

全程管理医疗模式下四川省某三甲医院 肺结节肺癌患者就医体验及影响因素分析

杨先碧^{1,2}, 陈凤², 刘青², 周永召^{1,2}, 朱梦蓉³

1. 四川大学华西医院呼吸与危重症医学科, 四川 成都 610041; 2. 四川大学华西医院全程管理中心, 四川 成都 610041;
3. 四川大学华西公共卫生学院 / 华西第四医院卫生政策与管理学系, 四川 成都 610041

摘要:目的 调查肺结节肺癌患者对全程管理评价情况, 为提升慢病全程管理服务质量提供依据。方法 于 2021 年 1 月—2022 年 12 月通过对符合纳入标准的肺结节肺癌全程管理患者发放电子问卷, 开展匿名调查, 并采用 χ^2 检验比较不同组别的评价差异。结果 共回收有效问卷 130 份, 130 名调查对象对全程管理的整体满意评价 95.72 分, 推荐意愿 94.66 分, 改善评价 79.89 分。不同民族 ($\chi^2=16.788, P=0.010$)、文化程度 ($\chi^2=24.339, P=0.042$)、纳入管理时间 ($\chi^2=19.277, P=0.013$) 间满意评价的差异有统计学意义 ($P<0.05$)。推荐意愿在不同民族 ($\chi^2=15.943, P=0.014$)、职业 ($\chi^2=37.265, P=0.011$)、纳入管理时间 ($\chi^2=9.536, P=0.049$) 的患者间存在统计学差异 ($P<0.05$)。患者满意评价、推荐意愿、改善评价三者之间存在显著正相关 ($P<0.05$), 三者间的相关系数分别为 0.581、0.723、0.538。结论 肺结节肺癌全程管理模式获得患者的广泛认可, 满意评价水平高, 推荐意愿强, 该模式可以显著提高患者的就医体验和诊疗效果。

关键词: 肺结节; 肺癌; 全程管理; 评价反馈; 影响因素

中图分类号: R197.32 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)03-552-06

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202306396

Evaluation survey and influencing factors of integrated care management services in patients with pulmonary nodules and lung cancer in a tertiary hospital in Sichuan Province

YANG Xian-bi*, CHEN Feng, LIU Qing, ZHOU Yong-zhao, ZHU Meng-rong

*Department of Respiratory and Critical Care Medicine, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China

Abstract: Objective To investigate the evaluation of integrated care management in patients with pulmonary nodule lung cancer and to provide basis for improving the service quality of integrated care management of chronic disease. **Methods** From January 2021 to December 2022, electronic questionnaires were distributed to patients with lung nodule lung cancer who met the inclusion criteria, and an anonymous survey was conducted. The chi-square test was used to compare the evaluation differences among different groups. **Results** A total of 130 valid questionnaires were collected. The overall satisfaction evaluation, recommendation intention, and improvement evaluation of the integrated care management were 95.72, 94.66, and 79.89, respectively. There were significant differences ($P<0.05$) in satisfaction evaluation among different ethnic groups ($\chi^2=16.788, P=0.010$), education level ($\chi^2=24.339, P=0.042$), and management time ($\chi^2=19.277, P=0.013$). There were significant differences ($P<0.05$) in recommendation intention among patients of different ethnic groups ($\chi^2=15.943, P=0.0144$), occupation ($\chi^2=37.265, P=0.011$), and management time ($\chi^2=9.536, P=0.049$). There was a significant positive correlation among patient satisfaction evaluation, recommendation intention, and improvement evaluation, and the correlation coefficients were 0.581, 0.723, and 0.538, respectively. **Conclusion** The integrated care management model of pulmonary nodule lung cancer is widely recognized by patients, with high level of satisfactory evaluation, and patients have strong willingness to recommend. This model can significantly improve the medical service experience and treatment effect.

Keywords: Lung nodule; Lung cancer; Integrated care management; Evaluation feedback; Influencing factors

在中国, 慢性非传染疾病的高发病率、高死亡率已成为影响人民生活健康质量的重要因素, 但其诊疗

管理仍集中在院中, 尚未形成规范的全程慢病防治体系, 院前、院后的连续性专业管理处于真空地带。以我国发病率死亡率均居首位的肺癌为例^[1-2], 其早期的生存率可高达 80%^[3], 现实却因缺乏肺癌筛查和规范治疗导致 75% 的患者在诊断时已属晚期^[4], 五年生存率仅 5.2%, 而肺结节作为肺癌在胸部 CT 影像上的主

基金项目: 国家重点研发计划项目 (2022YFC2406804)

作者简介: 杨先碧 (1994—), 女, 硕士, 研究实习员, 研究方向: 卫生政策及全程管理的研究

通信作者: 朱梦蓉, E-mail: 827700294@qq.com

要表现,随着胸部 CT 广泛运用,其检出率大幅增加,按肺结节检出率 54%估计我国肺结节人数已超 3 亿^[9],规律随访及全程管理是提高肺癌早诊率的有效手段。

全程管理是以患者为中心,进行多学科诊疗和护理相结合的、连续的、整体的医护服务模式。笔者所在医院与其他大型三甲医院情况一样,诊疗疾病范围广、复杂、重症病人多,但慢性病、常见病占比仍较高^[6-7]，“一号难求”“随意复诊”的现象依然普遍存在,慢病管理亟需改进。四川省是全国肺癌负担最高的省份之一,以提高肺癌生存率、降低肺癌死亡率为总目标,我院于 2019 年对自愿加入的肺结节肺癌患者进行全程管理,全程管理提高肺结节肺癌患者随访依从率、诊疗完成率^[8]、早筛早诊率、诊断恶性率等^[9]成效显著。

目前全程管理的评价多集中于诊疗效果,针对患者的管理需求和感受的研究较少^[10-12],本研究基于肺结节肺癌患者视角,通过构建管理内容、过程、结果评价指标,探讨患者对全程管理的真实感受和管理需求,分析全程管理模式的运行效果,为肺结节肺癌全程管理工作改进提供建议,也为全程管理的模式推广至其他慢病中提供参考和依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 调查对象纳入条件:(1)明确有肺结节或病理诊断为肺癌;(2)纳入全程管理时间 ≥ 1 月;(3)至少体验过 1 次管理服务。排除条件:(1)文化差异,不能理解问卷内容;(2)神智异常,不能自主填写问卷。

1.2 肺结节肺癌全程管理内容 肺结节肺癌全程管理内容为:(1)线上线下健康教育(普及相关知识、心理疏导、戒烟指导);(2)就医指导(挂号、预约检查、手术准备、用药指导等);(3)建立个性化健康档案及随访方案;(4)全程主动随访管理(诊前短信和电话提醒、诊中督促与引导、诊后随访及关怀);(5)就医协助(协助预约挂号、预约检查、转诊等)。

1.3 问卷调查 自制肺结节及肺癌患者评价问卷,问卷内容包括性别、年龄等一般情况、对全程管理内容的满意、推荐意愿、改善评价、需求建议等内容,共 25 个条目。其中患者对满意度评价分为全程管理服务类别评价、自我改善评价两大类,按照 Likert 5 级评分,“非常满意”“比较满意”“一般满意”“不太满意”“很不满意”分别赋值 5、4、3、2 和 1 分。“非常”“比较”“一般”“很小”“几乎没有”原始分值分别为 5、4、3、2 和 1 分。对问卷中题目进行信效度分析,结果显示 Cronbach α 系数为 0.837, KMO=0.877,问卷信效度良好。总的满意度和改善情况计分规则采用累计百分

制,分类将“非常满意”和“比较满意”当作满意,其他为不满意。问卷填写方式为门诊随访时扫描问卷二维码填写。满意度调查时间为 2021 年 1 月—2022 年 12 月。

1.4 统计学方法 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$,计数资料采用频数和百分比描述,采用 χ^2 检验对患者满意度、推荐情况、加入后变化基本情况做组间比较,并采用相关分析探索患者满意评价、推荐意愿和改善评价之间的关系。所以统计分析均基于 SPSS 23.0 完成,以 $\alpha=0.05$ 作为检验水准。

2 结果

2.1 患者基本情况 共回收问卷 131 份,有效问卷 130 份,有效问卷回收率达 99.24%。调查对象 130 人中,女性 80 人,占比 61.50%,与现有总的全程管理肺结节肺癌性别分布一致;年龄以 41~50 岁为主,38 人,41 岁及以上累积占比 75.4%;汉族为主,非汉族患者仅 3 人;89.2%患者为已婚状态;整体文化程度较高,以大专及本科为主;其中肺结节患者 97 人,肺癌患者 33 人;全程管理时间上有 23 人超过 1 年。

2.2 各评价条目得分情况 从各评价条目得分情况可见,患者满意总得分为 95.76 分,单项满意得分最高为 96.64 分,条目为“人员态度”,其次是“检查预约”的 96.13 分,“挂号预约”得分最低,为 93.79 分,见表 1。“最满意和最不满意的”结果显示,患者提及最多的最满意的管理内容是“就医指导”和“预约挂号”,最不满意管理内容提及最多的是“预约挂号”,见表 2。

表 1 各评价条目得分情况 $(\bar{x} \pm s)$

Table 1 Score of evaluation item $(\bar{x} \pm s)$

类别	条目	得分(分)
满意评价	总计得分	95.76 \pm 11.39
	就医指导	94.35 \pm 13.42
	预约挂号	93.79 \pm 16.97
	检查预约	96.13 \pm 11.72
	随访管理	94.96 \pm 14.54
	人员态度	96.64 \pm 9.00
改善评价	总计得分	79.89 \pm 20.10
	流程便捷	83.05 \pm 23.73
	费用减少	66.26 \pm 27.30
	依从性	84.58 \pm 22.95
	就医综合	85.65 \pm 21.52
推荐意愿	推荐意愿	94.66 \pm 12.61

2.3 患者满意评价、推荐意愿、改善评价影响因素分析 由于满意评价、推荐意愿、改善评价三个总计得分均不服从正态分布, χ^2 检验结果显示,满意评价在民族($\chi^2=16.788, P=0.010$)、文化程度($\chi^2=24.339, P=0.042$)、加入全程管理时间($\chi^2=19.277, P=0.013$)三

个组内差异有统计学意义；推荐意愿在民族($\chi^2=15.943, P=0.014$)、职业($\chi^2=37.265, P=0.011$)、纳入管理时间($\chi^2=9.536, P=0.049$)三个组内差异有统计学意义。改善评价组内差异结果均无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 3。

2.4 患者对全程管理满意评价、改善评价、推荐意愿的相关分析 患者满意评价、推荐意愿和改善评价三部分之间均具有正相关关系,见图 1。通过分析综合类别内部的相互关系显示,在满意评价类别,挂号预约与总体相关性最强, $r=0.949$,其次是检查预约, $r=0.898$;改善评价类别,就医综合体验的相关系数最大,为 0.905。针对各组成部分对其他类别的相互关系分

析发现,就医综合体验对推荐意愿和满意评价的相关系数最高($r=0.543, r=0.600$),挂号预约与推荐意愿和改善评价的相关性最大($r=0.544, r=0.685$),见图 1。

表 2 最满意与最不满意管理内容情况

Table 2 The most satisfactory and least satisfactory management items

管理内容	最满意选项		最不满意选项	
	频数	百分比(%)	频数	百分比(%)
就医指导	35	27.50	6	4.60
预约挂号	30	22.90	22	16.80
预约检查	18	13.70	2	1.50
定期随访及提醒	29	22.10	1	0.80
人员态度	18	13.70	0	0.00
总计	131	100.00	31	23.70

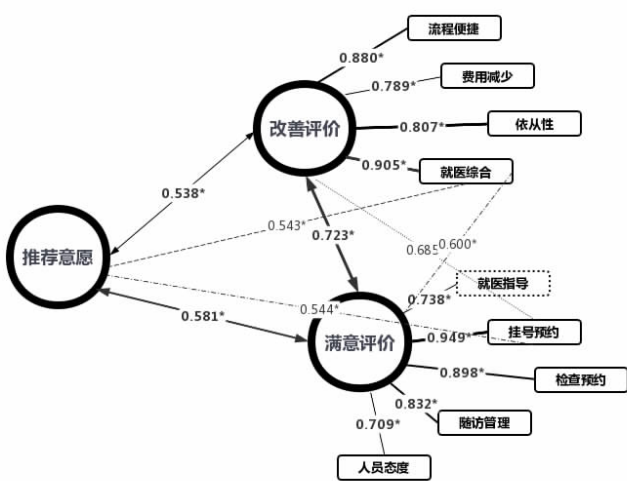
表 3 患者满意评价、推荐意愿、改善评价得分情况 [$(\bar{x} \pm s), n(\%)$]

Table 3 Distribution and differences of scores of satisfaction evaluation, recommendation intention, and improvement evaluation

类别		[$(\bar{x} \pm s), n(\%)$]											
		不满意	满意	χ^2 值	P 值	不推荐	推荐	χ^2 值	P 值	无变化	有变化	χ^2 值	P 值
性别	男	3	48	0.106	0.744	4	47	0.331	0.565	28	23	1.620	0.203
	女	7	73			4	76			33	47		
年龄(岁)	18~25	1	4	7.681	0.660	2	3	15.108	0.128	4	1	7.256	0.701
	26~30	0	6			0	6			2	4		
	31~40	1	21			2	20			10	12		
	41~50	3	35			2	36			16	22		
	51~60	2	31			1	32			15	18		
	>60	3	24			1	26			14	13		
民族	汉族	9	119	16.788	0.010	7	121	15.943	0.014	58	70	3.523	0.741
	回族	0	1			0	1			1	0		
	彝族	0	1			0	1			1	0		
	其他	1	0			1	0			1	0		
婚姻状况	未婚	1	7	10.380	0.239	2	6	7.141	0.521	3	5	4.083	0.850
	已婚	8	109			6	111			54	63		
	离婚	1	2			0	3			2	1		
	丧偶	0	2			0	2			1	1		
	其他	0	1			0	1			1	0		
文化程度	小学	0	3	24.339	0.042	0	3	11.099	0.678	2	1	8.122	0.883
	初中	0	22			2	20			6	16		
	高中	2	7			0	9			5	4		
	技工学校	0	2			0	2			1	1		
	中专或中技	1	5			1	5			2	4		
	大专	3	29			2	30			17	15		
	大学	3	45			3	45			24	24		
	硕士及以上	1	8			0	9			4	5		
	职业	1	14	12.761	0.887	0	15	37.265	0.011	8	7	16.097	0.711
职业	国家公务员	1	9			1	9			5	5		
	企业管理人员	2	32			2	32			14	20		
	专业技术人员	1	8			3	6			4	5		
	个体经营者	2	28			1	29			15	15		
	离退休人员	1	4			0	5			3	2		
	职员	1	8			0	9			5	4		
	农民	1	5			0	6			2	4		
	无业	0	6			0	6			2	4		
	学生	0	1			1	0			1	0		
	其他	0	6			0	6			2	4		

(续表)

类别		不满意	满意	χ^2 值	<i>P</i> 值	不推荐	推荐	χ^2 值	<i>P</i> 值	无变化	有变化	χ^2 值	<i>P</i> 值
您的家庭月收入(元)	<1 000	1	0	16.643	0.083	0	1	12.509	0.252	1	0	10.609	0.389
	>1 000 ~ 3 000	1	11			2	10			6	6		
	>3 000 ~ 5 000	3	28			3	28			18	13		
	>5 000 ~ 10 000	2	51			2	51			24	29		
	>10 000	3	30			1	32			12	21		
	其他	0	1			0	1			0	1		
医疗保险支付方式	全公费	0	4	15.533	0.114	0	4	4.121	0.942	3	1	6.723	0.751
	全自费	1	5			1	5			1	5		
	城镇职工基本医疗保险	7	91			5	93			46	52		
	新型农村合作医疗	0	11			1	10			5	6		
	城乡居民基本医疗保险	2	9			1	10			6	5		
	商业医疗保险	0	1			0	1			0	1		
加入全程疾病类别	肺结节	5	93	4.389	0.111	7	91	1.629	0.443	43	55	1.695	0.428
	肺癌	5	28			1	32			18	15		
加入全程管理时间(月)	1 ~ 6	3	54	19.277	0.013	3	54	9.536	0.049	22	35	7.407	0.493
	>6 ~ 12	4	46			3	47			22	28		
	>12 ~ 18	2	9			1	10			8	3		
	>18 ~ 24	0	5			0	5			3	2		
	>24	1	6			1	6			5	2		



注: *表示 $P < 0.05$ 。

图 1 患者满意、推荐及改善评价关系图

Figure 1 The relationship between patients' satisfaction, recommendation, and improvement evaluation

3 讨论

3.1 肺结节肺癌患者对全程管理满意评价高、推荐意愿强 全程管理模式是现代医院医疗服务模式变革,提升医疗服务质量水平的重要创新尝试。本研究发现,肺结节肺癌患者对全程管理总体满意度较高,总得分为 95.76 分,5 个管理内容满意得分均在 93 分以上,全程管理患者满意程度远高于普通门诊患者满意度水平^[13],全程管理模式得到了肺结节肺癌患者较高的认可度,对全程管理的推荐意愿也较强。

3.2 肺结节肺癌患者对全程管理综合评价的人群差

异 肺结节肺癌患者对全程管理的满意得分受人口学特征影响较少,受管理内容影响为主,这一结果与既往研究结果吻合^[14]。全程管理满意得分在民族、文化程度和加入管理时间三个组中的差异有统计学意义,与国内外研究发现的影响满意度的因素类似^[15-17],汉族满意度低于少数民族,但本调查研究中,少数民族患者不足 5 人,因此可能存在选择偏倚,民族差异的准确性需较大样本的数据进一步证明。虽然满意度得分和推荐得分在性别和年龄组别中显示均无统计学意义,但目前我国肺癌患病人群呈年轻化趋势^[18],且非吸烟女性的患病率逐年增加,肺结节肺癌全程管理需根据女性的生理特点、生活方式、情绪疏导等多个方面进行个性化管理,更好的提升肺癌早期诊断率及五年生存率。

3.3 “预约挂号”是影响患者对全程管理评价的最重要因素和核心管理需求 从满意度、推荐程度、改善评价相关关系研究显示,改善评价与满意评价之间存在较高的正向关系。“预约挂号”的满意得分,在满意评价内的相关性最高,同时与推荐意愿和改善评价的相关系数也最高。在患者“最不满意的的全程管理内容”中,“预约挂号”占比也最高。根据问卷中“最需要的帮助”和“对全程管理建议”两个开放性题目的结果统计来看,在 62 人“最需要的帮助”回答中,“挂号”帮助提及 35 次,占比 56.45%,在 59 人“对全程管理的建议”回答中,14 人表示希望“挂号”内容更好。由此可见,“预约挂号”是影响肺结节肺癌患者对全程管理评价的最核心的内容,也是患者针对全程管理内容的

核心需求。

3.4 建议 首先,肺结节患者爆发性增长导致就医需求快速增长^[19];其次,肺结节肺癌难以诊断和需要长期随访的特点进一步增加高水平的诊疗需求;最后,患者认知不足而焦虑、恐惧带来的反复就医导致部分医疗资源浪费。所以现在肺结节肺癌患者在三甲医院“一号难求”的现象突出^[20-21]。为通过全程管理途径进一步解决肺结节肺癌患者“预约挂号”就医难题和需要,提出两点建议。

3.4.1 实现全程管理的分级分层, 加强健康教育 全程管理中心可联合临床多学科团队, 按照临床指南,对检出的肺结节患者进行危险程度分级,再按照分级结果进行诊疗指导,避免患者盲目挂号、挂错号、浪费号,让低危患者不再挤占高危结节的号源,同时高危患者得到有效、及时的治疗,实现就医流程通畅,缓解挂号难的问题。

目前国内肺结节的管理大多无系统性,均靠患者的“自觉性”和医师的“再三叮嘱”^[22],由于疾病感知水平低、社会支持水平低、未健康体检、健康素养低等多因素导致患者就医延迟情况多发^[23],同时过度诊断、手术等比例较高。依托全程管理模式,加强对肺结节肺癌患者的健康教育干预,将极大提高患者的依从性,并进而有效提高肺结节肺癌的规范就诊比例。

3.4.2 建立以影像云为基础的肺结节肺癌全程管理 肺结节及肺癌的诊断过程需要连续性、长期性、规律性的随访,当病情变化时还需要内、外、肿瘤、影像、病理等多科协作,单个医疗机构不能满足区域肺结节肺癌患者就医需求。建立以影像云平台为支撑的紧密的全程管理肺结节肺癌联盟^[24],搭建数据共享的影像云平台,患者可以不用重复检查,就医更加便捷。践行肺结节肺癌患者低风险在基层、中风险在县市医院、高风险在三级医院的分级诊疗理念,让全程管理中心与各分中心结对子,协助专病全程管理患者路径实施、上下转诊、疑难会诊、康复随访等事务性工作,促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局,加强重大慢性病管理的重要实现途径。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] Hyuna S, Jacques F, Rebecca LS, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA-A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209-249.

[2] Cao W, Chen HD, Yu YW, et al. Changing profiles of cancer burden worldwide and in China: a secondary analysis of the global cancer statistics 2020[J]. Chinese Medical Journal, 2021, 134(7): 783-791.

[3] Hanna TP, King WD, Thibodeau S, et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis [J]. BMJ

(Clinical Research ed.), 2020, 371(4): m4087.

- [4] 李为民,赵爽,刘伦旭. 肺癌早期诊断及临床意义[J]. 四川大学学报:医学版,2017,48(3):331-335.
Li WM, Zhao S, Liu LX. The methods and clinical significance of early diagnosis of lung cancer [J]. Journal of Sichuan University. Medical Science Edition, 2017, 48(3): 331-335.
- [5] 雷玄. 美年健康《蓝皮书》发布大数据[J]. 中国质量万里行, 2023,(4):68-69.
Lei X. Meinian health's blue book releases big data[J]. China Quality Miles, 2023, (4): 68-69.
- [6] 傅新巧,袁莉,胡梦含,等. 从某大型公立三甲医院门诊疾病构成分析看“分级诊疗”[J]. 中国医院,2020,24(4):30-32.
Fu XQ, Yuan L, Hu MH, et al. Analysis of the "hierarchical diagnosis" based on the analysis of outpatient disease composition in a large public grade III level 1 hospital [J]. Chinese Hospitals, 2020, 24(4): 30-32.
- [7] 曾永娜,何应英. 慢性病分级诊疗实施现状[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(8):188.
Zeng YN, He YY. Analysis of the current situation in the implementation of chronic disease grading diagnosis and treatment[J]. Journal of Clinical Medical Literature (ElectronicEdition), 2020, 7(8): 188.
- [8] 王聪,陈凤,刘珊珊,等. 基于患者全程管理模式的肺癌专病管理师岗位设置与效果评价 [J]. 中国护理管理,2021,21(12): 1833-1837.
Wang C, Chen F, Liu SS, et al. Post setting of lung cancer specialist disease manager based on the integrated care management model[J]. Chinese Nursing Management, 2021, 21(12): 1833-1837.
- [9] 刘丹,黄燕,周清华,等. 肺结节/肺癌患者全程管理模式的设计与应用[J]. 中国肺癌杂志,2020,23(5):299-305.
Liu D, Huang Y, Zhou QH, et al. Pulmonary nodules/lung cancer comprehensive management mode: design and application [J]. Chinese Journal of Lung Cancer, 2020, 23(5): 299-305.
- [10] 马雪霞,樊帆,黄海. 全程管理在神经源性膀胱患者骶神经调节治疗的疗效评价 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志: 电子版, 2022,16(1):35-39.
Ma XX, Fan F, Huang H. Evaluation of the effect of full-course management on sacral neuromodulation in patients with neurogenic bladder [J]. Chinese Journal of Endourology: Electronic Edition, 2022, 16(1): 35-39.
- [11] 罗瑞君,黄妹妹,彭敏,等. 医护一体化全程管理模式对非小细胞肺癌患者免疫治疗的影响[J]. 锦州医科大学学报,2022,43(2):97-101.
Luo RJ, Huang MM, Peng M, et al. The effect of integrated whole-process management mode of medical care on immunotherapy of patients with non-small cell lung cancer [J]. Journal of Liaoning Medical University, 2022, 43(2): 97-101.
- [12] 陈国梅,孙洁,陈蓉. 基于循证药学对利伐沙班用于非瓣膜性心房颤动的全程管理效果评价 [J]. 医药导报,2023,42(10): 1566-1571.
Chen GM, Sun J, Chen R. Evaluation of the effectiveness of the whole-process management based on Evidence-Based pharmacy for non-valvular atrial fibrillation using rivaroxaban [J]. Herald of Medicine, 2023, 42(10): 1566-1571.
- [13] Zhou FW, Xu CM, Sun YX, et al. Influencing factors of outpatients'

- ogy, 2022, 33(2): 431-441.
- [31] Rozga M, Burrowes JD, Byham-Gray LD, et al. Effects of Sodium-Specific medical nutrition therapy from a registered dietitian nutritionist in individuals with chronic kidney disease: an evidence analysis center systematic review and Meta-Analysis [J]. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2022, 122(2): 445-460.e19.
- [32] Shima H, Okamoto T, Tashiro M, et al. Reducing the Sodium intake of patients with chronic kidney disease through education and estimating salt excretion: a propensity score matching analysis [J]. Cureus, 2023, 15(8): e43510.
- [33] 农永丽, 杨龙玉, 黄美玉, 等. 慢性肾脏病饮食营养管理存在问题及对策[J]. 中国医药科学, 2022, 12(10): 43-46.
Nong YL, Yang LY, Huang MY, et al. Problems and countermeasures of dietary and nutrition management in patients with chronic kidney disease[J]. China Medicine and Pharmacy, 2022, 12(10): 43-46.
- [34] 李龙倜, 余可斐, 邵亚, 等. 慢性肾脏病患者饮食管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(23): 87-89.
Li LT, Yu KF, Shao Y, et al. Diet management experience among patients with chronic kidney disease: a qualitative study [J]. Journal of Nursing Science, 2018, 33(23): 87-89.
- [35] 齐玉梅, 陈伟, 李增宁, 等. 我国 24 省市部分三级医疗机构营养科建设现状[J]. 营养学报, 2021, 43(4): 358-361, 369.
Qi YM, Chen W, Li ZN, et al. Current status of nutrition departments in tertiary hospitals from 24 provinces of China [J]. Acta Nutrimenta Sinica, 2021, 43(4): 358-361, 369.

收稿日期: 2023-06-09

(上接第 556 页)

- satisfaction in China a Cross-Sectional study of 16 public tertiary hospitals [J]. Patient Preference and Adherence, 2021, 15: 1243-1258.
- [14] 管文博, 梁笛, 黄霞燕. 宁夏回族自治区县级公立医院住院患者满意度及影像因素 [J]. 中国卫生资源, 2021, 24(3): 284-287.
Guan WB, Liang D, Huang JY. Satisfaction and imaging factors of inpatients in county-level public hospitals in Ningxia Hui Autonomous Region [J]. Chinese Health Resources, 2021, 24(3): 284-287.
- [15] 肖邦榕, 张果. 门诊患者满意度影响因素研究进展[J]. 实用医院临床杂志, 2015, 12(4): 174-175.
Xiao BR, Zhang G. The review of outpatients satisfaction influencing factors [J]. Practical Journal of Clinical Medicine, 2015, 12(4): 174-175.
- [16] Clark PA, Leddy K, Drain M, et al. State nursing shortages and patient satisfaction: more RNs--better patient experiences [J]. Journal of Nursing Care Quality, 2007, 22(2): 119-127; quiz 128-9.
- [17] 腾志香, 张爱莲, 兰迎春. 个人因素对门诊患者满意度影像及影响途径的探讨[J]. 中国卫生统计, 2011, 28(3): 283-285.
Teng ZX, Zhang AL, Lan YC. Exploring the impact of personal factors on outpatient patient satisfaction and its influencing pathways [J]. Chinese Journal of Health Statistics, 2011, 28(3): 283-285.
- [18] 赫捷, 李霓, 陈万青, 等. 中国肺癌筛查与早诊早治指南(2021, 北京)[J]. 中国肿瘤, 2021, 30(2): 81-111.
He J, Li N, Chen WQ, et al. China guideline for the screening and early detection of lung cancer (2021, Beijing) [J]. China Cancer, 2021, 30(2): 81-111.
- [19] 李冬霞, 卫文婷, 韩桂玲, 等. 北京市某三甲医院体检人群肺结节检出情况及其影响因素分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(12): 23-28.
Li DX, Wei WT, Han GL, et al. Detection and influencing factors of pulmonary nodules in physical examination population of a tertiary A hospital in Beijing [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2022, 30(12): 23-28.
- [20] Li LH, Zhao Y, Li H. Assessment of anxiety and depression in patients with incidental pulmonary nodules and analysis of its related impact factors [J]. Thoracic Cancer, 2020, 11(6): 1433-1442.
- [21] 娄月妍, 吴学玲, 范碧君. 肺结节患者心理健康状况及影响因素分析[J]. 中国肺部疾病杂志, 2021, 14(6): 729-733.
Lou YY, Wu XL, Fan BJ. Investigation on psychological and health status and influencing factors of patients with pulmonary nodules [J]. Chin J Lung Dis, 2021, 14(6): 729-733.
- [22] 邹玉琳. 400 例肺结节体检检出者近 5 年内随访复查依从性分析[J]. 安徽医学, 2021, 20(6): 17-19.
Wu YL. Compliance analysis of 400 patients with pulmonary nodules in recent 5 years [J]. Journal of Anhui Medical College, 2021, 20(6): 17-19.
- [23] 江淀淀, 崔妙玲, 黄维, 等. 肺癌患者就医延迟风险预测模型的构建及验证[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(6): 682-688.
Jiang DD, Cui ML, Huang W, et al. Construction and validation of a risk predictive model for treatment delay of patients with lung cancer [J]. Chinese Journal of Nursing, 2023, 58(6): 682-688.
- [24] 李为民. 从 "小切口" 入手守护人民群众的 "大健康" [J]. 健康中国观察, 2023, (3): 32-33.
Li WM. Starting from "small incisions" to safeguard the "great health" of the People [J]. Healthy China Observation, 2023, (3): 32-33.

收稿日期: 2023-06-19