

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.01.042

基于同质医疗服务理念的综合管理对下肢静脉曲张手术患者就医体验与预后的改善价值

许营华

(开封市中心医院 心胸外科, 河南开封 475000)

【摘要】目的 探讨基于同质医疗服务理念的综合管理对下肢静脉曲张(lower extremity varicose veins, LEVV)手术患者就医体验及预后改善的效果。**方法** 纳入2023年1月~2024年12月在开封市中心医院接受LEVV手术的100例患者,随机分为对照组($n=50$,常规方案)和干预组($n=50$,基于同质医疗服务理念的综合管理)。采用患者就医体验问卷(picker patient experience questionnaire, PPEQ)评估就医体验,静脉临床严重程度评分(venous clinical severity score, VCSS)评估临床症状,慢性静脉功能不全生活质量问卷(chronic venous insufficiency quality of life questionnaire, CIVIQ-20)评估生活质量,并记录术后并发症。**结果** 干预组PPEQ总评分显著高于对照组($P<0.001$),在各维度均优于对照组(均 $P<0.001$)。两组术后VCSS无显著差异($P>0.05$)。干预组术后1、3、6个月CIVIQ-20评分均显著高于对照组(均 $P<0.001$),术后6个月并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 基于同质医疗服务理念的综合管理可显著提升LEVV手术患者的就医体验,改善生活质量,降低术后并发症,有助于提高医疗服务质量和改善预后。

【关键词】 同质医疗服务; 下肢静脉曲张; 就医体验; 生活质量**【中图分类号】** R654.4**【文献标志码】** A

文章编号: 1674-1242(2026)01-0209-04

The improvement value of comprehensive management based on the concept of homogeneous medical services for the patient experience and prognosis of patients undergoing surgery for lower extremity varicose veins

XU Yinghua

(Department of Cardiothoracic Surgery, Kaifeng Central Hospital, Kaifeng 475000, Henan, China)

【Abstract】Objective To explore the effect of comprehensive management based on the concept of homogeneous medical services on the patient experience and prognosis improvement of patients undergoing surgery for lower extremity varicose veins (LEVV). **Methods** A total of 100 patients who underwent LEVV surgery at Kaifeng Central Hospital from January 2023 to December 2024 were included and randomly divided into a control group ($n=50$, conventional plan) and an intervention group ($n=50$, comprehensive management based on the concept of homogeneous medical services). Patient experience was assessed with picker patient experience questionnaire(PPEQ), clinical symptoms with venous clinical severity score(VCSS), and quality of life with chronic venous insufficiency quality of life questionnaire(CIVIQ-20), while postoperative complications were recorded. **Results** The intervention group had significantly higher PPEQ scores than the control group ($P<0.001$), with better scores in all dimensions (all $P<0.001$). No significant difference in VCSS was found between the groups ($P>0.05$). The intervention group showed higher CIVIQ-20 scores at 1, 3, and 6 months postoperatively (all $P<0.001$), with significantly fewer complications at 6 months ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive management based on homogeneous healthcare services improves the patient experience, quality of life, and reduces postoperative complications in patients undergoing surgery for LEVV, enhancing quality of medical services and prognosis.

【Key words】 Homogeneous medical services; Lower extremity varicose veins; Patient experience; Quality of life

下肢静脉曲张(lower extremity varicose veins, LEVV)在周围血管疾病中比较常见,严重影响患者

生活质量。近年来,其发病率随患者年龄增大而逐渐提升。LEVV治疗方法主要为微创手术^[1],但手术

收稿日期: 2025-10-21。

作者简介: 许营华, 主管护师, 研究方向: 下肢静脉曲张术后管理。E-mail: 16627587379@163.com。

治疗对患者的日后康复及并发症控制存在明显差异。这一差异性主要和手术技术、医疗服务质量有密切关系^[2]。传统模式下的医疗服务存在诸多问题,如信息充分性不足、沟通不畅、术后管理不佳等,既影响疗效,也影响患者舒适度^[3-4]。基于同质医疗服务理念的综合管理是近年来备受关注的管理理念,其可保证医疗过程中治疗标准化,促进不同团队间相互合作,进而提升患者就医率和总体康复效果^[5-6]。基于此,本研究探索了基于同质医疗服务理念的综合管理对 LEVV 的应用效果,具体报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例来源与分组

本研究为前瞻性随机对照研究,于 2023 年 1 月~2024 年 12 月在开封市中心医院血管外科开展。样本量计算采用 G*Power 3.1 统计软件。考虑到研究过程可能存在约 10% 的脱落率(包括失访、退出、数据缺失等情况),最终纳入 LEVV 手术患者 100 例,随机数字表法分为干预组和对照组,每组 50 例。纳入标准:(1) 年龄 18~75 岁;(2) 经彩色多普勒超声确诊为 LEVV,临床-病因-解剖-病理生理(clinical-etiology-anatomy-pathophysiology, CEAP) 分级为 C2~C5 级;(3) 首次接受 LEVV 手术治疗;(4) 认知功能正常,能够理解并完成问卷调查;(5) 签署知情同意书。排除标准:(1) 有凝血功能障碍或正在服用抗凝药物;(2) 妊娠或哺乳期妇女;(3) 精神障碍或无法配合完成随访。两组患者年龄、性别、体重指数(body mass index, BMI)、病程、CEAP 分级、手术方式比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过开封市中心医院伦理委员会审批(批件号:KFKY-2022-1209)。

表 1 2 组患者基线资料比较

项目	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	56.34 ± 11.27	55.86 ± 10.93	0.218	0.828
性别例(%)]			0.041	0.840
男	21 (42.0)	22 (44.0)		
女	29 (58.0)	28 (56.0)		
BMI (kg/m ² , $\bar{x} \pm s$)	24.63 ± 3.28	24.75 ± 3.42	0.181	0.857
病程(岁, $\bar{x} \pm s$)	7.26 ± 4.13	7.42 ± 4.28	0.191	0.849
CEAP 分级[例(%)]			0.234	0.972
C2	13 (26.0)	12 (24.0)		
C3	19 (38.0)	18 (36.0)		

续表 1

项目	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t/ χ^2	P
C4	11 (22.0)	13 (26.0)		
C5	7 (14.0)	7 (14.0)		
手术方式[例(%)]			0.189	0.910
大隐静脉高位结扎剥脱术	23 (46.0)	22 (44.0)		
腔内激光闭合术	19 (38.0)	21 (42.0)		
泡沫硬化剂硬化治疗	8 (16.0)	7 (14.0)		

注: BMI 为体重指数; CEAP 为临床-病因-解剖-病理生理。

1.2 方法

对照组 常规方案。(1) 术前评估患者情况,医师为患者讲解手术治疗中的可能情况。(2) 围术期操作期间,医师均按照标准操作规范实施麻醉、手术操作和监测病情。术后,及时为患者提供活动指导,帮助患者掌握弹力袜应用方法、注意要点等。(3) 患者出院后,需加强健康宣教,保证患者充分掌握药物的正确使用方法,并于术后 1 个月、3 个月和 6 个月分别完成身体状况评估。

干预组 基于同质医疗服务理念的综合管理。

(1) 创建多学科支持的专业化医疗队伍。主要组成有血管外科医师、护理人员、康复治疗师和健康管理者。定期对队伍人员进行标准化培训,保证其对诊疗过程、服务流程熟练掌握。强化服务管理规范性和诊疗过程的专业化,保证从术前评估到术后随访服务的可持续性。(2) 加强术前管理。制定标准化健康宣教手册,确保宣教内容标准规范。如采用院内信息系统收集患者基本信息,患者也可自助通过移动 App 完成信息收集;术后恢复良好者,患者可参与到经验分享中,减轻患者焦虑感;另外,还需规范手术操作和麻醉流程,提升医疗服务水平。(3) 术后康复管理。这一阶段实施统一化的标准流程,保证康复方案的个体化。如要求患者规范使用弹力袜,促进血液流通;医护人员还可通过线上平台方式实时掌握患者情况,并据此制定个体化指导方案,以控制患者焦虑抑郁情绪,提升总体康复效果。出院后,医护人员可通过线上方式对患者进行无缝指导,体现医疗服务的延续性。(4) 随访管理。随访过程统一应用移动 App 跟进并定期评估。随访期内,医护人员随时指导患者使用决策工具,及时掌握自身健康状况。随访过程中整体服务质量得以提升,患者就医舒适度良好。

1.3 观察指标

1.3.1 评估患者就医体验

采用就医体验问卷 (patient perceived experience questionnaire, PPEQ)^[7] 对患者进行就医体验评估。该问卷主要包括五个维度, 即医疗过程理解、护理支持、医疗协调、情感支持和医疗决策, 共计 20 个条目。采用 Likert 5 分制, 总分 100 分。

1.3.2 评估患者的临床症状

于术前和术后 (1 个月、3 个月、6 个月) 对患者临床症状进行分析, 采用静脉临床严重程度评分 (venous clinical severity score, VCSS)^[8] 进行评估。该量表包括 10 个项目, 各项目评分为 0~3 分, 总分 30 分。

1.3.3 生活质量评估

于术前和术后 1、3、6 个月应用慢性静脉功能不全生活质量问卷 (chronic venous insufficiency quality of life questionnaire, CIVIQ-20)^[9] 评估生活质量, 包括躯体、心理、社会与疼痛维度四个纬度, 共 20 个条目, 每个条目按 1~5 分评分, 分数越高表示生活质量越好。

1.3.4 并发症发生情况

记录并比较两组患者术后 6 个月内并发症发生情况, 包括皮下淤血、伤口感染、局部神经损伤、深静脉血栓形成、淋巴漏、色素沉着及曲张复发等。由专业医师通过门诊随访或电话随访方式记录患者的并发症发生情况, 计算两组患者并发症总发生率及各类并发症的发生率。

1.4 统计学分析

数据分析采用 SPSS 25.0 软件。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内不同时间点比较用重复测量方差分析。计数资料以例 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 任意期望频数 < 5 时应用 Fisher 确切检验, 并报告校正后 P 。所有统计检验采用双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组术后 PPEQ 评分

结果显示, 干预组的五个维度的评分、总体评分均显著高于对照组 (均 $P < 0.001$)。详见表 2。

表 2 2 组患者 PPEQ 量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

PPEQ 量表维度	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	P
医疗过程理解	4.53 ± 0.42	3.68 ± 0.57	8.623	0.001
护理支持与响应	4.67 ± 0.35	3.92 ± 0.51	8.691	0.001
医疗协调与连续性	4.59 ± 0.38	3.74 ± 0.49	9.764	0.001
情感支持与尊重	4.72 ± 0.31	4.03 ± 0.45	9.107	0.001
医疗决策参与	4.61 ± 0.36	3.62 ± 0.58	10.521	0.001
总体评分	4.62 ± 0.33	3.80 ± 0.48	10.103	0.001

注: PPEQ 为患者就医体验问卷。

2.2 2 组术后 VCSS 评分

2 组 VCSS 评分均随时间逐渐下降 (均 $P < 0.001$)。干预组在术后各时间点的 VCSS 评分均略低于对照组, 但两组间差异未达到统计学意义 (均 $P > 0.05$)。详见表 3。

表 3 2 组患者术后 VCSS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间点	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	校正后 P
术前	7.86 ± 2.37	7.92 ± 2.41	0.125	0.233
术后 1 个月	3.52 ± 1.43	3.82 ± 1.53	1.036	0.106
术后 3 个月	2.34 ± 1.21	2.63 ± 1.37	1.153	0.095
术后 6 个月	1.65 ± 1.03	1.84 ± 1.21	0.867	0.226
F	8.565	6.332	-	-
P	0.001	0.001	-	-

注: VCSS 为静脉临床严重程度评分。

2.3 CIVIQ-20 生活质量评分

术前两组患者在各维度及总分方面均无统计学差异 (均 $P > 0.05$)。术后 1 个月、3 个月和 6 个月随访中, 干预组各维度评分及总分均显著高于对照组 (均 $P < 0.001$)。两组患者各维度得分及总分均随时间推移呈现上升趋势 (均 $P < 0.001$)。详见表 4。

表 4 2 组患者 CIVIQ-20 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	时间点	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	校正后 P
躯体维度	术前	52.34 ± 9.73	53.12 ± 10.05	0.396	0.127
	术后 1 个月	73.26 ± 8.45	65.87 ± 9.23	4.236	0.001
	术后 3 个月	84.53 ± 7.26	76.32 ± 8.75	5.113	0.001
	术后 6 个月	89.75 ± 6.13	82.43 ± 7.84	5.214	0.001
	F	11.034	8.922	-	-
	P	0.001	0.001	-	-
心理维度	术前	50.76 ± 10.25	51.38 ± 10.62	0.298	0.335
	术后 1 个月	71.84 ± 8.62	64.25 ± 9.38	4.237	0.001
	术后 3 个月	83.62 ± 7.31	75.14 ± 8.47	5.428	0.001
	术后 6 个月	88.95 ± 6.27	80.86 ± 7.75	5.830	0.001
	F	16.521	11.306	-	-
	P	0.001	0.001	-	-
社会维度	术前	53.18 ± 10.34	52.75 ± 10.41	0.207	0.436
	术后 1 个月	74.56 ± 8.27	66.93 ± 9.15	4.468	0.001
	术后 3 个月	85.24 ± 7.18	77.32 ± 8.64	5.041	0.001
	术后 6 个月	90.35 ± 6.05	83.15 ± 7.68	5.205	0.001
	F	25.032	18.556	-	-
	P	0.001	0.001	-	-

续表 4

维度	时间点	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	t	校正后 P
疼痛维度	术前	51.45±10.68	52.06±10.53	0.285	0.118
	术后 1 个月	73.78±8.35	66.54±9.27	4.130	0.001
	术后 3 个月	86.13±7.24	78.36±8.53	4.959	0.001
	术后 6 个月	91.26±5.87	84.27±7.42	5.339	0.001
	F	20.154	15.624	-	-
	P	0.001	0.001	-	-
总分	术前	51.93±9.52	52.33±9.87	0.205	0.569
	术后 1 个月	73.36±7.85	65.90±8.63	4.588	0.001
	术后 3 个月	84.88±6.78	76.79±8.24	5.495	0.001
	术后 6 个月	90.08±5.62	82.68±7.25	5.852	0.001
	F	18.665	12.547	-	-
	P	0.001	0.001	-	-

注: CIVIQ-20 为慢性静脉功能不全生活质量问卷。

2.4 2 组患者术后并发症发生情况比较

术后 6 个月内并发症发生率比较显示, 干预组总发生率明显低于对照组(校正后 $P < 0.05$)。详见表 5。

表 5 2 组患者术后(6 个月内)并发症发生情况比较[例 (%)]

并发症	干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2	校正后 P
皮下淤血	5 (10.0)	8 (16.0)	-	0.043
伤口感染	1 (2.0)	2 (4.0)	-	0.012
局部神经损伤	2 (4.0)	3 (6.0)	-	0.119
深静脉血栓形成	0 (0.0)	1 (2.0)	-	0.269
淋巴漏	1 (2.0)	2 (4.0)	-	0.073
色素沉着	3 (6.0)	3 (6.0)	-	0.121
曲张复发	1 (2.0)	4 (8.0)	-	0.039
总发生率	13 (26.0)	23 (46.0)	4.340	0.037

3 讨论

基于同质医疗服务理念的综合管理需保证护理队伍、护理流程更标准, 降低人为的差异性, 从而提升医疗服务质量^[10]。从本研究结果可见, 术后 PPEQ 评分高于对照组, 表明基于同质医疗服务理念的综合管理有利于患者主观意识的提升。传统模式下, 患者面临信息不对称, 参与积极性普遍不高, 干预组健康宣教和多学科队伍支持后, 患者对疾病情况、治疗方案及预后情况有了充分掌握, 知识掌握度显著提高, 同时增进了医患关系。

增强医疗参与度也有利于服务质量的提升, 基于同质医疗服务理念的综合管理可使患者主动参与疾病治疗中。本研究结果显示, 在医疗过程理解、护理支持、医疗协调、情感支持和医疗决策等方面评分, 干预组评分更高, 表明基于同质医疗服务理念的综合管理的应用价值, 也提升了患者的治疗效率, 促进医患沟通。为实现全方位改善, 还需打造医患沟通共享平台, 以患者为中心打造完善的医疗

服务体系。

结果显示, 组间 VCSS 评分未见显著差异性, 表明基于同质医疗服务理念的综合管理可提升患者就医率和依从性, 但对手术效果未造成影响。患者静脉曲张症状的改善可能原因是手术结束、病变位置和服务方式的优化。CIVIQ-20 评分显示, 干预组术后生活质量明显提升, 表明基于同质医疗服务理念的综合管理对医疗服务质量的提升是显著的。而在并发症方面, 干预组并发症发生率降低显著, 同样表明该管理模式对风险控制的必要性, 其安全性较高。

综上, 基于同质医疗服务理念的综合管理可显著提升 LEVV 手术患者的就医体验, 改善生活质量, 降低术后并发症, 有助于提高医疗服务质量和改善预后。该模式下的标准化治疗规范, 有利于促进患者主动参与, 显著提高患者治疗依从性和满意度。

参考文献

- [1] 张蕴鑫, 刘芳, 范宝文, 等. 血流动力学校正手术治疗下肢静脉曲张的进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2025, 11 (1): 50-53.
- [2] 刘宗芬, 于艺伟, 孙波, 等. 射频消融术治疗下肢静脉曲张的研究进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7 (2): 205-208, 213.
- [3] 曹德林, 王文君, 茅金凤. 高质量发展视域下一院多区医疗服务协同管理的实践探索[J]. 中国医疗管理科学, 2025, 15 (2): 29-33.
- [4] 杨檬, 王璐, 王功花. 同质医疗服务理念下的干预模式在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗中的应用效果[J]. 四川解剖学杂志, 2024, 32 (2): 163-165.
- [5] 周洁, 鲍向英. 基于同质医疗服务理念的护理模式对结肠癌造口患者情绪及生存质量的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20 (4): 713-717.
- [6] 胡新雨, 唐馨怡, 黄豪, 等. 上海市浦东新区社区医疗服务同质化调查与优化路径研究[J]. 中国初级卫生保健, 2024, 38 (4): 28-31.
- [7] PETERSEN KI, VEENSTRA M, GULDVOG B, et al. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability[J]. International Journal for Quality in Health Care, 2004, 16(6):453-463.
- [8] VASQUEZ MA, RABE E, MCLAFFERTY RB, et al. Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American Venous Forum Ad Hoc Outcomes Working Group[J]. Journal of Vascular Surgery, 2010, 52(5):1387-1396.
- [9] LAUNOIS R, MANSILHA A, JANTET G. International psychometric validation of the chronic venous disease quality of life questionnaire (CIVIQ-20)[J]. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 2010, 40(6):783-789.
- [10] 赵忻蕊, 高欢, 杜杏利, 等. 基于 SERVQUAL 模型对多院区医疗服务同质化的研究[J]. 现代医院管理, 2023, 21 (4): 31-34.