

小儿腹股沟斜疝日间手术与住院手术的效果比较

梁路昌, 王志伟, 王赵云, 贺徐华

(南华大学附属第一医院外科日间病房, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨日间手术应用于小儿腹股沟斜疝手术患者的效果。 **方法** 回顾性分析 125 例行经外环横切口小儿腹股沟斜疝疝囊高位结扎手术患者的临床资料, 日间手术组 60 例, 年龄 2~10 岁; 右侧 45 例, 双侧 15 例; 住院手术组 65 例, 年龄 1~12 岁; 右侧 53 例, 双侧 12 例; 比较两组患者的住院天数、医疗费用、发热、恶心呕吐、阴囊红肿、输精管损伤等术后并发症情况。 **结果** 日间手术组住院天数、医疗费用明显低于住院手术组 ($P < 0.05$), 术后并发症与住院手术组比较, 差异无显著性 ($P > 0.05$)。 **结论** 小儿腹股沟斜疝的治疗采用日间手术安全有效, 可显著减少患者的住院天数, 降低住院医疗费用。本院集中化模式管理下的日间手术, 具有“三早一少”的优点, 符合当前医疗环境下医患双方的利益, 是解决患者“看病难、看病贵”的有效途径, 值得推广。

关键词: 日间手术; 小儿腹股沟斜疝; 治疗效果; 医疗费用; 住院手术

中图分类号: R656.2

文献标识码: A

“日间手术”是指病人入院、手术和出院在 1 个工作日内完成的手术, 是目前国内外比较流行的、新型有效的诊疗模式, 是一种高效、快捷的医疗服务模式; 其宗旨体现在“早入院、早手术、早出院、少花钱”的“三早一少”。南华大学附属第一医院于 2014 年成立外科日间病房, 手术病种涉及腹股沟疝、鞘膜积液、精索静脉曲张、胆囊结石等, 其中以小儿腹股沟斜疝为最多见病种。本文回顾性分析了 2014 年 10 月~2015 年 4 月期间收治 125 例行小儿腹股沟斜疝疝囊高位结扎术患者的临床资料, 探讨了日间手术及住院手术两种模式下患者的住院天数、医疗费用、发热、恶心呕吐、阴囊红肿、输精管损伤等术后并发症情况的差别, 评价本院开展日间手术模式的安全性及有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组入选患者共 125 例, 其中日间手术组 60 例, 年龄 2~10 岁, 单侧 45 例, 双侧 15 例; 住院手术组 65 例, 年龄 1~12 岁, 单侧 53 例, 双侧 12 例; 两组患者年龄、发病部位比较差异均无显著性 ($P > 0.05$)。所有入选患者经临床症状、体征和腹股沟阴囊彩超检查, 诊断明确。其中实施日间手术条件: 无先天性疾病; 1 周内无上呼吸道感染; 按美国麻醉医师协会 (ASA) 分级为 I、II 级的患者;

患儿父母意识清楚、有自主能力, 通讯设备畅通, 术后出现紧急情况时能及时与医生取得联系。住院组患者手术条件参照日间手术组手术条件。日间手术实施过程详见图 1, 住院手术组则按常规住院择期手术程序执行。

1.2 手术方法 本组患者全部采用静脉全身麻醉。取外环体表投影处皮纹横切口, 长 1.0~1.5 cm, 依次切开皮肤及皮下组织, 2 把血管钳钝性分离至外环口, 并分离提睾肌, 于精索的前内侧找到疝囊, 打开疝囊, 还纳疝内容物, 小心仔细剥离疝囊至疝囊颈部, 到腹膜外脂肪, 行高位结扎术, 切除远端疝囊。术区创面彻底止血, 将睾丸复位, 可吸收缝线间断缝合伤口。术后回病房观察, 两组患者均不用抗生素^[1]。

1.3 观察指标 观察并对比两组患者住院天数、医疗费用、发热、恶心呕吐、阴囊红肿、输精管损伤等术后并发症情况。

1.4 统计学方法 所得数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性意义。

2 结果

2.1 两组患者住院天数、医疗费用的比较 日间手术组患者的住院天数、医疗费用与住院手术组比较差异具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

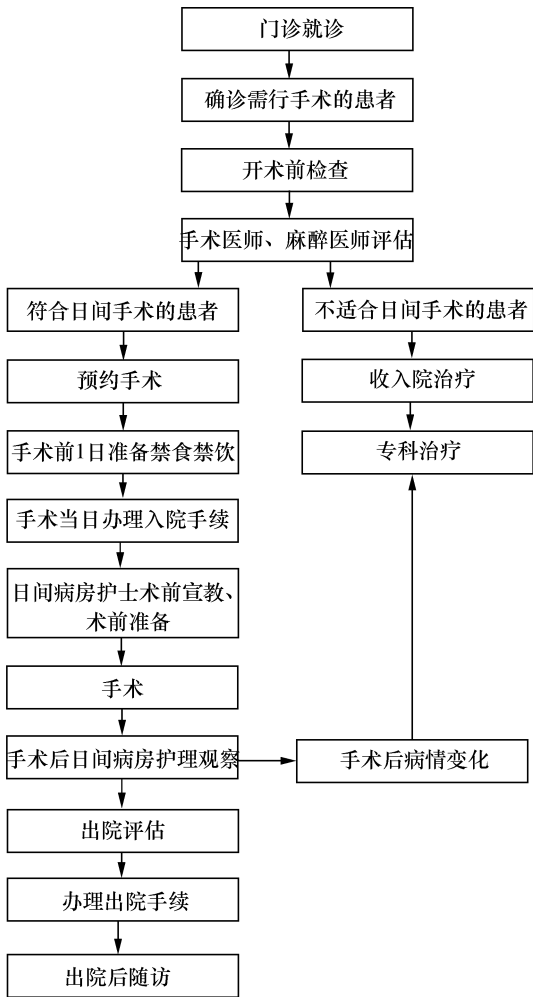


图 1 南华大学附属第一医院日间手术就诊流程

表 1 两组患者住院天数、医疗费用的比较

组别	n	住院天数(天)	医疗费用(元)
日间手术组	60	1.00 ± 0.00 ^a	4125 ± 305.45 ^a
住院手术组	65	4.35 ± 1.31	5068 ± 311.51

与住院手术组比较,a:P < 0.05

2.2 两组患者术后并发症情况比较 以腋温 > 37.5℃为发热标准,两组患者术后发热最多见,但均低于 38.5℃,未予以特殊处理,正常出院;两组患者在麻醉清醒后均无恶心呕吐症状,两组中无阴囊红肿、输精管损伤病例。日间手术组与住院手术组相比较,差异无显著性(P > 0.05),见表 2。

表 2 两组患者术后并发症的比较(例,%)

组别	n	发热	恶心呕吐	阴囊红肿	输精管损伤
日间手术组	60	5(8.3)	2(3.3)	0(0.0)	0(0.0)
住院手术组	65	6(9.2)	3(4.6)	0(0.0)	0(0.0)

3 讨 论

日间手术最早是在 1909 由英国小儿外科医师 Nicholl 提出的,是指选择一定手术适应证的病人,在 1 个工作日内安排病人的住院、手术、术后短暂观察、恢复和办理出院,病人不在医院过夜^[2]。最初医学界对这种模式未予认可,发展非常缓慢,且日间手术与门诊手术没有明显分界。直到 20 世纪五六十年代才被人们逐渐接受,到 2003 年,国际日间手术学会(international association for ambulatory surgery. IAAS)进一步明确了日间手术的定义:患者入院、手术和出院在 1 个工作日内中完成的手术,除外在医师诊所或医院开展的门诊手术^[3]。发展至今,日间手术在各国开展差异较大,在欧美已占择期手术 60% 以上,在西班牙、瑞典等国家达 80% 以上。在我国,20 世纪 90 年代香港就已经开展了日间手术,但内地较晚,直到 2005 年,武汉、上海、成都等医院逐渐开展,且发展较快^[4];在湖南省,2013 年 2 月中南大学湘雅医院率先开展了“日间病房”;在衡阳市,南华大学附属第一医院于 2014 年 10 月成立外科日间病房,系湘南地区第一家“日间病房”。科室采用集中化管理模式,统一收治、统一管理、专人负责,制定 5 个制度 + 2 个标准,即患者准入制定、手术医师及麻醉医师准入制度、出院随访制度、应急预案制度及表格式病例书写制度;患者入院标准及出院评估标准,以确保日间手术模式医疗质量安全有效运行。

统计结果显示,日间手术组患者平均住院日为 1.00 ± 0.00 天,较住院手术组患者平均住院天数(4.35 ± 1.31 天)明显缩短,日间手术组患者平均医疗费用(4 125 ± 305.45 元)明显低于住院手术组(5 068 ± 311.51 元),分析原因考虑与缩短住院日有关。日间手术组术后发热患者占 8.3%,恶心呕吐占 3.3%,住院手术组患者发热占 9.2%,恶心呕吐占 4.6%,两组患者术中术后均无阴囊红肿、输精管损伤,两组术后发热患者年龄均在 3 岁以下,均小于 38.5℃,考虑患儿年幼手术创伤应激及麻醉刺激所致,未做特殊处理,均正常出院;两组患者恶心呕吐均在麻醉未清醒 6 h 内出现,未特殊处理,6 h 后症状消失;两组患者术后并发症情况无显著性意义(P < 0.05);截止目前随访,术后患者无伤口感染、无复发情况出现;从医疗角度分析,日间手术与住院手术一样效果安全可靠,日间手术缩短患者住院天

数,提高了总体床位周转率,缓解了住院部床位紧张的局面,为危重病人的抢救提供了时间与空间,同时缓解了医保资金短缺的困境,也提高了医院的社会效益;从患者角度分析,随着社会发展,生活节奏加快,越来越多的人希望医院能够提供快捷、高效、安全的医疗服务,日间手术缩短了患者住院时间,减少了因手术带来的生活、工作的不便,降低了患者医疗总费用,减轻了经济负担,同时也享受到医院专家团队的医疗服务,使患者能够早入院、早手术、早出院、少花钱,一定程度上缓解了“看病难、看病贵”的切实问题^[5]。

今年,国家卫生计生委提出《进一步改善医疗服务行动计划》,努力让人民群众便捷就医、安全就医、有效就医、明白就医,要创新服务理念,提供安全有效方便价廉的服务,而日间手术以其独特的优点“三早一少”,为患者提供安全、快捷、有效的医疗服

务,同时也符合当前医疗改革的目标,由此可见,日间手术的发展具有美好的前景。

参考文献:

- [1] 亚明宏,李凝峰. 日间手术模式下经外环横切口治疗小儿腹股沟斜疝[J]. 中国当代医药,2011,18(1): 187-188.
- [2] Nicoll JM. The surgery of infancy [J]. BMJ, 1909: 753-756.
- [3] 安燧,王振军. 日间手术的概念和基本问题[J]. 中国实用外科杂志,2007,27(1):38-40.
- [4] 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.
- [5] 孙泽勇,税章林,马洪升,等. 四川省某医院日间手术应用效果调查[J]. 医学与社会,2015,28(5):1-3.

(此文编辑:蒋湘莲)