

Application Effect of the Pre-hospitalization Model in Optimizing the Medical Experience of Patients Undergoing Breast Surgery

Caimei Yin

Department of Outpatient Services, Fourth Affiliated Hospital of Anhui Medical University, 238000

Abstract

Objective: This study investigates the effectiveness of the pre-hospitalization model in breast surgery patients. **Methods:** The inpatient data of 80 breast surgery patients diagnosed and treated in our hospital from January 2022 to February 2024 were selected as the clinical research objects. They were divided into a control group of 40 cases and an observation group of 40 cases according to the random number table method. The control group was intervened with the conventional inpatient mode, while the observation group was treated with the pre-hospitalization mode. The length of hospital stay and inpatient medical expenses of the two groups of patients were statistically analyzed. The satisfaction with the intervention was evaluated by using the self-designed intervention satisfaction questionnaire of our hospital. **Results:** The average length of hospital stay and average hospitalization medical expenses in the observation group were lower than those in the control group, and the satisfaction with intervention was higher. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The pre-hospitalization model can reduce the length of hospital stay and medical expenses for patients undergoing breast surgery, and increase their satisfaction.

Keywords: Pre-Admission Mode; Breast Surgery; Length of Hospital Stay; Medical Expenses; Satisfaction

预住院模式在优化乳腺手术患者就医体验中的应用效果

尹彩梅

安徽医科大学第四附属医院，门诊部，238000

摘要: 目的：本文探究预住院模式在乳腺手术患者中的应用效果。方法：选择于我院 2022 年 1 月~2024 年 12 月内诊治的 80 例乳腺手术患者的住院数据作为临床研究对象，按照随机数字表法分为对照组 40 例及观察组 40 例，对照组采用常规住院模式干预，观察组实施预住院模式，统计两组患者的住院天数、住院医疗费用，利用我院自拟的干预满意度调查问卷评估干预满意度。结果：观察组较对照组平均住院天数、平均住院医疗费用降低，干预满意度升高，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：预住院模式可以降低乳腺手术患者的住院天数、医疗费用等，提高乳腺手术患者的满意度。

关键词: 预住院模式；乳腺手术；住院时间；医疗费用；满意度

1 引言

乳腺疾病主要是和乳腺相关的各种慢性外科疾病或癌症等，包括乳腺癌、乳腺炎、先天发育异常等，尤其是乳腺癌有高死亡率、高发病率的特点，在现代临床医学上主要是采用乳腺手术的治疗方式。由于近年来发病人数逐渐呈年轻态，乳腺手术率直线上升，导致医院内部出现病床紧张，医疗资源紧张等情况^{[1][2]}。国内外学者指出^{[3][4]}，住院天数对检验医院临床工作效率、医疗卫生资源有效利用率上有一定的有效性，住院天数是患者住院的天数，其中包括医院的治疗效率、工作效率、医疗临床技术水平、经济效益、患者的经济

压力等各个方面。因此，为了解决医院卫生资源紧张的问题，缩短住院天数可以降低医院入院患者的周转次数及提高病床利用率，满足更多乳腺手术患者的治疗需求。预住院模式是一种缩短住院时间，增加医院临床工作效率的模式，在入院手续办理前，对患者进行健康指导，同时预约并做好相关检查，待床位空出来便可以直接入院接受治疗，较普通住院模式，有缩短住院日、减少住院费用、提高患者满意度等优势^{[5][6]}。

2 资料与方法

2.1 资料

本研究是平行组设计试验。选择于我院 2022 年 1 月~2024 年 12 月内诊治的 80 例乳腺手术患者的住院数据作为临床研究对象，按照随机数字表法分为对照组 40 例及观察组 40 例，比较两组患者资料见表 1，均无统计学差异（ $P>0.05$ ）。

表 1 比较两组患者临床资料[n（%）]

组别	n	年龄（岁）	文化程度（%）		家庭人均月收入（%）		
			文盲、小学、 中学及中专	大专及以上	<3000	3000~5000	>5000
对照组	40	39.53±4.21	29（72.50）	11（27.50）	9（22.50）	20（50.00）	11（27.50）
观察组	40	39.86±4.32	26（65.00）	14（35.00）	4（10.00）	24（60.00）	12（30.00）
t/X ² 值		0.346		0.524		2.330	
P 值		0.730		0.469		0.312	

纳入标准：①患者疾病诊断：符合乳腺手术适应症；②诊断结果均经过病理学、影像学等确诊。

排除标准：①合并传染性疾病、严重脏器功能障碍或不全；②未自愿签署知情同意书或不知情者；③无法清晰交流者；④干预配合度低；⑤凝血、神经、免疫功能障碍。本研究经伦理学委员会批准，患者均已签署知情同意书。

2.2 方法

对照组：采用常规住院模式，患者或患者家属通过线下排队办理住院手续，床位紧张时则预约排队等待，相关医护人员根据科室床位情况。对患者排队先后顺序的给予通知，入院后等待医生开具检验及检查单，完善相关检查，医护人员根据住院数据、检测指标水平制定治疗方案，遵照医嘱进行干预，出院后进行常规电话随访，在一周内进行。

观察组：采用预住院模式，（1）成立预住院多部门团队，邀请多部门领导开展团队协调会，要求团队各部门之间畅通交流、互相合作，保障工作的顺利进行。（2）预住院流程，从门诊接待直至术前宣教、检查及评估，简化各环节，保障患者在最短时间中顺利完成手术并康复，通过预住院全流程改造，提高手术效率，减轻患者负担。（3）院前检查套餐：患者经门诊初步检查之后依据所需接受的手术类型，设定相应术前检查套餐，按照患者实际病情，适当删减或者增加检查项目，保障检查的准确性及针对性，无需逐项手动录入检查内容，提高工作效率，降低错开或者漏开检查项目可能性，保障流畅高效顺畅。（4）术前检查绿色通道：患者在预住院管理中心预约术前常规检查，由医技部门开通绿色通道，且所有术前检查需集中于同一楼层的特定区域，减少患者来回奔波精力和时间，避免不同楼层间排队等待的麻烦，降低安全事故的发生风险，保障检查过程中舒适、安全。（5）麻醉评估及时化：预住院医师开展全面初级麻醉评估，包含患者血清检验报告及心电图报告，评估过程中如存在不符合麻醉标准或者任何异常情况，需立刻联系麻醉科医师会诊，以双重评估机制，保障患者术中安全性及麻醉评估及时性。（6）合理调配人员：合理安排各班次工作量，依据工作量变化调整人员，开展弹性排班制度，以便应对高峰期、低谷期需求，加强病房与管理中心之间的沟通协作，设立有效沟通机制，保障流畅传递信息，避免发生错误或者延误情况，定期开展考核、培

训，致使每位员工数量掌握工作要求，提高服务质量。（7）术前健康培训及患者安全管理：专人负责介绍乳腺手术整个流程，告知患者关注微信公众号、预留正确电话号码，通过网络了解相关注意事项，提醒术后复查的重要性，并完善危急值管理制度，建立预住院危急值患者登记，开通 24h 专线咨询电话，以便患者及其家属遇到问题及时联系医务人员。出院 1 周内电话随访。

2.3 指标检测

2.3.1 住院指标检测

分别对两组患者的平均住院天数、平均住院医疗费用情况进行调查并记录。

2.3.2 干预满意度检测

分别采用我院自拟的干预满意度调查问卷了解患者出院 1 周后进行满意度，满分为 100 分。非常满意：≥85 分；基本满意：84~70 分；不满意：<70 分。总满意度为（非常满意+满意）/总数×100%。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 统计软件进行分析处理。符合正态分布的计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，两组间比较用独立样本 t 检验，组内比较用配对样本 t 检验，计数资料用[n（%）]描述，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 比较两组患者的住院指标

见表 2，相比对照组，观察组平均住院天数、平均住院医疗费用降低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 2 比较两组患者的住院指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	n	平均住院天数（天）	平均住院医疗费用（元）
对照组	40	2.58±0.81	4362.85±235.62
观察组	40	1.75±0.35**	3663.32±152.79**

注：与对照组比较，** $P < 0.01$

3.2 比较两组患者干预满意度

见表 3，相较对照组，观察组干预满意度升高，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 3 比较两组患者干预满意度（%）

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意率（%）
对照组	40	20（50.00）	10（25.00）	10（25.00）	30（75.00）
观察组	40	35（87.50）	4（10.00）	1（2.50）	39（97.50）**

注：与对照组比较，** $P < 0.01$

4 讨论

近年来乳腺疾病发病率呈持续上升趋势^[7]，临床症状多表现为乳腺疼痛、乳头出现肿块、溢液等。在不同乳腺疾病中对患者威胁最大的是乳腺癌，其受到遗传、生活习惯、内分泌失调、药物、孕产等多重因素影响，发病率极高，通常会出现医院乳腺手术患者饱和，医院没有空余病床、无法立刻实施相对应治疗的情况^[8]。预住院模式可以使医院在现有病床规模上提高床位利用率，对有限的医疗卫生资源进行合理化利用，可以为更多的患者提供医疗服务，降低部分患者由于在办理住院流程消耗时间过多，而耽误自身病情最佳治疗

时间,加重自身病情,对患者后期的预后及恢复造成不良影响,预住院模式引导患者接受医院给予的住院前必要的项目检测,情况较严重时可以对患者进行简单的针对性处理,达到病房床位的有序循环及提高医院的社会效益和经济效益,降低患者的时间及经济成本^{[9][10][11]}。有相关资料指出^{[12][13]},在国内临床手段方面,存在着一种按照乳腺疾病治疗方式的不同将治疗手段进行分科体系的割裂现象,大大损害了各种治疗手段之间的有机联系性,对乳腺手术患者的临床治疗及相关研究进展中存在着较高的制约性,预住院模式在入院前安排相关检查项目的同时预约病房床位、安排乳腺手术治疗、治疗方案制定等预约流程,降低乳腺手术患者期间所需要的住院时间及医疗费用等。本研究结果显示,较对照组,观察组平均住院天数、平均住院医疗费用均降低,表明预住院模式有效减少乳腺手术患者的住院天数、住院医疗费用。分析原因可能是,在传统医疗模式下,乳腺手术患者要在正式入院后才能进行入院手续的办理、相关指标的检测等,此时存在住院时间大幅拉长的情况^[14]。预住院模式第一时间将乳腺手术患者进行入院安排,并进行患者各项指标的检查,基于心理学理论和临床实践,通过量化评估个体在特定时间段内的情绪、思维和行为等方面的表现,有助于制定干预计划,患者成功住院后可以直接安排手术,以便免除了非必要的检查、化验、排队、缴费等程序所需要的等候时间与精力,减少住院时间,从而降低乳腺手术患者来自住院医疗费用的经济压力及心理负担,对其临床治疗具有一定的积极意义^{[15][16]}。

在本研究实施以预住院模式后,结果中显示,观察组较对照组出院时总满意度升高,表明以预住院模式可以改善乳腺手术患者的满意度。分析原因可能是,在采用预住院模式时,对乳腺手术患者各类检查、化验等相关程序都是在预住院模式中心进行的,对比传统常规模式下的乳腺手术患者要入院后等待医生开单,对检验科、影像科等科室检查进行预约、排队,就诊效率更高,有极高流畅度的就医体验,根据预住院模式中心的制定的计划,明确乳腺手术患者具体分期后实施,遇到问题及时进行反馈至预住院模式中心,在不断的分析、讨论、修正之中,提高以预住院模式方案的有效性、科学性、针对性、规范性、个体化、循证化特点,直接降低乳腺手术患者的住院时间,表示接受病区的医疗服务时间降低,干预满意度升高,相关医护人员在今后对乳腺手术患者办理入院手续时可以运用以预住院模式,在医院工作效率、流程条目等方面进行相对应的优化,医护人员加强对乳腺手术患者的就医指导,通过流程优化,增强其自我进行入院简化登记的行为规范,并侧面评估患者的心理压力、日常生活质量等水平,协助医护人员对预住院模式方案进行完善,从患者行为、心理、日常规律等多方面了解预住院模式方案的可行性^{[17][18]}。

综上所述,预住院模式可以降低乳腺手术患者的住院天数、医疗费用等,升高乳腺手术患者的满意度。在开展相应临床研究时具有一定的依据性,但存在一定的局限性,加上样本量较少,针对不同病情严重程度未进行结合分析,建立适合推行、更加便捷的预住院模式需要进一步探究。

参考文献

- [1] 陈豪,邢捷. 唐汉钧辨治乳腺疾病经验[J]. 河北中医,2021,43(12):1956-1964.
- [2] 沈君敏,杨毅沁,徐笑飞. 补肾化痰中药治疗肾虚痰凝型男性乳房异常发育症的临床研究[J]. 河北中医,2021,43(1):69-75.
- [3] Chen X, Liao Z, Shen Y, et al. The Relationship between Pre-Admission Waiting Time and the Surgical Outcomes after Hip Fracture Operation in the Elderly[J]. J Nutr Health Aging. 2021;25(8):951-955.
- [4] 张俊清,路晨琳,黄梦晓,等.基于决策树模型的乳腺癌患者住院费用分析[J].中国慢性病预防与控制,2025,33(11):840-845.
- [5] 张国杰,张红梅,柏庆花,等.公立医院预住院流程建设探索与思考[J].协和医学杂志,2025,16(05):1185-1192.
- [6] 赖志凯.北京开展“预住院”试点破解“看病难、住院难”[N].工人日报,2025-11-19(004).
- [7] 刁夏尧,郭超,金榆凯,等.中国癌症现状分析:基于2024年全球流行病学数据[J/OL].癌症,2025,(07):350-369[2026-01-12].
- [8] 岳璐,董铭洁,赵雪莲,等.中国乳腺癌预防控制现状、问题及应对策略[J].中国公共卫生,2025,41(12):1527-1531.
- [9] Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, et al. Breast Cancer Statistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin. 2022,72(6):524-541.
- [10] 廖文敏,石文娟,陈举达,等.肿瘤专科医院云上精准床位预约系统构建与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(4):578-589.
- [11] 马雷.医保支付方式改革背景下预住院管理模式医保费用结算现状及未来展望[J].中国物价,2025,(10):123-128.

- [12] 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会,北京乳腺病防治学会中西医结合专业委员会,北京中西医慢病防治促进会乳腺癌整合防治全国专家委员会. 乳腺癌中西医结合诊疗共识[J]. 中国医学前沿杂志(电子版),2021,13(7):44-64.
- [13] 乔江华,刘真真. 多学科综合治疗助力乳腺癌质量控制规范化[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2023,9(3):19-22.
- [14] Gorini A, Giuliani M, L'Acqua C, et al. Associations of Preoperative Self-rated Symptoms of Anxiety and Depression on Length of Hospital Stay and Long-term Quality of Life in Patients Undergoing Cardiac Surgery[J]. J Cardiovasc Nurs. 2022,37(3):213-220.
- [15] 赋能专科建设—共创健康中国多学科专家委员会,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,杨桦龙,等. 乳腺癌多学科诊疗标准与规范(2023年版)[J]. 中国癌症杂志,2023,33(12):1188-1203.
- [16] 李琳,银琳,陈欣静,等. 基于预住院结合日间手术的某医院一站式医疗服务就诊模式建立与应用[J]. 现代医院,2025,25(06):877-881+886.
- [17] 钟莉,廖伟锋,吴碧红. 改善医疗服务背景下院前服务管理模式的构建[J]. 现代医院管理,2025,23(01):49-52.
- [18] 张晓红,刘瑞红,吴燕霞,等. 预住院管理在乳房肿物切除患者中的应用效果[J]. 泰州职业技术学院学报,2024,24(06):85-88.