

·专家共识·
Expert Consensus

口腔颌面外科日间手术中国专家共识

蒋灿华¹, 翦新春¹, 张志愿², 郑家伟², 石冰³, 刘彦普⁴, 何悦², 彭歆⁵, 尚政军⁶, 韩新光⁷, 刘蔚东⁸, 莫洋⁸, 郭峰¹, 程智刚⁹, 陈传俊¹⁰, 龚忠诚¹¹, 金武龙¹², 张世周¹³, 袁荣涛¹⁴, 严奉国¹⁵, 李鹏程¹⁶, 张胜¹⁷, 高兴¹, 陈洁¹

- (1.中南大学湘雅医院 口腔颌面外科,湖南 长沙 410078;
- 2.上海交通大学医学院附属第九人民医院·口腔医学院 口腔颌面-头颈肿瘤科,上海 200011;
- 3.四川大学华西口腔医学院 口腔颌面外科,四川 成都 610041;
- 4.空军军医大学口腔医学院 口腔颌面外科,陕西 西安 710032;
- 5.北京大学口腔医学院 口腔颌面外科,北京 100081;
- 6.武汉大学口腔医学院 口腔颌面外科,湖北 武汉 430070;
- 7.郑州大学第一附属医院 口腔颌面外科,河南 郑州 450052;
- 8.中南大学湘雅医院 日间手术中心,湖南 长沙 410078;
- 9.中南大学湘雅医院 麻醉科,湖南 长沙 410078;
- 10.中国科技大学附属第一医院 口腔颌面外科,安徽 合肥 230001;
- 11.新疆医科大学第一附属医院 口腔颌面外科,新疆 乌鲁木齐 830054;
- 12.内蒙古医科大学附属医院 口腔颌面外科,内蒙古 呼和浩特 010010;
- 13.山东省立医院 口腔颌面外科,山东 济南 250021;
- 14.青岛大学附属青岛市立医院 口腔颌面外科,山东 青岛 266071;
- 15.浙江大学医学院附属第二医院 口腔颌面外科,浙江 杭州 310009;
- 16.海南医学院第一附属医院 口腔颌面外科,海南 海口 570102;
- 17.中南大学湘雅二医院 口腔颌面外科,湖南 长沙 410011)

[摘要] 日间手术是指患者入院、手术和出院在1个工作日内完成的手术,具有加快病床周转、提高医疗资源使用效率、减少院内感染、加速患者康复及降低医疗费用等优点,为部分中、小手术患者提供了一种新型医疗服务。由于同时涉及手术、麻醉及围术期管理等多个环节,日间手术的开展在我国仍处于起步阶段。口腔颌面外科日间手术仅在部分医疗机构初步开展,尚未普及,且缺乏统一的规范化流程。为促进我国口腔颌面外科日间手术的发展,中国日间手术合作联盟和中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会组织全国15所医疗机构相关领域专家,参考国外日间手术的发展经验并结合国情,讨论并制订了本专家共识,以期对我国口腔颌面外科日间手术的开展起到规范和指导作用。

[关键词] 口腔颌面外科;日间手术;专家共识;规范化流程

[中图分类号] R782

[文献标志码] A

DOI: 10.19438/j.cjoms.2019.05.001

Chinese expert consensus on oral and maxillofacial ambulatory surgery JIANG Can-hua¹, JIAN Xin-chun¹, ZHANG Zhi-yuan², ZHENG Jia-wei², SHI Bing³, LIU Yan-pu⁴, HE Yue², PENG Xin⁵, SHANG Zheng-jun⁶, HAN Xin-guang⁷, LIU Wei-dong⁸, MO Yang⁸, GUO Feng¹, CHENG Zhi-gang⁹, CHEN Chuan-jun¹⁰, GONG Zhong-cheng¹¹, JIN Wu-long¹², ZHANG Shi-zhou¹³, YUAN Rong-tao¹⁴, YAN Feng-guo¹⁵, LI Peng-cheng¹⁶, ZHANG Sheng¹⁷, GAO Xing¹, CHEN Jie¹. (1. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410078, Hunan Province; 2. Department of Oromaxillofacial Head and Neck Oncology, Shanghai Ninth People's Hospital, College of Stomatology, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200011; 3. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, West China School and

[收稿日期] 2019-08-20; **[修回日期]** 2019-08-22

[作者简介] 蒋灿华(1971-),男,博士,主任医师,博士研究生导师

[通信作者] 蒋灿华, E-mail: canhua@csu.edu.cn

©2019年版权归《中国口腔颌面外科杂志》编辑部所有

Hospital of Stomatology, Sichuan University. Chengdu 610041, Sichuan Province; 4. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Stomatological School and Hospital, Air Force Military Medical University. Xi'an 710032, Shaanxi Province; 5. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Peking University School and Hospital of Stomatology. Beijing 100081; 6. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School and Hospital of Stomatology, Wuhan University. Wuhan 430070, Hubei Province; 7. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University. Zhengzhou 450052, Henan Province; 8. Center of Ambulatory Surgery, Xiangya Hospital, Central South University. Changsha 410078, Hunan Province; 9. Department of Anesthesiology, Xiangya Hospital, Central South University. Changsha 410078, Hunan Province; 10. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China. Hefei 230001, Anhui Province; 11. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University. Urumqi 830054, Xinjiang Uygur Autonomous Region; 12. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University. Hohhot 010010, Inner Mongolia; 13. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Shandong Provincial Hospital. Jinan 250021, Shandong Province; 14. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Qingdao Municipal Hospital Affiliated to Qingdao University. Qingdao 266071, Shandong Province; 15. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine. Hangzhou 310009, Zhejiang Province; 16. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, the First Affiliated Hospital of Hainan Medical University. Haikou 570102, Hainan Province; 17. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, The Second Xiangya Hospital of Central South University. Changsha 410011, Hunan Province, China)

[Summary] Ambulatory surgery is defined as an operation/procedure where the patient is discharged on the same working day. Ambulatory surgical hospitalization significantly increases the turnover rate of hospital beds and the utilization ratio of medical resources, reduces the hospital acquired infection, accelerates patients' recovery and lowers the hospitalization expenses. It has become a rising medical service for some patients who need only simple or less complicated surgical treatments. Since multiple parts including surgical operation, anesthesia and perioperative nursing are involved, ambulatory surgical hospitalization in China is still in a primary stage. Ambulatory oral and maxillofacial surgery only being carried out in some hospitals and has not been popularized so far, owing to lack of standardized processes consensus and guidelines. In order to promote the development and popularization of ambulatory oral and maxillofacial surgical hospitalization, experts from 15 medical institutions were assembled by the Chinese Ambulatory Surgery Alliance and Chinese Society of Oral and Maxillofacial Surgery to discuss and formulate this consensus, referring to successful experiences in foreign countries and based on our national situation. With a view to the adoption of this consensus, we are hoping to provide a theoretical and practical guidance and reference for ambulatory oral and maxillofacial surgical hospitalization in China.

[Keywords] Oral and maxillofacial surgery; Ambulatory surgery; Expert consensus; Standardized processes

China J Oral Maxillofac Surg, 2019, 17(5): 385-390.

国际日间手术学会(International Association for Ambulatory Surgery, IAAS)将日间手术定义为:患者入院、手术和出院在1个工作日内完成的手术,不包括在诊所或医院开展的门诊手术^[1]。日间手术因具有优化医疗资源配置、缩短住院等候时间、缩短平均住院日、加快床位周转、降低医疗费用、减少医院获得性感染风险和加速患者康复等优点,近20年来在欧美发达国家得以迅速发展,已占到其手术总量的80%以上。在我国,尽管越来越多的地方政府已出台政策,将日间手术视同住院医疗,纳入医保付费范围以支持日间手术的开展,但由于受到传统观念、流程管理等因素的影响,日间手术的开展尚未普及^[2]。

口腔颌面外科能够实施的日间手术种类较多,如阻生牙或多生牙拔除术、牙槽外科手术、颌骨囊肿

开窗减压或刮治术、简单颌骨骨折切开复位内固定术、头颈部软组织肿物切除术、唾液腺切除术、颞下颌关节手术、简单的颌面部畸形整复术等^[3]。因此,口腔颌面外科开展日间手术,具有较大的社会效益与经济效益。然而,目前我国尚缺乏规范的口腔颌面外科日间手术流程,不利于日间手术的效果评价、质量控制和推广普及。有鉴于此,中国日间手术合作联盟和中华口腔医学会口腔颌面外科专业委员会组织国内相关领域的专家,借鉴国外日间手术的发展经验并结合我国国情,讨论并制订本专家共识,旨在为口腔颌面外科日间手术的规范化开展提供参考。

1 口腔颌面外科日间手术体系的建立

有条件的医疗机构尤其是综合性医院,可设立

日间手术室或日间手术中心,并由主要负责人或临床业务副院长牵头,成立日间手术管理委员会并制订工作职责,组织研究日间手术各项重大管理决策并协调各相关部门的配合。医疗管理职能部门负责日常的安全与质量监督。

1.1 设施

口腔颌面外科日间手术设施既要为患者提供方便、快捷和安全的医疗服务,又要创造安静、舒适的就医环境,功能上应包含综合服务区、日间手术区和病房。综合性医疗机构可以集中有关功能单元,并配备适应日间手术诊疗和安全保障所需要的设施设备。

1.2 管理

口腔颌面外科日间手术的管理主要包括集中收治和分散收治2种模式。综合性医院多采用集中收治模式,由专门科室负责日间手术运营^[4]。口腔专科医院可采用分散收治模式,在普通病区内设立日间手术病床。无论采用何种模式,均应妥善管理,以保证日间手术的顺利开展。管理涵盖日间手术全过程,包括门诊患者的诊断与筛选、术前麻醉评估、手术预约、健康宣教、入院手术、术后监护与安全性评估、出院及随访等(图1)。

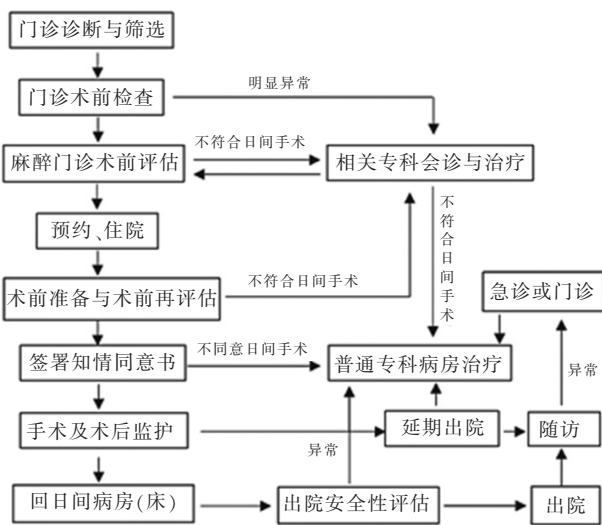


图1 口腔颌面外科日间手术流程图

Figure 1 Flow chart of oral and maxillofacial ambulatory surgery

1.3 团队与职责

日间手术团队是开展日间手术的基础,应由日间手术管理者、口腔颌面外科医师、麻醉医师、病房及手术室护理人员等共同组成。日间手术中心应设置专门的人员负责日常管理,包括主任和护士长。主任通常由具有丰富临床工作经验,并对日间手术有

兴趣及责任感强的外科医师或麻醉医师担任^[4];护士长应由具有病房、手术室或监护室工作经验的中级职称以上的护理人员担任。

日间手术管理者的职责包括制订和组织相关人员学习日间手术的各项制度和流程,负责与相关部门之间的沟通交流,及时解决实际工作中发现的问题,对日间手术运行全流程进行管理;外科医师的职责包括门诊收治、术前检查、评估患者实施日间手术的专科可行性和安全性、查房、完善术前准备、手术、术后治疗和复查等;麻醉医师的职责包括术前评估、麻醉、术后麻醉复苏和评估等;护理人员的职责包括预约排程、患者健康教育、围术期护理、手术配合、术后护理和随访等。

2 口腔颌面外科日间手术的过程管理

2.1 手术前管理

口腔颌面外科门诊医师、麻醉医师必须对患者进行全面检查和系统评估,判断患者通过日间手术进行治疗的可行性与合理性^[5]。

2.1.1 手术适应证及患者选择 开展日间手术的医疗机构,应根据本机构临床诊疗能力、相关科室协同能力和设施设备情况,明确日间手术适应证和选择标准,主要内容包括日间手术目录、适应证和禁忌证、患者专科病情和全身条件、与手术安全和质量有关的重要检验检查项目及其标准等。口腔颌面外科日间手术目录主要选择本医疗机构手术分级分类目录中的一级与二级手术,以及部分对机体生理功能干扰小、手术风险低、手术时间短、术后并发症少的三级手术。日间手术的适应证和禁忌证与传统住院手术相比更加严格,应结合医疗机构自身条件和医务人员临床诊疗水平,从患者年龄、有无严重系统性疾病、重要脏器功能有无明显异常、ASA分级、病变大小与性质及临时改变治疗方案的可能性等多方面综合考虑^[6],制定适合本单位的日间手术适应证和禁忌证,并遵照执行。

2.1.2 术前检查 应根据患者年龄、病情及麻醉方式等来确定术前检查项目,与普通住院患者的要求基本相同,如血常规和凝血功能、血型、输血前常规、肝、肾功能、胸片、心电图以及必要的影像学检查和病理检查等。如检查结果存在明显异常,必要时可请相关学科会诊。术前检查要求在预定手术日期前的限定时间(一般为2周)内完成,以保证检查结果的

准确性和时效性。若检查后病情发生变化,应当重新评估患者的适应证^[7-8]。

2.1.3 麻醉评估 全麻手术患者术前须进行麻醉评估。有条件的医疗机构可设立麻醉评估门诊(anesthesia preoperative evaluation clinic, APEC),既有利于术前评估的有序和规范,保障后续流程的顺利推进,又可最大限度地保证患者安全。评估内容主要包括病情、体格检查、辅助检查,尤其要注意疾病和手术对气道的影响及是否存在困难气道,具体可参照中华医学会麻醉学分会发布的“日间手术麻醉专家共识”执行^[9]。

2.1.4 手术预约 手术预约是日间病房高效运转的关键环节之一,主要包括:①医师提出手术预约需求;②麻醉医师评估并出具麻醉手术许可;③日间手术部门医生和护士复核准入标准,统筹安排;④预约信息反馈,医护患三方沟通。

2.1.5 术前健康宣教 手术前应对患者进行健康宣教,宣教人员包括接诊医师、麻醉医师、预约护士等。主要内容有:①日间病房住院流程;②手术及麻醉方式、风险、并发症及应对预案;③患者入院前准备,如日间手术前注意事项、住院期间配合要点、快速康复相关知识、手术心理应激干预、感染预防、停药计划及家属陪护等。宣教方式以纸质资料与口头宣教为主,还可通过视频、图片、微信、网络等多种方式对患者及家属进行健康教育,达到患者知晓并配合治疗的目的^[10]。

2.2 手术当日管理

2.2.1 入院及术前再评估 符合口腔颌面外科日间手术准入条件的患者,入院后进行术前再评估是保证手术安全性的重要步骤。患者手术当日入院后要再次核对和补充病史并进行体格检查,核查术前检查项目结果及其时效性。

2.2.2 手术及手术室管理 术者由具备相关资质的口腔颌面外科医师担任。手术室需建立手术意外应急预案与处置规范,当术中出现大出血、手术方案变更、术前诊断为良性病变而术中冷冻切片诊断为恶性肿瘤等情况时,应与患者家属协商并视情况决定变更治疗方案、延期治疗或转入常规住院治疗。

2.2.3 麻醉

(1)麻醉方法:口腔颌面外科日间手术以全身麻醉为主,也可采用监护下的麻醉管理(monitored anesthesia care, MAC)和局部麻醉。在全身麻醉的基础上加行局部麻醉,可减少术中麻醉镇痛药用量,提

高术中麻醉安全性,减少不良反应,缩短麻醉后复苏时间。

(2)麻醉药物:应选择起效快、作用时间短、镇痛镇静效果好、对心肺功能影响轻微、副作用小的麻醉药物。由于手术时间短,尽量选用中、短效的非去极化肌松药物^[11]。

(3)术中监测:常规监测 ECG、BP、SpO₂,全麻时监测呼气末二氧化碳浓度(PETCO₂)。如条件允许,建议监测神经肌肉功能和麻醉深度。

(4)气道管理:全麻时一般选择气管插管。如手术无需通过口腔进行时,亦可采用声门上通气装置(喉罩)管理气道。手术操作可能对麻醉气道产生影响,应妥善固定气管导管或喉罩,防止脱出。注意监测气囊充盈、接头稳定程度,并及时抽吸气道内分泌物。

2.2.4 术后管理

(1)术后镇痛:术后疼痛是导致患者延迟出院的主要原因之一,有效镇痛可促进患者康复^[12-14]。术前应进行疼痛认知教育,及时识别有术后难控性疼痛风险的患者,从而针对性地实施镇痛。推荐成人术前口服塞来昔布 200~400 mg 用于预防性镇痛,对乙氨基酚和非甾体抗炎药(non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs)用于术后多模式镇痛。口腔颌面外科日间手术创伤较小,疼痛强度不高,一般以口服镇痛药物为主。具体参照中华医学会麻醉学分会发布的“成人日间手术后镇痛专家共识”等^[15]。

(2)预防术后恶心、呕吐(postoperative nausea and vomiting, PONV): PONV 是导致患者延迟出院的另一个重要原因。应对患者进行 PONV 风险评估,无 PONV 危险因素的患者不需要预防用药,存在 PONV 危险因素的患者应积极采取干预措施进行预防^[16-17]。具体参照“术后恶心呕吐防治专家共识 2012”^[18]。

2.2.5 术后护理 日间手术需要践行加速康复理念,做好患者术后护理与管理。主要包括:①密切观察病情变化并给予处理,减少并发症发生。颈部和口底手术后可能因血肿而导致上呼吸道梗阻,术后应仔细观察伤口有无出血,并及时处理;②患者清醒后可采取自由舒适体位,鼓励早期下床活动;③患者清醒后 2 h 开始试饮少量清水,逐渐过渡到流质、半流质饮食;④日间手术创伤一般较小,术前、术中采用有效减菌措施,可减少抗菌药物使用率和使用时间^[9]。确需预防性使用抗菌药物时,应遵循“抗菌药物临床

应用管理办法”；⑤加强患者、家属的健康教育，提高患者及家属的自护技能。

2.3 出院及出院后管理

2.3.1 出院标准 出院前应对患者进行评估，评估时间选择在决定患者出院前 2~3 h，评分系统采用 Chung 等^[20-23]提出的麻醉后离院评分系统(post-anaesthesia discharge scoring system, PADSS)，分值需达 9 分(满分 10 分)及以上。具体出院标准为：①生命体征平稳，呼吸顺畅，意识清楚，有清楚认知，能正常步行；②可耐受疼痛或能通过口服药物得到控制；③无明显发热、恶心或呕吐；④口腔颌面及颈部无明显肿胀或出血；⑤患者与家属了解出院注意事项，领取纸质版出院医嘱，签字同意出院，并有成人家属陪护。

2.3.2 出院康复指导及随访 医护联合制定出院后康复指导的项目及内容，医师及护士对出院患者进行病情记录及康复指导，包括出院后饮食、活动、服药指导、异常情况的报告处理和复诊提示等。随访目的不仅在于对患者进行出院后追踪和个性化指导，解决患者出院后的后顾之忧，也能预防或及时发现并处理可能出现的术后并发症，增加治疗安全性。

3 口腔颌面外科日间手术质量与安全管理

口腔颌面外科日间手术须建立完善的质量与安全管理规范，对诊疗流程、治疗质量、手术安全、抗菌药物和材料使用情况、成本效益和费用经济性进行监测和评价。

3.1 诊疗流程的建立和应用

建立标准化、规范化和程序化的疾病诊疗流程，能促进医疗服务质量持续改进，控制医疗成本，并在一定程度上提高医疗安全。开展日间手术的医疗机构应建立不同手术的诊疗流程，口腔颌面外科日间手术诊疗流程的主要内容包括：手术指征、术前评估、术前检查、围术期用药、术中耗材使用、麻醉管理、护理措施、术后随访等。

3.2 准入制度

口腔颌面外科日间手术患者在院时间短、周转快、手续少，常规流程的改变可能会增加医疗质量安全风险，而准入制度是降低日间手术安全风险的重要措施^[24]。口腔颌面外科日间手术准入制度包括治疗项目准入制度和手术医师准入制度。

3.2.1 项目准入制度 项目准入是指根据医疗机

构实际能力、设施设备条件和医疗需求，核定拟开展的日间手术项目，由医院技术管理委员会或专家委员会进行技术审核并批准实施，必要时可由医院医学伦理委员会和管理部门协同评估，同时应根据属地卫生行政主管部门和医保机构的要求进行申报或备案。

3.2.2 手术医师准入制度 承担日间手术的医师(术者)必须经所在医疗机构审批和授权，才能开展相应的口腔颌面外科日间手术，并定期进行考核与再授权，实现动态化管理。基本准入标准为(同时具备)：①有良好的医德和医患沟通能力；②熟练掌握相应口腔颌面外科手术技能，能处理相关并发症和各种紧急情况；③具有主治医师及以上职称。

3.3 应急预案

医疗机构和科室应建立相应的应急预案，及时应对患者住院期间和出院后发生的手术部位(如出血、感染等)和全身突发状况，以保障医疗安全。

3.3.1 住院期间应急预案 术后患者 PADSS 评分不足 9 分、疼痛不能耐受、严重恶心、呕吐、呼吸困难或其他严重的全身不良反应、发生于口底或颈部伤口出血或严重肿胀者，应通知手术医师或助手查看患者，评估病情，予以相应处理。必要时应报告日间手术中心负责人协调处理。若 24 h 内病情不允许出院，应由主管医师安排患者延长住院时间或转入常规住院。

3.3.2 出院后应急预案 患者离院后应告知紧急联系方式并保持 24 h 通畅，若患者出现相应症状或并发症，应指导患者或家属进行简单处理，或指导患者到急诊就诊，必要时收住院；同时报告日间手术中心负责人与手术医师，参与协调处理。

3.4 医疗质量与安全评估

医疗质量与安全评估可及时发现和解决日间手术所遇到的问题，保障日间手术安全、高效实施和健康发展，实现流程优化和医疗质量与安全的持续改进。通常采用的评估指标包括：开放床位和使用率、平均入院等待时间、术前麻醉评估核准实施率、临时取消手术率、不良事件发生率、非计划转住院率(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^[25]。

3.5 病历管理

病历是患者整个治疗过程的客观和真实的记

录,具有法律效力,同时也是医疗质量监管的原始材料。口腔颌面外科日间手术在 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的前提下,可参照《住院病历书写基本规范》,由医院相关职能部门组织临床科室讨论,根据卫生行政主管部门的要求进行申报或备案,设计专用日间手术住院病历,并纳入医院病历质量管理。

日间手术已成为适应新时代的一种高效医疗服务形式,是时代发展的必然。在麻醉、护理等其他团队的协助下,口腔颌面外科开展日间手术具有极大的发展空间,但也对医疗机构提出了更高的要求,医院和科室必须制订完善的规章制度,才能保证日间手术得以安全、高效实施。随着日间手术模式的日臻成熟,本共识也将及时修订,从而有效地指导我国口腔颌面外科日间手术的开展和普及。

利益冲突声明:无。

[参考文献]

- [1] International Association for Ambulatory Surgery. Ambulatory surgery handbook [M]. 2nd Ed. 2014, <http://www.iaas-med.com/handbook>.
- [2] 马洪升. 日间手术:一种富有挑战性的手术管理模式[J]. 华西医学, 2019, 34(2):113-115.
- [3] 张志愿. 口腔颌面外科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 陈亚玲, 莫洋, 谭亮, 等. 综合性医院日间手术中心的建设和运营管理 [J]. 华西医学, 2019, 34(2): 127-132.
- [5] DeJohn P. Careful screening and scrutiny needed to select ambulatory surgery patients [J]. OR Manager, 2013, 29(9): 32-34.
- [6] Fitz-Henry J. The ASA classification and peri-operative risk [J]. Ann R Coll Surg Engl, 2011, 93(3): 185-187.
- [7] Benarroch-Gampel J, Riall TS. What laboratory tests are required for ambulatory surgery? [J]. Adv Surg, 2013, 47: 81-98.
- [8] Richman DC. Ambulatory surgery: how much testing do we need? [J]. Anesthesiol Clin, 2010, 28(2):185-197.
- [9] 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.
- [10] Nahm S, Stevens L, Scott P, et al. Effects of a web-based preoperative education program for patients undergoing ambulatory surgery: a preliminary study[J]. J Hosp Adm, 2012, 1(1): 21-29.
- [11] Eikaas H, Raeder J. Total intravenous anaesthesia techniques for ambulatory surgery[J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2009, 22(6): 725-729.
- [12] Awad IT, Chung F. Factors affecting recovery and discharge following ambulatory surgery [J]. Can J Anaesth, 2006, 53(9): 858-872.
- [13] Pavlin DJ, Chen C, Penaloza DA, et al. Pain as a factor complicating recovery and discharge after ambulatory surgery [J]. Anesth Analg, 2002, 95(3): 627-634.
- [14] Tong D, Chung F. Postoperative pain control in ambulatory surgery [J]. Surg Clin North Am, 1999, 79(2): 401-430.
- [15] 中华医学会麻醉学分会. 成人日间手术后镇痛专家共识[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(9): 911-917.
- [16] Sarin P, Urman RD, Ohno-Machado L. An improved model for predicting postoperative nausea and vomiting in ambulatory surgery patients using physician-modifiable risk factors [J]. J Am Med Inform Assoc, 2012, 19(6): 995-1002.
- [17] Odum-Forren J, Hall LA, Fetzer SJ. Psychometric properties of the ambulatory surgery index of nausea, vomiting, and retching [J]. J Nurs Meas, 2016, 24(3): 454-464.
- [18] 吴新民, 罗爱伦, 田玉科, 等. 术后恶心呕吐防治专家意见 2012 [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(4): 413-416.
- [19] Schaefer MK, Jhung M, Dahl M, et al. Infection control assessment of ambulatory surgical centers[J]. JAMA, 2010, 303(22): 2273-2279.
- [20] Chung F. Discharge criteria—a new trend [J]. Can J Anaesth, 1995, 42(11): 1056-1058.
- [21] Wong J, Tong D, De Silva Y, et al. Development of the functional recovery index for ambulatory surgery and anesthesia [J]. Anesthesiology, 2009, 110(3): 596-602.
- [22] Phillips NM, Street M, Kent B, et al. Post-anaesthetic discharge scoring criteria: key findings from a systematic review [J]. Int J Evid Based Healthc, 2013, 11(4): 275-284.
- [23] Mayo I, Lizarondo L, Stokan M. Experiences of adult patients in discharge and recovery from day surgery: a systematic review protocol of qualitative evidence [J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2019, 17(2): 164-169.
- [24] 刘蔚东, 李萍, 谭亮, 等. 日间手术的术式准入与挑战 [J]. 华西医学, 2015, 30(5): 820-823.
- [25] 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.