



· 论 著 ·

综合护理干预对日间手术取消率的影响及分析

浦立好 刘秋秋 (中南大学湘雅医院手术室 湖南长沙 410008)

摘要：目的 探讨综合护理干预措施对日间手术取消率的影响，以此降低日间手术取消率。**方法** 将2016年1月-9月期间我院预约日间手术患者为观察组，2016年10月-2017年6月预约手术患者为干预组。对照组采用常规预约方法，干预组在对照组的基础上给予综合干预措施，对两组患者的手术取消率进行统计学分析。**结果** 对照组预约日间手术3,392台，取消手术325台，取消率为9.58%；干预组预约日间手术3,436台，取消手术178台，取消率为5.18%。干预组中因疾病原因、家庭工作原因、拒绝手术、月经、已进食、未按约来院、服用影响手术的药物、担心术后效果不佳、术前检查不完善、手术指征不充分等原因取消率明显低于观察组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预组的泌尿外科、耳鼻喉科、普外科、骨科、妇产科、口腔科及神经外科的日间手术取消率明显低于观察组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对预约患者进行积极护理干预措施，可以有效降低日间手术取消率。

关键词：日间手术 取消 综合干预措施

中图分类号：R47 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 02-012-03

Abstract : Objective To explore the effect of comprehensive nursing intervention on the cancellation of day surgery to reduce the rate of day surgery cancellation. **Methods** During January to September 2016, all patients scheduled for day surgery in our hospital were the control group. From October 2016 to June 2017, all scheduled operation patients as intervention group. The control group use conventional booking method, the intervention group on the basis of the control group were added comprehensive interventions, the two groups of patients counting surgical cancellation rate for statistical analysis. **Results** In the control group, 3,392 operations were scheduled, and 325 cases were canceled. The cancellation rate was 9.58%. In the intervention group, 3,436 operations were scheduled and 178 operations were canceled. The cancellation rate was 5.18%. The rate of day surgery, which caused by disease, family or work, refusing surgery, losing their appointment, menstruation, eating, and taking drugs, in the intervention group were significantly lower than that of the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The urological, otorhinolaryngology, general surgery, orthopedics, obstetrics and gynecology, dentistry and neurosurgery in the intervention group were significantly lower than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Active interventions for patients who reserve day surgery can effectively reduce the rate of day surgery cancellation.

Key words : Day of Surgery Cancellation Comprehensive intervention

日间手术 (Day-Surgery) 指患者在入院前完善术前相关检查、麻醉评估，然后预约手术时间，当日住院并完成手术，24h 内出院的一种手术模式。随着我国医疗需求的急剧增长而医疗资源相对有限，矛盾日益加深，日间手术作为一种全新的医疗模式其高效率的优点逐渐体现，因而在国内外受到广泛关注^[1]。2005 年上海地区率先开展日间手术服务，然后陆续推广到全国各地^[2]。我院于 2010 年开展日间手术诊疗模式，成立了日间手术中心，拥有 48 张病床的日间病房和 7 个手术间的日间手术室。在运行过程中，日间手术临时取消时有发生，严重影响手术的正常安排，降低了工作效率，浪费了人力、设备等医疗资源。如何降低日间手术的取消率，充分利用医疗优势资源是我国亟待解决的问题。本研究采用了综合护理干预措施对日间手术病人进行干预，降低了日间手术取消率，现将研究情况汇报如下。

1 一般资料

2016 年 1 月-2017 年 6 月在我院预约日间手术患者 6802 人，2016 年 1 月-9 月期间在预约手术的患者 3,374 名作为对照组，年龄 13-49 岁，平均 32.6 ± 9.5 岁，男性 1,589 名，占 47.1%；女性 1,785 名，占 52.9%。2016 年 10 月-2017 年 6 月预约手术患者为干预组，预约患者共 3,428 名，年龄 16-50 岁，平均 31.5 ± 7.8 岁，男性 1,629 名，占 48.2%；女性 1,751 名，占 51.8%。两组一般资料比较，无明显统计学差异 ($P > 0.05$)，具有可比性。

2 方法

2.1 统计取消原因

搜集 2016 年 1 月-9 月预约的日间手术 3,392 台，临时取消手术 325 台，取消率达 9.58%，取消原因主要有患者自身疾病因素、非疾病因素、医方因素三方面。取消手术的具体原因见表 1。

2.2 综合干预方法

2.2.1 对照组：预约期间采用常规预约方式，即患者完成术前检查后进行床位预约，预约护士查看患者的术前检查报告是否完善、检验结果是否符合日间手术的标准，将手术患者的信息录入信息系统，

安排手术时间，并行手术前口头宣教。

表 1：对照组取消手术原因

取消手术原因	例数 (n)	取消率 (%)
疾病原因		16.0
高血压	25	7.69
糖尿病	17	5.23
检查结果异常	10	3.07
发热	7	2.15
感染	3	0.92
非疾病原因		67.08
家庭、工作	41	12.61
拒绝手术	35	10.77
月经	31	9.54
进食	23	7.08
未知原因	18	5.54
服用影响手术的药物	17	5.23
担心术后效果不佳	13	4.00
病情变化	40	12.31
医方原因		16.92
术前检查不完善	28	8.62
手术指征不充分	19	5.84
手术方式变更	5	1.54
其他	3	0.92
总计	325	100

2.2.2 干预组：除采用常规预约方式和术前宣教外，还采用了综合护理干预措施：(1) 改进术前宣教方法：针对患者术前进食、月经及服用影响手术的药物、心理因素等原因，编制图文并茂、简单易懂的科普宣教手册及 PPT 与视频，包括入院手术治疗流程、日间手术



室及日间病房的环境、术前禁饮禁食及皮肤清洁要求、麻醉方式及要求、术前用药注意事项、术后及出院后伤口观察及复诊事宜等内容；多模式宣教方法：预约手术时护士与患者面对面地进行讲解，针对患者的手术与麻醉方式，讲解时将重点部分用标记笔画上标识，以视觉提示，讲解后将手册递交患者，同时播放视频，必要时使用ppt讲解（2）多方式的医患沟通：术前1天电话访视、微信：针对患者因家庭、工作原因、拒绝手术及担心术后效果不佳等原因，术前1天由专人负责进行术前电话访视，询问患者的身体状况如发热、月经情况等；了解患者是否存在家庭、工作导致时间安排的冲突，温馨提示患者手术时间、手术方式及主刀医生；指导患者术前准备及注意事项；解答患者的疑问。（3）日间手术护理评估记录表的制订与运用：针对患者因疾病原因取消手术、术前检查不完善及手术指征不充分等，制定表单式勾选的日间手术护理评估表，包括患者基本信息及呼吸系统、糖尿病、心血管疾病、过敏史等既往史，手术部位与方式、麻醉方式、服用的相关药物、月经情况，评估患者生命体征、坠床、跌倒及压疮风险、生活自理能力（ADL）、疼痛、手术部位皮肤情况，术前禁饮、禁食指导，

术前药物、术前检查等记录，护理评估由预约处护士负责完成。（4）完善日间手术工作流程、管理制度及信息系统，明确各岗位的工作职责，医务部至少每周一次督导检查，对问题及时整改。

1.3 统计分析

所得数据均录入 SPSS 21.0 软件进行统计学分析，计数资料以百分比表示，比较采用 χ^2 检验；计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示。P<0.05 表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者取消手术情况

2016年1月-2017年6月日间病房共预约患者6802人，共预约手术6828台，取消手术503台。其中2016年1月-9月对照组预约日间手术3,392台，取消手术325台，取消率为9.58%；2016年10月-2017年6月干预组预约日间手术3,436台，取消手术178台，取消率为5.18%。干预组的手术取消率明显低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2=50.67$, P<0.01)。

2.2 两组患者取消原因比较 (见表2)

表2: 两组患者取消原因比较

Table 2. Two groups of reasons for the rate of cancellations on the day of surgery

组别	例数	疾病原因	家庭工作原因	拒绝手术	月经	进食	未入院	服用药物	担心效果	病情变化	检查不完善	手术指征不充分	手术方式更改	其他
对照组	325	52	41	35	31	23	18	17	13	40	28	19	5	5
干预组	178	26*	23*	17*	13*	8*	10*	6*	7*	41	12*	8*	4	3

* 与对照组比较, P<0.05

从表2中可知, 日间手术取消中患者疾病原因、家庭工作原因、病情变化及拒绝手术是最主要的原因。干预组患者因疾病原因、家庭工作原因、拒绝手术、月经、进食、未按约来院、服用影响手术的药物、

担心术后效果不佳、术前检查不完善、手术指征不充分而取消手术的数量明显低于观察组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。

3.2 各专科日间手术取消分布 (见表3)

表3: 两组各个专科日间手术取消率对比

Table 3. Two groups of specialist day surgery cancellation rate comparison

组别	例数	泌外	耳鼻喉	普外	骨科	甲状腺外科	妇产科	口腔科	神外	整形科	血液科	其他
观察组	325	72	56	43	37	33	25	45	13	12	7	12
干预组	178	31*	26*	19*	20*	27	14*	9*	7*	10	5	10

* 与对照组比较, P<0.05

3 讨论

3.1 科学的设置术前宣教内容, 多模式的宣教方法, 让患者认识日间手术

因术前宣教内容不完善, 宣教方法不到位而导致的日间手术取消, 如月经来潮、已进食和服用影响手术的药物。来月经是日间手术取消的重要因素之一, 因月经期容易导致手术部位出血, 因而需要仔细询问患者术前的月经史; 影响手术的药物主要是抗凝药物, 常见的主要是阿司匹林、氯吡格雷及华法林等药物, 病情允许停药的情况下常需要停药一段时间后才能进行手术。本文研究发现上述三项的日间手术取消率总和在对照组中占到23.1%, 因此改编并完善术前宣教手册, 图文并茂, 简单易懂, 内容全面详尽, 能很好解决患者因为不了解环境、手术及麻醉、治疗流程而产生的疑虑及容易遗忘术前注意事项的问题^[3]。多模式的宣教方法, 宣教手册、PPT及视频, 依患者的文化水平及年龄选择单一宣教方法或综合方法, 让患者充分了解手术相关事宜。本文研究显示, 干预组的术前宣教不足所致的上述三项原因均明显低于观察组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 表明术前宣教手册及电话宣教能很好的弥补常规单一口头宣教的不足, 降低手术取消率。

3.2 多方式的沟通, 进一步了解患者情况

术前的电话访视能及时了解患者的身体状况、时间安排是否存在冲突, 了解患者对手术的疑虑或担忧并及时解答, 缓解患者术前焦虑和紧张情绪^[6]。通过建立由医生、护士及患者均参与的即时互动微信交流平台, 让三方能及时沟通, 并邀请同类手术后的患者与之交谈进一步了解手术过程, 传授自我放松的方法, 以期能缓解患者术前紧张情绪及消除顾虑, 降低临时取消率。Macarthur等^[5], 的一份病例对照研究表明, 没有术前访视和协商手术时间的日间手术取消率是有术前访视和协商好手术时间的三倍。Haufler等^[4], 研究报道, 术前电

话宣教可明显降低手术取消率的53%。因而良好的术前沟通和协商非常重要。本研究中干预组采用术前电话访视后, 患者家庭工作原因、拒绝手术、未按约来院及担心术后效果不佳的取消率明显低于观察组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 表明术前电话访视等多途径沟通能增进医患之间的了解, 在一定程度上缓解患者的焦虑及紧张情绪, 从而降低日间手术取消率。

3.3 制定完善的护理评估表, 准确评估患者

疾病原因是日间手术取消的重要原因之一, 其中因高血压、糖尿病取消手术最为常见。术前检查漏项、既往史询问不详细、检查结果未阅读等现象并不少见。术前准备时间短暂, 收治医生常在手术前一天才知道检查结果, 因而发现检查不完善, 或合并疾病未达手术要求, 或有新发局部或全身的感染未予控制不宜手术等不得不取消手术。因而在预约手术登记时进行全面评估。基于病房护理评估表基础上增加术前禁饮、禁食指导、月经情况、术前药物、术前检查等详细的选项, 准确评估患者情况, 如发现漏项或检查结果有异常则需在备注栏内注明, 并及时反馈于医生。

本研究结果显示, 干预组中因疾病原因、检查不完善、手术指征不充分的取消率明显低于观察组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 表明在预约时登记处护士通过日间手术护理记录表进行严格筛查能有效减少未达手术条件的患者预约手术, 从而减少手术取消率。

3.4 完善制度, 加强督导检查, 落实职责

组织日间手术相关医务人员及管理人员修订日间手术管理制度, 明确各岗位职责, 相关职能部门坚强督导检查, 落实考核制度, 定期组织各个专科的医师学习日间手术的核心管理制度 (主要是准入制度及评估制度), 熟悉并贯彻落实到临床实践中, 能提高了医疗安全和医疗质量^[1]。从图二可见干预组中泌尿外科、耳鼻喉科、普外科、骨

(下转第16页)



数资料以 $n(\%)$ 形式表示, 采用卡方对其进行检验, 当 $P < 0.05$ 时, 代表数据差异存在统计学意义。

2 结果

经过对比研究, 推行门诊护理管理后, 2017 年院内感染控制情况和 2015 年与 2016 年相比存在显著差异, 卫生监测结果合格率明显提高, 院内感染发病率也明显降低 ($P < 0.05$), 如表 1 和表 2 所示。

表 1: 三年间卫生监测结果合格率对比 $[n(\%)]$

时间	空气	物体表面	手卫生	平均合格率
2017	98.42	97.34	99.66	98.47 ^{ab}
2016	96.37	91.27	97.54	92.48
2015	91.21	87.27	92.48	90.31
χ^2	4.152			
P 值	< 0.05			
χ^2	6.287			
P 值	< 0.05			

表 2: 三年间院内感染发病率对比 $[n(\%)]$

时间	患者例数	感染例次
2017	3467	137 (3.95) ^{ab}
2016	3254	374 (11.49)
2015	3326	419 (12.59)
χ^2	135.914	
P 值	< 0.05	
χ^2	168.863	
P 值	< 0.05	

3 讨论

(上接第 13 页)

科、妇产科、口腔科及神经外科的手术取消率明显低于观察组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明综合干预措施能有效降低大部分科室的日间手术取消率。而甲状腺外科、整形外科及血液科的手术取消率在两组中未见明显差异 ($P > 0.05$)。

进一步研究发现, 甲状腺外科近年来将大部分全腔镜经胸乳入路治疗甲状腺瘤的手术安排在日间手术室, 该术式具有较严格的手术指征。部分医生未严格掌握术前检查完善后发现未达到手术指征, 患者最终转病房行开放手术治疗或拒绝手术。

整形外科及血液科安排的日间手术相对较少, 但取消率却是最高, 而泌尿外科、耳鼻喉科手术量大, 取消率反而较低, 可能是因为对日间病房的核心制度熟悉程度不够所致。

综合干预措施虽能有效降低日间手术取消率, 但部分原因如病情变化、转病房及改变手术方式在两组中未见明显差异 ($P > 0.05$), 表明综合干预措施未能减少上述原因所致的日间手术取消。如何进一步减少手术取消率, 充分利用资源, 仍有待进一步的调查研究。

参考文献

(上接第 14 页)

靠且安全, 特别适用出血风险较高的患者^[5]。此次研究的结果是: 术后一月, 乙组净不良事件总的发生率大于甲组, 差异不显著, $P > 0.05$ 。术后一年, 乙组净不良事件总的发生率大于甲组, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在经皮冠状动脉介入治疗高龄患者中, 比伐卢定可明显降低远期净不良事件发生的概率。

参考文献

[1] 姜阳, 郑晓群, 林海龙. 比伐卢定在高龄急性 ST 段抬高型心肌梗死患者经皮冠状动脉介入治疗中的疗效观察 [J]. 临床心血管病杂志, 2017(5):419-422.

随着现代医学技术的不断进步, 医学模式也随之有所变化, 医院感染控制逐渐受到人们的重视, 也由此发展成为一门崭新的学科。医院感染控制的效果在一定程度上与门诊护理管理有着密不可分的联系, 因此护理人员进行护理工作的过程中, 需要严格遵循医院的相关规章制度和操作流程, 对使用器械、区域等进行严格的消毒和灭菌, 并遵循药物使用的规定, 在操作过程中按照无菌操作规定展开护理, 从而改善医院感染控制的效果。

结语:

综上所述, 在医院感染控制中加强门诊护理管理, 提高门诊护理管理水平, 提高护理服务质量, 能够有效降低院内感染的概率, 提高感染控制效果, 有利于患者的治疗和康复。

参考文献

- [1] 张玉琴. 医院感染控制中存在的护理管理问题及相关因素分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27(36):44-45.
- [2] 崔琳娟, 王晓天, 吕媛媛. 浅谈中小医院预防和控制医院感染的护理管理措施 [J]. 临床误诊误治, 2011, 24(s1):158-158.
- [3] 卫生部医政司. 《医院感染管理办法》释义 [C]// 中国医院协会全国医院感染管理学术年会. 2006.
- [4] 王靖, 丁太平, 张方兰, 等. 基层医院门诊医院感染管理存在的问题与对策 [J]. 黑龙江医药, 2012, 25(3):437-438.
- [5] 席晓凤, 王玉凤, 胡晓东, 等. 采取干预措施在基层医疗机构口腔门诊医院感染管理的效果评价 [J]. 中国卫生产业, 2015(4):72-72.
- [6] 肖亚, 刘萍花. 基层医疗机构医院感染管理现状及干预对策 [J]. 河南预防医学杂志, 2013, 24(4):340-341.
- [7] 范晓婷, 孙华昌, 孟庆慧. 基层医疗机构医院感染控制问题及干预措施 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014(17):4385-4387.

[1] 祝章林, 石应康, 马洪升, 等. 日间手术诊疗模式的实践与本土化的思考 [J]. 中国医院, 2012(04):38-40.

[2] 高解春, 杨佳旭, 刘军, 等. 日间手术的内涵及适宜范围研究 [J]. 中国医院, 2015(04):3-6.

[3] 史丽平, 赵晓东, 杜洋, 等. 运用品管圈规范术前访视的效果观察 [J]. 护理研究, 2016(13):1656-1658.

[4] Haufler K, Harrington M. Using nurse-to-patient telephone calls to reduce day-of-surgery cancellations [J]. AORN J, 2011, 94(1):19-26.

[5] Macarthur A J, Macarthur C, Bevan J C. Determinants of pediatric day surgery cancellation [J]. J Clin Epidemiol, 1995, 48(4):485-489.

[6] Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials [J]. J Clin Nurs, 2015, 24(1-2):34-46.

[7] 吴美燕, 郭丽丹, 沈新光. 不孕症腹腔镜手术患者基于微信平台术前访视的效果观察 [J]. 护理学报, 2017(06):40-43.

[2] 王雪琴, 杨朝荣, 盛名, 等. 比伐卢定与肝素在老年 STEMI 患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中的疗效和安全性比较 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016, 8(12):1477-1479.

[3] 曾松柏, 曾山, 张梅, 等. 老年患者择期冠状动脉介入治疗中低剂量比伐卢定安全性观察 [J]. 介入放射学杂志, 2016, 25(3):250-253.

[4] 戴闻, 罗彩东, 刘云兵, 等. 国产阿加曲班与比伐卢定在高出血风险急性心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入治疗中临床疗效及安全性的对比研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015(10):17-20.

[5] 梁振洋, 刘美丽, 赵雪东, 等. 冠状动脉内注射比伐卢定预防直接经皮冠状动脉介入治疗术中无复流或慢血流的探索性临床研究 [J]. 中国介入心脏病学杂志, 2016, 24(11):632-637.