

医院管理

日间手术当日取消的原因分析及对策

柳小卉, 柳存勖, 刘亚萍, 嵇 武

【摘要】 目的 分析日间手术患者当日取消手术的原因, 制定整改对策, 以提高医疗质量。 **方法** 通过日间信息系统收集 2017 年 3 月至 2019 年 12 月期间日间手术病房当日取消手术患者的临床资料, 分析取消手术的原因并通过电话、短信及微信等方式进行随访了解其转归。 **结果** 2017-2019 年日间手术病房当日取消手术例数整体上逐年下降。在调研的 5 920 例手术中, 交叉韧带重建术当日取消率最高 (32.54%), 其次为半月板修整缝合术 (21.43%)、前列腺穿刺活检术 (12.70%)。取消原因以疾病因素为主 (50.00%), 其次为患方因素 (36.11%)、医方因素 (13.89%)。分析结果显示, 当日取消手术的患者中, 大多数再次进行日间手术 (87.30%), 少数改为其他方式进行治疗 (7.54%), 另 5.16% 未进行后续治疗。 **结论** 应通过加强患者健康宣教、强化医护人员责任心、完善医院管理制度和流程等措施, 降低日间手术当日取消率, 确保手术的顺利进行。

【关键词】 日间手术; 取消原因分析; 对策措施

【中图分类号】 R197.3

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2021)03-0320-04

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2021.03.022

0 引言

日间手术, 即手术患者在入院前完成术前检查、麻醉评估、预约时间, 当日住院, 当日完成手术, 24 小时内出院的手术模式^[1]。具有减少住院时间、降低院内感染率、加快周转率等优势^[2-4]。虽然日间手术有诸多优势, 但由于大众认知不足, 加之对自身疾病的担忧, 对快速安排手术未做好充分的思想准备, 提高了临时取消手术的概率。取消已经安排的手术不仅会降低手术室的利用率, 造成资源浪费, 还会引起患者及其家属的焦虑, 降低满意度。为促进患者快速康复, 使患者更为安全的度过围手术期, 我科在日间手术实践中, 区分可避免与不可避免两种类别, 分析日间手术取消的原因, 制定合适解决方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2017 年 3 月至 2019 年 12 月, 按照医院信息系统收集患者临床资料。日间手术病房

共收治患者 5920 例, 按计划完成日间手术 5668 例, 当日取消手术 252 例, 发生率 4.3%。取消手术患者中, 男 207 例, 女 45 例; 年龄 12~78 岁。本研究经医院伦理委员会批准 (批准号: 2017NZKY-012-02)。患者及家属均签署知情同意书。

1.2 方法 所有患者按计划在医院预约手术, 登记患者住院 ID 号、姓名、年龄、类别、诊断、手术部位、麻醉方式、手术名称、主刀医师、手术时间, 既往史、用药史、过敏史, 并留下 2 个联系方式。预约护士与患者确定手术日期后于术前一日联系患者, 患者按预约时间来院登记日间手术。手术开始时间为上午 8 点, 由住院护士按手术台次进行办理, 当日取消手术的患者登记在册, 详细记录患者取消手术的原因、再次手术的时间并进行追踪。每月末由双人核对未手术患者的所有信息, 并对取消手术患者进行分析, 找出手术取消的原因。

1.3 统计学分析 采用 Excel 表格对收集到的数据进行归纳和整理, 采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析, 计数资料采用频数和百分比描述。

2 结果

2.1 当日手术取消科室分布情况 252 例当日取消手术涉及 11 个术种。按发生例数统计, 前 3 位是交叉韧带重建术 82 例, 半月板修整缝合术 54 例, 前列腺穿刺活检术 32 例。按发生率统计前 3 位是

基金项目: 江苏省社会发展面上项目 (BE2016746)

作者单位: 210002 南京, 东部战区总医院 (原南京军区南京总医院) 日间手术管理中心 (柳小卉、刘亚萍), 全军普通外科研究所 (嵇武); 100000 北京, 北京中医药大学针灸推拿学院 (柳存勖)

通信作者: 嵇武, E-mail: jiwuvip@hotmail.com

交叉韧带重建术 (0.21%)、半月板修整缝合术 (0.08%)、乳腺肿物切除术 (0.07%)。见表 1。

表 1 患者日间手术当日取消发生率 (n=252)

术种	手术总量	手术取消发生率[n(%)]
交叉韧带重建术	398	82(0.21)
半月板修整缝合术	613	54(0.08)
前列腺穿刺活检术	588	32(0.05)
乳腺肿物切除术	383	27(0.07)
内固定取出术	848	23(0.03)
包皮环切术	198	17(0.09)
肩袖损伤修补术	185	8(0.04)
臀肌筋膜松懈术	68	4(0.06)
肌腱缝合术	52	2(0.04)
钬激光碎石术	68	2(0.03)
输尿管支架置换术	151	1(0.01)

2.2 按取消因素的原因分析 经过查阅相关病历、询问主管医师,具体分析后得出,因疾病因素而导致手术取消的比例最高,医方因素占 13.89%,患者因素占 36.11%。见表 2。

表 2 患者日间手术当日取消比例 (n=252)

手术取消原因	统计量[n(%)]
疾病因素	126(50.00)
患者突发病情变化	20(7.94)
术前检查结果异常	3(1.19)
患者既往史加重	103(40.87)
医方因素	35(13.89)
手术指征把握不良	3(1.19)
手术部位影像资料未回	4(1.59)
医疗评估不完整	5(1.98)
医疗状况改变	2(0.79)
治疗方案改变	3(1.19)
术前指导没有正确传达给患者	11(4.37)
手术室安排不合理	2(0.79)
设备故障	2(0.79)
外科医师未能到位	3(1.19)
患方因素	91(36.11)
患者未露面	7(2.78)
患者拒绝日间手术	10(3.97)
患者家属拒绝手术	5(1.98)
患者改变了手术的想法	8(3.17)
患者对手术恐惧	13(5.16)
患者推迟手术	12(4.76)
术前指导没有正确执行	6(2.38)
手术前患者禁食禁饮时间不够	5(1.98)
患者没有达到停药的手术指针	5(1.98)
生理期	9(3.57)
经济能力限制	11(4.37)

2.3 当日手术取消患者治疗结局 本次调查显示,我院日间手术当日取消率为 4.3%,取消的 252 例

患者中,239 例(94.84%)的患者后期再次来我院进行治疗并痊愈顺利出院,其中 220 例(87.30%)再次进行日间手术治疗,19 例(7.54%)改为其他方式进行治疗;其余 13 例(5.16%)未进行后续治疗。对所有的当日手术进行分析,分为可避免和不可避免的,见表 3。

表 3 患者日间手术当日取消按可避免和不可避免的原因分类 (n=252)

项目	可避免(n=206)	不可避免(n=46)
与医院有关	手术指征把握不良(n=3)	设备故障(n=2)
	手术部位影像资料未回(n=4)	外科医师未能到位(n=3)
	医疗评估不完整(n=5)	
	医疗状况改变(n=2)	
	治疗方案改变(n=3)	
	术前指导没有正确传达给患者(n=11)	
	手术室安排不合理(n=2)	
	患者拒绝日间手术(n=10)	患者突发病情变化(n=20)
	患者家属拒绝手术(n=5)	患者推迟手术(n=12)
	患者改变了手术的想法(n=8)	生理期(n=9)
与患者有关	患者对手术恐惧(n=13)	
	患者未露面(n=7)	
	术前检查结果异常(n=3)	
	患者既往史加重(n=103)	
	术前指导没有正确执行(n=6)	
	手术前患者禁食禁饮时间不够(n=5)	
	患者没有达到停药的手术指针(n=5)	
	经济能力限制(n=11)	

3 讨 论

3.1 按可避免和不可避免的原因相关性分析

3.1.1 疾病因素 如表 3 所示,此次研究中,106 例(42.06%)取消手术是可以避免的,103 例患者因既往史加重导致手术取消的发生率最高,最常见的原因是“高血压”导致手术无法进行,分析其原因,可能与患者第 2 天手术,导致紧张、焦虑,睡眠障碍有关,部分患者因从未体检,不知高血压病史,且血压未得到有效的控制;对于患者突发病情变化这一不可避免的因素,我们对 20 例患者进行分析,主要是因为患者术前未得到充分休息,熬夜、加班过度劳累,再加上天气变化未注意防寒保暖所致。

3.1.2 医方因素 与医院有关的 36 例取消手术均是可避免的。其中,有 11 例为术前指导未正确传达给患者,主要是因为患者文化层次差异,理解能力不同;有 4 例内固定取出术的患者,因复查手术

部位,手术当天影像资料未出,导致手术无法进行;有 13 例,是由于手术医师未交接预约医师和患者,导致手术指征把握不良、医疗评估不完整、医疗状况改变、治疗方案改变。另外 2 例为手术室安排不合理,主要是因为首台手术超出预计时间,最后一台手术因日间手术时间要求停台,改为普通病房手术,这是因为术前未对手术的难易程度做好详细评估所致。在不可避免的取消中,有 2 例因设备故障而取消,有 3 例为外科医师未能到位,原因是因为军队医院的特殊性,上级临时调派任务,导致手术取消。

3.1.3 患方因素 与患方有关的取消手术有 70 例是可以避免的。其中,有 10 例为患者拒绝日间手术,5 例为患者家属拒绝手术,8 例为患者改变了手术的想法,13 例为患者恐惧而取消当日手术。这主要是由于术前解释不到位,患者对日间手术不了解,同时对自己的疾病和手术方式不了解,对手术产生了焦虑心理,护士术前宣教不到位,未能在预约的时候做好心理护理;其次 16 例为术前指导未正确执行、手术前患者禁食禁饮时间不够、患者未达停药的手术指针,主要是由于患者依从性差,护士未在术前强调容易被忽视的细节;有 11 例经济能力限制的患者,即在患者手术当天,无医保支持,无法办理异地就医,或者患者及家属没有提前充分讨论费用情况。在不可避免的取消中,有 7 例为患者未露面,主要是因为患者个人事务不能来手术,有 12 例推迟手术是因为临时有任务无法按时手术,又丢失了预约手术的联系方式。

3.2 延期手术对患者及家属的影响 取消手术患者中可避免 206 例 (81.75%), 不可避免 46 例 (18.25%), 在 206 例中,患者既往史加重、术前指导未正确传达给患者、术前指导没有正确执行、患者拒绝日间手术、患者改变了手术的想法、患者对手术恐惧、经济能力限制占据取消原因的 64%。因此,任何对减少手术取消的改进都应该把以上七种原因作为目标。此次研究中,取消手术最常见的为交叉韧带重建术,有 82 例,毛云鹤等^[5] 报告称早期手术有利于降低手术并发症。Kennedy 等^[6] 报告也指出延期手术能明显增加相关伴发损伤发生的风险。同时,治疗时间越延迟,合并的半月板损伤发生率越高^[7-8]。早期手术可以尽早恢复膝关节稳定性,在避免半月板及软骨的继发性损伤上具有重要

意义^[9]。由于患者再次预约手术,增加了等待的时间,提高了相关损伤的风险,也增加了患者焦虑的心理,降低了患者的满意度。

3.3 对策分析

3.3.1 加强术前筛查 提高安全质量 由于日间手术具有严格的准入制度,术前筛查是日间手术的重点环节,也是评估患者心理、生理状态的关键。以往的评估中,常因语言沟通障碍、文化程度差异,导致患者答非所问,易忽略患者的心理问题,甚至对既往病史含糊不清。因此,对所有预约患者登记时,进行核对既往病例信息是否一致;建议所有预约年长的患者须有子女陪同;对所有预约手术进行血压筛查,血压高于 160/90 mmHg 者建议心脏内科就诊,必要时按时服药,连续观察一周,血压控制正常后再预约手术;对于初评异常的患者,增加麻醉医师和手术医师双向评估;对既往史较多、慢性病严重的患者建议外科住院手术;同时,在预约手术时要向患者强调术前 3 日要注意饮食清淡、戒烟限酒,术前一日内尽量不进行室外工作,注意防寒保暖。全面、细致的评估,不仅能掌握其动态的病情变化,还能有效的进行针对性的健康宣教。

3.3.2 加强医护沟通 提高合作度 通过与专科医师沟通,制定手术预约单,所有患者在专科就诊后,手术医师开具预约单,患者凭预约单至日间手术管理中心预约手术。手术前与手术医师进行沟通,了解手术方式和需要准备的器械。通过与手术医师进行沟通,护士可了解患者手术中需要注意的重点,提供的手术部位影像学资料是否符合要求,帮助患者高效完成术前准备工作。同时,通过与麻醉医师进行沟通,可了解患者麻醉方面的注意事项,针对患者的既往病史,进行心理安慰和精神鼓励,增强其治疗疾病的信息。

3.3.3 加强术前宣教 提高依从性 有效的术前宣教是手术成功不可或缺的部分,而预约手术是患者进入手术的第一站,大多数患者会产生紧张、焦虑心理,因此,需要改变健康宣教的方式,充分了解患者需求,帮助患者顺利进行术前准备,以往护士健康宣教常因口误、传达不清楚等因素导致告知错误的情况,为避免类似的情况发生,在预约时进行口头健康教育后让患者复述一遍,并给予纸质的健康宣教单,让患者充分掌握术前健康宣教的注意事项;同时,在预约时提前告知患者手术费用及办理

异地就医的注意事项,让患者于术前做好充分准备。在患者候诊区滚动播放日间手术的注意事项,在对患者进行健康宣教后让其复述一遍,对于年纪较大、理解能力差的患者,通过电话向其子女再详细的讲解注意事项,加深患者及家属的理解和实施。通过深入细致的讲解相关病情的治疗方法和注意事项,让患者能够放松心情,积极配合,有效地提高患者术前准备的依从性。

3.3.4 加强风险评估 优化管理措施 以往的术前准备是有日间手术管理中心的医护人员负责,对手术中的环节不够熟悉。建立小组负责制,明确工作职责,相互提醒监督,对术前准备、术前评估、入院评估三个关键环节作为改进重点,由麻醉医师、麻醉护士进行专人负责监督、检查和指导,当患者进入手术间后,下一台手术的患者进入术前准备,缩短了连台手术的周转时间,节省了医师的手术时间,进一步保障手术安全,同时,要定期对仪器设备进行检修维护,对突发情况制定应急预案,加强医护人员风险预案的培训,以增强医护人员对临床实际问题的预测及处理能力,使得手术顺利进行。

综上所述,因为各种原因导致的大部分日间手术取消是可以避免的,主要应抓住以下三个方面:一是在预约手术过程中,应加强对患者的健康宣教,为其讲解手术相关知识和注意事项,让患者掌握手术要求和自身应履行的义务;二是外科手术日间化主要有加快病床周转、提高医疗资源使用效能、减少院内感染的优点,要充分利用这一优势,更新思想观念,规范操作流程;三是进一步提高医护人员素质,增强医疗护理质量,提高患者满意度。

【参考文献】

- [1] 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.
- [2] Hoggett L, Anderton MJ, Khatri M. 30-day complication rates and patient-reported outcomes following day case primary lumbar microdiscectomy in a regional NHS spinal centre [J]. *Ann R Coll Surg Engl*, 2018, 101:50-54.
- [3] Solodkyy A, Feretis M, Fedotovs A, *et al.* Elective "True Day Case" Laparoscopic Inguinal Hernia Repair in a District General Hospital: Lessons Learned from 1000 Consecutive Cases [J]. *Minim Invasive Surg*, 2018, 2018: 7123754.
- [4] Wang L, Baser O, Wells P, *et al.* Benefit of early discharge among patients with low-risk pulmonary embolism [J]. *PLoS One*, 2017, 12:e0185022.
- [5] 毛云鹤,唐婕晞,李 箭,等. 膝关节多发韧带损伤不同手术时机与疗效相关性的 Meta 分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(4):418-423.
- [6] Kennedy J, Jackson MP, O' Kelly P, *et al.* Timing of reconstruction of the anterior cruciate ligament in athletes and the incidence of secondary pathology within the knee [J]. *J Bone Joint Surg Br*, 2010, 92(3):362-366.
- [7] 罗 程,蔡贤华,魏世售,等. 关节镜下保留残端与非保留残端重建前交叉韧带的临床疗效分析[J]. *创伤外科杂志*, 2017, 19(4):262-265.
- [8] 刘玉新,李 云,张其亮,等. 4 股腘绳肌腱与 LARS 人工韧带重建治疗急性 ACL 损伤早期疗效比较[J]. *中国骨与关节损伤杂志*, 2017, 32(6):634-636.
- [9] 马济民,陆汉力,陈心星,等. 前交叉韧带损伤早期与延期重建的临床疗效对比[J]. *世界复合医学*, 2019, 5(8):24-26.

(收稿日期:2020-07-21; 修回日期:2020-09-07)

(责任编辑:刘玉巧)