

预住院程序在乳腺肿瘤微创手术中的应用

曾洪兰, 沈群, 韩丽珍, 陈小菁, 邢健鹏, 周钰, 陈业珍, 王璐, 叶文玉
(海南省人民医院预约诊疗服务中心, 海南 海口 570311)

【摘要】 目的 探讨预住院程序对患者术前进院日、术后住院日和住院总费用的影响。方法 将2013年我院乳腺肿瘤微创手术实施预住院程序的569例患者作为观察组, 2012年乳腺肿瘤微创手术实施传统入院方式的529例患者作为对照组, 比较两组患者的术前平均住院日、术后平均住院日和住院平均总费用。结果 观察组患者术前平均住院日、术后住院日和住院总费用分别为(2.61±0.14) d、(2.23±0.19) d和(11870±203)元, 对照组则分别为(3.42±0.12) d、(3.03±0.16) d和(12131±210)元, 术前住院日和总住院日指标比较差异均有统计学意义($P<0.05$), 但总费用比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 实施预住院程序能在医院规模、固定资本、医护人员数量不变的情况下, 通过效率的提高, 缩短患者总平均住院日, 降低住院总费用, 优化医疗资源配置, 实现医院和患者的双赢。

【关键词】 预住院程序; 乳腺肿瘤; 微创手术; 住院日; 住院费用

【中图分类号】 R737.9 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)13-2223-02

预住院程序是指外科门诊医师引导患者到诊疗服务中心预约, 临床科室需提前一天开出院医嘱并进行出院结账, 释放床位; 诊疗服务中心工作人员当天在中联信息系统下, 根据释放床位数, 通知明日预住院患者按要求来办理入院手续, 住院当天即可一站式完成一系列择期手术患者术前检查, 从而缩短总住院日, 提高床位周转率, 缓解住院难的问题。本文以我院某一段时间乳腺外科乳腺肿瘤微创手术患者为例, 阐述开展预住院前后各项指标的变化。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院乳腺外科2013年1月1日至12月31日实施预住院程序的569例乳腺肿瘤微创手术患者作为观察组, 2012年1月1日至12月31日按传统入院方式的529例患者作为对照组。两组患者均剔除合并重大脏器功能疾病、严重并发症患者; 剔除乳腺癌拟直接行开放手术的患者, 而乳腺肿瘤行微创手术后诊断晚期乳腺癌进而合并行开放乳腺癌根治术的患者亦纳入研究范畴内。观察组患者男性4例, 女性565例; 平均年龄(38.0±0.42)岁; 合并1种基础疾病者9例, 合并2种基础疾病者7例, 合并3种基础疾病者6例。对照组患者男性2例, 女性527例; 平均年龄(38.19±0.43)岁; 合并1种基础疾病者6例, 合并2种基础疾病者4例, 合并3种基础疾病者3例。两组患者的年龄分布、性别、合并基础疾病等指标比较差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 患者在预约诊疗服务中心登记住院需求信息, 诊疗服务中心工作人员根据相应科室提前1 d释放的床位数, 通知明日预住院患者按时来中心办理入院手续, 住院当天即可一站式完成一系列择期手术术前检查(增强CT等肾功能出来后再执行)。患者检查结束后安全入住病房, 按正常临床诊疗常规执行术前、手术和手术后的各项诊疗。出院1 d, 提前给患者办理结账挂床, 通过中联工作站信息系统通知预约诊疗中心。住院结束, 收集数据, 对两组患者的年龄

分布、性别和合并基础疾病进行均质性比较, 再对观察组和对照组术前住院日、术后住院日和住院总费用进行比较。

1.3 统计学方法 应用SPSS18.0统计软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者术前平均住院日和术后平均住院日均短于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 而住院平均总费用两组比较则差异无统计学意义($P>0.05$), 见表1。

表1 两组患者的各项观察指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	术前平均	术后平均	住院平均
	住院日(d)	住院日(d)	总费用(元)
观察组($n=569$)	2.61±0.14	2.23±0.19	11870±203
对照组($n=529$)	3.42±0.12	3.03±0.16	12131±210
t 值	4.274	3.190	0.893
P 值	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

目前我国区域性医疗资源紧张, 随着人们对医疗服务的需求日益增加, 导致医疗市场供需矛盾突出, 尤其是群众“看病难、住院难”等问题, 为了缓解这些问题, 同时改善患者就医体验, 医疗机构需响应医疗市场的要求, 优化服务流程、提高医疗质量管理水平。患者术前的住院时间是反映医院工作效率和管理水平的重要指标之一, 预住院程序的实施明显缩短了患者术前的住院时间, 从而缩短患者平均住院天数, 加快床位周转率, 在住院总费用方面也起到积极的作用^[1]。

患者经医生诊断疾病并告知需住院治疗时, 心情往往比较急躁, 迫切希望尽早住院治疗, 但由于我院预约住院患者多, 床位紧张, 使患者不能及时收治住院, 导致患者流失。为了缓解患者“住院难”问题, 防止患者流失, 改善患者就医体验, 我院开展预住院程序的管理模式, 即预住院患者术前各项检查实施立即

海南地区首次内科肺减容术治疗慢性阻塞性肺疾病二例并文献复习

顾恒琼, 苏鑫, 王韧韬, 李慧灵

(中国人民解放军总医院海南分院呼吸科, 海南 三亚 572000)

【关键词】 内科肺减容术;慢性阻塞性肺疾病;文献复习

【中图分类号】 R563 【文献标识码】 D 【文章编号】 1003-6350(2016)13-2224-03

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是以气道不完全可逆的气流受限为特征的慢性气道疾病。据世界卫生组织统计, COPD目前在致死性疾病中位于第四位, 疾病呈进行性发展, 患者的生活质量及活动耐力下降明显^[1], 经济负担重, 根据预测至2020年将位居世界疾病经济负担第五位^[2]。肺气肿是重度COPD患者的主要肺部病理改变, 也是导致患者伤残和死亡的首要原因, 据此病理基础Brantigan等首先提出肺减容术(LVRAS)的概念, 即通过外科手术切除部分无功能的肺组织, 相对增加具有功能的肺组织的容积, 改善V/Q比值^[3]。由于外科肺减容存在创伤大、术后严重并发症和高死亡率等不足, 各种微创甚至无创肺减容手段得到了广泛关注, 经支气管镜肺减容术(Bronchoscopic lung volume reduction, BLVR)即为其中一个新兴的微创治疗手段, 无需外科开胸手术, 仅通过内科支气管镜操作, 使气肿的肺组织不张或容积缩小, 可以达到不亚于外科治疗的效果, 且创伤小、风险小, 临床疗效好。海南地区此前尚未开展此项技术, 本文报告海南地区首次经支气管镜内科肺减容术(单向活瓣)治疗2例COPD

患者及其随访结果, 并复习相关文献。

1 临床资料

1.1 适应证选择 年龄40~75岁、非均质性肺气肿、第1秒用力呼气容积(FEV₁)介于预计值的15%~45%、残气容积(RV)大于预计值的150%、肺总量(TLC)大于预计值的100%、体质量指数(BMI)(男性<31.1或女性<32.3)、二氧化碳分压(PCO₂)小于50 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)、氧分压(PO₂)小于40 mmHg和6 min步行距离>140 m。

1.2 病例简介

1.2.1 病例一

1.2.1.1 术前情况 患者男性, 62岁, 于2013年3月31日收治入院。反复喘息、咳嗽、咳痰28年, 加重8 d。因病情反复加重每年住院治疗或在急诊留观治疗1~3次。诊断慢性阻塞性肺疾病(COPD)、重度肺气肿、II型呼吸衰竭。平素服用茶碱缓释片, 规律吸入噻托溴铵粉吸入剂(思力华), 氟替卡松/沙美特罗(舒利迭), 按需吸入万托林治疗。术前肺功能测定: FEV₁为0.52 L, FEV₁% pred为20.9%, 用力肺活量(FVC)为1.79 L, FEV₁/FVC为35%, RV为3.05 L,

基金项目:海南省自然科学基金(编号:814323);海南省社会发展科技专项基金(编号:SF201425)

通讯作者:李慧灵。E-mail:15692538076@126.com

及点预约(绿色通道)当天完成, 缩短术前检查等待时间, 从而有效地缩短患者的平均住院日。

本组结果显示, 乳腺肿瘤微创手术患者的观察组术前住院日、术后住院日比对照组下降了近20%, 差别有统计学意义;虽然2013年的住院总费用比2012年的少, 经统计学分析, 差别没有统计学意义, 但考虑到通货膨胀等因素, 总体费用上的减少还是有现实意义的。由此可见通过实施预住院程序, 不仅缩短了患者的总平均住院日, 还从总体上降低了医疗成本。患者总的住院时间缩短了, 不但直接减少患者的实际医疗费用, 也间接减少患者家属院外消耗的成本^[3], 且预住院患者完善各项检查时, 无需交纳床位费、护理费、一次性耗材费等, 进而节约了日益紧张的社保基金^[4]。

当然, 预住院程序尚需不断完善和改进, 一是在患者预约住院及检查过程中, 仍需加强医院信息化管理, 包括预出院、预住院、手术安排信息平台的建设;二是进一步强调医院层面的管理, 如对相关制度

的落实及实施过程中存在的问题进行定期检查和持续改进^[6]。展望未来, 良好的预住院程序不仅有利于提升医疗护理管理水平, 打造医院优质服务品牌, 而且有利于提高医院的竞争力, 从而实现社会效益和经济效益的双赢。

参考文献

- [1] 赵纯武, 翁剑平, 张纯武, 等. 温州市某三甲医院肛肠外科预住院实践结果评价[J]. 医学与社会杂志, 2010, 23(7): 61-62.
- [2] 周慧芬, 潘景业, 张纯武, 等. 实施预住院制度降低平均住院日[J]. 中国医院管理杂志, 2009, 29(5): 7-8.
- [3] 蔡战英, 陈朝伟, 陆富生, 等. 预住院模式在医疗费用控制中的作用[J]. 卫生经济研究, 2013, 310(2): 50-51.
- [4] 王光明, 许艳贞. 国内门诊预约诊疗开展现状及未来发展趋势探讨[J]. 中国社会医学杂志, 2015, 32(2): 83-86.
- [5] 张兰凤, 岳增军, 刘谆谆, 等. 肿瘤患者出院后复诊预约信息平台的构建与实践[J]. 中国数字医学, 2014, 12: 51-52, 56.
- [6] 杨博, 李扬, 郎红娟, 等. 门诊预住院管理模式实施效果分析[J]. 中国卫生质量管理, 2014, 21(6): 42.

(收稿日期:2016-01-04)