

团体标准

T/CHAS 10-2-25—2018

中国医院质量安全管理

第 2-25 部分：患者服务 日间手术

Quality and safety management of Chinese hospital——

Part 2-25: Patient service——Ambulatory Surgery

2018 - 05 - 18 发布

2018 - 07 - 01 实施

中国医院协会 发布

目 次

前言	III
1. 范围	1
2. 规范性引用文件	1
3. 术语和定义	1
4. 关键要素	2
5 要素规范	2
5.1 准入管理	2
5.1.1 制度建设	2
5.1.2 基础条件	3
5.1.3 术式准入	3
5.1.4 人员资质	3
5.2 手术前	4
5.2.1 患者评估	4
5.2.2 患者告知	4
5.2.3 预约安排	4
5.2.4 术前宣教	5
5.3 手术日	5
5.3.1 患者核对	5
5.3.2 术前再评估	5
5.3.3 知情同意	5
5.3.3 术前准备	5
5.3.4 手术实施	5
5.4 手术后	5
5.4.1 麻醉恢复	5
5.4.2 术后评估	5
5.4.3 术后指导	6
5.4.4 术后随访	6
附录 A（资料性附录） 各专业推荐实施的日间手术术式	7
附录 B（资料性附录） PADS 评分量表	12
附录 C（资料性附录） 日间手术患者出院评估表	13
参考文献	14

前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第 1 部分：总则
- 第 2 部分：患者服务
- 第 3 部分：医疗保障
- 第 4 部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第 2 部分：患者服务》包括以下部分：

- 第 2-1 部分：患者服务 患者安全目标
- 第 2-2 部分：患者服务 院前急救
- 第 2-3 部分：患者服务 急救绿色通道
- 第 2-4 部分：患者服务 急诊服务
- 第 2-5 部分：患者服务 预约服务
- 第 2-6 部分：患者服务 门诊服务
- 第 2-7 部分：患者服务 门诊处方
- 第 2-8 部分：患者服务 住院服务
- 第 2-9 部分：患者服务 手术服务
- 第 2-10 部分：患者服务 重症监护
- 第 2-11 部分：患者服务 临床用药
- 第 2-12 部分：患者服务 临床用血
- 第 2-13 部分：患者服务 临床检验
- 第 2-14 部分：患者服务 临床病理
- 第 2-15 部分：患者服务 医学影像
- 第 2-16 部分：患者服务 放射治疗
- 第 2-17 部分：患者服务 介入治疗
- 第 2-18 部分：患者服务 内镜治疗
- 第 2-19 部分：患者服务 血液净化
- 第 2-20 部分：患者服务 器官移植
- 第 2-21 部分：患者服务 疼痛治疗
- 第 2-22 部分：患者服务 高压氧治疗
- 第 2-23 部分：患者服务 临床营养
- 第 2-24 部分：患者服务 住院 VTE 防治
- 第 2-25 部分：患者服务 日间手术
- 第 2-26 部分：患者服务 中医诊疗
- 第 2-27 部分：患者服务 康复治疗
- 第 2-28 部分：患者服务 健康体检
- 第 2-29 部分：患者服务 孕产妇保健
- 第 2-30 部分：患者服务 儿童保健
- 第 2-31 部分：患者服务 随访服务

本标准是第2-25部分。

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准起草单位：中国医院协会，中国人民解放军总医院，四川大学华西医院，上海交通大学医学院附属仁济医院，中南大学湘雅医院，上海市第一人民医院，内蒙古赤峰市医院。

本标准主要起草人：冯丹，孙虹，马洪升，张继东，钟力炜，雷光华，宋应寒，骆华杰，李群，刘蔚东，朱玉，孙荣炬，李志超，李萍，王文鑫，黄陈，莫洋，王博，常健，肖映平，郝亚杰，刘丽华，李路平，刘谦。



中国医院质量安全管理 第 2-25 部分：患者服务 日间手术

1. 范围

本标准规范了日间手术准入管理、日间手术前、手术当日和手术后与质量安全管理相关的关键要素。本标准适用于医疗机构对日间手术的质量安全的管理。

2. 规范性引用文件

下列文件对于本标准分册的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准分册。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准分册。

GB 5033-2013 医院洁净手术部建筑技术规范

GB 15982-2012 医院消毒卫生标准

WS/T 368-2012 医院空气净化管理规范

WS/T 431-2013 护理分级

WS/T 510-2016 病区医院感染管理规范

T/CHAS 10-2-9—2018 中国医院质量安全管理 第2-9部分：患者服务 手术服务

医院感染管理规范(试行)（卫医发[2000] 431号）

医院手术部(室)管理规范(试行)（卫医政发[2009] 90号）

病历书写基本规范（卫医政发[2010] 11号）

手术安全核查制度（卫办医政发[2010] 41号）

3. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

日间手术 ambulatory surgery

患者在一日（24小时）内入院、出院的择期手术或有创操作。

3.2

日间手术延期住院 delayed discharge of ambulatory surgery

行日间手术的特殊病例，由于病情需要住院时间超过24小时后出院。

3.3

日间手术中心 ambulatory surgery center

为日间手术患者提供一站式全流程服务的专用、独立场所，是医疗机构为提供日间手术服务的临床专科设立的集中式服务与管理平台。日间手术中心一般包括综合服务区、手术室、麻醉复苏室、术后恢复室及病房等。

3.4

日间手术病房/护理单元 ambulatory surgery ward/care unit

为日间手术患者提供预约服务、术前准备、术后恢复及宣教指导等综合服务的专用病房或护理单元。

3.5

集中式管理 centralized management

医院设置包含有专门的日间病房和手术室的场所，集中收治、管理和服务日间手术患者管理模式。

3.6

分散式管理 decentralized management

医院住院科室病房预留专用床位收治日间手术患者在医院手术中心或专科手术室完成手术的日间手术患者管理模式。

3.7

半集中式管理 semi-centralized management

医院设置综合服务部门负责日间手术患者术前评估、预约及随访等服务，由住院科室病房收治日间手术患者，在医院手术中心或专科手术室完成手术的日间手术患者管理模式。

4. 关键要素

日间手术服务质量安全管理的关键要素详见图1。

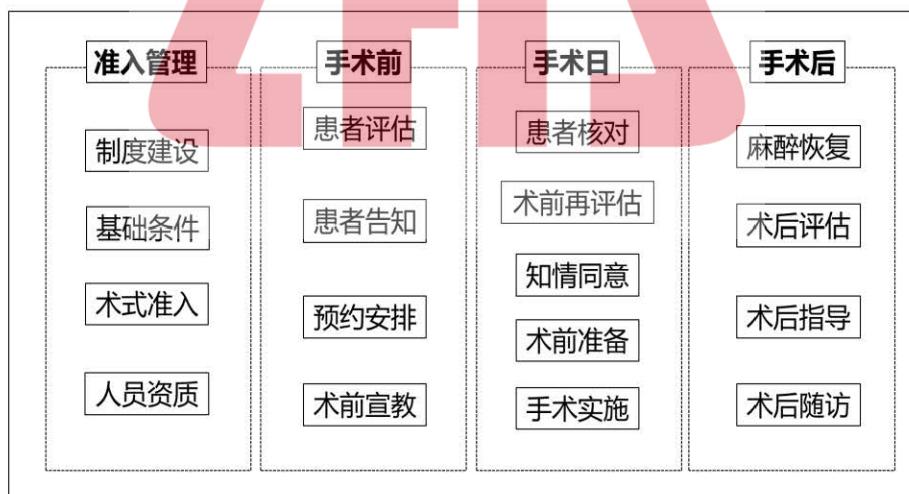


图 1 日间手术质量安全管理关键要素

5 要素规范

5.1 准入管理

5.1.1 制度建设

5.1.1.1 医疗机构应建立日间手术服务管理制度，内容包括但不限于：

- a) 日间手术服务目标、管理部门、服务模式、服务流程及服务内容；
- b) 日间手术室、病房及相关设施环境的设置；
- c) 日间手术服务团队建设、组织管理、岗位职责；
- d) 日间手术术式准入、患者准入、人员准入管理办法；。
- e) 日间手术医技科室，如检验、影像检查和病理科等，支持保障工作的要求；
- f) 日间手术病历书写规范及管理要求；
- g) 日间手术应急预案。

5.1.1.2 设有日间手术服务管理部门，明确其运行模式、管理流程和各岗位职责。

5.1.1.3 建立日间手术监管机制、培训机制、考核机制和持续改进机制。

5.1.2 基础条件

5.1.2.1 医疗机构可根据自身条件采用多种模式开展日间手术服务，包括但不限于集中式管理、半集中式管理或分散式管理。

5.1.2.2 日间手术全流程服务包括但不限于以下要素：

- a) 手术前，患者评估、术前告知、预约安排及术前宣教；
- b) 手术日，患者核对、术前再评估、知情同意、术前准备及手术实施；
- c) 手术后，麻醉恢复、术后评估、术后指导及术后随访。

5.1.2.3 有条件的医疗机构可设立独立的日间手术中心，包括但不限于综合服务部、手术室、麻醉复苏室、日间病区。日间手术中心建设应满足：

- a) 应符合《医院感染管理规范》和WS/T 510-2016的要求；
- b) 布局设计宜以优化患者及其家属就医路线和体验、提升工作人员工作效率为目标；
- c) 采用多种方式为患者及其家属提供服务流程信息、路线指引及术前宣教、术后指导等信息；
- d) 日间手术中心的手术室环境、设备、设施等条件应符合《医院手术部（室）管理规范》、GB 5033-2013、WS/T368-2012、GB 15982-2012，应配备各类常规麻醉和围术期管理用药及抢救药品，有明确的抢救流程。

5.1.2.4 采用分散式管理日间病房，对日间手术患者应有明显标识，易于识别。

5.1.2.5 日间手术服务场所内应配备电除颤仪、抢救车等必备抢救器械与药品，具有24小时急救保证。

5.1.3 术式准入

5.1.3.1 医疗机构应明确日间手术术式准入管理部门，依据日间手术术式准入制度和审批流程对拟开展的日间手术术式组织论证、审批、备案，并对日间手术术式开展进行动态监管。

5.1.3.2 日间手术术式准入条件包括：

- a) 对机体生理功能干扰小，手术风险相对较小，手术时间一般不超过3小时；
- b) 预计出血量少，术后并发症少；
- c) 术后疼痛程度轻及恶心呕吐发生率低；
- d) 无需特殊护理且可在24小时内恢复至出院标准；
- e) 术后6小时后能恢复饮水或适当饮食；
- f) 本医疗机构以非日间方式开展成熟的手术。

5.1.3.3 日间手术术式的可参见资料性附录A。

5.1.4 人员资质

5.1.4.1 医疗机构负责日间手术医务人员资质准入的管理部门，依据人员资质管理制度、审批流程对申请从事日间手术工作的人员进行审批、备案和监管。定期组织日间手术工作人员培训，组织考核。

5.1.4.2 日间手术的手术医师应具备以下条件:

- a) 有医师执业证书并注册, 晋升主治医师职称3年以上;
- b) 具备所开展的日间手术术式的操作资质或授权, 技术熟练, 沟通能力强;
- c) 具备加速康复外科理念。

5.1.4.3 日间手术的麻醉医师应具备以下条件:

- a) 有麻醉执业医师证书并注册, 具有3年以上住院麻醉医师工作经历;
- b) 熟练掌握麻醉技术, 能独立承担全身麻醉;
- c) 能对手术者进行术中全程监护、术后麻醉恢复期的监护;
- d) 能独立处置术中、术后突发麻醉意外的抢救;
- e) 沟通能力、团队协作能力强;
- f) 具备加速康复外科理念。

5.1.4.4 日间手术中心(部)、病房护理人员应具备以下条件:

- a) 有护师执业证书并注册;
- b) 护士长, 有十年以上临床护理工作经验, 副主任护师以上职称, 胜任病房管理工作;
- c) 高年资护师, 具有五年以上临床护理工作经验, 主管护师以上职称, 护理技术操作熟练, 具备应急处理能力, 通过日间手术岗位培训和考核;
- d) 护士, 基本条件同病房护士, 日间手术中心护士应熟悉内科、外科、专科护理和基本加速康复外科护理相关知识, 通过日间手术岗位培训和考核;
- e) 日间手术室护士长、护士资质要求同住院部手术室。

5.2 手术前

5.2.1 患者评估

5.2.1.1 入院前, 接诊医师应对拟行日间手术的患者进行初步评估, 包括但不限于:

- a) 明确临床诊断, 符合手术适应证, 无手术禁忌症;
- b) 成人患者有自主行为能力, 意识清晰, 无精神疾病史;
- c) ASA分级为I-II级, ASA分级为III级以上但全身情况稳定3个月以上;
- d) 患者和家属对日间手术、麻醉方式理解并认可, 同意接受日间手术;
- e) 手术日和术后至少24小时内有具有责任能力成人陪伴、照护;
- f) 出院后一旦出现手术相关突发意外, 患者能就近及时获得医疗服务。

5.2.1.2 门诊接诊医师根据初步评估结果, 视情为患者开具专科评估和麻醉评估申请单。

5.2.1.3 65岁以上的老年患者, 除常规术前评估之外视情增加专科评估, 并谨慎决策。

5.2.2 患者告知

术前应告知患者及其家属手术计划、手术风险、替代方案、预计费用及围手术期注意事项。

5.2.3 预约安排

5.2.3.1 专科门诊接诊医师为通过术前评估拟行日间手术的患者开具住院申请单。手术医师制定手术计划, 并提交手术申请。

5.2.3.2 日间手术中心或病房医师负责协调手术室、住院处, 为日间手术患者预约住院日期、手术时间。安排专职人员联系日间手术患者, 询问患者近期一般情况、术前准备情况, 确认患者能否如期入院治疗。

5.2.4 术前宣教

日间手术中心或病房医师、护士对患者及家属进行宣教，内容包括但不限于术前常规教育、健康教育、心理疏导、饮食指导、用药指导及围手术期准备及护理等，并告知术前必备个人物品，保持通讯畅通，手术当日应由有责任能力的成人陪伴，来院办理入院手续。

5.3 手术日

5.3.1 患者核对

5.3.1.1 日间手术中心或病房责任护士提醒患者来院，核对患者手术相关信息，并按入科程序办理入科手续，通知手术医师及麻醉医师。

5.3.1.2 手术医师、麻醉医师核对患者信息、手术术式、手术部位、麻醉方式，严格落实《手术安全核查制度》。

5.3.2 术前再评估

5.3.2.1 手术医师、麻醉医师术前应对患者进行再评估。

5.3.2.2 麻醉医师根据患者疼痛评分结果制定镇痛方案。

5.3.2.3 手术医师根据再评估结果，增补术前必需的检查或检验，调整手术方案，制定应急预案。

5.3.3 知情同意

在确保患者和家属知晓并理解告知内容后，履行书面知情同意手续。

5.3.3 术前准备

5.3.3.1 日间手术中心或病房责任护士对患者及家属进行术前宣教，内容包括术前准备，术中配合等。根据患者的手术台次安排提前做好患者术前准备，包括更衣、备皮、服药、建立静脉通道等。

5.3.3.2 手术医师按照手术部位标记要求对患者进行手术部位标记，责任护士、家属参与并核对确认。

5.3.4 手术实施

手术实施按照T/CHAS 10-2-9—2018规定执行。

5.4 手术后

5.4.1 麻醉恢复

5.4.1.1 手术完毕后，根据麻醉医师的评估，将患者送入麻醉复苏室（PACU）或术后恢复区/病房。

5.4.1.2 进入麻醉复苏室的患者，经麻醉再评估达到麻醉恢复标准，方可转回病房，进行后期复苏、术后观察。

5.4.1.3 麻醉恢复评估量表可采用PADS评分量表，参见资料性附录B。

5.4.2 术后评估

5.4.2.1 日间手术中心或病房责任护士，按照护理常规对术后患者进行病情观察与护理，并适时对患者及其家属开展术后宣教。

5.4.2.2 手术医师、麻醉医师、护理人员按照《病历书写规范》完成日间手术患者医疗文书，并归档保存。

5.4.2.3 日间手术中心或病房主管医师依据出院评分量表，可参见资料性附录C，完成患者出院评估，符合出院标准的患者方可办理出院手续。

5.4.2.4 如经评估患者病情需要延期出院，则应按照WS/T 431-2013规定执行。

5.4.3 术后指导

5.4.3.1 日间手术中心或病房主管医师应对患者及其家属进行出院指导，可采用口头或书面方式，指导内容包括但不限于：术后24小时内可能出现的症状、术后康复训练、复诊安排，出现紧急情况处置办法、应急联系电话，出院后至少24小时内家里应有专人照护等。

5.4.3.2 术后康复指导宜采用通俗、简单、直观、方便记忆的方式，如文字、图片或视频多媒体、互联网与口头宣教相结合的方式。

5.4.3.3 对术后须复查的患者，手术医师应提前计划患者复查日期，责任护士提前为患者安排预约和挂号相关事宜，并告知患者。

5.4.3.4 对术后需进一步治疗的患者，手术医师应制定后续治疗方案，并以书面医嘱形式告知患者及其家属，患者及其家属理解后签字确认。

5.4.3.5 对于需转院治疗的患者，手术医师应与转诊医院主管医师交接患者手术情况和后续治疗方案与康复计划。

5.4.3.6 医院提供多种院外随诊方式，设立日间手术患者随诊、转诊、应急绿色通道，鼓励患者就近至社区医疗机构随诊。

5.4.4 术后随访

5.4.4.1 日间手术中心或病区应设专人按疾病专科要求对日间手术患者或家属进行随访，随访内容宜强调术后并发症的预防、处理及康复指导，记录随访信息并存档。

5.4.4.2 患者出院后48小时内应有一次随访，出院随访频次宜根据患者病情、术式及手术情况由手术医师确定，由日间手术中心或病房负责随访的人员执行。

5.4.4.3 医院开展日间手术服务满意度调查，可指定专职部门或专人，或委托第三方机构进行。

附录 A
(资料性附录)
各专业推荐实施的日间手术术式

医疗机构可依据《日间手术管理导则》(2016版)推荐的56个适宜日间手术的术式开展相关日间手术术式,详见表A.1。

表 A.1 各专业推荐实施的日间手术术式

1. 耳鼻咽喉外科

耳

- 鼓室置管术
- 鼓膜成形术
- I型鼓室成形术
- 耳道异物取出术
- 耳前瘻管切除术
- 外耳道良性肿物切除术
- 外耳附耳切除术
- 耳廓假性囊肿切除术
- 外耳道成形术

鼻

- 内镜鼻窦手术
- 鼻重建手术

喉

- 上颌和扁桃体的激光手术
- (经支撑喉镜)会厌良性肿瘤切除术
- (经支撑喉镜)激光辅助声带肿物切除术
- 喉部良性病变的切除手术

颈

- 颈部诊断性手术(内镜检查和活检术)
- 鳃裂瘻管切除术

颌面

- 颌面皮肤瘻管病灶切除术

内镜及介入治疗

2. 普外科

甲状腺手术

- 甲状腺腺瘤摘除术
- 甲状腺部分切除术
- 甲状腺次全切除术
- 甲状腺全切术

疝

- 成人腹股沟疝修补术

直肠手术

- 括约肌切开术
- 瘻管切除术
- 肛周脓肿手术
- 肛裂切除术

-
- 高位复杂肛瘘挂线治疗
 - 痔手术
 - 经内镜直肠良性肿物切除术
- 结肠手术
- 经电子内镜结肠息肉微波切除术
 - 经电子内镜结肠息肉激光切除术
- 乳腺手术
- 乳腺良性肿物切除术(如囊肿或纤维腺瘤)
 - 乳腺脓肿切开引流术
 - 乳腺包块的活检术
 - 乳管镜检
 - 男性乳房纠正术
 - 前哨淋巴结的活检术

腹腔镜胆囊切除术

腹腔镜阑尾切除术

腹腔镜腹壁疝修补术

无张力腹股沟疝修补术

内镜及介入治疗

3. 妇产科

诊断性子官镜检查术

宫腔镜手术

宫颈锥切术

子宫肌瘤栓塞术

女性绝育手术

诊断性腹腔镜检查

输卵管通水

腹腔镜手术

- 腹腔镜单侧卵巢囊肿剥除术
- 腹腔镜的子宫切除术
- 腹腔镜子宫肌瘤切除术
- 腹腔镜子宫脱垂纠正术

经阴道子宫切除术

内镜及介入治疗

4. 神经外科

颅内手术

- 立体定向颅内肿瘤活检术
- 简单颅骨外凸的颅骨成型术
- 颅骨肿瘤的切除术

内镜及介入治疗

5. 眼科

睫状体手术

- 外路经巩膜激光睫状体光凝术
 - 睫状体冷冻术
-

 白内障手术

- 白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术
- 小瞳孔白内障超声乳化吸除+人工晶状体植入术
- 白内障超声乳化摘除术

局麻下眼整形手术

- 上睑下垂纠正术
- 眉下垂纠正术
- 组织活检术
- 翼状胬肉切除术
- 睑内翻纠正术
- 睑外翻的纠正术

儿童的斜视纠正手术

青光眼的激光小梁切除术或成型术

内镜及介入治疗

6. 骨科

肌肉

- 肌肉松解术

关节

- 腱鞘囊肿切除术

肩

- 关节镜检
- 关节镜下或小切口的肩峰成形术
- 锁骨侧切除术
- 经关节镜的关节稳定术（比如 Bankart 修复术）
- 经关节镜微小病变治疗（游离体、滑膜清除术等）

肘

- 关节镜检
- 经关节镜微小病变治疗（游离软骨清除术，关节滑液活检等）
- 治疗网球肘的伸肌腱松解术
- 尺神经转位术
- 内固定取出术
- 尺骨鹰嘴骨折切开复位内固定术

前臂

- 肱骨干骨折切开复位钢板螺丝钉内固定术
- 尺骨干骨折闭合复位钢板螺丝钉内固定术

手和腕

- 经关节镜微小病变治疗（游离软骨清除术，关节滑液活检等）
- 腕管减压术
- 腕关节成形术
- 指关节成形术

脊柱

- 内固定取出术
-

-
- 经椎间盘镜髓核摘除术 (MED)
- 髋
- 内固定取出术
- 膝
- 关节镜检查
 - 经关节镜微小病变治疗 (膝关节清理术, 如游离软骨清除术, 关节滑液活检等)
 - 腘窝囊肿切除术
 - 经关节镜韧带重建术
 - 髌骨骨折闭合复位内固定术
 - 内固定取出术
- 踝
- 经关节镜微小病变治疗 (游离软骨清除术, 关节滑液活检等)
 - 韧带重建术
 - 内固定取出术
- 足
- 拇趾外翻矫治术
 - 关节固定术

内镜及介入治疗

7. 小儿外科

- 脐茸烧灼术
- 脐茸手术切除
- 脐窦切除术
- 小儿腹股沟疝修补术
- 鞘膜积液清除术
- 鞘膜积液鞘膜翻转术
- 交通性鞘膜积液修补术
- 睾丸固定术
- 脐疝修补术
- 甲状舌管切除术
- 残余鳃裂切除术
- 尿道下裂修补术
- 微创手术
 - 诊断性腹腔镜和胸腔镜检查
 - 腹腔镜阑尾切除术
 - 胸腔镜肺活检术

内镜及介入治疗

8. 整形外科

- 多指/趾切除矫形术
 - 掌腱膜挛缩纠正术
 - 腕管腱鞘囊肿切除术
 - 腕管综合征的治疗
 - 关节镜检以及指关节固定术
 - 腕骨切除术和腕关节固定术
-

创伤后的肌腱神经修补手术

美容手术

腹部减脂手术

9. 泌尿外科

输精管切除术

阴囊积液切除术

睾丸鞘膜翻转术

隐睾下降固定术

经腹腔镜隐睾下降固定术

精索静脉曲张高位结扎术

经腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术

输精管重建术

包皮环切术

经皮肾镜超声碎石取石术

经尿道输尿管镜的微创手术

- 尿道、前列腺、膀胱和输尿管的镜检
- 经尿道输尿管镜激光碎石取石术
- 经尿道输尿管镜气压弹道碎石取石术
- 经尿道输尿管镜超声碎石取石术
- 经尿道的膀胱肿瘤切除术（视肿瘤及手术范围而定）

经尿道前列腺激光气化切除术

经尿道膀胱镜前列腺电切术

内镜及介入治疗

10. 血管外科

大隐静脉手术

- 大隐静脉腔内激光闭合术
- 大隐静脉高位结扎+剥脱术

静脉造瘘

动静脉造瘘

内镜及介入治疗

11. 心血管内科

普通室上性心动过速射频消融术

经皮冠状动脉支架置入术

附 录 B
(资料性附录)
PADS 评分量表

表 B.1 PADS 评分量表

出院评估	评分
5.4.1 生命体征：生命体征（完全恢复至基础水平）平稳，并且考虑患者的年龄和术前的基线（必须是 2 分）	
呼吸及意识状况恢复至基础水平，血压和脉搏与术前基线比较变化 < 20%	2
呼吸及意识状况未恢复至基础水平或血压和脉搏与术前基线比 > 20%	0
5.4.2 活动能力：患者恢复到术前生理水平	
步态平稳，无头晕或接近术前的水平	2
活动需要帮助	1
不能走动	0
5.4.3 恶心呕吐：患者出院前仅有轻微的症状	
轻度：口服药物可以控制	2
中度：需要使用肌肉注射药物	1
重度：需要反复用药	0
5.4.4 疼痛：患者出院前应当无痛或轻微疼痛，疼痛程度为患者可以接受的水平	
疼痛可以通过口服镇痛药物控制，疼痛的部位、类型与术后不适的预期等	2
可以耐受	1
不能耐受	0
5.4.5 外科性出血：术后出血应当和预期的失血具有一致性	
轻度：不需要更换敷料	2
中度：需要换药 ≤ 2 次	1
重度：需要换药 > 2 次	0

满分 10 分，评分 ≥ 9 分的患者可以出院。

引自：《日间手术管理导则》（2016 版）

附 录 C
(资料性附录)
日间手术患者出院评估表

表 C.1 日间手术患者出院评估表

患者姓名:	性别: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年龄: 岁	住院号:
患者生命体征平稳, 且血压、脉搏与术前基线比较变化<20%:			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
患者 PADS 评分:			
<input type="checkbox"/> ≥9 分 <input type="checkbox"/> <9 分			
是否存在需要延长住院时间的情况:			
<input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 是, 具体原因:			
患者是否符合出院标准:			
<input type="checkbox"/> 否, 于 20 年 月 日 时 分转为常规住院 (以下项目忽略)			
<input type="checkbox"/> 是 (继续完成以下内容)			
出院后是否需要继续治疗:			
<input type="checkbox"/> 否			
<input type="checkbox"/> 是, 治疗方案具体见医嘱			
是否完成出院指导:			
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
随诊要求: <input type="checkbox"/> 无特殊			
<input type="checkbox"/> 天内当地医院随诊			
<input type="checkbox"/> 天内本院随诊			
<input type="checkbox"/> 天后本院查询病理结果			
随诊电话:			
医生签名:		时间: 20 年 月 日 时 分	
患方声明:			
患者及家属对以上内容无异议:			
<input type="checkbox"/> 自愿出院, 理解并配合出院后的治疗方案及随诊要求。			
<input type="checkbox"/> 理解患者需继续住院治疗。			
患者/家属签名:		时间: 20 年 月 日 时 分	
引自: 《日间手术管理导则》(2016 版)			

参 考 文 献

- [1] 2017年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案. 国卫办医函[2017]139号.
- [2] 国家卫生计生委医疗管理服务指导中心. 日间手术管理导则(2016版). 2016.
- [3] 国际日间手术学会, 中国日间手术合作联盟. 日间手术手册. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [4] 国际日间手术学会, 中国日间手术合作联盟. 日间手术发展与实践. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [5] 马洪升. 日间手术. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [6] 王兴鹏, 朱新伟. 日间手术的实践. 上海: 上海交通大学出版社, 2009.
- [7] 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.
- [8] 美国联合委员会2018版日间诊疗标准 The Joint Commission 2018 Standards for Ambulatory Care (JCAHO standards).
- [9] 加拿大健康标准组织日间诊疗服务(英文版, 第三版) Ambulatory Care Services V3 EN Health Standard Organization (HSO Canada).
- [10] 美国卓越日间健康诊疗中心组织标准 Licensing and Regulation Standards for Ambulatory Health Care Facilities (The AAAHC -an exclusive focus on ambulatory health care organization Standards for a center of excellence).