

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.04.46

❖ 护理 ❖

日间手术闭环模式实践

明倩, 侯艳玲

(成都市第五人民医院日间病房, 四川 成都 611130)

【摘要】目的: 探讨日间手术运行模式, 为医院医疗质量安全建设提供参考依据。**方法:** 2017年本院日间手术患者采用闭环管理模式, 收集患者平均住院日、患者满意度、药品平均费用、耗材平均费用等数据, 并与本院2016年日间手术病房传统管理模式进行比较。**结果:** 2017年本院日间手术病房共收治患者1706例, 患者平均住院日为1.5 d, 术后无并发症及再次入院发生, 患者及家属满意度90.2%。日间手术闭环管理模式与传统模式比较, 患者住院时间差异具有统计学意义($t = 20.2497, P < 0.001$); 患者药品平均费用及耗材平均费用均比普通病区住院患者低。**结论:** 日间手术患者使用闭环管理模式, 可以减少住院时间, 降低医疗费用及术后并发症, 提高患者满意度, 安全性好。

【关键词】 日间手术; 闭环; 运行模式; 医疗质量

【中图分类号】 R197.3 **【文献标志码】** B

Practice of closed-loop model of day surgery

MING Qian, HOU Yan-ling

(Day Ward, Chengdu Fifth People's Hospital, Chengdu 611130, Sichuan, China)

【Abstract】Objective: To discuss the operation mode of day surgery to provide reference for the construction of hospital medical quality and safety. **Methods:** In 2017, the closed-loop operation mode of daytime operation was collected, and the data such as average inpatient days, patient satisfaction, average cost of drugs, and average cost of consumables were collected, and compared with the traditional operation mode of daytime ward in 2016. **Results:** During this period, 1706 patients were admitted. The average length of stay was 1.5 d. There were no complications and readmission. The satisfaction of patients and their families was 90.2%. Compared with the traditional closed-loop operation mode, the difference in the length of stay was statistically significant ($t = 20.2497, P < 0.001$). The average cost of drugs and consumables of patients in the closed-loop operation mode of daytime operation was lower than that of patients in general ward. **Conclusion:** The closed-loop operation mode can reduce hospital stay, medical expenses and postoperative complications, improve patient satisfaction and safety.

【Key words】 Day surgery; Closed-loop; Operating mode; Medical quality

日间手术的概念最早由苏格兰小儿外科医生 Nicoll 于 1909 年提出^[1]。在国内, 日间手术定义为手术患者在入院前完成术前检查及麻醉评估, 预约手术时间, 当日住院、当日手术、24 h 内出院的一种手术模式, 但不包括诊所手术和医院门诊手术^[2-3]。近 20 多年来, 日间手术量在欧美国家发展迅速, 稳定增长, 已占择期手术的 60% 以上, 成为较成熟的医疗模式^[4]。日间手术国内开展较晚, 占择期手术不足 30%。在医疗体制改革的大背景下, 如何将日间手术效益最大化, 同时避免其带来的医疗风险是值得深思的问题^[5]。日间病房存在收治范围较广、病种多、人员相对不固定、医疗力量配备相对薄弱等问题^[6], 这些管理隐患可能阻碍患者快速康复, 所以, 探索日间手术安全运行模式意义显著。闭环管理策略在患者医院感染防控、抗菌药物合理使用等

方面凸显出许多优点, 可以成为日间手术管理的重要脊梁^[7-8]。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究对象为 2017 年 1 月至 12 月成都市第五人民医院日间病房手术患者。患者纳入标准: (1) 年龄在 3 岁 ~ 70 岁的患者; (2) ASA 标准 I - II 级的患者; (3) 无明显的心、肺疾病; (4) 手术在 1 ~ 2 h 内完成的患者; (5) 短时间观察可以离院患者。排除标准: (1) 有严重疾病不能正确表达意愿的患者; (2) 不愿意密切配合的患者。

1.2 日间病房人员管理

医院对日间手术采用集中管理模式, 配备床位 20 张, 护理人员 10 名, 2017 年收治患者 1 706 例。

医生准入:实行授权和动态管理。授权医生为副主任医师或高年资主治医师,5年内无医疗差错事故发生,并具备良好的沟通能力。护士准入:护理团队由各个临床科室抽调主管护士及高年资护师组成,具有丰富的临床经验和娴熟的护理技术,对患者提供从预约、术前检查、健康宣教、术后评估、观察与处理、出院指导、出院随访的全程、全方位护理。

1.3 术前管理

设置两间专用手术间,本着“先急诊,再日间,最后择期”的原则进行手术排台。一般情况下,日间手术大多是第一、二台。采取预约入院制,各项工作程序化进行,病人和家属按要求进行充分准备。术前手术医生及麻醉医生必须与患者进行面对面直接沟通和评估,把手术风险降到最低,让患者及家属对疾病和手术有充分了解,使其从心理上接受日间手术,消除顾虑。

1.4 术中管理

患者手术时间尽量缩短,最好控制在1h内,预计出血量少及术后并发症少。如术中出现意外情况或患者手术时间过长,则术后转入普通病房。日间手术大多采用全身麻醉,加强气道管理,喉罩作为一种声门上的通气装置,可加快患者术后肌力恢复和苏醒。患者回病房时即可用VAS评分表进行疼痛评估,患者疼痛控制得越好,出院时间越早。例如腹腔镜手术,患者全麻后在穿刺部位加用局部麻醉、尽量排空腹腔内的二氧化碳可减少患者疼痛。对于日间手术病人术中管理各维度细化,全年术后无并发症及再次入院发生;轻度疼痛171例,发生率9.9%,中度到重度疼痛82例,发生率4.8%。

1.5 术后管理

(1)术后麻醉恢复阶段对患者进行严密的观察,责任护士主动了解患者术中情况、手术方式、麻醉方式。医生和护士严格按照出院标准评估患者的意识和定向力,肢体感觉和肌张力,呼吸、循环功能,坐起和走动时有无明显眩晕、恶心、呕吐。

(2)出院教育:患者出院时进行健康教育,家属应在场,患者及家属都应学会并能熟练运用家庭护理。手术后独居者不适合日间手术;在患者办理出院手续时征求患者意见建议,发放满意度调查表。

(3)出院随访:完善出院随访制度。日间病房患者住院时间短、周转快,出院随访尤其重要。24h内出院患者必须接到一次电话随访,主要了解患者意识、肌张力恢复情况,并告知患者注意事项。术后3d、1周需再次对患者进行回访,回访内容根据各病种制订。出院随访率达100%,并进行满意度调查。

1.6 建立多学科合作机制

为保障日间手术工作顺利开展,医院成立日间手术管理委员会,委员由手术室、麻醉科、消毒供应

中心等组成。通过院长查房及回头看机制,院级力量统筹全院资源,建立检查和手术绿色通道,手术前日间患者检查优先,保证日间手术首台手术准点开台,手术后检查能够获得专科绿色服务通道。定期分析运行中存在的问题,组织专家评价执行情况并追踪持续改进。

1.7 医院信息系统提供技术支持

手术排程系统:系统中由手术医生提出申请,手术室根据手术间及病种合理进行手术排程,保证日间手术患者首台或第二台准时开台。快捷医嘱系统:日间病房和各专科医师、质控办反复推敲,将每个病种医嘱制作成“套餐”,保障术前、检查中、检查后每个环节快速和准确下达,也加快了护士处理医嘱的速度。结构化电子病历,可标准化各病种护理专科特点,也可引导护士专科思维进行修改,个性化体现患者护理措施的落实。日间手术患者第一、二台开台1364人次,占日间手术患者的80%。据统计,从医师下达医嘱到护士执行医嘱,时间不超过30min。

1.8 研究工具

由医院信息科提供以下数据:各病区疾病种类、平均住院日、例均总费用、例均药品费用、例均耗材费用、患者满意度。数据收集后,剔除不完整及逻辑错误的数据库,调查内容采用Epidata 3.1建立数据库,双人录入,逻辑纠错。

1.9 统计学分析

使用SPSS 21.0软件进行统计分析,组间计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 日间手术患者平均住院日比较

2016年日间手术开展439例,平均住院天数为(3.2+0.8)d,2017年日间手术开展例数为1706例,平均住院日为(1.7+0.6)d,两者比较,差异具有统计学意义($t = 20.250, P < 0.001$)。

2.2 日间手术患者不同病种例均总费用、例均药品费用、例均耗材费用情况比较

2017年日间手术患者与耳鼻喉科声带息肉、妇科的子宫内膜息肉、肝胆外科的胆囊取石、骨科内固定取出术、泌尿外科精索静脉曲张、普外科单侧腹股沟疝及大隐静脉曲张、眼科白内障、消化内科胃息肉及结肠息肉患者相比,其例均总费用、例均药品费用、例均耗材费用均较低。见表1。

2.3 患者满意度

在日间手术患者出院随访时,进行满意度调查,共发放满意度调查表1706份,有效调查表1695份,问卷有效回收率为99.4%,患者平均满意度90.2%。

表1 2017年日间手术患者与病区患者药品及耗材平均费用比较(元)

疾病种类	例均总费用		例均药品费用		例均耗材费用	
	日间病房	病区	日间病房	病区	日间病房	病区
耳鼻喉科						
声带息肉	5 761	8 497	631	1 131	222	298
妇科						
子宫内膜息肉	3 831	8 065	547	1 032	512	747
肝胆外科						
胆囊结石	11 108	16 263	1 101	3 100	1 684	2 225
骨科						
内固定取出术	5 882	8 619	549	1 208	723	809
泌尿外科						
精索静脉曲张	6 765	7 935	827	1 120	1 380	1 186
普外科						
单侧腹股沟疝	7 684	15 836	424	1 935	2 119	5 576
大隐静脉曲张	8 519	13 091	596	1 164	843	1 141
眼科						
白内障	7 806	9 920	144	268	3 686	4 427
消化内科						
胃息肉	2 868	6 085	401	889	291	1 091
结肠息肉	3 917	8 215	445	1 181	889	1 573

3 讨论

本研究结果显示,2017年日间手术患者平均住院日较2016年日间手术患者低,通过日间手术闭环管理模式可缩短患者的住院时间,研究结果与刘俐等^[9]研究结果一致。研究中的日间手术闭环模式中,通过严控医务人员及患者的准入标准,为手术的开展奠定了良好的基础,使患者能够按照预期的目的快速出院,使住院时间缩短,与Lin等^[10]研究的结果一致。通过术前、术中、术后与患者的交流与沟通,把握疾病进展与康复状况,对患者的疾病康复能起到积极的作用,这可能是患者病情的发展与术前感染防控,术中重要环节的把控,术后的康复执行力有密切关系^[11]。经过细化日间手术患者诊疗流程,减少繁琐环节,直达诊疗目标,与国外García-Miguel等^[12]研究发现结果一致。蔡亚娜等^[13]的研究中使用微信手段对日间手术患者进行护理,取得了较好效果。本研究中,经过多学科合作,部门协作更加紧密,患者评估时间、术前准备时间等都相应缩短,加快了患者的周转率,对患者术后出现的疑难症状及时得到了处置,大大减少了不良事件的发生。信息技术的支持,对患者的就诊、治疗、缴费、随访等起到积极作用,将整个患者安全闭环管理模式各环节串联了起来。

本研究中日间病房闭环管理患者例均总费用、例均药品费用及例均耗材费用均低于普通病房同类

疾病的患者,日间病房对患者的准入进行了严格把控,治疗流程进行了精细化梳理,患者在住院期间消耗的医疗资源大大减少,医疗资源浪费显著下降。日间病房作为一种安全有效、快捷经济的服务模式,其益处得到世界公认。在随访过程中对患者进行满意度调查,患者满意度高,可能与住院时间缩短、例均费用降低等有关。

2015年国家卫计委和国家中医药管理局联合发布的《关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》,号召在全国推广日间手术,日间手术已经在国家层面被纳入了医改重点内容^[14],可以看出国家对日间手术高度重视,也是本模式建立的初衷。

本研究以闭环管理的理念为主旨,旨在通过持续改进提高日间手术患者有效管理,研究中存在相对病种纳入量较少,很难做到患者同质性比较,这可能会给研究结果带来一定偏倚,需要今后进一步进行研究得出更明确结论。

参考文献

- [1] 郭曲练,程智刚.研究和规范日间手术麻醉及围术期管理意义重大[J].临床麻醉学杂志,2016,32(10):941-944.
- [2] 马洪升,戴燕.日间手术治疗模式国内外发展简述[J].中国医院管理,2012,32(1):47-48.
- [3] 杨林华,倪其泓,张赟和,等.腹股沟疝日间手术模式及疗效分析[J].中华普通外科杂志,2016,31(9):739-742.
- [4] Jackson I. Day surgery overview: Where are we now, how did we gethere and where are going[J]. CurrAnaesthCrit Care, 2007, 18(4):176-180.
- [5] 税章林,石应康,马洪升,等.日间手术定义、范畴在我国适用的探讨[J].中国卫生事业管理,2011,12(S1):63-65.
- [6] 靳杭红,王明圣,吴晓庆.日间手术病房运行模式的探[J].西南国防医药,2017,27(9):1013-1015.
- [7] 蔺海芳.ICU多重耐药菌感染患者的管理方法探讨[J].中外女性健康研究,2016,(5):240-240.
- [8] 张卫华,邹小建,陈爱春.PDCA循环法在多重耐药菌医院感染管理中的应用[J].实验与检验医学,2016,34(4):490-492.
- [9] 刘俐,杨梅,张另.内镜下治疗结肠息肉在日间病房与住院病房中的回顾性病例对照研究[J].第三军医大学学报,2017,39(18):1832-1835.
- [10] Lin J, Fang X, Wu S. The Management Pattern Carried Out in a Cataract Surgery Day Ward[J]. Eye Sci, 2013, 28(2):79.
- [11] Lewis SJ, Egger M, Sylvester PA, et al. Early enteral feeding versus "nil by mouth" after gastrointestinal surgery: systematic review and meta-analysis of controlled trials[J]. Bmj, 2001, 323(7316):773-776.
- [12] García-Miguel FJ, Serrano-Aguilar PG, López-Bastida J. Preoperative assessment. Lancet[J]. Lancet, 2003, 362(9397):1749-1757.
- [13] 蔡亚娜,张彩霞,王涵.利用微信对麦默通日间手术患者延续护理的效果[J].医院管理论坛,2016,33(5):39-41.
- [14] 房良,曹建文,王盟,等.不同医疗保险模式国家日间手术开展情况的比较研究[J].中国医院,2014,18(10):78-80.

(收稿日期:2020-05-01

学术编辑:甘海菊)