑建兰.基于交互反馈的中医营养智慧服务在肾内科老年患者中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(23):97-99.
- [3] 付华.从肾内科出发:慢性肾病透析、中医辅助及健康教育攻略[J].健康必读,2025,(33):154.
- [4] 周思捷,金悦,刘畅.以能力为导向的进阶式课程在肾内科医师培训中的创新研究[J].科教导刊,2025,(32):86-88.
- [5] 温暖,姚洁,段茹荣.互联网微信互动中医药健康教育在肾内科患者居家管理中的应用[J].中医药管理杂志,2025,33(21):154-156.
- [6] 吴英,唐银杉.双向反馈理论指导下肾内科中医医疗管理调整的效果[J].中医药管理杂志,2025,33(21):117-119.