

原发性手汗症周末日间手术与常规手术混合管理

刘慧玲 吴映红*

(广东省人民医院(广东省医学科学院)科室胸外科 广东省 510080)

摘要: 目的 探索原发性手汗症患者周末日间手术治疗与胸外科常规手术患者混合管理的实践方法。方法 2018年6月至2018年8月共53例原发性手汗症患者与在周末行ETS(胸腔镜下交感神经切断术)日间手术治疗手汗症,术后一个利用电话及微信进行随访。结果 所有患者均在24小时内出院,有84.91%的患者出现代偿性多汗,术后回访患者满意率为93.7%。结论 原发性手汗症患者以周末日间手术治疗与常规手术患者混合管理的模式不仅安全有效,而且缩短了住院天数,提高床位的使用率,有效的利用现有的医疗资源。

关键词: 原发性手汗症;周末;日间手术;混合管理

【中图分类号】C931.3; R473.6

Management strategies for providing day surgery for Patients with Primary Hyperhidrosis and conventional surgery on weekend

Liu Huiling, Wu Yinghong

(Thoracic surgery, Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou, Guangdong Province, 510080, China)

【Abstract】 Objective: To introduce the mixed ward management of day surgery patients with primary hyperhidrosis and routine thoracic surgery. Methods: from June 2018 to August 2018, a total of 53 patients with primary hyperhidrosis were treated with endoscopic thoracic sympathectomy by daytime surgery during the weekend. They were treated in the same area with other patients undergoing routine thoracic surgery. Results: All the patients were discharged within 24 hours and the satisfaction rate was 98.5%. Conclusion: Mixed management of weekend day operation for patients with primary hyperhidrosis and routine operation was not only safe and effective, but also shortened the hospital stay, which increased the bed utilization rate and made effective use of existing medical resources.

【Key words】 Primary Hyperhidrosis; Weekend; Day surgery; Management strategies

原发性手汗症是指手部自主性出汗增多,常伴有头面部、胸背部、腋窝及足底的多汗现象,对人的健康寿命无影响,但严重影响患者的情绪、社交和生活质量^[1-2],其发病率在任何人中约为1%^[3],而胸腔镜下行胸交感神经切断术(endoscopic thoracic sympathectomy, ETS)是手汗症首选外科治疗方法^[4],要求手术治疗的患者多为学生和职业人士。日间手术是指患者当日入院,当日手术,24小时内出院的一种手术模式^[5]。随着经济的发展和人们对高品质生活质量的追求,近年来本科室要求手术治疗多汗症的患者

日益增多,数据统计见图1。因此如何加快床位周转,有效利用现有医疗卫生资源,已成为本科室急需解决的问题。结合要求手术治疗的患者的特征和从科室医疗资源有效合理利用的角度出发,在快速康复理念实施的背景下,从2018年6月开始试行手汗症患者周末日间手术治疗管理模式,但患者没有在日间病房观察治疗,而是与科室其他常规手术患者混合管理,通过强化护理管理从而提高工作效率,确保医疗安全、提高患者满意度等,取得了较好的效果。

图1: 2013年至2018年8月本科室各年度手汗症患者的例数

年份	2013	2014	2015	2016	2017	2018(1-8月)	总数
例数(人)	10	59	159	219	381	362	1190
比例(%)	0.8	5.0	13.4	18.4	32.0	30.4	100

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

2018年6月至2018年8月共完成手汗症周末日间手术患者共53例,均为预约患者,其中男33例,女20例,年龄在14-54岁之间,平均年龄为22.5±6.39岁。纳入标准:①确诊为原发性手汗症患者,程度在中度以上;②年龄12-55岁;③无凝血功能障碍;④胸片及心电图检查正常;⑤有强烈的手术意愿。排除标准:①严重心动过缓;②胸膜粘连严重;③既往有胸腔手术者;④各种原因引起的继发性多汗;⑤主诉过多、性情多变的神经质者;⑥既往有心脏病^[6]。

1.2 方法

1.2.1 床位与入院管理 周五会根据周六预计会出院的床位数通知周六入院行手术的患者人数,并告知手术相关注意事项,手术当天入住床位的责任护士接待患者。由于入院与手术在同一天,时间比较紧凑,责任护士需要再次告知术前注意事项和合理指导患者在手术前完成检查,包括:抽血化验、胸片和心电图,且因为是周末时间需先与相应检查科室沟通好,免得患者来回跑动,延误检查和手术,影响就医感受,降低患者的满意度患者。

1.2.2 优化护理流程 当患者做完所有的术前检查,责任护士指导患者做好术前准备及予适当的静脉营养支持,等待手术。在快速康复的里面指导下,术后患者不留置胸管和尿管。术毕返病房后,常规予吸氧和心电监护6小时,患者术后4小时可饮水,6小时可进食半流。因为手术是全麻且涉及进入胸腔,术后的并发症有胸腔内出血、气胸、皮下气肿、心率过缓等^[4],为了确保患者安全需要留观一个晚上。患者于术后第一天上午行胸片检查,检查结果正常

予办理出院。责任护士给予出院指导,因为手术后代偿性多汗是ETS术后的不足之处,而且发生率比较高^[7],所以出院时护士需重点宣教代偿性多汗的现象,以减轻患者出现代偿性多汗的焦虑,同时发放手汗症患者出院健康宣教资料。术后随访采取电话和微信的方式,在患者入院时将患者加进一个微信群中,患者出院后可以通过微信的方式跟医护人员联系,资讯术后出现的相关情况,从而可以得到相应的解答。

1.3 统计学分析

采用SPSS 20统计分析数据,计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示,患者满意度、代偿性出汗的情况采用描述性统计方法。

2 结果

2.1 原发性手汗症患者周末日间手术的管理模式确保了手术的安全性和有效性 本次研究中53患者均在胸腔镜下完成手术,并在24小时内正常出院。在术后一个月的回访中,有47人接受随访,2人因联系方式失效和4人拒接随访电话而无法跟踪随访。有76.6%的患者出现代偿性多汗,多为轻度(具体结果见图2),其发生的部位多集中在背部、胸部、腹部、臀部、大腿及小腿^[4],这个结果低于国外Baroncell等研究中代偿性多汗发生率高达85%^[8]和国内涂远荣等研究中代偿性多汗发生率高达90%^[9],其中93.7%的患者对治疗效果满意,结果如图3。一例患者不满意手术效果,因为其左手小指还会出汗,对他的生活还有影响,但总的来说出汗现象比术前明显减轻;两例患者觉得手术效果一般,因为代偿性的出汗还是对其生活造成很大的困扰。术后代偿性多汗是术后不满意的主要原因,但仍优于手部或腋下多汗症引起的痛苦,因为手汗的消失或者程度的减轻和出汗部位的改变,提高了他们的生活质量和消除

了社交的自卑感^[10]。

图 2: 手汗症术后回访代偿性多汗分析表

代偿程度	无	轻度	中度	重度	总数
例数(人)	11	33	3	0	47
比例(%)	23.4	70.2	6.4	0.0	100.0

图 3: 手汗症术后回访满意度调查结果

满意程度	不满意	一般	满意	总数
例数(人)	1	2	44	47
比例(%)	2.1	4.2	93.7	100.0

2.2 手汗症患者周末日间手术的管理模式缩短了住院时间, 提高病床的周转率, 合理利用本科室现有医疗卫生资源 本病区传统模式下手汗症患者手术住院天数至少要 2 天, 而且多集中在工作日, 相比之下周末日间手术只需要一天, 患者不仅不需要请假, 而且缩短了 1 天以上的住院天数, 降低了其医院获得性感染的机会, 还可以让更多患者提供了医疗资源。此外, 周末日间手术跟胸外科其他常规手术错开时间, 提高了科室卫生资源的利用率。

3 讨论

实施周末日间手术与常规手术混合管理模式需要制定相关的流程, 做好病房安全管理。在有限的医疗资源的前提下, 为了满足人民不断增长的医疗需求, 提高床位的使用率, 日间手术已成为国际上一种普遍的手术模式^[11]。相对于专门的日间病房, 手汗症患者日间手术与常规手术患者混合管理, 其优势是病区内的医务人员都是胸外科专科的, 能及时发现患者病情变化和术后并发症, 从而进行有效处理。但是因为周转快且与其他常规手术混合管理增加了医疗差错发生的风险, 所以本科室制定相应的周末日间手术病人的管理流程, 而且对科室的护士进行培训, 使其掌握相关的流程, 确保医疗安全。此外手汗症患者若与病区内病情较重的患者混合管理, 会增加病人患者心理负担, 要及时给予心理护理。

手汗症是一种仅影响患者情绪和生活质量的良性疾患^[6], 要求手术治疗一般是学生及职业人士, 对于上学或者上班时间请假治疗他们会有所顾虑, 因为请假住院不仅对他们的学习和工作有所耽误, 而且有可能将自己的隐私暴露。在周末行日间手术治疗既可以解除了他们对请假的顾虑, 使他们在不用请假的情况下, 解决了影响其情绪和生活质量的烦恼, 且缩短了他们住院的时间。但是由于住院时间短, 患者难免有很多疑虑, 加上对疾病的不了解, 且因为代偿性多汗的发生率高等问题, 患者常常会担心手术效果, 实施周末日间手术与常规手术混合管理模式护士需要提供优质的整体理。因此护理人员不仅要有结实的理论基础和娴熟的操作技能, 更加需要耐心倾听患者及家属的问题、了解患者的需求细心解答其忧虑,

因为患者更加关心医护人员怎样的态度来提供医疗服务^[12]。术后宣教需要重点解释代偿性多汗发生的现象, 使其对疾病相关知识更加了解和清楚术后的预期效果, 减轻其心理负担, 为其提供优质的整体护理。微信的普及使术后延续护理更加便捷, 通过微信公众号患者可以了解更多关于疾病的信息, 除了传统电话的言语的沟通, 微信文字和图片的使医护人员更加了解患者术后的状态, 从而给予相应的指导。

参考文献:

- [1] Lima SO, Aragao JF, Machado NJ, et al. Research of primary hyperhidrosis in students of medicine of the State of Sergipe, Brazil[J]. An Bras Dermatol, 2015, 90(5): 661-665. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20153859.
- [2] 张惠萍, 邹翼霜. 个性化护理对手汗症患者负面情绪和细胞免疫功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(3): 324-327.
- [3] Hajjar WM, Al-Nassar SA, et al. The quality of life and satisfaction rate of patients with upper limb hyperhidrosis before and after bilateral endoscopic thoracic sympathectomy[J]. Saudi J Anaesth. 2019 Jan-Mar; 13(1): 16-22. Doi: 10.4103/sja. SJA_335_18.
- [4] 张文雄, 魏益平. T3、T4 交感神经切断术治疗手汗症疗效比较的 meta 分析[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2017, 33(3): 185-187.
- [5] 马洪升, 戴燕. 日间手术治疗模式国内外发展简述[J]. 医疗管理, 2012, 32(1): 47-48.
- [6] 涂远荣, 杨劼. 中国手汗症微创治疗专家共识[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2011, 27(8): 449-451.
- [7] 许建新, 林建生. T3、T4 交感神经链切断术对手汗症患者生活质量的影响[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2015, 31(10): 628-629.
- [8] Baroncello JB, Baroncello LR, Schneider EG, et al. Evaluation of quality of life before and after videothoracoscopic sympathectomy for primary hyperhidrosis[J]. Rev Col Bras Cir, 2014, 41(5): 325-330.
- [9] 涂远荣. 交感神经切断术后代偿性多汗的防治对策与思考[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(2): 97-98.
- [10] Horslen LC, Wilshire CL, Louie BE, et al. Long-Term Impact of Endoscopic Thoracic Sympathectomy for Primary Palmar Hyperhidrosis[J]. Ann Thorac Surg, 2018, 106(4): 1008-1012.
- [11] 张翔宇, 韩敬泉. 原发性自发性气胸的日间手术[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(2): 144-146.
- [12] 彭静君, 李华. 腹股沟疝手术患者 24h 入出院管理模式的研究[J]. 2012, 19(5A): 43-45.