

骨科病人未手术出院原因分析与对策

蒲兴翠 宁宁 李佩芳

【摘要】 目的 分析骨科病人未手术出院的原因,为进一步优化病人入院和提高医疗资源的使用率提供依据。方法 回顾性研究 2016 年 12 月至 2017 年 11 月我院骨科未行手术即出院病人的病历资料,记录未手术出院的原因并对其进行分析。结果 共收治入院病人 8 667 例,其中急诊入院病人 1 288 例;未手术出院病人 790 例(9.12%, 790/8 667),未手术出院急诊病人 249 例(19.33%, 249/1 288)。未手术出院病人与手术出院病人之间的不同年龄段、不同病种和不同婚姻状况比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。未手术出院原因为保守治疗、合并症、感染、无需手术治疗、术前准备不充分、血栓和其他原因。结论 制定一套切实可行的入院标准和术前管理,通过明确诊断、针对性的院前检查、详细的院前通知和严格的院内收治等措施,尽量减少病人未手术出院的发生,切实提高医疗资源的使用率,提高整体医疗质量。

【关键词】 未手术,出院;术前管理;医疗质量

Causes of un-surgical discharge of orthopaedic patients and countermeasures. PU Xing-cui, NING Ning, LI Pei-fang. Department of Orthopaedics, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: NING Ning, E-mail: gkningning@126.com

【Abstract】 Objective To analyze the causes of unplanned discharge in patients with orthopaedic surgery and to find out the commonalities among them, so as to provide basis for further optimizing the admission of patients and improving the utilization efficiency of medical resources. **Methods** We retrospective reviewed the medical records of patients who were discharged surgeries in our department from December 2016 to November 2017, and recorded the reasons for the unplanned discharge and analyzed them. **Results** There were 8 667 patients who were admitted to hospital, including 1 288 emergency patients. There were 790 patients who were discharged without surgery (9.12%, 790/8667), including 249 emergency patients who were discharged without surgery (19.33%, 249/1 288). There were significant differences between un-surgical discharged patients and surgical discharged patients of different age groups, different diseases and different marital status (all $P < 0.05$). The common causes of un-surgical discharge were conservative treatment, complications, infection, not needing surgery, insufficient preoperative preparation, thrombosis and other causes. **Conclusion** It is necessary to establish a set of feasible admission criteria and preoperative management for patients admitted to hospital. Through correct diagnosis, targeted pre-hospital examination, detailed pre-hospital notification and strict hospital admission, we could minimize the occurrence of unplanned discharge without surgery to improve the efficiency and quality of medical resources.

【Key words】 No surgery, discharged; Preoperative management; Medical quality

外科手术病人管理是医院和病区管理的重要组成部分,是保障病人安全,取得良好社会效益和经济效益的重要保证。我科病人未手术即出院的情况时有发生,对病人而言未手术出院会增加病人经济负担,甚至带来不满情绪^[1];对医务人员而言,病人入院后即开始手术准备,未手术出院造成一定程度上

医疗资源的浪费,加重了医务人员工作负荷,影响医疗质量与工作效率;对院外病人而言,造成院外等待时间延长,影响院外病人满意度。

未手术出院是指由于各种原因导致外科病人入院后未接受预期手术治疗而出院^[2]。目前国内外对择期手术病人取消原因及非计划再手术研究居多,而对择期手术病人未手术出院研究较少^[3-5],故本研究通过病人的出院病历与病案首页信息^[6],回顾性分析 2016 年 12 月至 2017 年 11 月我院骨科收治病人未手术出院的原因,为临床收治病人提供参考依据,提高工作效率。

DOI: 10.3969/j.issn.1674-8573.2019.04.018

基金项目:四川省科技厅支撑项目(2018SZ0228)

作者单位:四川大学华西医院骨科,成都 610041

通信作者:宁宁, E-mail: gkningning@126.com

资料与方法

一、研究对象

回顾性研究 2016 年 12 月至 2017 年 11 月我院骨科收治病人的临床资料。

二、研究方法

根据收治病人的临床资料,比较未手术出院病人与手术出院病人的一般资料,观察未手术出院病人特征;根据未手术出院病人的出院原因(出院病情证明书中的“出院原因”),统计出院原因,并对出院原因进行分类;分析未手术出院病人前 4 位出院原因。

三、资料收集

利用病人病案录入系统,以“条件查询”方式查询“2016 年 12 月至 2017 年 11 月”手术名称为“未手术”的病人,导出病人姓名、住院号、入院日期、出院日期、诊断、联系方式等信息;同时导出“骨科手术病案”里的病人基本信息、手术信息、入院第一次、第二次评估、影像学资料以及出院病情证明书等,进行未手术出院病人临床资料的收集。

四、统计学分析

运用 Excel 软件建立数据库,采用 SPSS 20.0 (IBM 公司,美国)统计学软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用例(%)表示,未手术出院病人与手术出院病人之间不同性别、不同年龄段、不同病种和不同婚姻状况的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、一般资料

2016 年 12 月至 2017 年 11 月我院骨科共收治病人 8 667 例,其中急诊病人 1 288 例;未手术出院病人 790 例(9.12%, 790/8 667),其中未手术出院急诊病人 249 例(19.33%, 249/1 288)。790 例未手术出院病人中,男 381 例,女 409 例;以“45~59 岁”“创伤”“已婚”的病人居多。未手术出院病人与手术出院病人之间不同年龄段、不同病种和不同婚姻状况比较,差异均具有统计学意义(P 均 < 0.05)(表 1)。

二、未手术出院原因分类

790 例未手术出院病人出院原因共有 31 种,按相同来源的原因进行归类,共 7 类(表 2):①保守治疗(346/790, 43.80%);②合并症(200/790, 25.32%);③感染(59/790, 7.47%);④无需手术治疗(56/790,

表 1 未手术出院病人和手术出院病人一般资料比较[例(%)]

项目	未手术出院 (790 例)	手术出院 (7 877 例)	χ^2 值	P 值
性别				
男	381(48.23)	3 630(46.08)	1.328	0.249
女	409(51.77)	4 247(53.92)		
年龄				
< 45 岁	209(26.46)	2 459(31.22)	63.001	< 0.001
45~59 岁	237(30.00)	2 179(27.66)		
60~74 岁	206(26.08)	2 175(27.62)		
75~89 岁	125(15.82)	1 051(13.34)		
≥90 岁	13(1.65)	13(0.17)		
病种				
关节	198(25.06)	2 597(32.97)	40.761	< 0.001
脊柱	245(31.01)	2 677(33.99)		
创伤	347(43.92)	2 603(33.05)		
婚姻状况				
未婚	116(14.68)	2 625(33.32)	136.324	< 0.001
已婚	511(64.68)	4 327(54.93)		
离异/丧偶	163(20.63)	925(11.74)		

表 2 790 例未手术出院病人的出院原因

出院原因	例(%)	出院原因	例(%)
保守治疗		无需手术治疗	
疾病风险	143(41.33)	无手术指征	26(46.42)
好转	83(23.99)	化疗	15(26.79)
石膏/牵引干预	69(19.94)	抗骨质疏松治疗	15(26.79)
可手术可保守	29(8.38)	术前准备不充分	
手术禁忌证	22(6.36)	皮肤存在创面	18(38.26)
合并症		医保	12(25.53)
心血管系统疾病	66(33.00)	药物疗程不够	11(23.44)
肝/肺/肾功能	35(17.50)	月经期	6(12.77)
血液系统疾病	31(15.50)	血栓	
痛风	31(15.50)	肌间静脉血栓	17(70.83)
甲状腺疾病	23(11.50)	肺栓塞	3(12.50)
血糖异常	14(7.00)	股静脉血栓	2(8.33)
感染		股动脉血栓	2(8.33)
肺部感染	27(45.76)	其他原因	
骨关节感染	24(40.68)		
泌尿系统感染	8(13.56)		

7.07%);⑤术前准备不充分(47/790, 5.95%);⑥血栓(24/790, 3.04%);⑦其他不能归类原因(58/790, 7.34%)。

1. 保守治疗 ①因疾病风险放弃治疗 143 例(41.33%);②入院后通过系统性治疗,症状明显好转 83 例(23.99%);③骨折脱位病人接收石膏外固

定、牵引、臂托等保守治疗69例(19.94%);④可手术可保守治疗的病人选择保守治疗29例(8.38%);⑤病重或存在麻醉风险等手术禁忌证的病人22例(6.36%)。

2. 合并症 ①患有恶性心律失常、高血压性心脏病和先天性心脏病等心血管系统疾病66例(33.00%);②肝/肺/肾等器官中重度受损、衰竭35例(17.50%);③患有血小板减少症、血友病和中重度贫血(<75 g/L)等血液系统疾病31例(15.50%);④痛风31例(15.50%);⑤甲状腺疾病23例(11.50%);⑥血糖控制不佳14例(7.00%)。

3. 感染 因肺部感染27例(45.76%);因骨关节炎导致炎性指标红细胞沉降率与C反应蛋白高于正常值上限的2倍及以上的24例(40.68%);因泌尿系统感染8例(13.56%)。

4. 无需手术治疗 无手术指征的病人26例(46.42%);化疗敏感的肿瘤病人先行化疗治疗15例(26.79%);重度骨质疏松病人先行抗骨质疏松治疗15例(26.79%)。

5. 术前准备不充分 因针灸、拔罐等原因,皮肤

存在创面18例(38.26%);因医保未办妥12例(25.53%);口服药物疗程不够11例(23.44%);月经期6例(12.77%)。

6. 血栓 肌间静脉血栓17例(70.83%);肺栓塞3例(12.50%);股静脉血栓2例(8.33%);股动脉血栓2例(8.33%)。其中急性期血栓2例,亚急性期血栓5例,需安置滤网血栓病人2例。

7. 其他原因 ①症状、体征与影像学资料不相符,建议神经内科就诊26例(44.83%);②查出骨肿瘤、肺部包块、非霍奇金淋巴瘤、骨盆肿瘤伴转移等隐匿性疾病16例(27.59%);③术中使用的假体未定制好或定制后不匹配6例(10.34%);④因经济原因放弃治疗5例(8.62%);⑤因传染病带菌,拒绝确诊,不配合治疗3例(5.17%);⑥因个人原因出院的2例(3.45%)。

三、未手术出院的主要原因

观察未手术出院病人不同性别、不同年龄段、不同病种和不同婚姻状态的前4位出院原因(表3~6)。不同性别的未手术出院病人前4位出院原因均相同;不同性别、不同年龄段、不同病种和不同婚姻

表3 790例未手术出院病人不同性别前4位出院原因

排序	男(381例)		女(409例)	
	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)
1	保守治疗	148(38.85)	保守治疗	198(48.41)
2	合并症	92(24.15)	合并症	108(26.41)
3	感染	27(7.09)	感染	32(7.82)
4	其他原因	26(6.82)	其他原因	32(7.82)

表4 790例未手术出院病人不同年龄段前4位出院原因

排序	<45岁(209例)		45~59岁(237例)		60~74岁(206例)		75~89岁(125例)		≥90岁(13例)	
	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)
1	保守治疗	112(53.59)	保守治疗	82(34.59)	保守治疗	89(43.20)	保守治疗	59(47.20)	其他原因	7(53.85)
2	合并症	47(22.49)	合并症	79(33.33)	合并症	55(26.70)	其他原因	25(20.00)	保守治疗	4(30.77)
3	无需手术治疗	20(9.57)	感染	28(11.81)	术前准备不充分	29(14.08)	合并症	18(14.00)	合并症	1(7.69)
4	术前准备不充分	15(7.18)	无需手术治疗	26(10.97)	感染	21(10.19)	无需手术治疗	10(8.00)	感染	1(7.69)

表5 790例未手术出院病人不同病种前4位出院原因

排序	关节(198例)		脊柱(245例)		创伤(347例)	
	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)
1	保守治疗	75(37.88)	保守治疗	97(39.59)	保守治疗	174(50.14)
2	合并症	51(25.76)	合并症	67(27.35)	合并症	82(23.63)
3	术前准备不充分	35(17.68)	其他原因	24(9.80)	无需手术治疗	42(12.10)
4	感染	26(13.13)	感染	23(9.39)	其他原因	26(7.49)

表 6 790 例未手术出院病人不同婚姻状况前 4 位出院原因

排序	未婚(116例)		已婚(511例)		离异/丧偶(163例)	
	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)	出院原因	例(%)
1	保守治疗	32(27.59)	保守治疗	271(53.03)	保守治疗	43(26.38)
2	术前准备不充分	23(19.83)	合并症	142(27.78)	合并症	37(22.70)
3	合并症	21(18.10)	感染	32(6.26)	其他原因	22(13.50)
4	无需手术治疗	18(15.52)	其他原因	25(4.89)	感染	20(12.27)

状况的未手术出院的前 2 位原因以保守治疗和合并症为主;其次,为感染和无需手术治疗;再次,为术前准备不充分和其他原因等。

讨 论

外科手术作为消除病人病痛,治疗疾病,提高生活质量的手段之一,已成为外科病人选择治疗疾病的首选方式。国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见出台^[7],意味着四川大学华西医院作为中国西部疑难危急重症的国家级诊疗中心,收治的病人具有病情重、手术难度大、手术量大等特点;而且,手术台次及平均住院日成为医院及科室考核的重要指标^[8]。徐德朋等^[9]研究指出,部分病人由于基础疾病多,内科疾病重或者麻醉风险高而放弃手术治疗转为保守治疗,是医院及科室对病人生命的尊重与重视;但未手术病人出院,不利于医疗资源的合理利用,降低了床位使用率和科室整体医疗质量;未手术出院在一定程度上给病人带来经济负担,降低了病人满意度。

一、未手术出院病人的特征

本研究中,未手术出院病人与手术出院病人之间的不同性别比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);不同年龄段、不同病种和不同婚姻状况比较,差异均有统计学意义(P 均 < 0.05)。

从年龄段来看,以“45~59岁”的病人为主;从病种来看,以创伤未手术出院病人居多,且以急诊病人居多(249/790, 31.52%),这与我院执行急诊病人无条件优先收治入院的政策有关;从婚姻状况来看,未手术出院病人以已婚病人居多,离异/丧偶次之,未婚最少。

二、未手术出院原因的分析

本研究中,不同性别的未手术出院病人前 4 位出院原因均相同;不同性别、不同年龄段、不同病种和不同婚姻状况的未手术出院的前 2 位原因以保守治疗和合并症为主;其次,为感染和无需手术治疗;再次,为术前准备不充分和其他原因等。本研

究调查的主要原因与择期手术停台或取消的主要原因^[10,11]接近。

根据 790 例的未手术出院原因的临床资料,发现未手术出院病人中:69 例骨折脱位病人采用石膏外固定/牵引/臂托等保守治疗,无需手术治疗,此类病人可控,与术前诊断有关。

60~74 岁、75~89 岁和 ≥ 90 岁年龄段病人保守治疗占比分别为 43.20% (89/206)、47.20% (59/125) 和 30.77% (4/13),这可能与老年病人长期未进行体检、基础疾病多、合并症重等有关^[12];而且,790 例未手术出院病人中,有 25.32% 的病人是因合并症未能进行手术治疗病人,提示我们在进行专科体格检查外,还需要关注病人是否存在合并症,完善病人术前检查。143 例因疾病风险高而放弃手术治疗,29 例可手术可保守治疗的病人选择保守治疗,5 例重度脊柱侧弯病人因经济原因放弃手术治疗,提示我们需要加强与病人入院前沟通和术前健康教育;26 例无手术指征病人,16 例查出骨肿瘤等隐匿性疾病,26 例症状/体征与影像学不符,提示我们需要严把手术指征与术前诊断,完善病人术前检查;18 例皮肤存在创面、12 例医保未办妥、6 例女性病人处于月经期,提示我们要加强术前准备。

三、降低未手术出院率的对策

本研究调查病人未手术出院的主要原因后,可针对性的对入院病人进行管理,降低病人未手术出院率。第一,门诊医师严把入院病人手术指征与术前诊断,完善术前检查。第二,除进行专科体格检查外,还需关注病人是否存在合并症。第三,做好病人入院前的沟通与告知,严把病人入院关。病人入院当天,由医疗组主管医师进行初步筛查,对特殊病人做进一步检查,再根据检查结果判断是否入院,如不能入院则告知治疗方案并约好门诊复诊时间。第四,术前健康教育,与病人沟通手术的必要性及意义,客观告知病人手术风险,不夸大手术风险吓走病人,也不缩小手术风险提高病人不合理手术预期。第五,多与病人主动沟通,提高医护人员责任心。医

务人员除了解病人疾病外还应了解病人心理,让病人主动参与疾病治疗。第六,将病人非手术出院纳入科室管理。由住院总负责统计各医疗组病人非手术出院情况,医疗主任每月进行通报,医疗组长负责对非手术出院原因作书面说明、原因分析和整改。急诊病人因医院及科室政策原因,暂不予以干预。

通过以上措施,可以在病人入院前加强对病人基础疾病的筛查,明确手术指征,可有效降低未手术出院率,有效提高床位使用率与人力资源利用率,提高科室医疗质量,减少病人住院天数,促进病人加速康复^[13,14]。

综上所述,本研究研究时间为1年,部分病例较少,缺少代表性,存在一定的局限性;未手术出院病人的出院原因分析上存在主观因素;不同医疗组在病人收治入院的判断上存在差异。这就要制定一套切实可行的入院标准,降低病人未手术出院率,严把门诊、院前检查、院前通知、院内收治和术前教育关,重视流程改善与制度管理,才能切实提高医疗质量。

参 考 文 献

- [1] 程纯, 徐晓波, 杨柳, 等. 691例住院患者择期手术取消原因分析和对策建议[J]. 中国病案, 2017, 18(4): 35-39.
- [2] 吴虎兵, 赵莉丽, 陈剑铭, 等. 择期手术患者非计划出院分析与对策[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(4): 28-32.
- [3] 严玲, 龚仁蓉, 文进, 等. 住院择期手术取消的国内外研究进

展[J]. 中国医院管理, 2016, 36(12): 23-25.

- [4] McKendrick DR, Cumming GP, Lee AJ. A 5-year observational study of cancellations in the operating room: Does the introduction of preoperative preparation have an impact [J]. Saudi J Anaesth, 2014, 8(Suppl 1): S8-S14.
- [5] 朱江浩, 郭润生, 张缝天, 等. 脊柱外科非计划再手术103例原因分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(3): 256-258.
- [6] 王玉廷, 周小兰. 病案首页质控方法的研究及效果分析[J]. 中国病案, 2017, 18(6): 23-26.
- [7] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见: 国办发〔2015〕70号[EB/OL]. (2015-09-08)[2015-09-11]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm.
- [8] 马雯, 赵乐平, 马谢民. 国际主要医疗质量评价体系选择的临床指标及其共性[J]. 中国医院管理, 2014, 34(8): 17-19.
- [9] 徐德朋, 杜冰, 张燕燕, 等. 麻醉风险评估与术中中心血管并发症的观察[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016(1): 151-154.
- [10] 严玲, 石应康, 龚仁蓉. 住院择期手术取消的影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2016, 36(8): 40-41.
- [11] 王纯君. 择期手术临时取消原因分析及管理对策[J]. 海南医学, 2013, 24(18): 2765-2766.
- [12] 朱鸣雷, 刘晓红. 老年患者围手术期管理[J]. 中国实用内科杂志, 2016, 36(3): 227-230.
- [13] Barrington JW. Fast-track recovery and outpatient joint arthroplasty [J]. Am J Orthop (Belle Mead NJ), 2015, 44(Suppl 10): S21-S22.
- [14] 中国加速康复外科专家组. 中国加速康复外科围手术期管理专家共识(2016)[J]. 中华外科杂志, 2016, 54(6): 413-418.

(收稿日期: 2018-09-28)

(本文编辑: 孙琴)