

· 专家共识 ·

腹股沟疝日间手术规范化流程专家共识(2019版)



中国日间手术合作联盟 中华疝和腹壁外科杂志(电子版)编委会
中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会
中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组
全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会

一、前言

日间手术(day surgery 或 ambulatory surgery)在全世界有多种定义,国际日间手术协会(International Association for Ambulatory Surgery, IAAS)推荐的日间手术定义是:“患者在同一个工作日完成手术或操作并出院的,不包括那些在诊所或门诊进行的手术或操作。”另外一组重要的人群是那些需要过夜观察的患者,我们建议将其称之为“日间手术—延期恢复患者”,其定义是“在日间手术中心/单元(独立或在医院内)治疗的患者,需要延期恢复(在医院过夜),次日出院”。2015年由国家卫生计生委卫生发展研究中心支持和指导发起成立的中国日间手术合作联盟(China Ambulatory Surgery Alliance, CASA)正式推出中国日间手术定义:“日间手术指患者在1d(24h)内入、出院完成的手术或操作。”有两点补充说明:一是日间手术是对患者有计划进行的手术和操作,不含门诊手术;二是关于日间手术住院延期患者,指特殊病例由于病情需要延期住院的患者,住院最长不超过48h^[1]。当前成人腹股沟疝日间手术主要指腹腔镜腹股沟疝修补术(laparoscopic inguinal hernia repair, LIHR)及开放式腹股沟疝修补术,儿童腹股沟疝日间手术主要指腹腔镜下及开放式腹股沟疝囊高位结扎术。日间手术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]。腹股沟疝是外科的常见病、多发病,在我国发病率很高,因此,开展腹股沟疝日间手术具有可观的社会经济价值。

以日间手术的方式实施腹股沟疝修补手术,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。目前腹股沟

疝日间手术开展的越来越广泛,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制定本共识,旨在为腹股沟疝日间手术的规范化、标准化流程的建立提供参考。

二、腹股沟疝日间手术的基础设施建设

各家医院可根据实际情况建设腹股沟疝日间手术设施,为患者提供方便、快捷、高效、安全的医疗服务和就医环境。腹股沟疝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]。

三、腹股沟疝日间手术的组织管理

(一) 日间手术团队建设

日间手术团队是开展日间手术的基础。首先应组建由普外科医师、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,由日间手术中心负责人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]。

(二) 准入制度

腹股沟疝日间手术患者住院时间短,周转速度快,各种程序简约化。提高运作效率的同时势必增加了医疗风险,准入制度的建立是降低日间手术风险的重要保障。腹股沟疝日间手术准入制度应包括手术准入、患者准入和手术医师准入。

1. 手术准入:腹股沟疝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,预计出

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2019.03.001

通信作者:陈杰, Email: chejiejie@sina.com;

申英末, Email: shenyimo@126.com

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],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)熟练掌握疝外科相应手术技术,且经验丰富^[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。

(三) 运行流程及管理

腹股沟疝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]。疝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并解决^[7]。

(四) 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卫生经济效益,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]。

四、腹股沟疝日间手术的实施

(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、无严重合并疾病、美国麻醉医师协会分级(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。

日间腹股沟疝修补手术的适应证是单纯性腹股沟疝,包括斜疝、直疝、股疝,简单的腹股沟复发疝等;禁忌证包括腹股沟嵌顿疝、绞窄疝、巨大疝、难复疝等。此外,还要求患者出院后有成年人陪护

等^[7,9]。

(二) 手术方式及修补材料的选择

成人腹股沟疝修补手术方式目前主要分为两大类,即开放式腹股沟疝修补术及腹腔镜腹股沟疝修补术^[10]。腹腔镜腹股沟疝修补术主要包括:经腹膜前疝修补术(trans-abdominal preperitoneal prosthetic, TAPP)、完全腹膜外疝修补术(totally extraperitoneal prosthetic, TEP)及腹腔内补片修补术(intraperitoneal onlay mesh, IPOM)。其中TAPP及TEP比较常用。开放式腹股沟疝修补术主要包括:平片修补法(Lichtenstein术式)、网塞-平片修补法(如Rutkow、Millikan术式)及腹膜前间隙修补法(如:Gilbert、Kugel、D10手术等)^[11]。目前人工合成疝修补材料以聚丙烯、聚酯最为常见,较广泛应用于临床^[12-13],另外,脱细胞基质材料生物补片作为一种可吸收材料在临床的应用也越来越广泛^[14]。

儿童腹股沟疝手术方式主要指腹腔镜下及开放式腹股沟疝疝囊高位结扎术。年龄>14岁的青少年腹股沟疝患者可使用生物补片做开放式平片无张力疝修补手术,可以弥补该年龄段患者单纯行疝囊高位结扎手术术后复发率偏高的问题^[15]。

各种手术方式均有其各自的适应证,可由有经验的专科医师遵循个体化治疗的原则根据患者的具体情况选择手术方式及所使用的疝修补材料^[16]。

(三) 术前检查

腹股沟疝日间手术的术前检查项目应根据患者病情、麻醉方法制定,应包括腹股沟区超声、血常规、血型、传染病指标(乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病)、凝血功能、血糖、肝肾功能、尿常规、心电图、胸部X线、腹部超声等。所有的术前检查要求在预定手术日期前的2周内完成,以便及时完成入院前评估,以保证检查结果的准确性和时效性^[8]。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(如腹部CT等)或复查能反映病情变化的相关检查项目。

(四) 术前麻醉评估

对于需要静脉强化或全麻的腹股沟疝日间手术患者,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^[17]。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》^[8]。

(五) VTE风险和出血风险评估

临床医师应对腹股沟疝日间手术患者中静脉血

栓栓塞症(venous thromboembolism, VTE)高发人群进行VTE风险和出血风险评估,并根据评估结果考虑是否需要及如何进行VTE预防。对于长期服用抗凝药物并需要进行外科手术的患者,临床医师应对患者实施评估,并根据评估结果决定围手术期的抗凝药物管理。评估内容参见中华医学会外科学分会制定的《中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南》^[18]。

(六) 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]。

(七) 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。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,如利血平及抗凝药停药或替代治疗,吸烟患者术前2周戒烟;(3)告知患者禁食禁饮方案^[8];(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。教育方式包括图文资料、口头宣讲、视频教育等,原则是采用患者易接受、效果好的方式。

(八) 术前再评估

入院后术前需再次判断是否符合日间手术标准,剔除不符合日间手术条件的病例,按照病情状况转入相应专科病房继续诊治。再评估是降低日间手术风险、保证患者符合腹股沟疝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。遇下列情况之一,手术应考虑延缓实施:(1)血红蛋白 $\leq 709\text{g/L}$;(2)血小板 $< 100 \times 10^9/\text{L}$;(3)纤维蛋白原 $< 2.0\text{g/L}$;(4)血钾 $< 3.0\text{mmol/L}$;(5)血钠 $\leq 125\text{mmol/L}$;(6)未明原因且未经正规治疗的严重心肌缺血或严重心律失常;(7)3~6个月内曾发生心肌梗死者;(8)原因未明且未经正规治疗的高血压患者;(9)急性上呼吸道感染未愈者;(10)预定手术区域内有感染病灶存在。

(九) 手术及手术室管理

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;术中如出现严重黏连、出血难以控制等意外情况时应及时处理,术后转入专科病房(如有必要可转入重症加强护理病房)继续观察,不应追求日间手术而忽视手术的安全性^[19];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。

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。

(十) 麻醉方式

开放式腹股沟疝修补手术可以在局部麻醉下完成^[20];复杂开放式腹股沟疝修补手术或局麻下效果不佳时需局麻强化麻醉、静脉全麻或椎管内麻醉;腹腔镜腹股沟疝修补手术需要全身麻醉。可由麻醉医师根据病情选择个体化麻醉方案。

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^[8]。腹腔镜腹股沟疝修补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。可以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 CO_2 。

3. 气道管理:全麻手术患者可根据患者的基本情况及手术方式选择气管插管或喉罩。应关注腹腔镜腹股沟疝日间手术术中气道压力增高和碳酸血症对机体的影响。

(十一) 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^[21]。如术后的疼痛VAS评分超过3分,可组成多学科疼痛管理团队进行治疗。

开放式腹股沟疝修补手术中可以使用罗哌卡因、布比卡因等长效镇痛麻醉药配合利多卡因实施神经阻滞麻醉,可有效增加术后镇痛时间,使患者有更好的术后镇痛体验。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。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酶-2抑制剂,片剂作为口服续贯镇痛药物。

腹股沟疝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、呕吐是延长日间手术患者住院时间的第2大因素^[22], 严重的术后恶心、呕吐会影响患者进食、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、呕吐中度风险的患者, 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。

(十二) 术后护理

腹股沟疝日间手术恢复较快, 术后可以很快恢复正常生活, 术后护理难度相对较小, 但仍应注意: (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自由舒适体位, 鼓励术后早期经口进食; (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 ≥ 3 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^[23]。

(十三) 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。

术后患者出现过敏反应、疼痛不能耐受、呼吸困难等, 尤其是术后出现腹痛、腹胀、高热、心率加快和低血压等现象时, 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) 若患者术后24 h内病情不允许出院, 应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]。

(十四) 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。

出院时评估, 可通过麻醉后离院评分标准(postanesthesia discharge score, PADS)评价患者是否达到离院标准, 当患者符合PADS标准后, 就可以离院。离院包括2个方面: (1) 评分 ≥ 9 分; (2) 有活动能力的成年人, 只需家属陪伴。出院时常规携带口服镇痛药, 告知相关注意事项及联系方式。

出院前应再次评估日间手术患者的病情, 对于

病情不稳定的患者应该延长留院观察时间。日间手术应设立必要的退出机制, 对于诊疗过程中发现不适合日间病房流程的病例应退出日间手术流程, 安排进入专科病房进行进一步诊疗。

(十五) 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。

应特别书面告知患者出院后1~2周在门诊复查, 观察术后恢复情况; 如出院后出现腹痛、发热、手术区域发生较严重肿胀等症状, 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置患者, 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]。

五、腹股沟疝日间手术质量与安全

(一) 腹股沟疝日间手术临床路径的建立和应用
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, 开展腹股沟疝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。

(二) 腹股沟疝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核心手段, 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]。

对于腹股沟疝日间手术,还应对临床路径变异率、腹腔镜中转开腹率、腹股沟疝相关并发症(复发、血清肿、出血和慢性疼痛等)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。

(三) 病历管理

腹股沟疝日间手术在24 h内需完成入院、术前谈话签字、麻醉手术、复苏、术后观察和离院手续等程序,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,可以使用表格病历,既便于医师实际操作,又有助于病历书写的标准化和质量控制。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量控制部门联合设计程序化表格格式日间手术病历^[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。

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^[24-25]。在国家和地方政府发展日间手术相关政策的推动下,腹股沟疝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,日间手术技术和管理发展水平很不平衡^[26],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所反馈的信息进行更新和修改。

编审委员会组长:张振忠、陈杰、唐健雄、申英末

执笔人:申英末、孙立

参 考 文 献

- [1] 于丽华. 中国日间手术发展的历程与展望[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 16-18.
- [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.
- [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(7): 25.

- [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.
- [5] 王兴鹏. 日间手术的实践[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2009: 19-23.
- [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: 38-47.
- [7] 马洪升. 日间手术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 21-26.
- [8] 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.
- [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: 45-48.
- [10] 孙立, 陈杰, 申英末. 老年腹股沟疝日间手术注意事项[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(08): 873-876.
- [11] 陈杰. 普理灵疝装置在日间腹股沟疝无张力修补中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2003, 3(6): 501-502.
- [12] 申英末, 陈杰, 王振军, 等. 疝修补材料的发展与新进展[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2007, 1(1): 56-58.
- [13] 孙立, 陈杰, 申英末, 等. 精索护垫补片在腹股沟疝修补术中的应用研究[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(31): 101-104.
- [14] 孙立, 陈杰, 申英末, 等. 生物补片在腹股沟疝治疗中应用[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(11): 1223-1227.
- [15] 申英末, 陈杰, 杨硕, 等. 脱细胞基质材料生物补片在青少年(6~18岁)患者腹股沟疝修补术中应用的研究[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2011, 5(1): 71-76.
- [16] 刘燕鹏, 曹锋, 李非. 高龄腹股沟疝无张力修补日间手术的术式选择[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2014, 8(4): 313-315.
- [17] 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.
- [18] 刘凤林, 张太平. 中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(05): 469-474.
- [19] 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.
- [20] 陈杰, 那冬鸣, 申英末, 等. 局部神经阻滞麻醉在腹股沟无张力疝修补术中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2005, 20(2): 38-39.
- [21] 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.
- [22] 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.
- [23] 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.
- [24] 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. 胆道外科日间手术规范化流程专家共识(2018版)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(5): 321-327.
- [25] 安隼, 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.
- [26] 王保起, 王红超, 张靖. 腹股沟疝无张力修补日间手术 96 例[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2014, 8(6): 553-554.

(收稿日期: 2019-06-14)

(本文编辑: 李晓霞)