·菁英论坛·

日间手术模式在消化内科的实践与探索

杨真真[1]　贺馨[2]　端翔[3]　郑增旺[4]　舒徐[1]　陈幼祥[1]
[1]南昌大学第一附属医院消化内科 330006;[2]南昌大学第一附属医院感控处 330006;
[3]南昌大学第一附属医院一站式住院服务中心 330006;[4]南昌大学第一附属医院医务处 330006
通信作者:陈幼祥,Email: chenyx102@126.com

【摘要】 日间手术模式以其高效、可靠的特点已成为欧美等发达国家的主流手术模式,能够有效缩短患者等待治疗时间,减少平均住院天数,减轻经济负担,是治疗模式的一次革新。南昌大学第一附属医院消化内科于 2019 年 3 月开始将日间手术模式应用于内镜下大肠息肉切除术,效果满意。本文从日间手术概况、日间手术在内镜下大肠息肉切除术中的实践及未来工作展望 3 个方面,对日间手术模式在消化内科中的应用进行探讨。

【关键词】 消化系统疾病; 实践; 日间手术; 内镜下大肠息肉切除术
DOI:10.3760/cma.j.cn321463-20191130-00348

为解决群众“看病难、住院难”的问题,推进公立医院综合改革,提升医院管理水平,提高医疗服务效率,日间手术(ambulatory surgery,AS)模式作为一种全新的围手术期管理模式,因其高效、可靠的优势,目前正深受国内外各大医疗机构的认可和推崇。日间手术模式具有“短、平、快”的特点,患者经门诊医师评估、完善院前检查,入院当天接受手术,短期出院,使得床位处于快速周转的状态,可有效减少患者手术等待时间、住院时间,减轻家属负担,避免院内感染。

一、日间手术开展概况

1.日间手术概念:根据中国日间手术合作联盟 2015 年发布的我国关于日间手术的定义,日间手术是“患者在1 d(24 h)内入、出院完成的手术或操作”,是有计划进行的,不含门诊手术[1]。俞德梁等[2]认为由于病情需要延期住院的特殊病例,住院最长时间不超过 48 h 亦属于日间手术。

2.国内外日间手术开展情况:日间手术起源于苏格兰,1909 年小儿外科医师 Nicoll[3] 率先开创了这一新的围手术期管理模式。该模式具备“快速、便捷”的优势,已成为欧美国家主流的手术模式。截至 2014 年,欧美国家在普外科、眼科、妇科、泌尿外科等学科普遍开展日间手术,术式超过 3 500多种,英国日间手术开展的数量占择期手术的 85%左右,美国亦达到 80%[4-5]。在我国,香港于 20 世纪 90 年代开始开展日间手术,大陆则于 2001 年正式引进日间手术,之后该模式逐渐得到国内各界的认可。目前,可开展日间手术的种类覆盖了将近 60%的外科手术类型,包括普外科、儿科、骨科、眼科、妇产科、泌尿外科、耳鼻喉科等科室。2014 年 12 月,国家卫生和计划生育委员会在中国第二届日间手术年会上提出要在 2020 年前使我国日间手术的总体比例达到 30%左右的目标。

3.消化内科日间手术开展情况:由于医疗器械设备的发展和内镜治疗技术的提高,许多原本需要外科手术治疗的消化系统疾病如今可以通过内镜治疗。随着人民生活水平的提高及人口老龄化的增加,诸多消化系统疾病如肠道息肉、胆道结石等发现率、发病率均有所提高,与此同时产生了“看病难,住院难”“一床难求”等问题。目前国内关于日间手术模式在消化内科的应用报道较少。第三军医大学西南医院消化内科刘俐等[6]对比研究了结肠息肉患者在日间病房与住院病房中治疗效果、患者满意度的差别,指出日间手术病房与住院病房治疗效果无差别,但可降低院内感染率、治疗费用,缩短治疗周期,提高患者治疗获益程度。

4.需求和趋势:2018 年南昌大学第一附属医院消化内科消化内镜诊疗量近 12 万例次,其中内镜下胃肠道息肉切除术近 9 000 例,包括门诊和住院患者。对于直径>1 cm 的息肉尤其是宽基底息肉或多发息肉,既往做法是建议患者住院行内镜下切除,术后病房观察 1~2 d 再出院,总的住院时间 2~4 d。如此一来,受床位周转影响,部分患者面临较长时间等待床位的问题,有时甚至需等 1~2 个月的时间,而门诊切除又存在风险,同时不能医保报销需完全自费,漫长的等待无形之间也可能增加患者术前焦虑、恐惧感。另一方面,得益于短效麻醉、镇静,无痛内镜下肠道息肉切除相比其他外科日间手术,几乎不存在麻醉恢复和围手术期镇痛的问题,这是一大优势。

二、日间手术模式在内镜下大肠息肉切除术的实践

我院自 2019 年 1 月成立日间病房,消化内科结合内镜诊疗特色,成立分散式日间病房,自 2019 年 3 月起建立符合疾病特点和科室特色的日间手术模式,首先应用于内镜下大肠息肉切除术。

1.严格把握适应证，做好术前评估：为确保患者尽可能在 24 h 内完成从入院到出院，需严格掌握日间手术治疗患者的选择[7-8]。纳入标准：(1)息肉直径≤1.0 cm；(2)年龄一般在 65 岁以下；(3)无全身出血性疾病；(4)无严重心肺功能障碍；(5)术前有结肠镜检查报告及息肉活检病理报告；(6)近 7 d 未服用阿司匹林、双嘧达莫或华法林等；(7)术后有人陪同，离院后有人照顾，有完善的通讯设备方便随访。

排除标准：(1)阿司匹林、双嘧达莫或华法林等抗凝药物停服不足 7 d 者；(2)血红蛋白≤70 g/L；(3)血小板＜100×10^9/L；纤维蛋白原＜2.0 g/L；(4)血钾＜3.0 mmol/L；(5)血钠≤125 mmol/L；(6)未明原因且未经正规治疗的严重心肌缺血或严重心律失常；(7)3~6 个月内曾发生心肌梗死者；(8)原因未明且未经正规治疗的高血压患者；(9)急性上呼吸道感染或严重肺部感染未愈者；(10)未按规定做好肠道准备者。

2.规范收治流程，科室人人知晓：规范的流程是确保工作顺利开展的关键，在医院大力支持及各部门通力协助下，拟定了内镜下大肠息肉切除术患者收治流程：(1)消化内科门诊医师对拟行大肠息肉切除的患者，大致询问患者既往病史，如高血压、糖尿病、冠心病等，既往手术史、用药史(尤其是抗凝药)，对符合适应证的患者，开具日间手术住院卡，开具院前检查单(包括血常规、血型、凝血功能、胸片、心电图)。(2)患者携住院卡、医保卡至一站式住院服务中心，服务中心工作人员协助患者办理入院手续，执行院前检查。(3)患者前往目标病区(消化内科病房)，由护士长或指定负责人进行登记，发放肠道准备药物，进行健康宣教及饮食指导、术前肠道准备方法指导等，告知患者等待电话通知住院。(4)患者住院前1 d在家中口服泻药及祛泡剂做好肠道准备。(5)入院：病房有床位，责任护士通知患者入院，已做好肠道准备的患者携已出报告的院前辅助检查结果入院，由一站式住院服务中心开具转科医嘱，目标病区(消化内科)点击“应答”，即可将患者所有院前检查导入住院系统；责任护士收集辅助检查结果，测量生命体征；责任医师对新入院患者再次进行评估，询问病史、书写日间手术病历，告知患者手术方案及可能存在的相关风险或并发症，签署知情同意书；然后通知消化内镜中心，行内镜下大肠息肉切除术；术后返回病房，责任医师书写诊疗操作记录。(6)患者当晚留院观察，可予适当补液。(7)手术次日，对患者进行离院前评估，患者一般情况良好，无腹痛、发热、便血等并发症出现，即可办理出院。如需继续观察，48 h 内可出院者仍可按日间手术程序办理。如超出 48 h，则按普通住院患者处理。出院时交代患者注意事项，包括活动、饮食、下次复查时间。出院后 1 周，进行电话随访，将病理报告反馈给患者(如病理回报为恶性病变则转告家属)，询问是否出现腹痛、便血等相关并发症，并再次叮嘱患者定期复查。图 1 为详细流程图。

3.专人负责，强化管理：安全是第一要义，任何新的治疗模式产生及推广必须首先考虑安全因素。南昌大学第一附属医院消化内科在现行环境下推行日间手术治疗模式，综合考虑了多方面因素，包括以下几个方面：(1)明确责任，院前登记，入院后再评估，护理、医疗由专人负责；(2)健康宣教、出入院指导，入院前患者登记领药时，由护理人员进行术前饮食指导、心理指导及药物服用方法介绍等，出院时交代患者注意事

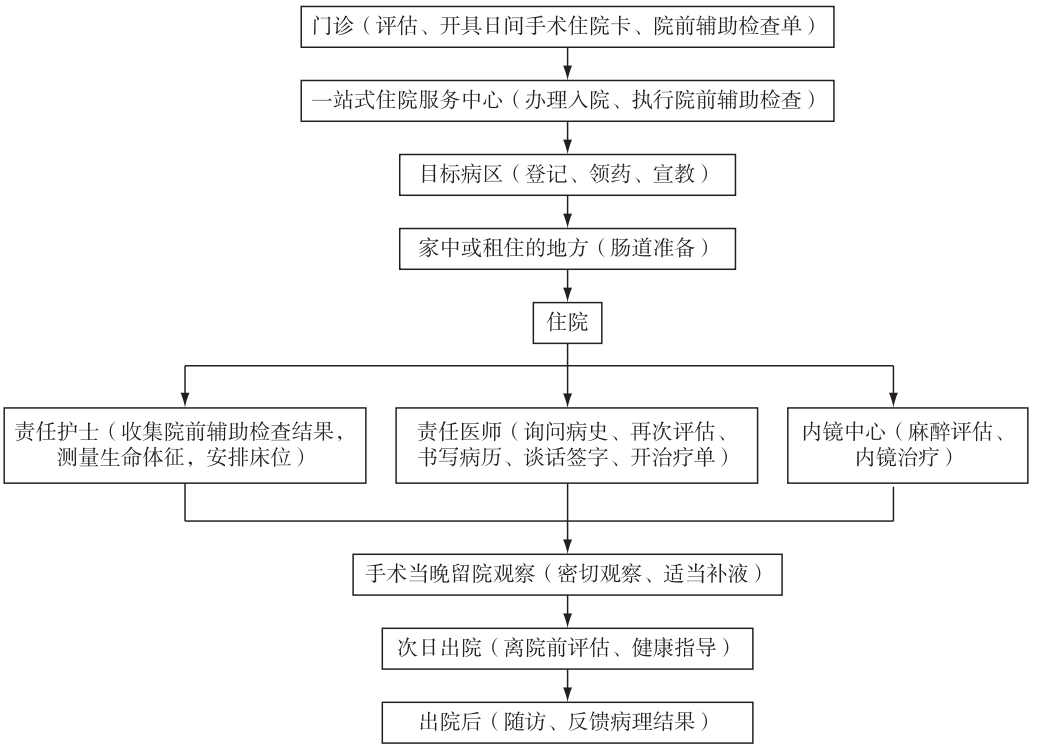

图 1　日间病房内镜下大肠息肉切除术收治流程图

项;(3)随访和评估:术后密切随访,跟踪病理结果并反馈给患者或家属,做好满意度调查,记录 30 d 内再入院情况。

4.医保支付政策与日间手术模式接轨:日间手术与医疗改革的最终目标,在于运用有限的医疗资源满足民众日益增长的健康需求。因此,如何对患者的围手术期进行明确界定,进而对此期间的门诊或住院费用进行综合统筹支付,应是医保支付单位认真思考的问题,这也是在日间手术模式开展初期相关医疗单位应参与讨论的内容[9]。当前的医保支付政策以门诊、住院来划分,且重点支持住院费用的支付。日间手术作为一种全新的诊疗模式,本质上属于住院诊疗服务范畴。我院经与医保部门沟通,表示日间手术模式符合医保支付单位对于成本控制的要求,所有日间手术患者可按照住院模式报销费用。从而使得医保与日间手术模式接轨,进一步推动日间手术模式的开展。

三、探索与展望

1.消化内科可采用日间手术治疗模式的其他疾病:南昌大学第一附属医院消化内科于 2019 年 3 月—4 月将日间手术模式应用于 96 例行内镜下大肠息肉切除术的患者,术后均无相关并发症发生,且调查显示患者对该模式的治疗满意度高。所以,选择合适的拟行内镜下大肠息肉切除术的患者采用日间手术模式是安全可行且有效的。就此,结合消化内科疾病诊治特点,笔者认为以下疾病亦可采用日间手术治疗模式:(1)胃息肉。病理考虑为良性,直径≤1 cm 且非宽基底,拟行无痛胃镜息肉切除术。(2)痔疮。痔疮是肛门直肠疾病当中最常见的一种,在成年人中发病率非常高,硬化治疗是治疗内痔的有效手段之一。传统硬化剂注射治疗是在肛镜下进行的,但肛镜下视野受限、术者操作空间小,存在较大的因注射位置错误导致严重并发症的风险。透明帽辅助内镜下硬化剂治疗术较好地优化了观察、操作视野[10-11],在此条件下进行硬化剂注射,可以较好地保证注射位置准确和硬化剂用量适当。(3)胃食管反流病。胃食管反流病是消化系统常见疾病,严重影响患者生活质量,发病率有逐年升高趋势,文献报导患病率为 12.5%[12]。内镜下射频治疗具有安全、微创、可靠、有效、恢复快等优点[13-14],已成为胃食管反流病的治疗选择之一。

2.智能化、信息化、简单化:移动互联、物联网技术的发展为提升医疗服务管理水平提供了技术保障。应积极推进和加强信息化技术在日间手术治疗模式中的应用,包括运行流程,辅助检查结果传输,院前、入院、出院评估体系,院外随访等,加快智能化、信息化建设。另外,目前各医院普遍建立了电子病历系统,但在信息化水平和集成应用方面与理想中的电子病历还存在较大差距[15]。应加强电子病历系统建设,提高系统的集成与交互应用,强化电子签名、语音录入、电子查房等现代信息化技术的应用,推进医护病历“一体化”实施等,使电子病历更加简单化,从而使医护人员进一步从繁重的文字记录工作中“解放”出来,提高医疗服务的质量和效率。同时,需要大大增加日间手术治疗模式的可行性和安全性,充分发挥该新型医疗模式的特色及优势,积极在临床中推广应用。

利益冲突　所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

[1] 黄柳. 日间手术:规范起步以长续发展[J]. 中国医院院长, 2015(23):23-24.

[2] 俞德梁,宁鹏涛,王娟,等. 关于日间手术定义与首批推荐适宜手术的思考[J]. 医学与哲学,2015,36(24):5-7,14.

[3] Nicoll JH. The surgery of infancy[J]. Br Med J, 1909, 2(753):4.

[4] Fischer S, Zechmeister-Koss I. Is day surgery safe? A systematic literature review[J]. Eur Surg, 2014,46(3):103-112. DOI: 10.1007/s10353-014-0257-9.

[5] 于丽华. 中国日间手术发展的历程与展望[J]. 中国医院管理,2016,36(6):16-18.

[6] 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. DOI: 10.16016/j.1000-5404.201703077.

[7] DeJohn P. Careful screening and scrutiny needed to select ambulatory surgery patients[J]. OR Manager, 2013,29(9):32-34.

[8] 刘小南,俞德梁,赵青川,等. 关于日间手术模式的研究及应用进展[J]. 医学与哲学,2014,35(4):56-59.

[9] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1671-0592.2014.10.043.

[10] Zhang T, Xu LJ, Xiang J, et al. Cap-assisted endoscopic sclerotherapy for hemorrhoids: Methods, feasibility and efficacy[J]. World J Gastrointest Endosc, 2015,7(19):1334-1340. DOI: 10.4253/wjge.v7.i19.1334.

[11] 张婷, 龙楚彦, 崔伯塔, 等. 透明帽辅助内镜下硬化术治疗痔疮的前瞻性研究(含视频)[J]. 中华消化内镜杂志,2017,34(10): 709-712. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.10.005.

[12] 屈坤鹏, 成晓舟. 我国部分地区胃食管反流病患病率的 Meta 分析[J]. 中华胃食管反流病电子杂志,2015,2(1):34-44. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-6899.2015.01.011.

[13] Kalapala R, Shah H, Nabi Z, et al. Treatment of gastroesophageal reflux disease using radiofrequency ablation (Stretta procedure): An interim analysis of a randomized trial[J]. Indian J Gastroenterol, 2017,36(5):337-342. DOI: 10.1007/s12664-017-0796-7.

[14] 丁雨, 张灵, 林琳, 等. 内镜下热能射频治疗胃食管反流病的疗效进展[J]. 中华消化内镜杂志,2019,36(2):147-150. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2019.02.017.

[15] 潘胜东, 夏萍, 徐莉, 等. 规范日间手术病历书写若干问题的思考[J]. 中华医院管理杂志,2017,33(10):781-783. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2017.10.019.

(收稿日期:2019-11-30)

(本文编辑:朱悦)