

# 出院患者随访率低的调查研究及对策

胡蓉<sup>1</sup> 王晓燕<sup>2▲</sup> 陈春花<sup>3</sup> 彭晶<sup>2</sup>

1.江西省吉安市中心人民医院发展服务部,江西吉安 343000;2.井冈山大学医学部,江西吉安 343009;  
3.江西省吉安市中心人民医院护理部,江西吉安 343000

**[摘要]** 目的 探讨出院患者随访率较低的原因,为制定相应的对策提供依据。方法 对我院2018年全年出院患者的随访状况进行统计,分析出院患者随访率低的问题。并选取2018年和2019年第四季度全院22个科室的出院患者数和有效随访数,进行同期对比。结果 2018年随访出现问题患者有23 906例,占全部随访人员的74.66%;有效随访例数为7804例,占全部随访人员24.37%。2019年随访出现问题患者有18 914例,占全部随访人员54.56%;有效随访例数为15 452例,占全部随访人员44.57%。2018年四季度出院患者随访率为27.5%,2019年四季度出院患者随访率为76.6%。结论 出院患者随访过程中的主要问题包括人工登记电话号码错误、医务人员工作繁忙、病历提交至病案室后无法查询患者信息、医务人员工作量大积极性不高、没有创建信息化随访系统等。应使用互联网扩大随访影响,创建随访信息平台,并且医护结合,实现医护一体化随访,同时医院制定奖励机制,将随访工作纳入科室常规工作,以提高出院患者的有效随访率。

**[关键词]** 出院患者;随访率;互联网;随访系统

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1673-9701(2021)04-0146-04

## Investigation on the low follow-up rate of discharged patients and countermeasures

HU Rong<sup>1</sup> WANG Xiaoyan<sup>2</sup> CHEN Chunhua<sup>3</sup> PENG Jing<sup>2</sup>

1. Derelopment Services, Ji'an Central People's Hospital of Jiangxi Province, Ji'an 343000, China; 2. Department of Medicine, Jinggangshan University, Ji'an 343009, China; 3. Department of Nursing, Ji'an Central People's Hospital of Jiangxi Province, Ji'an 343000

**[Abstract]** **Objective** To explore the reasons for the low follow-up rate of discharged patients and provide basis for formulating corresponding countermeasures. **Methods** The data on follow-up of discharged patients in our hospital in 2018 was collected to statistically analyze the low follow-up rate of discharged patients. The number of discharged patients and effective follow-ups of all 22 departments of the hospital in the four quarters of 2018 and 2019 were selected and compared in the same period of two years. **Results** In 2018, the number of patients with problems in the follow-up were 23 906, accounting for 74.66% of all the patients followed up; and the number of effective follow-up patients was 7804, accounting for 24.37% of all the patients followed up. In 2019, the number of patients with problems in the follow-up were 18 914, accounting for 54.56% of all the patients followed up; the number of effective follow-up patients was 15 452, accounting for 44.57% of all the patients followed up. Follow-up rate of discharged patients in the fourth quarter of 2018 was 27.5%, and that in 2019 was 76.6%. **Conclusion** The main problems in the follow-up process of discharged patients include wrong telephone number of manual registration, busy work of medical staff, inability to query patient information after the medical record is submitted to the medical record room, low enthusiasm of medical staff for heavy workload, and lack of establishment of an information follow-up system. The internet should be used to expand the impact of follow-up and create follow-up information platform, and the nurse-physician collaboration mode should be applied to realize the integrated follow-up. Meanwhile, the hospital should formulate incentive mechanism to include follow-up work into routine work of departments, so as to improve the effective follow-up rate of discharged patients.

**[Key words]** Discharged patients; Follow-up rate; Internet; Follow-up system

随访也称之为随诊,是医院根据医疗、科研、教学的需要,对诊治后患者的疾病疗效、发展状况继续追

**[基金项目]** 江西省吉安市科技计划项目(吉市科计字[2019]8号(9))

**▲通讯作者**

踪观察,将医疗服务延伸至院外。2012年《中国护理事业发展规划纲要(2011年-2015年)》提出延续性护理是“十二五”时期的重点任务,且随访干预是延续性护理的主要模式<sup>[1]</sup>。为实现“健康中国2030”规划和“十三五”期间的大健康、大卫生、大医学的医疗健康

事业,已将慢性疾病管理置于首要位置<sup>[1]</sup>,慢性疾病患者的随访工作不容忽视,因此,临床随访工作尤为重要。我院因各种原因,影响了临床出院患者随访率,为了使随访工作质量得到提高,本文对出院患者随访率较低的原因进行分析,并且制订针对性的对策,现进行以下报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院 2018 年全年医院出院患者,共有 32 020 例,分别来自于心胸外科、口腔科、耳鼻喉、泌外科、神经外科、普外科、消化血液科、妇产科等 22 个科室,对象包括治愈、好转、未愈、转诊或需院外继续治疗、康复和定期复诊的患者。除死亡病例 310 例,根据省卫计委、赣卫办医字[2018]14 号文件要求出院患者 1 周内随访率为 100%,全年应随访患者 31 710 例,实际随访的患者 7804 例,对其进行后续治疗、持久关怀和相应的健康教育指导,创建良好医患关系,受到患者和家属的好评。收集我院 2019 年全年医院出院患者,共有 34 668 例,分别来自于心胸外科、口腔科、神经外科、耳鼻喉、泌外科、普外科、消化血液科、妇产科等 22 个科室,对象包括治愈、好转、未愈、转诊或需院外继续治疗、康复和定期复诊的患者。选取 2018 年和 2019 年第四季度全院 22 个科室的出院患者数和有效随访数,进行同期对比。

### 1.2 方法

根据《吉安市中心人民医院制度、规范、流程》规定由经管医生、护士长在患者出院 1 周之内进行电话随访或根据患者病情、康复、延续性治疗护理等需要具体制定,可半个月至 1 年不等。因电话 5 次未回复者或电话号码存在缺陷列为随访失败。(1)随访方式(采用开放式提问):电话随访、微信随访。(2)随访内容:患者出院后的治疗效果、病情变化和恢复情况,指导患者用药、康复、复诊、病情变化后的处置意见等专业性指导等。(3)随访时间:一般为 5 min 左右,不超过 10 min。并将随访情况登记存档。职能科室每个月对各临床科室的出院患者随访情况定期检查督导,并将检查情况及时反馈,促进随访工作持续改进。

## 2 结果

### 2.1 2018 年及 2019 年出院患者随访情况

2018 年随访出现问题患者有 23 906 例,占全部随访人员的 74.66%;有效随访例数为 7804 例,占全部随访人员的 24.37%。2019 年随访出现问题患者有 18 914 例,占全部随访人员的 54.56%;有效随访例数

为 15 452 例,占全部随访人员的 44.57%。统计 2018 年和 2019 年全年出院患者随访过程中出现主要问题见表 1 和表 2。

表 1 2018 年出院患者随访的问题和构成比(n=32 020)

随访问题	例次	构成比(%)
人工登记电话号码错误	3237	10.11
一线医务人员工作繁忙	5142	16.06
没有创建信息化随访系统	5536	17.29
无法接通	2475	7.73
无随访患者信息	4727	14.76
电话费用自理无报销	2789	8.71
有效随访	7804	24.37
随访出现问题总例数	23 906	74.66

表 2 2019 年出院患者随访的问题和构成比(n=34 668)

随访问题	例次	构成比(%)
人工登记电话号码错误	3247	9.36
一线医务人员工作繁忙	3152	9.09
没有创建信息化随访系统	3516	10.14
无法接通	2465	7.11
无随访患者信息	3755	10.83
电话费用自理无报销	2779	8.01
有效随访	15 452	44.57
随访出现问题总例数	18 914	54.56

### 2.2 2018~2019 年第四季度出院患者例数与随访例数

统计 2018 年和 2019 年第四季度全院 22 个科室的出院患者数和有效随访数,进行同期对比。2018 年出院患者随访率为 27.5%,2019 年出院患者随访率为 76.6%,见表 3。

表 3 2018~2019 年第四季度出院患者例数与随访例数

时间	出院患者例数		随访率(%)
	出院患者例数 (例次)	有效随访例数 (例次)	
2018 年第四季度	8458	2328	27.5
2019 年第四季度	8504	6517	76.6

### 2.3 改善前后的随访问题、方式对比

改善前随访问题比较明显,通过改善后,随访问题明显降低,见表 4。

## 3 讨论

通过对 2018 年全年出院患者随访工作的调查,查找随访率低的原因主要有以下几个方面。

### 3.1 主观因素

3.1.1 医务人员对电话随访不重视 部分科室的医生、护士没有深刻认知到随访工作的意义,只是做表面功夫,工作过程中不严谨,没有正确、及时填写患者联系电话,导致“电话号码错误、号码为空号”的随访问题

表4 改善前后的随访问题、方式对比[% (n/n)]

时间	随访方式	电话号码错误	一线医务人员工作繁忙	无法接通	无随访患者信息	电话费用自理无报销
改善前	电话随访 100(7804/7804)	10(7804/780)	16(7804/1248)	8(7804/605)	15(7804/1200)	无
改善后	微信随访 50(7804/3902) 电话随访 50(7804/3902)	1(7804/78)	10(7804/782)	3(7804/251)	7(7804/582)	2(7804/152)

出现。有时候在入院宣教、健康教育过程中没有将患者联系电话记录,在登记过程中人工进行,从而提高出院患者电话号码填写错误概率<sup>[5]</sup>,同时医务人员也未留电话号码给患者。

3.1.2 出院患者对随访不重视 因为医务人员没有将需要留下患者联系电话的重要性对患者及家属解释清楚,导致患者不信任、不理解、不配合,患者没有告诉或错报电话号码,及更换电话后未通知医务人员,导致无法接通。所以,医务人员要与患者和家属多沟通,使患者知道留联系电话是能对患者出院情况进行掌握,使患者得到合理持续的治疗及关怀<sup>[4]</sup>。

### 3.2 客观因素

3.2.1 临床一线医务人员工作繁忙 我院是三级综合性医院,住院患者多,工作量大,之前随访工作还是采用电话和纸质记录的传统随访形式,占用一线医务人员大量非上班时间,一旦出院患者的病案关闭,信息未登记,导致“无患者随访信息”的随访问题出现。这种传统随访方式严重影响人工操作、随访率低、问题记录离散、难以汇总分析,影响随访效果和质量<sup>[5]</sup>。在信息科支持下,2019年9月在“住院医生工作站”中添加“随访查询”模块,将随访由手工登记改成电子版记录。随访时只需在“住院医生工作站”的“随访查询”模块中查找相应患者,随后患者基本信息便显示在页面上,随访结束直接输入随访内容并保存。改善后获取患者信息方便,同时减少一线医务人员随访工作量,提高效率,减少差错,“去纸化”。同期相比随访率由27.5%上升至76.6%,随访问题中的“电话号码错误、一线医务人员工作繁忙”的构成比下降,并杜绝了“无患者随访信息”问题。按照“卒中、糖尿病、慢阻肺”等慢性疾病的规范管理要求,慢性疾病的出院患者已有专职人员做随访工作。

3.2.2 缺乏信息化随访系统 之前医院随访工作是各临床科室将本科出院患者信息手工登记在随访登记本上,登记信息包括“姓名、性别、年龄、住院号、联系电话、临床诊断、出院日期”,采用传统电话随访,随访后再记录“随访日期、随访原因及目的、随访处置情况”等内容。工作繁杂且打电话和人工输入工作量大、易出错、电话费用高,缺乏智能化。自2019年部分科室、医生与患者建立了“随访工作群”“慢病患者交流

群”,直接在手机微信平台对患者进行随访、宣教,微信平台为医患之间提供免费交流平台,且随访时间灵活,增加了医患间的交流,提高了患者的依从性、满意度及回访率<sup>[6]</sup>。改善后随访方式增加微信随访,且微信随访百分比有上升趋势。随着信息化技术的发展,采用电子化信息随访系统已势在必行,可让患者了解相关疾病知识,同时医生及时了解患者病情状况,实现有效的干预指导<sup>[7]</sup>。

### 3.3 其他

电话占线,信号不佳,可能与通讯故障、通讯信号强弱有关。

## 4 结论

通过以上讨论,可以看出我院随访系统并不完善,基于对出院患者随访率低的原因分析,制订出几点相应的对策。

### 4.1 设计随访网络平台

随着互联网、物联网及人工智能(Artificial intelligence, AI)等信息技术(Information technology, IT)的发展,对于收集患者真实有效的数据,提高医生工作效率,传统模式已经无法满足当前需求<sup>[8]</sup>。通过网络工程师和医护人员创建标准化收集随访网络平台,主要包括患者端、医护端。其中医护端具有我的随访、工作组、我的名片、统计、宣教资料等模块,医护人员利用APP创建工作组实现随访,患者端主要包括反馈版块、健康信息及我的随访。患者在出院的时候通过手机下载随访网络平台患者端,医护人员利用扫码或者查找患者电话号码和患者APP端创建联系,医护端与患者端能够利用平台随时实现语音、文字、图片等信息化交流。医护人员以患者病情制订个性化随访计划,系统按时对患者提醒实现随访,患者能够利用手机短信实现信息的接收。患者利用平台中医护人员所制订的随访内容,拍下检查检验结果上传之后随访,能够随时通过文字或者语音对医护人员咨询<sup>[9]</sup>。通过云随访平台的建设,以医生为主体,以服务患者为核心,全面满足医院实际随访和健康教育工作需求,优化工作流程,减轻工作人员劳动强度,提升工作效率<sup>[10]</sup>。

### 4.2 医护一体化随访

通过科主任和护士长实现总体指导,医师和护理

人员进行实施。各科室或多个科室指定专职资深护士做一级随访(出院 1 周内),当随访内容需要医生解答,由专职护士联系责任医生后回复或由责任医生自己回复。电话随访联合医护一体化护理有助于改善其遵医性,提高院外治疗依从性和生活质量<sup>[11]</sup>。具体如下。

4.2.1 发放监督跟踪表 出院时通过责任护士对患者发放随访监督跟踪表,主要内容包括服药的剂量、名称和时间。提供经管医生及随访护士办公电话、手机号码,保证随访人员和患者的沟通、联系。

4.2.2 加强随访联系 在患者出院之后,专职护士按随访要求与患者联系,对患者日常起居及康复进行指导,患者随访过程中的问题给予及时解决,如需要复查的安排复诊时间;经管医生开具的复查项目或药品,随访护士及时告知患者并在数据库中录入患者的信息;如患者出现恶心呕吐、胃肠不适、药物过敏等情况,要立刻打电话告诉随访护士或者经管医生,指导患者到当地医院就近检查,或者第 2 天到本院诊治<sup>[12]</sup>。

#### 4.3 制定奖励机制

为了对随访工作质量进行保证,避免出现形式化的工作,可以制定奖惩制度。奖励机制通过物质或赞誉等对人们之前行为产生的结果给予肯定,是一种积极的管理手段<sup>[13-15]</sup>。要求随访护士具备专科定向及需求,有效加强护士基础理论学习,重视知识更新,奖励随访护士定时的培训,以此避免因为护士知识水平不同导致患者不规范的指导。如果医生及护士在随访过程中出现问题,就要对其实施一定的惩罚。在保证随访质量的同时,提高随访率是当务之急,更需要实行奖惩制度,并与绩效挂钩。如随访率达 80%~100%给予奖励,随访率低于 80%给予惩罚扣除奖金等。

我院作为综合性医院,学科多、病种杂,需采取被动随访+主动随访(为重)相结合的形式,由院级搭建平台,各科室自行接入的组织结构,完善随访流程<sup>[2]</sup>。以互联网+物联网+医疗的理念为指导,提供以医患沟通、院后随访(普通随访、专科随访)、满意度调查和健康宣教为核心的服务平台,实现医疗机构和患者保持长期联系,并提供更为优质的院后服务,提升患者就医体验,从而显著提高医院的品牌价值与医疗服务质量。

#### [参考文献]

- [1] 王梦莹,常陆. 提高出院患者随访成功率的护理质量改进项目分享[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(2):96-97.
- [2] 虞海平,戴卉,俞宙,等.慢病随访系统的现状调查及借鉴[J].江苏卫生事业管理,2019,30(7):852-856.
- [3] 沈艳丽,黄卿,姚晓敏,等. 肿瘤患者电话随访失访原因调查及对策分析[J]. 中国城乡企业卫生,2019,32(2):52-53.
- [4] 何木兰. 出院患者随访管理常见误区与对策[J]. 中医药管理杂志,2019,27(4):152-153.
- [5] 魏浩文,丁腊春,王译,等.电话随访系统在出院随访中的应用[J].医学信息学杂志,2018,23(39):33-35.
- [6] 郭桂林,欧阳敏珊. 手机微信平台联合电子随访系统在 PAC 中的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,22(18):253-255.
- [7] 张华北,刘颖,翟园,等. 电子信息随访系统在内分泌管理中的作用[J].中医药管理杂志,2018,23(12):173-175.
- [8] 刘美丽. 老年心血管疾病患者出院随访现状及其影响因素的分析[J]. 中国药物与临床,2018,18(5):836-838.
- [9] 陈红梅,金爽,柳芳登,等. 75 岁以上经皮冠状动脉介入治疗术患者电话随访现状调查及对策分析[J]. 解放军护理杂志,2018,35(18):63-65.
- [10] 李永平. 医院云随访系统平台建立与应用[J].中国医学装备,2018,15(12):121-124.
- [11] 王艳波.电话随访联合医护一体化护理在老年冠心病患者 PCI 术后的应用效果[J].中华心脏与心律电子杂志,2019,7(4):250-252.
- [12] 梁杏莉. 浅析精神分裂症患者的出院随访和相关的护理指导[J].医药前沿,2018,8(3):287.
- [13] 倪碧玉,余慧,王学萍,等.脑卒中患者家庭康复现状调查研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(24):2883.
- [14] 王小艺,江红,季新强,等.提高肿瘤患者随访率的措施与成效[J].中国病案,2019(2):5-7.
- [15] 段丹,宁宁,陈佳丽,等.颈椎术后患者随访服务的需求现状及影响因素的调查研究[J].华西医学,2019,34(9):45.

(收稿日期:2020-05-13)