

· 专家共识 ·

胆道外科日间手术规范化流程专家共识 (2018 版)

中国研究型医院学会加速康复外科专业委员会 中国日间手术合作联盟

【摘要】 日间手术的定义是患者在 1 d(24 h)内完成入院、出院的手术或操作,不包含门诊手术。胆道外科日间手术可以缩短平均住院日、降低医疗费用、加速患者康复,具有较大的社会经济效益。为了给胆道外科日间手术规范化、标准化流程的建立提供参考,中国研究型医院学会加速康复外科专委会和中国日间手术合作联盟组织国内来自外科、麻醉、护理、日间手术管理方面的专家制定本共识。本共识的主要内容包括:(1)胆道外科日间手术的体系的建立,其中涉及日间手术设施和团队建设、日间手术管理制度制定、运行流程管理和效益评价;(2)患者选择标准、入院前评估、手术排程、术前宣教、麻醉及麻醉后不良反应的处理、术中注意事项和术后应急预案、围手术期护理;(3)出院标准及出院前评估、出院后随访及康复指导;(4)胆道外科日间手术质量安全评估。本共识的发布有利于日间手术体系的完善、效果评价及质量控制,有利于推动胆道外科日间手术的开展。

【关键词】 胆道外科手术; 胆囊切除术,腹腔镜; 日间手术; 规范化流程; 共识

Expert consensus on standardized processes of ambulatory biliary surgery (2018 edition) Chinese Research Hospitals Association, Committee of Enhanced Recovery After Surgery, China Ambulatory Surgery Alliance

Corresponding authors: Liang Tingbo, Department of Hepatopancreatobiliary Surgery, the Second Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310009, China, Email: liangtingbo@zju.edu.cn; Zhang Zhenzhong, China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China, Email: zhangzcc@126.com

【Abstracts】 The definition of ambulatory surgery is that the patient is admitted, operated and discharged within a day (24 hours), but does not include outpatient surgery. It can shorten the average hospital stay, reduce medical expenses, accelerate the recovery of patients, and has been approved to have great social and economic benefits. The main contents of this consensus include: (1) the establishment of ambulatory biliary surgery system, which involves the facilities building, team building, the construction of management systems, operation management, operation state analysis and benefit evaluation; (2) Patient selection criteria, pre-hospital assessment, surgical scheduling, preoperative education, anesthesia and management of adverse reactions after anesthesia, intraoperative application of general surgical principles and postoperative emergency plans, perioperative nursing; (3) Discharge criteria and pre-discharge assessment, post-discharge follow-up and rehabilitation guidance; (4) quality and safety control index system of ambulatory biliary surgery. The publication of this consensus is conducive to the establishment of ambulatory biliary surgery system, the evaluation of effectiveness and quality control, and the promotion of ambulatory biliary surgery.

【Key words】 Biliary tract surgical procedures; Cholecystectomy, laparoscopic; Ambulatory surgery; Standardized processes; Consensus

一、前言

日间手术的定义是患者在 1 d(24 h)内完成入院、出院的手术或操作,不包含门诊手术^[1]。当前

胆道外科日间手术主要指腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC), 日间 LC 具有缩短平均住院日、降低医疗费用、加速患者康复的优点,能够有效地提高医疗资源的利用率^[2]。LC 的主要适应证是胆囊良性疾病,这是我国的常见病、多发病,因此,开展胆道外科日间手术具有可观的社会经济价值。

DOI:10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2018.05.001

通信作者:梁廷波,310009 杭州,浙江大学医学院附属第二医院肝胆胰外科,Email:liangtingbo@zju.edu.cn;张振忠,100191 北京,国家卫生计生委卫生发展研究中心,Email:zhangzcc@126.com

以日间手术的方式实施胆道外科手术,对手术、麻醉及围手术期管理提出了更高的要求,但国内外均缺乏规范、统一的流程,不利于日间手术的效果评价、质量控制和进一步推广。目前胆道外科日间手术主要指 LC,今后可能逐步开展胆道探查、胆道镜治疗、经内镜逆行性胰胆管造影等更多术式。在此背景下,国内相关领域的专家结合文献和国内实际情况,以日间 LC 为代表制定本共识,旨在为胆道外科日间手术的规范化、标准化流程的建立提供参考。

二、胆道外科日间手术的设施建设

各家医院可根据实际情况建设胆道外科日间手术设施,为患者提供方便、快捷、高效、安全的医疗服务和就医环境。胆道外科日间手术设施功能上应包含综合服务区(接待服务台、出入院办理、患者及家属等候区)、日间手术区和日间手术病房护理单元^[3]。设计过程中应充分考虑患者、医师、工作人员各自的需求^[4]。

建议 1 根据医院的实际情况建立胆道外科日间手术设施,在建设过程中需要整合患者、医师、工作人员的需求。

三、胆道外科日间手术的组织管理

(一)团队建设

日间手术团队是开展日间手术的基础。首先应组建由外科医师、麻醉医师、护理人员、日间手术管理者共同组成多学科、多部门的日间手术团队,其中医师的职能分为门诊、病房、手术、麻醉和社区等,护理的岗位包括预约排程、健康教育、病房、手术室和术后随访等^[5-7]。管理团队需制定日间手术运行规则,随时关注日间手术的运行状态,发现问题并及时协调处理,由日间手术中心主任和护士长负责日常管理^[7]。

医院应设立日间手术管理委员会并制定工作职责,该委员会在医院授权下定期组织各成员召开例会,研究日间手术各项重大管理决策及协调各相关部门的配合^[7]。

建议 2 组建由外科医师、麻醉医师、护理人员、日间手术管理者参加的日间手术团队;日间手术中心的管理团队由“医、护、麻、管”共同组成,负责日间手术的日常管理;医院应建立日间手术管理委员会负责研究日间手术各项重大管理决策及协调各相关部门的配合。

(二)准入制度

胆道外科日间手术患者在院时间短,周转速度快,各种程序简约化。常规流程的改变势必增加医

疗风险,准入制度的建立是降低日间手术风险的重要措施。胆道日间手术准入制度包括手术准入、患者准入和手术医师准入。

1. 手术准入:胆道日间手术应选择对机体生理功能干扰小、手术风险低、手术时间短(一般不超过 2 h)、预计出血量少、术后并发症少、术后疼痛程度轻及恶心呕吐发生率低、术后 24 h 可出院的病种和手术方式^[7]。目前以 LC 为代表,以后随着手术、麻醉技术进步和经验积累,可按以上原则选择更多术式,经医院日间手术管理委员会审批后开展。

2. 患者准入:参见本共识的“患者选择标准”。

3. 手术医师准入:开展日间手术的医师必须经医院日间手术管理委员会审批和授权开展相应等级的日间手术,至少每 2 年对医师进行一次技术能力再评价与再授权,实行手术医师资质动态化管理。手术医师准入标准:(1)具备高年资主治医师以上职称;(2)熟练掌握胆道外科相应手术技术,且经验丰富(如主刀 LC>100 例)^[8],能处理相关并发症和各种紧急情况;(3)具有良好的医患沟通能力;(4)遵守日间手术各项管理制度。

建议 3 为了保证医疗质量和安全,开展胆道外科日间手术时要建立并严格实施手术准入、患者准入和手术医师准入制度。

(三)运行模式

国内日间手术有 3 种运行模式:(1)分散收治、分散管理;(2)分散收治、集中管理;(3)集中收治、集中管理^[5,7]。目前以集中收治、集中管理为主。可根据医院的组织架构和实际运营情况进行选择。在日间手术开展的初期,可根据医院的实际运行情况建立激励机制以推动日间手术开展。

建议 4 根据医院的组织架构和实际运营情况,确定胆道外科日间手术的运行模式,推荐集中收治、集中管理模式。同时建立激励机制。

(四)运行流程及管理

胆道外科日间手术的运行流程包括外科门诊、麻醉门诊、手术预约、术前宣教、入院手术、术后观察、出院及术后随访等步骤^[5-7]。

胆道外科日间手术运行过程中需要医院内部多个部门的支持和配合,团队成员来自多学科、多部门,工作上也分为多种岗位。因此,需要制定相关的各项工作制度和各个岗位的工作职责,同时定期组织相关人员进行学习,畅通各个岗位的交流沟通渠道,对实际工作中发现的问题及时沟通、及时解决^[7]。

建议 5 胆道外科日间手术的运行流程一般包括外科门诊、麻醉门诊、手术预约、术前宣教、入院手术、术后观察、出院及术后随访等,要制定相关的工作制度和岗位职责以加强管理。

(五)运行状态分析、效益评价和患者满意度调查

对日间手术的业务量、医疗资源的使用效率及医疗费用开支情况等进行分析,以了解日间手术的运行状态,并进一步评价日间手术的社会效益和经济效益,及时发现和解决运行过程中出现的问题。

患者满意度调查可以促进日间手术运行流程的改善,一般委托第三方机构进行,调查内容包括就医过程满意度、治疗效果满意度、医护人员服务态度满意度、医患沟通和出院指导满意度等^[5,7]。

建议 6 对胆道外科日间手术的运行状态及效益进行跟踪、评价,定期通过第三方机构进行患者满意度调查,可及时发现和解决运行过程中出现的问题。

四、胆道外科日间手术的实施

(一)患者选择标准

选择患者时除了要满足手术适应证外,还需考虑手术的禁忌证,如无发热、无黄疸病史、无严重合并疾病、美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA) ≤ II 级等^[8],同时还要符合日间手术运行流程的要求。

日间 LC 的适应证是胆囊良性疾病,包括有症状的胆囊结石、慢性胆囊炎、合并胆囊结石的胆囊腺肌症、胆囊隆起性病变等;日间 LC 的禁忌证包括伴有严重并发症的急性胆囊炎、胆总管结石(或怀疑)、胆囊隆起性病变疑为癌变、胆囊癌、ASA > II 级^[9]。此外,还要求患者 24 h 出院后有成年人陪护等^[7,9]。

建议 7 胆道外科日间手术的适应证和禁忌证与传统住院手术基本一致,可根据医院的技术实力制定患者选择标准,同时要符合日间手术运行流程的要求。

(二)术前检查

胆道外科日间手术的术前检查项目应根据患者病情、麻醉方法制定,包括血常规、血型、传染病指标(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病)、凝血功能、肝肾功能、肿瘤标志物、胸部 X 线、心电图和腹部超声等。所有的术前检查要求在预定手术日期前的两周内完成,以保证检查结果的准确性和时效性^[10]。如果检查后有异常发现或患者病情发生变化,需进一步安

排针对性检查(如磁共振胰胆管造影等)或复查能反映病情变化的相关项目。

建议 8 胆道外科日间手术的术前检查项目与传统住院手术一致,要求在预定手术日期前的两周内完成。如果检查后有异常发现,需进一步针对性安排检查或复查。

(三)术前麻醉评估

胆道外科日间手术前必须进行正规的术前麻醉评估,鼓励建立麻醉评估门诊,以保证患者的安全,并避免因评估及准备不足导致手术延期或取消,同时减轻患者对手术麻醉的焦虑^[11]。评估内容参见中华医学会麻醉学分会制定的《日间手术麻醉专家共识》^[10]。

建议 9 建立麻醉评估门诊对胆道外科日间手术患者进行正规的术前评估。

(四)手术预约排程

手术预约排程是手术室资源调配控制的关键环节:(1)核对患者信息及检查结果,确保患者符合日间手术准入条件;(2)熟悉医师手术计划;(3)知晓手术间功能安排,以保障手术资源有效利用;(4)启动日间手术优先排程;(5)信息录入准确;(6)认真进行审核,保证手术排程准确^[7]。

建议 10 规范手术排程,有效利用手术室资源,确保手术运转效率。

(五)入院前宣教

健康教育能降低外科手术对患者带来的心理应激反应,缩短手术患者的住院时间,节省费用,减轻患者焦虑和术后疼痛等^[2-13]。内容包括:(1)手术及麻醉方式、可能出现的并发症及解决方案;(2)服药患者的停药计划,如利血平停药或抗凝药停药 1 周,吸烟患者术前 4 周戒烟;(3)告知患者禁食禁饮方案^[14];(4)告知入院时间、住院地点、手术时间、医疗文书资料的准备、患者自身的准备、家属陪伴等相关内容。教育方式:纸质资料、口头教育、视频教育等,原则是采用患者易接受、效果好的方式。

建议 11 常规化健康教育,减轻负性应激,提高患者依从性。

(六)术前再评估

入院后术前再评估是保证患者符合胆道外科日间手术条件的重要步骤,术前再评估和门诊的患者选择是两个独立的过程,要起到互相验证、互相补充的效果^[15]。

建议 12 手术当日入院后对患者进行再评估,再次判断是否符合日间手术标准。

(七) 手术及手术室管理

根据国家卫生和计划生育委员会抗菌药物分级管理制度,术前输注抗生素可以有效预防术后感染,一般在手术开始前 0.5 h 输注完毕。胆道外科日间手术一般不放置胃管和尿管^[16]。

在手术过程中,手术医师要根据患者手术的具体情况再次判断是否符合日间手术的标准;术中如出现严重粘连、胆道损伤、意外胆囊癌、出血难以控制、Mirizzi 综合征等意外情况时应及时中转开腹处理,不应追求日间手术而忽视手术的安全性^[8,17];手术操作要以微创外科、精准外科理念为原则,减少手术创伤,尽量不放置引流管^[18]。

所有参与日间手术过程的人员,均要熟悉日间手术的操作规范,手术过程中需要用到的物品均需术前充分准备。

建议 13 术中出现意外情况要及时中转开腹处理,以保证手术安全;手术操作要以微创、精准为原则,减少手术创伤;尽量不放置引流管。

(八) 麻醉方式

胆道外科日间手术术中使用气腹、住院时间短,麻醉方式以全身麻醉为主,考虑到术后镇痛的需求,可辅助穿刺孔浸润麻醉。

1. 麻醉药物选择:麻醉药物的选择原则是起效快、作用时间短,镇痛镇静效果好,对心肺功能影响轻微,恶心呕吐等不良反应少^[10]。胆道外科日间手术需要良好的术中肌松,但由于手术时间较短,应尽量选用短效的非去极化肌松药物。建议预防性应用预防恶心呕吐的药物。

2. 术中监测:除常规监测项目外,腹腔镜手术时建议监测呼气末 CO₂。

3. 气道管理:可根据患者的基本情况及手术方式选择气管插管或喉罩。应关注胆道外科日间手术中气道压力增高和碳酸血症对机体的影响。

建议 14 推荐使用起效快、麻醉镇痛效果佳、能提供更优手术条件并促进早恢复的麻醉药物;气道管理可根据患者的基本情况和手术方式选择气管插管或喉罩。

(九) 术后不良反应管理

1. 疼痛管理:术后疼痛是导致患者延迟出院的主要因素,有效的镇痛可促进患者康复^[19]。如术后的疼痛评分超过 3 分,应组成多学科疼痛管理团队进行治疗。

在排除外科情况的基础上,疼痛的治疗选择原则上以口服、局部镇痛为主^[20]。近年来,提倡非阿

片类药物和阿片类联合应用,减少阿片类药物用量。非甾体类抗炎药物被美国及欧洲多个国家推荐为基础用药,若无禁忌证应首选非阿片类药物,推荐使用选择性环氧化酶-2 抑制剂,片剂作为口服续贯镇痛药物^[18]。

胆道外科日间手术由于创伤较小,疼痛强度低,上述镇痛手段通常可以起到较好的效果,一般不需要自控镇痛。

2. 预防术后恶心呕吐:术后恶心呕是延长日间手术患者住院时间的第二大因素^[21-22],严重的术后恶心呕会影响患者进食、伤口愈合、延迟术后出院。影响术后恶心呕吐的因素很多,对于有发生术后恶心呕中度风险的患者,应采用 1~2 种干预措施进行预防;对于高风险患者,需采用联合治疗(≥2 种干预措施)和(或)多形式治疗预防^[23]。

建议 15 多学科疼痛管理团队对制定患者个体化的术后多模式镇痛方案,根据疼痛严重程度及对治疗的反应等选择具体的镇痛方式和药物。对于术后恶心呕吐高风险的患者,采用联合治疗和(或)多形式治疗预防。

3. 术后腹胀和腹泻的处理:LC 术后胆汁流入肠道的节律与流量变化会导致患者术后出现不同程度的腹胀、腹泻等消化不良症状。这类不良反应可通过促进胆汁分泌和补充消化酶来治疗,常用药物有复方阿嗝米特肠溶片等^[24]。如出现胆囊切除术后腹泻,需考虑是否合并肠道激惹综合征,并根据患者情况予以解痉剂(如匹维溴铵等)治疗^[25]。

建议 16 胆道外科日间手术后可出现腹泻、腹胀等症状,在除外其他器质性疾病的前提下,可以通过补充消化酶,或应用促进胆汁排泄、肠道钙离子拮抗剂等药物治疗。

(十) 术后护理

(1)密切观察病情变化并给予有效的处理;(2)患者清醒后体位可采取沙滩位或自由舒适体位,鼓励术后早期经口进饮进食;(3)鼓励患者早期下床活动,指导患者在术后进行循序渐进的活动;(4)教育患者正确认识疼痛,学会疼痛视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)方法,当 VAS 评分≥4 分时,遵医嘱进行干预;(5)培训和教育家属,提高患者及家属的自我护理技能^[26]。

建议 17 进行严密细致的护理,指导患者早期进饮进食、早期活动。

(十一) 术后应急预案

日间手术的术后应急预案是为了紧急处理患者

住院期间发生的突发状况,保证患者的医疗安全。

术后患者麻醉后出院评分系统评分^[9] ≤ 8 分或有过敏反应、疼痛不能耐受、呼吸困难等,尤其是 LC 术后出现腹痛、腹胀、腹部压痛及反跳痛、皮肤巩膜黄染、高热、心率加快和低血压等现象时,应警惕胆瘘和腹腔内出血的发生,需按此预案处置:(1)通知主刀医师或助手查看患者,评估病情,予以相应的处置;(2)若患者 24 h 内病情不允许出院,由主刀医师安排患者转入专科病房进一步观察处理;(3)报告日间手术中心负责人协调处理^[6-7]。

建议 18 建立和实施胆道外科日间手术后应急预案,保障患者医疗安全。

(十二)出院标准及出院前评估

出院标准:(1)患者生命体征平稳,意识清楚,有清楚认知;(2)疼痛可耐受或通过口服药得到控制;(3)无腹部症状和体征,无发热、恶心和呕吐;(4)正常步行,有出院医嘱;(5)患者与家属做好了出院准备并有成人家属陪护出院。评估工作在决定患者出院前 2~3 h 进行。

建议 19 严格对照标准进行出院前评估,达到标准后准予出院。

(十三)出院康复指导和出院患者随访

医护联合制定出院后康复指导的项目及内容,专业护士对出院患者进行病情记录及康复指导,内容包括出院后饮食、活动、服药指导、异常情况报告、复诊提示等,采用社区一体化联动服务,多渠道宣传康复活动相关知识。

应特别告知患者出院后 1~2 周在门诊复查,核实病理学检查结果,如有异常及时处理;如出院后出现腹痛、发热、黄疸等症状,及时与日间手术中心联系或到急诊室就诊。

出院后随访既能解除患者术后的后顾之忧,也能预防和及时发现可能出现的术后并发症,增加患者满意度。电话随访在国内外被证明是简单而有效的随访方式。日间手术中心应成立专门的随访中心,建立完善的随访制度,并配备专职随访医护人员,24 h 为患者服务,将患者的病情变化或康复情况详细记录。于术后 1~3 d、7 d 和 30 d 对患者进行随访^[7,9]。随访时如患者出现异常情况,随访人员应做如下处理:(1)指导患者或家属做简单的处理或救治;(2)告知患者到急诊就诊或通知急诊科处治患者,必要时收入院;(3)报告日间手术中心负责人,参与协调和沟通^[6-7,9]。

建议 20 出院时进行康复指导,提高自我护理

能力,促进出院后康复。建立随访制度,定期对出院患者进行随访,以提高医疗质量与安全性,提升患者满意度。

五、胆道外科日间手术质量与安全管理

以胆道良性疾病为主要适应证的 LC 的并发症发生率为 0.5%~1.5%^[27-28],其发生率虽然不高,但后果严重,可能影响患者终身的健康和生活质量。因此,开展胆道外科日间手术必须严格实行医疗质量与安全管理。

(一)胆道外科日间手术临床路径建立和应用

临床路径是通过科学的过程管理方法,建立标准化、规范化和程序化的疾病诊治计划,一定程度上能提高医疗安全^[7]。因此,开展胆道外科日间手术时应建立和运用临床路径,使患者从门诊到出院的全部医疗过程均按照统一的程序化诊疗模式进行。

建议 21 建立和应用胆道外科日间手术临床路径,使手术流程标准化、规范化,提高医疗安全。

(二)胆道外科日间手术医疗质量与安全评估指标

医疗质量与安全评估是实施医疗质量与安全管理的有效手段,可及时发现和解决问题,保障日间手术安全并实现医疗质量与安全的持续改进。国际日间手术学会确定的日间手术效能的指标有纳入、入院、过程、结果、效果、安全、患者满意度、投入产出比等^[9]。国内采用的评估指标通常包括日间手术床位比例、平均入院等待时间、患者接受术前麻醉评估比例、爽约率、当日取消手术率、手术和麻醉不良事件的发生率、日间手术室使用率、延迟出院率、非计划再入院率和急诊就诊率、非计划再手术率、术后 30 d 内死亡率、并发症发生率、患者满意度、日间手术费用等^[5,7]。

对于胆道外科日间手术,还应对临床路径变异率、腹腔镜中转开腹率、意外胆囊癌发现率、胆道相关并发症(胆漏、胆管损伤和腹腔内出血)发生率、非计划再手术率、日间手术占择期手术的比例等进行分析评估,以对医院和医师进行医疗质量与安全的客观评价。

建议 22 选用日间手术质量与安全评估指标对胆道外科日间手术进行质量安全评估,推进医疗质量与安全的持续改进。

(三)病历管理

胆道外科日间手术在 24 h 内需完成入院、术前谈话签字、麻醉手术、复苏、术后谈话和离院手续等程序,在保障医疗文书质量前提下应尽可能简化医

疗文书的书写工作。可参照《住院病历书写基本规范》24 h 出入院记录书写格式,由医务部、病案管理部和医疗质控部门联合设计程序化表格日间手术病历^[7]。

日间手术病历尽管简化,但仍是患者整个治疗过程的客观和真实的记录,具备法律效应,医护人员应当严格按照《住院病历书写基本规范》及时进行病历书写和管理。

建议 23 简化日间手术病历书写,制定程序化表格日间手术病历,纳入临床路径管理。

六、结语

我国的日间手术经过十多年的发展,已显现出其在缩短平均住院日、降低医疗费用、加速患者康复、提高医疗资源利用率等方面的优势。在国家和地方政府发展日间手术相关政策的推动下,以 LC 为代表的胆道外科日间手术在我国快速发展,产生了较好的社会效益,但我国幅员辽阔,地区差异较大,胆道外科日间手术发展很不平衡,与欧美发达国家相比还有较大差距^[29],患者观念、医保政策、流程管理等方面也影响日间手术的开展。因此,在本共识实施过程中,要根据医院的医疗条件、管理模式、当地政府的支撑政策等具体情况逐步推进。本共识也将根据实施过程中的反馈信息进行更新修改。

本共识编审委员会成员名单

组长:梁廷波(浙江大学医学院附属第二医院)、张振忠(国家卫生计生委卫生发展研究中心)

成员(按姓氏汉语拼音排序):白雪莉(浙江大学医学院附属第二医院)、卞红强(武汉市妇女儿童医疗保健中心)、戴燕(四川大学华西医院)、古维立(广州市第一人民医院)、黄陈(上海市第一人民医院)、黄萍(上海交通大学医学院附属新华医院)、黄宇光(中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院)、季德刚(吉林大学中日联谊医院)、英卫东(安徽省立医院)、李秉璐(中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院)、刘蔚东(中南大学湘雅医院)、刘小南(空军军医大学西京医院)、楼健颖(浙江大学医学院附属第二医院)、马洪升(四川大学华西医院)、倪如暘(首都医科大学附属北京同仁医院)、施宝民(上海市同济医院)、孙登群(武警安徽省总队医院)、孙喜太(南京大学南京鼓楼医院)、汤朝晖(上海交通大学医学院附属新华医院)、王坚(上海交通大学医学院附属仁济医院)、杨尹默(北京大学第一医院)、于丽华(国家卫生计生委卫生发展研究中心)、叶辉(四川大学华西医院)、周进学(河南省肿瘤医院)、周伟平(海军军医大学东方肝胆外科医院)、朱红(昆明医科大学附属第二医院)、朱涛(四川大学华西医院)、曾勇(四川大学华西医院)、

邹书兵(南昌大学第二附属医院)

执笔专家:汤朝晖、戴燕、黄宇光、李秉璐、楼健颖、叶辉、朱涛

参 考 文 献

- [1] 中国日间手术.中国日间手术合作联盟关于日间手术定义[EB/OL]. [2016-10-15]. <http://www.chinaasa.org/Content/index/id/1714>.
- [2] 陈奇,董樑,李佳怡,等.上海仁济医院泌尿外科日间手术实践探索[J].中华医院管理杂志,2017,33(5):349-351. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2017.05.008.
- [3] 吴晋垣.日间手术室建设模式与要点[J].中国医院建筑与装备,2016,(7):25-25. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9174.2016.07.008.
- [4] 郑海砾.大型综合医院门诊手术中心(日间手术中心)设计初探[J/CD].城市建设理论研究(电子版),2014,(34):552-553. DOI:10.3969/j.issn.2095-2104.2014.34.0377.
- [5] 王兴鹏.日间手术的实践[M].上海:上海交通大学出版社,2009.
- [6] International Association for Ambulatory Surgery. 日间手术手册[M]. 中国日间手术联盟,译.北京:人民卫生出版社,2015.
- [7] 马洪升.日间手术[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [8] 叶辉,程南生,马洪升,等.日间腹腔镜胆囊切除术的医疗质量管理[J].华西医学,2015,30(5):837-838.
- [9] International Association for Ambulatory Surgery. 日间手术发展与实践(M). 中国日间手术联盟,译.北京:人民卫生出版社,2016.
- [10] 中华医学会麻醉学分会.日间手术麻醉专家共识[J].临床麻醉学杂志,2016,32(10):1017-1022.
- [11] Hofer J, Chung E, Sweitzer BJ. Preanesthesia evaluation for ambulatory surgery: do we make a difference? [J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2013, 26(6):669-676. DOI: 10.1097/ACO.0000000000000006.
- [12] Wong EM, Chan SW, Chair SY. Effectiveness of an educational intervention on levels of pain, anxiety and self-efficacy for patients with musculoskeletal trauma[J]. J Adv Nurs, 2010, 66(5):1120-1131. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05273.x.
- [13] Preminger BA, Lemaire V, Sulimanoff I, et al. Preoperative patient education for breast reconstruction: a systematic review of the literature[J]. J Cancer Educ, 2011, 26(2):270-276. DOI: 10.1007/s13187-010-0182-y.
- [14] 马洪升,程南生,朱涛,等.华西医院日间手术快速康复(ERAS)规范[J].中国胸心血管外科临床杂志,2016,23(2):104-106.
- [15] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6):630-641.
- [16] Pessaix P, Regimbeau JM, Dondéro F, et al. Randomized clinical trial evaluating the need for routine nasogastric decompression after elective hepatic resection[J]. Br J Surg, 2007, 94(3):297-303. DOI:10.1002/bjs.5728.
- [17] 曹俊宁,赵森峰,李向军,等.65岁以上胆道疾病患者日间腹腔镜胆囊切除的安全性分析[J].临床肝胆病杂志,2017,33(5):892-895. DOI:10.3969/j.issn.1001-5256.2017.05.020.
- [18] 中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会.胆道手术加速康复外科专家共识(2016版)[J].中华消化外科杂志,2017,16(1):6-13. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2017.01.002.
- [19] McGrath B, Elgendy H, Chung F, et al. Thirty percent of patients have moderate to severe pain 24 hr after ambulatory surgery: a survey of 5,703 patients[J]. Can J Anaesth, 2004, 51(9):886-891. DOI:10.1007/BF03018885.
- [20] 中华医学会麻醉学分会.成人日间手术后镇痛专家共识(2017)[J].临床麻醉学杂志,2017,33(8):812-815.

- [21] 刘博,李成刚,陈继业,等.日间手术腹腔镜胆囊切除 1240 例分析[J].临床肝胆病杂志,2011,27(9):912-915.
- [22] 刘洋,马洪升,李志超,等.5520 例日间手术的安全和质量评价[J].中国普外基础与临床杂志,2015,22(12):1477-1481.
- [23] 王英伟,王国林,田玉科,等.术后恶心呕吐防治专家共识(2014)//中华医学会麻醉学分会.2014 版中国麻醉学指南与专家共识[M].北京:人民卫生出版社,2014:305-310.
- [24] 孙菁,袁耀宗,房静远,等.复方阿嗝米特肠溶片治疗胆囊切除术后消化不良的有效性和安全性:随机、双盲、安慰剂对照的多中心临床研究[J].中华消化杂志,2014,34(3):178-182. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2014.03.009.
- [25] Zheng L, Lai Y, Lu W, et al. Pinaverium Reduces Symptoms of Irritable Bowel Syndrome in a Multicenter, Randomized, Controlled Trial[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2015, 13(7):1285-1292.e1. DOI:10.1016/j.cgh.2015.01.015.
- [26] 戴燕,张雨晨,马洪升.四川大学华西医院日间手术护理规范[J].华西医学,2017,32(11):1693-1695.
- [27] 王燕平,邓志平,肖翔.腹腔镜胆囊切除术并发症及其预防对策[J].中国内镜杂志,2008,14(10):1113-1114,1116.
- [28] 向旭,邓联球,谢琼.腹腔镜胆囊切除术的并发症分析[J].中国普通外科杂志,2010,19(2):220-223.
- [29] Planells RM, Garcia ER, Cervera DM, et al. Ambulatory laparoscopic cholecystectomy. A cohort study of 1,600 consecutive cases[J]. Cir Esp, 2013, 91(3):156-162. DOI: 10.1016/j.ciresp.2012.08.009.
- (收稿日期:2018-03-15)
(本文编辑:李静)

· 医海拾贝 ·

“外科格言与引语”集萃

Better to leave a piece of peritoneum on the bowel than a piece of bowel on the peritoneum.

留一块腹膜在肠壁上好过留一段肠壁在腹膜上。

——佚名

At times it seems as though there is a brain in the suction tip that allows it to find the perfectly appropriate adhesion plane between bowel wall and parietal peritoneum.

(再次手术分离腹腔黏连时)有经验的外科医师好像在吸引管顶端装了一个“大脑”,指挥吸管头在肠壁与壁层腹膜粘连之间寻求一个理想的分离平面。

——Timothy Fabian

Don't go to a surgeon whose office plants have died.

不要去找一个办公室里的植物都已经枯萎了的外科医师。

——Joseph Alberman

The scrub nurse is a second wife of the surgeon.

洗手护士犹如外科医师的第二位夫人。

——Viatcheslav (“Slava”) Ryndine

It is as much an intellectual exercise to tackle the problems of bellyache as to work on the human genome.

研究腹痛像研究人类基因一样都是相当烧脑的活儿。

——Hugh Dudley

Two things surgeons fear the most are God and Peritonitis.

外科医师最怕两件事,一是上帝,二是腹膜炎。

——Henri Monder

It's this damned belly that gives a man his worst troubles.

这该死的肚子给我们带来多少麻烦!

——Homer

本栏目内容由深圳市人民医院余小舫医师精选并翻译