

95 例非计划再次手术原因分析与对策

刘延微

(中国医科大学肿瘤医院,辽宁省肿瘤医院,辽宁 沈阳 110042)

摘要:[目的] 探讨非计划再次手术的原因及影响因素。[方法] 提取 2011~2015 年医疗统计系统资料,对 10 个手术科室发生的非计划再次手术病例进行分析。[结果] 2011~2015 年全院 10 个手术科室共开展手术 60 005 例,发生非计划再次手术 95 例,发生率 0.15%。术后出血、吻合口瘘、副损伤是发生非计划再次手术的主要原因。[结论] 非计划再次手术与患者病情、病种及术者专业水平、操作技术有关。因此,建立可操作的动态管理和质控制度及措施,降低非计划再次手术的发生势在必行。

关键词:非计划再次手术;并发症;对策

中图分类号:R197 **文献标识码:**A **文章编号:**1004-0242(2016)09-0682-04

doi: 10.11735/j.issn.1004-0242.2016.09.A004

Causes of 95 Cases of Unplanned Reoperation and Relevant Countermeasures

LIU Yan-wei

(Liaoning Cancer Hospital, Shenyang 110042, China)

Abstract: [Purpose] To analyze the causes and countermeasure of unplanned reoperation. [Methods] The data were extracted from hospital medical records system between 2011 and 2015. The causes of unplanned reoperation in 10 surgical departments of the hospital were analyzed. [Results] Total 60005 cases of operations were performed in 10 surgical departments from 2011 to 2015, among which 95 cases were unplanned reoperations with an unplanned reoperation rate of 0.15%. Postoperative hemorrhage, anastomotic fistula and secondary injury were the main causes of unplanned reoperation. [Conclusion] Unplanned reoperations are associated with the condition of patients, disease types and surgical skills. It is imperative to upgrade management level and to establish a quality control system for reducing the unplanned reoperation rate.

Key words: unplanned reoperation; complication; countermeasures

非计划再次手术是指在同一次住院期间因各种原因导致患者需进行计划外再次手术,原因分为医源性因素:即手术或特殊诊治操作造成严重并发症必须施行再次手术;非医源性因素:即由于患者病情发展或出现严重术后并发症而需要进行再次手术。2012 年卫生部出版了《三级综合医院评审标准实施细则》,其中将非计划再次手术列为评审的核心指标。为了将这项核心指标落实到位,调整完善该项指标的质控标准及措施,医院开展了 2011~2015 年发生的非计划再次手术病历分析评价。通过对非计划再次手术进行原因分析评价、反馈、持续整改,保证患者安全,提高医疗质量。

收稿日期:2016-03-21;修回日期:2016-04-25

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于 2011~2015 年辽宁省肿瘤医院外科系统住院患者病历资料,包括神经外科、胸外科、头颈外科、大肠外科、妇科、肝胆外科、胃外科、乳腺外科、骨软外科、泌尿外科等 10 个手术科室。

1.2 资料收集

由医院病案首页信息系统自动筛选出 10 个手术科室 2011~2015 年全部手术患者、再次手术患者的住院病历信息;根据 2011~2015 年上报医务部的“非计划再次手术上报表”及“非计划再次手术总结表”及 HIS 系统调出非计划手术患者病历。

对筛选出的非计划再次手术病例,采用根本原因分析方法,组织外科系专家例会讨论,分析病案信息,找寻非计划再次手术病例发生原因。

1.3 数据分析

数据采集后采用 Excel 软件筛选、排序、汇总,利用 SPSS17.0 进行统计学处理, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2011~2015 年非计划再次手术基本情况

2011~2015 年全院 10 个手术科室共开展手术 60 005 例,其中重返手术室患者 2567 例,其中计划性手术 2472 例,发生率为 4.11%,非计划再次手术患者 95 例,发生率 0.15 % (低于国内报道的 1.15%^[1])。发生非计划再次手术患者中男性 63 例,女性 32 例,年龄 17~92 岁,平均年龄 55.49 ± 5.75 岁。患者住院天数 11~136d,平均住院天数 36.24 ± 7.84 d。95 例非计划再次手术病例中,好转或治愈 84 例,占 88.42%,死亡 5 例,占 5.26%。其中 4 例引发医疗纠纷,占 4.21%。2011~2015 年非计划再次手术发生率各年间无明显差异($P=0.22$)。见 Table 1。

2.2 非计划再次手术发生科室分布

95 例非计划再次手术涉及的 10 个科室中,以头颈外科发生率最高,占 22.1%。其次为胸外科、神经外科、妇科、大肠外科。见 Table 2。

2.3 非计划再次手术主要原因

对 95 例非计划再次手术发生按原因分类,术后出血、吻合口瘘、副损伤是发生非计划再次手术的主要原因,分别占 45.2%、14.5%、12.6%,合计 69 例,占非计划再次手术总例数的 72.3%;其余 26 例原因较分散。见 Table 3。

3 讨 论

3.1 成因分析

本次研究中,非计划再次手术发生原因分为 9 种,占前三位的是术后出血、吻合口瘘、副损伤,占总发生率的 72.3%。通过审阅非计划再次手术病历、询问手术医生以及组织外科专家例会讨论分析,认定这些原因的发生既有疾病本身固有的客观因素也有

Table 2 The distribution of unplanned reoperation, 2010~2015

Department	Cases	Constituent ratio(%)
Head and Neck Surgery	21	22.1
Department of thoracic surgery	17	17.9
Department of neurosurgery	15	15.8
Gynecology	11	11.6
Colorectal surgery	9	9.5
Department of hepatobiliary surgery	8	8.4
Gastric surgery	8	8.4
Breast surgery	3	3.2
Bone soft section	2	2.1
Department of urology	1	1.1
Total	95	100

Table 3 The main causes of unplanned reoperation (n=95)

Original cause	Cases	Constituent ratio(%)
Hemorrhage	43	45.2
Anastomotic fistula	14	14.5
Secondary injury	12	12.6
Edema	6	6.3
Infected	5	5.2
Obstruction	5	5.2
Wound rupture	4	4.2
Dyspnea	4	4.2
Preoperative assessment deficiency	2	2.1
Total	95	100

Table 1 The unplanned reoperation situation, 2011~2015

Years	The total number of surgical cases	Return the number of surgical cases	Planned operation cases	Number of unplanned reoperation	Unplanned reoperation rate
2011	10551	502	473	28	0.27
2012	11170	489	458	31	0.28
2013	12401	541	531	13	0.10
2014	12892	524	514	11	0.08
2015	12991	511	503	12	0.09
Total	60005	2567	2472	95	0.15

医生技术、经验和责任心等主观因素。

3.1.1 术后出血

术后出血是手术常见的并发症,可以严重威胁患者身体健康及生命安全。本研究中,术后出血导致非计划再次手术病例 43 例,占 45.2%,居于首位。发生术后出血原因主要有两种:一是肿瘤患者自身所患疾病造成,肿瘤患者多累积其它疾病,而且全身营养状态差,低蛋白血症、凝血指标异常、血小板低等,这些原因均会造成术后出血^[2];二是与术中止血不彻底有关。由于肿瘤手术难度大、病情复杂,造成手术时间较长,术者缺乏耐心或技术不够娴熟,没有细致、妥善处理创面,导致创面广泛渗血,最终致使病人遭受二次创伤。

3.1.2 术后吻合口瘘

术后发生吻合口瘘是严重并发症,需要再次手术处理。发生吻合口瘘的原因很复杂,患者的病情和医师操作不当两方面因素均存在。患者方面,第一次手术后出现的吻合口瘘,可能与肿瘤患者低蛋白血症、贫血、糖尿病、营养不良、长期应用激素或者肠道准备欠佳,感染腐蚀吻合口等因素造成吻合口血运不良;医生方面,则与手术医师操作不当相关,如缝合技术问题,吻合针距过大造成渗漏、过紧过密则影响血运,导致吻合口瘘的发生。

3.1.3 手术副损伤

手术副损伤是外科手术中由于医源性引起的严重并发症。本次研究中,共有 12 例由于手术副损伤导致的非计划再次手术,其中输尿管损伤 3 例,胸导管副损伤 2 例,血管(髂前动静脉、腔静脉)损伤 2 例、肠管损伤 2 例、神经损伤 2 例、甲状旁腺损伤 1 例。发生手术副损伤的原因除因个别患者的解剖变异外,主要因为在一些难度大或局部解剖复杂的手术中,手术医师术前准备不充分,对解剖部位不熟,术中不按手术操作规程进行而引发副损伤。手术副损伤不仅给患者造成了身体和心理上的伤害,也是引发医疗纠纷的主要根源。本研究中 12 例手术损伤导致的非计划再次手术病例中,有 4 起引发了医疗纠纷,占 30%。

3.2 建议

3.2.1 切实制定监管措施,做好院科两级培训

医务部必须每月一次组织医疗质量委员会专家对外科系统核心指标专项点评,针对出现的问题发

布医疗风险预警,警示各临床科室,并在院周会及时通报,公示,纳入绩效考核。加强对外科各级临床医师的两级培训,医院医务部质控人员每周到 2~3 个临床科室抽调部分医师进行基础理论、基础操作及技能的考试;科室质控小组成员每天利用早会后时间对全科医生进行各项操作技术小考试,或学习十四项核心制度,学习笔记有签字记录,并报医务部备案。

3.2.2 严格术前评估、术中管理、术后监控

术前准备是手术的重要前提和基础工作,准备的充分与否直接关系手术的成败。对于手术级别高、范围广、难度大,涉及多学科、重要脏器、血管、神经有明显合并症的,术前要完善相关检查,积极治疗基础疾病、排除基础疾病对手术的影响^[3]。组织相关科室会诊讨论,术前应加强手术风险评估,尽可能考虑一切对手术过程有一定影响的因素,从手术切口清洁程度、麻醉分级、手术持续时间和手术部位等方面分析评价手术的风险程度,掌握可能诱发的感染、并发症等情况。不仅要有预防副损伤的准备,还要做好副损伤发生后处理的准备,对可能出现的解剖变异做到心中有数,制定周密的手术计划,有随时应付意外的能力。提高术中结扎缝合技术,因为对创面的结扎缝合比电凝止血有效,缝合切口后要再次检查术野。完善吻合器技术,保证吻合口无张力、有血供。参与手术医师严格执行无菌操作制度、手术查对制度,确保准确无误。加强术后管理是围手术期管理不可或缺的一环,也是手术彻底成功、患者完全康复的保障条件。一是要加强术后护理,严格执行医嘱,坚决杜绝跌倒、坠床、缝合线脱落、伤口感染以及术后并发症等医疗不良事件的发生;二是要加大对患者及其家属的宣教力度,要求其学会自我管理,指导其进行康复训练等。

只有具备了高超的外科技术和高度的责任心才能最大限度防止术中出血、吻合口瘘或副损伤等一系列并发症的发生,也就从根本上减少非计划再次手术的发生。

3.2.3 加强手术分级和手术医师资质管理制度

经过对因非计划再次手术引发的 4 起医疗纠纷分析发现,手术医师的技术水平、对第一次手术适应证的把握及围手术期的应急处理能力,对是否导致非计划再次手术起着至关重要的作用,说明医院手

术分级管理制度及手术医师资质管理制度的执行力有待提高^[4]。医务部今后要根据手术医师的实际技术水平建立手术医师工作档案,将发生非计划再次手术情况作为日常实际工作能力考核指标之一,作为医师晋升的重要参考依据。

参考文献:

- [1] Zhu ZJ,Shao L,Zhao Y. Analysis of the causes of unplanned re-operation of a hospital in Beijing [J]. Chinese Hospital Management,2012,32 (11):17-19.[朱志军,邵林,赵越.北京市某医院非计划再手术原因分析[J].中国医院管理,2012,32(11):17-19.]
- [2] Lu YZ,Yu H,Yang Y,et al. Discussion on the monitor of the unplanned re-operation [J]. Chinese Hospital Management,2012,32(1):198-200.(4):32-33.[陆叶珍,余华,杨燕,等.关于加强非计划再次手术监管的探讨[J].中国医院管理,2012,32(4):32-33.]
- [3] Xing M,Wang D. Research on the cause and countermeasure of unplanned reoperations of cancer patients [J]. Chinese Hospital Management,2014,34(9):32-33.[邢沫,王丹.肿瘤患者非计划再次手术原因分析及对策[J].中国医院管理,2014,34(9):32-33.]
- [4] Song P,Li Q,Li YL,et al. Analysis on the causes of unplanned reoperation on inpatients and control measures[J]. Modern Hospital Management,2015,13(3):5-7,71.[宋萍,李秋,李应良,等.住院患者非计划再手术原因分析及控制措施[J]. 现代医院管理,2015,13(3):5-7,71.]

《中国肿瘤》《肿瘤学杂志》联合征订征稿启事

《中国肿瘤》杂志由卫生部主管,中国医学科学院、全国肿瘤防治研究办公室主办,中国肿瘤医学综合类科技月刊 (ISSN 1004-0242 CN11-2859/R),大 16 开,80 页,单价 8 元,全年 96 元,邮发代号:32-100。以交流肿瘤防治经验,推广肿瘤科技成果,促进肿瘤控制事业的发展为宗旨。郑树森院士、郝希山院士、陈君石院士、曹雪涛院士出任编委。紧扣肿瘤控制主题,尤其在肿瘤预防、流行病学方面独树一帜。每期刊出相应专题报道,配有癌情监测、医院管理、研究进展、学术论著等栏目,已成为社会各方了解我国肿瘤防控工作进展和动态的重要论坛。

《肿瘤学杂志》为面向全国肿瘤学术类科技月刊 (ISSN 1671-170X CN 33-1266/R),大 16 开,80 页,单价 8 元,全年 96 元,邮发代号:32-37。由浙江省卫生厅主管,浙江省肿瘤医院和浙江省抗癌协会联合主办,报道我国肿瘤学术研究领域的新技术、新成果和新进展,刊登肿瘤临床与基础类学术论文,报道重点为常见恶性肿瘤诊治研究,指导临床实践和科研。公平、公正,择优录用稿件,好稿快发。当地邮局订阅,漏订者可向编辑部补订。中国科技核心期刊
地址:浙江省杭州市半山桥广济路 38 号(310022) 咨询电话和传真:0571-88122280