

中国眼科日间手术管理专家共识(2021 年)

中国医药教育协会眼科委员会 解放军医学科学技术委员会眼科学分会 中国老年医学学会眼科分会

通信作者:魏文斌,首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心 北京市眼科学与视觉科学重点实验室 100730, Email: tr_weiwenbin@163.com; 叶剑,陆军军医大学大坪医院眼科,重庆 400042, Email: yejian1979@163.com; 瞿佳,温州医科大学附属眼视光医院 国家眼部疾病临床医学研究中心 325027, Email: 13806898805@163.com

【摘要】 日间手术是目前发展迅速的手术医疗服务模式,眼科因其疾病诊疗特点更适合开展日间手术。为促进我国眼科日间手术推广和健康发展,提升眼科日间手术的规范化管理水平,保障医疗质量和患者安全,中国医药教育协会眼科委员会、中国老年医学学会眼科分会会同解放军医学科学技术委员会眼科学分会,在《我国眼科日间手术流程专家共识(2018 年)》的基础上,针对眼科日间手术的设施建设、组织管理模式、手术执行的具体实施、质量与安全管理等环节,通过认真、全面、充分讨论达成共识性意见,为我国眼科临床开展日间手术提供更多指导。(中华眼科杂志, 2021, 57: 406-414)

【关键词】 眼外科手术; 医师诊疗模式; 门诊外科手术; 全面质量管理; 多数赞同

Chinese expert consensus on management of ophthalmic day surgery (2021)

Ophthalmological Society of China Medicine Education Association, The Ophthalmology Association of PLA Medical Science Technical Committee, Ophthalmology Branch of the Chinese Academy of Geriatrics
Corresponding author: Wei Wenbin, Beijing Tongren Eye Center, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing Institute of Ophthalmology, Beijing Key Laboratory of Ophthalmology & Visual Sciences, Beijing 100730, China, Email: tr_weiwenbin@163.com; Ye Jian, Department of Ophthalmology, the Daping Hospital of Army Medical University, Chongqing 400042, China, Email: yejian1979@163.com; Qu Jia, Eye Hospital of Wenzhou Medical University, National Clinical Research Center for Ocular Diseases, Wenzhou 325027, China, Email: 13806898805@163.com

【Abstract】 Day surgery is currently a rapidly developing medical service mode. Ophthalmology is more suitable for day surgery due to its disease characteristics. To promote the healthy development of ophthalmic day surgery in China, and to improve its standardized management to ensure the medical quality and patients' safety, the Ophthalmology Committee of the Chinese Medical Education Association, the Ophthalmology Branch of the Chinese Geriatrics Society, and the Ophthalmology Professional Committee of PLA Medical Science and Technology Association developed the present expert consensus on management of ophthalmic day surgery after serious, comprehensive, and full discussions, focusing on the facility construction, organization and management model, specific implementation, quality and safety management for ophthalmic day surgery. (Chin J Ophthalmol, 2021, 57: 406-414)

【Key words】 Ophthalmologic surgical procedures; Physician's practice patterns; Ambulatory surgical procedures; Total quality management; Consensus

DOI: 10.3760/cma.j.cn112142-20201117-00757

收稿日期 2020-11-17 本文编辑 黄翊彬

引用本文:中国医药教育协会眼科委员会,解放军医学科学技术委员会眼科学分会,中国老年医学学会眼科分会.中国眼科日间手术管理专家共识(2021 年)[J].中华眼科杂志, 2021, 57(6): 406-414. DOI: 10.3760/cma.j.cn112142-20201117-00757.



日间手术是近年发展迅速的一种手术医疗服务模式。国际日间手术协会将日间手术定义为患者在同一个工作日完成并出院的手术或操作(不包括在诊所或门诊进行的手术或操作)^[1]。中国日间手术合作联盟将日间手术定义为患者在 1 个工作日内完成入院、手术和出院的一种手术模式,不包括在诊所或医院开展的门诊手术^[2];此外,将因特殊病情需要延期住院(住院时间最长不超过 48 h)的患者称为日间手术住院延期患者。

日间手术通过提供高水平的医疗技术并科学改善流程,达到缩短平均住院日、提高服务效率的目标,使患者就医更加优质、高效和便捷;同时有效降低了患者及社会的医疗负担,得到国内外相关管理部门和越来越多医疗机构的广泛认可^[3-4]。2018 年国家卫生健康委员会确定了全国首批 129 家三级日间手术试点医院,明确提出大力推行日间手术,争取至 2020 年我国三级医院普遍开展日间手术,日间手术占择期手术比例达到 20%~30%。2019 年国务院办公厅发布《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》,明确提出将日间手术占择期手术比例纳入三级医院绩效考核体系。

眼科手术患者全身情况相对稳定,手术时间相对较短,术中和术后出血风险较小,同时眼科手术多采用局部麻醉,如表面麻醉、神经阻滞麻醉等^[5]。眼科因这些特点更适合开展日间手术。2018 年解放军医学科学技术委员会眼科学分会在中华医学会眼科学分会的支持下,制定《我国眼科日间手术流程专家共识(2018 年)》,为指导眼科临床开展日间手术发挥了重要作用。目前国内不同地区间眼科医疗技术水平和医疗机构服务能力等不均衡,为进一步促进我国眼科日间手术的推广和健康发展,提升眼科日间手术的规范化管理水平,中国医药教育协会眼科委员会、中国老年医学学会眼科分会会同解放军医学科学技术委员会眼科学分会,针对眼科日间手术的设施建设、组织管理模式、手术执行的具体实施、质量与安全管理等环节,结合国内外文献和国内实际情况,经过充分征求意见和认真、全面讨论达成共识性意见,为我国眼科临床开展日间手术提供更多指导。

一、眼科日间手术的设施建设

(一)眼科日间手术的设计理念

根据各医疗机构眼科医疗用房的实际情况和

病房收治患者的特点,设计规划眼科日间手术区域。功能方面应包含综合服务区(接待服务台、入院办理处、患者及家属谈话区、术前等候区、患者家属手术等候区及患者术后观察区等)、护士站、医师办公室、日间手术区(术前准备区、围手术期检查区域、药品存放区域、抢救室等)、日间手术病房等^[6]。有条件的医疗机构可以设立专门的眼科检查室。

眼科日间手术流程是整个设计的核心,应严格按照院内感染防控要求并满足国家相关标准规范,充分考虑流程的合理性和便利性;兼顾患者、医师、护士、其他工作人员的工作规范和需求^[5,7]。

(二)眼科日间手术的器械要求

固定设备包括眼科检查基本设施和设备、眼科护理设备、医疗办公设备、患者休息等候区域设备、日间手术病房生活设施等^[6]。

根据各医疗机构、各手术室开展的眼科日间手术不同,配备不同的相应眼科手术仪器和设备,如手术显微镜、玻璃体注吸切除系统、眼科超声乳化手术仪、眼科冷冻治疗仪、间接检眼镜、手术无影灯、手术录像设备、手术室消毒设备等^[6]。

二、眼科日间手术的组织管理

(一)团队建设

1. 日间手术团队:是开展日间手术的基础,应由眼科医师、麻醉科医师、护理团队、日间手术管理人员等参与,共同组成多学科团队^[6]。有条件的医疗机构应配备临床药师,以指导围手术期用药。

2. 管理团队:制定日间手术运行规则,关注日间手术的运行状态,发现并及时协调处理问题。通常由日间手术中心主任和护士长负责日常管理^[7]。

(二)准入制度

准入制度是降低日间手术风险、保证患者安全的重要举措。眼科日间手术准入制度包括手术准入、手术医师准入、护士准入和患者准入。

1. 手术准入:可以参考(但不限于)国家卫生健康委员会的指导试点病种^[8-9],并结合各医院的医师技术水平和服务能力,选择开展日间手术的病种及手术种类。不同级别的医院均可开展日间手术,但须科学选择与日间手术室条件、手术医师和麻醉师技术能力、患者出院后回家可获得的医疗监护和康复指导等条件相适合的术式^[10]。新开展眼科日间手术的医院可选择诊断明确、技术成熟、临床路径清晰、风险可控的择期手术。

2. 手术医师准入: 日间手术医师的准入制度是保证日间手术安全和高效开展的基础制度。可根据眼科日间手术的特点, 制定眼科日间手术医师准入制度总则以及各亚专科日间手术医师准入制度分则。日间手术医师准入的一般原则^[11]: (1) 基于眼科手术医师准入制度, 但资质要求更为严格, 如须高年资主治医师以上; (2) 具有相应级别眼科手术的操作资质, 同时具有丰富的临床经验、处理手术相关并发症和突发事件的能力, 如要求已完成一定数量的相同类型手术; (3) 具备良好医德; (4) 具备良好的患者沟通能力; (5) 遵守日间手术各项管理制度。

3. 护士准入: 日间手术病房护士需要在短时间内完成术前宣传教育、术前准备、手术转运、术后护理、术后宣传教育等一系列工作, 工作节奏较快, 需要具备准入条件: (1) 具备常用护理技能和急救技能; (2) 熟悉眼科日间手术的制度和流程, 具备较全面的专科护理知识和熟练的专科护理技能; (3) 具备良好的沟通能力和突发事件的应对能力; (4) 具有较好的患者宣传教育能力。

4. 患者准入: 须为符合手术准入病种和手术种类的患者。合并糖尿病、高血压病、心脑血管病等慢性疾病者, 应酌情请院内(或院外)相关专科会诊, 评估是否具备眼科手术条件(表 1^[6])。患者及家属须同意接受日间手术, 且手术当天须有家属陪同。

患者的准入制度是保证日间手术安全高效的关键。准入标准需要经眼科手术医师团队、麻醉

师、内科团队等多方协调和商讨制定, 并在开展日间手术工作中不断修正。

(三) 运行模式

目前国内日间手术运行模式主要有分散收治、分散管理, 分散收治、集中管理, 集中收治、集中管理^[7]。对于日间手术集中管理模式和分散管理模式, 罗永等^[11]曾进行评价, 提出在鼓励日间手术发展的前提下, 集中管理模式更有利于日间手术发展。而混合式管理模式是分散管理向集中管理的过渡, 也是医院适应学科特色发展的体现, 混合式管理模式更需要同质化管理作保障^[12]。

采用何种运行模式可根据医院的组织架构、病种纳入数量等实际运营情况综合考虑。建议以集中收治、集中管理作为主要运行和管理模式^[13]。在开展日间手术初期, 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^[7]。

(四) 运行流程及管理

眼科日间手术的流程化管理很重要, 其运行流程主要包括眼科门诊、术前检查、手术预约及宣传教育、入院手术、术后观察、出院及随访等环节(图 1)。各环节的具体实施见“三、眼科日间手术的具体实施”。

(五) 信息化管理

信息化管理程度可影响医疗服务能力、患者就医感受以及医疗管理精细化程度等^[12], 因此应采用符合眼科日间手术医疗护理特点的信息化管理系统, 实现和优化日间手术全流程信息化管理和质量监控, 提高效率和安全性^[14]。建议根据各医院实际

表 1 眼科日间手术患者全身情况准入标准^[6]

1. 日间手术原则: 患者全身情况必须稳定。
2. 术前检查和会诊: 术者或手术团队在门诊接诊时应对患者进行全面的检查和化验, 根据结果决定是否请相应科室会诊。
(1) 全身麻醉患者: 需要有麻醉科及相关内科会诊意见, 并标注无明显全身麻醉手术禁忌证。
(2) 局部麻醉患者: 以下患者酌情进行内科会诊。
① 高血压病、冠心病、风湿性心脏病、心肌病等心脏器质性病变和心律失常患者, 请心内科会诊, 评价心脏功能;
② 糖尿病患者, 请内分泌科评价血糖控制情况及糖尿病并发症;
③ 肾功能不全患者, 请肾内科会诊评价肾功能及电解质有无紊乱情况;
④ 脑血管疾病患者, 请神经内科会诊评价神经系统功能和药物使用情况等;
⑤ 严重感染患者, 如梅毒确认试验阳性、获得性免疫缺陷综合征抗体阳性、活动性肺结核、急性肝炎患者, 根据各医院情况请相关科室或医院会诊。
3. 不接受日间手术预约的患者:
(1) 全身化验检查不完善, 缺乏相应科室会诊结果。
(2) 全身情况需要内科调整用药, 须请相应科室会诊。
(3) 半年内发生过心肌梗死、脑梗死、脑出血、不稳定型心绞痛。
(4) 近期使用抗凝药物可能影响手术且内科未会诊指导调整围手术期用药。
(5) 近期发生上呼吸道感染、发热等或不能耐受全身麻醉手术。
(6) 严重全身感染未得到有效控制。

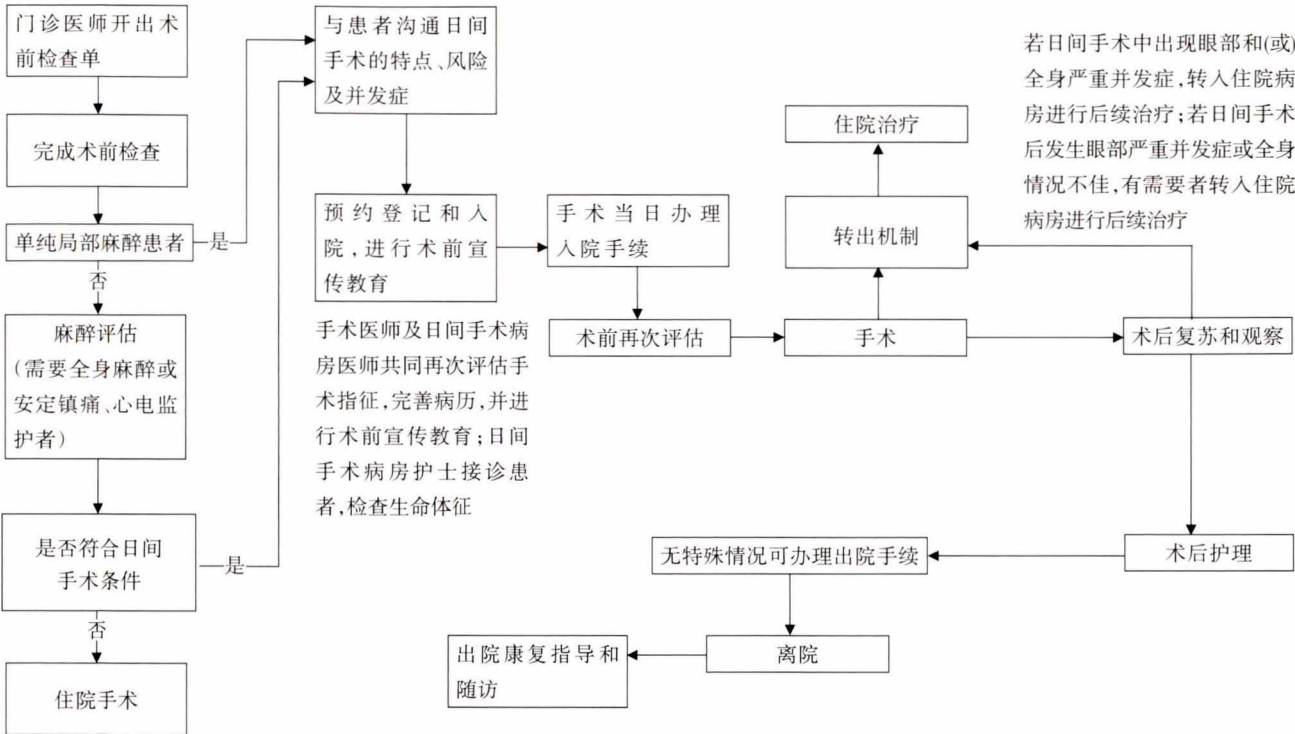


图1 眼科日间手术集中收治、集中管理模式运行流程

情况进行眼科日间手术的信息化管理建设。有条件的医疗机构可以使用手机应用程序辅助进行患者管理,包括手术预约、宣传教育及术后随访等。

三、眼科日间手术的具体实施^[6,15]

眼科日间手术患者通常在术后几小时内离院,因此应将患者的安全放在首位。为保证手术的质量和患者的安全,眼科日间手术的具体实施建议如下:

1. 患者选择标准:根据手术准入和患者准入标准,由手术医师、麻醉医师在门诊对需要进行手术的患者按照全身情况、眼部病情及手术复杂程度进行筛选,其中符合日间手术准入标准的患者可进行

日间手术。参照美国麻醉医师协会患者体质分级(表2),建议日间手术患者应为Ⅰ~Ⅱ级。可根据医院的专科发展水平制定符合本院实际情况的患者选择标准^[6]。

2. 术前检查及麻醉评估:术前对患者的全身情况和眼部病情进行全面评估是确保日间手术顺利完成的基础。患者的术前检查项目应根据患者病情制定,要求在预定手术日期前完成。通常包含以下几个方面:常规眼部检查,如泪道、视力、视功能、眼压等,一般根据患者病情和具体术式选择相应的眼科检查;常规全身检查,包括血常规项目、尿常规项目、凝血功能、肾功能、胸部X线摄影、心电图、血

表2 美国麻醉医师协会患者体质分级

分级	定义	具体内容(但不局限于以下内容)
Ⅰ	健康患者	健康,无吸烟史、饮酒史
Ⅱ	伴有轻度全身疾病患者	病情轻,不存在永久性功能损伤,如吸烟、应酬性饮酒、怀孕、肥胖(体质指数为30~40)、控制良好的糖尿病、高血压病、轻度肺病等
Ⅲ	伴有严重全身疾病患者	存在永久性功能损伤;存在1项或1项以上中重度疾病。如血糖控制欠佳的糖尿病、血压控制不佳的高血压病、慢性阻塞性肺病、严重肥胖(体质指数>40)、活动性肝炎、乙醇依赖或成瘾、起搏器植入、射血分数中度降低、规律透析的终末期肾病、早产儿(胎龄<60周)、3个月前发生心肌梗死、短暂性脑缺血、充血性心力衰竭等
Ⅳ	伴有持续威胁生命的严重全身疾病患者	如3个月内发生心肌梗死、脑血管意外、短暂性脑缺血、充血性心力衰竭、持续存在的心肌缺血、严重瓣膜病、射血分数严重降低、脓毒症、弥散性血管内凝血、急性呼吸窘迫综合征、未进行规律透析的终末期肾病
Ⅴ	若不进行手术即将死亡的患者	如腹部或胸部主动脉瘤破裂、严重创伤、具有挤压效应的颅内出血、严重心脏病、多器官衰竭的肠道缺血等
Ⅵ	已宣布脑死亡的器官捐献患者	

注:表内空项示无具体内容

糖浓度、感染指标等检查。核查检查结果,若有异常发现,如心脏病或血压高、糖尿病、肾功能不全等,应请相关科室会诊,评估患者是否耐受手术。只有按照要求完成会诊且内科无特殊处理的患者,才能到日间手术病房预约手术;若手术需要全身麻醉,应进行正规的术前麻醉评估,建立麻醉评估门诊或会诊机制^[6]。

3. 预约登记、入院及术前宣传教育:完成术前检查及麻醉评估的患者可以进行手术预约登记,其后患者根据预约手术的日期当日办理入院并进行术前宣传教育。鉴于日间手术与传统住院手术相比,入院时间仅 1 d,患者的术前宣传教育可在入院前完成,既能消除患者的焦虑及担忧情绪,又能保证日间手术的顺利进行。术前由护士采用口头讲解、发放宣传教育资料和播放视频等方式,对患者进行宣传教育,内容根据患者的手术种类而定,主要包括疾病相关知识指导、术前准备、用药指导、饮食指导、心理指导等^[16];并告知入院时间和地点、手术时间、医疗文书资料的准备、患者自身的准备、家属陪伴事宜等^[7]。

4. 术前再评估: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^[7],以降低患者围手术期相关并发症的发生风险^[16]。术前向患者及家属充分交代手术风险,完成手术同意书签字工作。手术风险评估和交代、签字由相关专业组主治医师负责。

5. 手术及手术室管理:手术安全核查工作与传统住院手术一致,内容包括患者身份、手术部位或眼别、患者病史。与传统住院手术一致,须按手术相关规范及操作流程实施手术。

6. 麻醉管理:局部麻醉下手术时,常规监测患者的心率、血压、心电图、血氧饱和度。全身麻醉下手术时,除了局部麻醉监测指标外,还需要由麻醉师对患者的意识状态、脑功能、气道、通气状况(吸入氧气分数、呼气末二氧化碳浓度、呼气末麻醉气体浓度等)进行监测。全身麻醉术后由麻醉师和麻醉护士在全身麻醉恢复室内负责监控患者的全身情况,手术团队医师、日间手术病房医护人员负责监控回到日间手术病房患者的全身情况,包括意识状态、自主呼吸恢复、疼痛和恶心症状、生命体征^[6, 17]。

7. 术后护理:术后由医护人员密切观察病情变化并给予有效处理。对于手术中存在特殊情况的患者,手术医师应在术后即刻向日间手术病房医师

说明术中情况及术后处理注意事项。告知术后患者眼痛时应及时通过日间手术病房护士联系日间手术病房医师进行眼部检查,包括术眼视力、眼压、眼前节情况,必要时进行眼底检查。日间手术病房医师通知手术医师患者的眼部情况,由手术医师负责指导下一步处理^[6]。

8. 转出机制:日间手术中或手术后出现意外情况,如眼部和(或)全身出现严重并发症,应根据医院的管理和社会医疗保险的要求,建立转入住院病房治疗的流程或请相关医师会诊的制度,并健全术后 24 h 急诊绿色通道,以及时处理术后并发症。

9. 出院标准及出院前评估:满足下列条件的患者可安排出院后继续随访:生命体征平稳;意识清醒;无明显或仅有轻度术后恶心呕吐症状;伤口敷料清洁,无明显渗血、渗液;可充分控制术后疼痛;已完成出院指导和术后宣传教育工作;家属和本人具备术后独立护理能力;全身麻醉者符合全身麻醉出院评分标准;有成年人陪同回家,并保证在出院后 24 h 内有成年人陪护;出院证明、门诊复诊预约等手续完善^[6]。

10. 出院康复指导和随访:出院时进行康复指导,提高自我护理能力,促进术后康复。建立随访制度,定期对出院患者进行随访及宣传教育,提高医疗质量和患者满意度。有条件的医疗机构可建立出院患者复诊或二次入院的绿色通道。对所有出院患者开通 24 h 应急电话。

四、眼科日间手术质量和安全管理

(一) 确定眼科日间手术医疗质量和安全评估指标

确定医疗质量和安全评估指标是进行质量和安全管理的有效手段。国内常用指标包括平均入院等待时间、手术取消率、患者失约率、麻醉及手术不良事件率、24 h 延迟出院率、非计划再入院及再手术率、术后 30 d 内死亡率和严重并发症发生率、患者满意度、日间手术费用等。下列指标可以选择作为眼科日间手术医疗质量和安全评估的主要指标。

1. 手术取消率:手术当日由于各种原因导致手术取消的患者数量占当日日间手术病房患者总数的比例。该指标反映术前筛查的效率^[18]。

2. 患者失约率:由于各种自身原因未能按照约定时间前往医院接受手术的患者数量占当日日间手术病房患者总数的比例。该指标反映日间手术

病房的术前管理水平^[6]。

3. 24 h 延迟出院率:入院时间超过 24 h 的日间手术患者数量占日间手术总人数的百分比^[18]。

4. 非计划再入院及再手术率:日间手术后 30 d 内因直接或间接并发症而入院的患者数量或再次手术患者数量占日间手术患者总数的比例^[16]。

5. 术后 30 d 内眼部与手术相关的不可逆严重视功能损伤并发症的发生率:如视网膜中央动脉阻塞、术后感染性眼内炎、驱逐性脉络膜上腔出血、眶蜂窝织炎、大量球后出血致眶尖综合征、药物控制不良的继发性青光眼等的发生率。

6. 术后 30 d 内死亡率和严重并发症发生率:术后 30 d 内的死亡率以及包括循环系统障碍(血压异常、严重的心律不齐)、呼吸系统障碍(吸入性肺炎、肺栓塞)、中枢或周围神经系统障碍、过敏反应、高热、感染及麻醉药品毒性作用等在内的严重并发症发生率^[6]。

7. 患者满意度:日间手术患者出院后对日间手术就医过程的满意程度。在患者出院 7 d 内进行调查,满分为 100 分^[19]。

(二)建立眼科日间手术医疗质量控制和改进体系

相关科室应严格按照各类医疗管理制度开展工作,尤其准入制度中的相关要求。可以对眼科日间手术医疗质量和安全评估的主要指标进行持续监测和分析评估,对发现的问题采用计划-执行-检查-处理的循环管理方法进行持续改进^[20]。

(三)病历管理

日间手术病历可采用表格化和标准化设计,须得到省、直辖市、自治区等级别质量控制中心的认可,以满足日间手术快速高效的特点,同时减少住院医师的工作量。

病历内容应按照国家卫生健康委员会颁发的《病历书写基本规范》和《电子病历应用管理规范(试行)》制定,如必须包括病案首页、病历内容清单、体温单、医嘱单、24 h 出入院记录、术前讨论记录、病程记录、实验室检查结果、特殊检查结果、手术安全核查表、手术风险评估单、手术知情同意书及高风险备案单、手术室治疗和消耗品收费记录单、麻醉知情同意告知书、麻醉术前会诊单、麻醉记录、麻醉记账单、手术志、护理记录、出院评估表、患者病情委托书、诊断证明等。可根据医院实际情况,使用电子病历或纸质病历,书写应遵循《住院病历书写基本规范》^[6]。

五、传染病流行期间的眼科日间手术管理

国内临床经验表明,新型冠状病毒肺炎疫情防控期间严格筛查患者,严格按照疫情防控工作不同时期相应流程要求开展工作,严格落实眼科诊疗防控措施,可有效保障眼科手术顺利完成以及围手术期医护人员和患者的安全^[21-23]。结合国内临床经验^[21-24],对新型冠状病毒肺炎疫情防控期间眼科日间手术管理提出如下建议(具体实施应以所处时期的疫情防控要求进行必要调整)。

1. 术前就诊管理:(1)医院入口处落实一级预检分诊,对进入医院的患者进行筛查,严格把关;(2)病区入口由分诊护士进行二级预检分诊,核查健康码、询问流行病学史、测量体温等;(3)拟进行眼科日间手术的患者提前完善新型冠状病毒核酸及相关血常规项目等检测,并按照当日手术量分时段安排入院时间,避免人员聚集;(4)候诊时患者隔座候诊,并由工作人员做好引导和解释工作,及时疏散患者,减少人员聚集。

2. 日间手术病房管理:(1)患者进入日间手术病房当日再次审核新型冠状病毒核酸检测报告、血常规项目检查结果以及必要的胸部 CT 等影像学检查结果,并检测体温,询问流行病学史,检查患者佩戴口罩等情况;(2)医护人员做好一级防护,避免感染及交叉感染;(3)若患者出现发热、咳嗽、咽痛等症状,应就地隔离,暂停患者当日手术,医务人员升级防护措施,同时上报相关科室,进行标本采集,明确诊断后再行后续诊治或转治工作。

3. 加强培训:组织日间手术病房医护人员定期学习疫情防控相关知识,关注相关部门发布的全国中高风险地区通知,及时调整流行病学筛查内容。

4. 加强环境管理:应按照疫情防控要求严格落实相关措施,依据相关管理部门提出的标准对手术环境、器械及空气进行及时的清洁消毒并做好记录。

形成共识意见的专家组成员:

中国医药教育协会眼科专业委员会

惠延年 空军军医大学西京医院眼科(名誉主任委员)

马志中 北京大学第三医院眼科(名誉主任委员)

魏文斌 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心(主任委员)

王志军 中日友好医院眼科(副主任委员)

杨 柳 北京大学第一医院眼科(副主任委员)

- 钱江 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科(副主任委员)
- 唐炯 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心(副主任委员)
- 唐罗生 中南大学湘雅二医院眼科(副主任委员)
- 接英 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心(秘书长)
- (以下常务委员按姓氏拼音排序)
- 毕宏生 山东中医药大学附属眼科医院
- 常青 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科
- 陈吉利 上海市市北医院眼科
- 陈有信 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院眼科
- 成洪波 深圳市眼科医院(现在深圳华夏眼科医院)
- 戴虹 北京医院眼科
- 付晶 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心
- 傅瑶 上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科
- 高磊 烟台毓璜顶医院眼科(现在潍坊眼科医院)
- 高晓唯 解放军新疆军区总医院眼科
- 高云仙 新疆维吾尔自治区中医医院眼科
- 管怀进 南通大学附属医院 南通市第一人民医院眼科
- 郭纯刚 北京佑安医院眼科
- 胡竹林 云南省第二人民医院眼科
- 黄厚斌 解放军总医院海南分院眼科
- 黄翊彬 中华医学会中华眼科杂志
- 贾亚丁 山西省眼科医院
- 柯根杰 安徽省立医院眼科
- 雷春灵 西安市第四医院眼科
- 李燕 昆明医科大学第一附属医院眼科
- 李敏 广西壮族自治区人民医院眼科
- 李朝辉 解放军总医院第三医学中心眼科医学部
- 李冬梅 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心
- 李明武 北京大学国际医院眼科
- 李筱荣 天津医科大学眼科医院
- 李学民 北京大学第三医院眼科
- 李耀宇 北京军区总医院眼科
- 李志敏 贵阳医科大学附属医院眼科
- 廖荣丰 安徽医科大学第一附属医院眼科
- 刘平 哈尔滨医科大学附属第一医院眼科
- 刘庆淮 江苏省人民医院眼科
- 刘奕志 中山大学中山眼科中心(中华医学会眼科学分会副主任委员)
- 刘祖国 厦门大学眼科研究所
- 卢海 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心
- 马进 中山大学中山眼科中心
- 容维宁 宁夏回族自治区人民医院眼科医院
- 沈丽君 温州医科大学附属眼视光医院
- 宋宗明 温州医科大学附属眼视光医院(现在河南省立眼科医院)
- 苏冠方 吉林大学第二医院眼科
- 孙晓东 上海交通大学附属第一人民医院眼科
- 孙旭芳 华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科
- 陶黎明 安徽医科大学第二附属医院眼科
- 王一 陆军军医大学第一附属医院眼科(现在重庆爱尔眼科医院)
- 王丽娅 河南省眼科研究所
- 王雨生 空军军医大学西京医院眼科
- 文峰 中山大学中山眼科中心
- 夏晓波 中南大学湘雅医院眼科
- 许迅 上海交通大学附属第一人民医院眼科(中华医学会眼科学分会副主任委员,眼底病学组组长)
- 严宏 空军军医大学唐都医院眼科(现在西安市第四医院 陕西省眼科医院)
- 叶剑 陆军军医大学大坪医院眼科
- 袁援生 昆明医科大学第一附属医院眼科
- 原慧萍 哈尔滨医科大学附属第二医院眼科
- 张明 四川大学华西医院眼科
- 张美霞 四川大学华西医院眼科
- 张明昌 华中科技大学同济医学院附属协和医院眼科
- 张铭连 河北省眼科医院
- 张铭志 汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心
- 张文芳 兰州大学第二医院眼科医院
- 赵明威 北京大学人民医院眼科
- 赵培泉 上海交通大学医学院附属新华医院眼科
- 郑丹莹 中山大学中山眼科中心
- 钟勇 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院眼科
- 朱丹 内蒙古医科大学附属医院眼科
- 朱小华 中南大学湘雅二医院眼科
- 解放军医学科学技术委员会眼科学分会
- 叶剑 陆军军医大学大坪医院眼科(主任委员)
- 彭秀军 解放军总医院第六医学中心眼科(副主任委员)
- 高晓唯 解放军新疆军区总医院眼科(副主任委员)
- 魏锐利 海军军医大学长征医院眼科(副主任委员)
- 王雨生 空军军医大学西京医院眼科(副主任委员)
- 魏世辉 解放军总医院第三医学中心眼科医学部(副主任委员,中华医学会眼科学分会神经眼科学组组长)

(以下常务委员按姓氏拼音排序)

高明宏 解放军北部战区总医院眼科
黄振平 解放军东部战区总医院眼科
姜彩辉 空军特色医学中心眼科
蒋 华 解放军第九六〇医院眼科
蒋 炜 解放军西部战区总医院眼科
李学喜 解放军第九一〇医院眼科
李朝辉 解放军总医院第三医学中心眼科医学部
刘太平 解放军第九八二医院眼科
吴志鸿 解放军总医院第三医学中心眼科医学部
阴正勤 陆军军医大学第一附属医院眼科
赵世红 海军军医大学长海医院眼科
周和政 解放军中部战区总医院眼科

(参与讨论的部分委员按姓氏拼音排序)

胡 丹 空军军医大学西京医院眼科
袁容娣 陆军军医大学新桥医院眼科
邹玉平 解放军南部战区总医院眼科
刘 玮 陆军军医大学大坪医院眼科
孙 敏 陆军军医大学大坪医院眼科(非委员,秘书)
刘 佩 上海警备区长宁第四离职干部休养所(非委员,秘书)

中国老年医学学会眼科分会

瞿 佳 温州医科大学附属眼视光医院(主任委员,中华医学学会眼科学分会副主任委员)
赵明威 北京大学人民医院眼科(副主任委员)
李朝辉 解放军总医院眼科第三医学中心眼科医学部(副主任委员)
魏文斌 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心(副主任委员)
李筱荣 天津医科大学眼科医院(副主任委员)
何 伟 辽宁何氏眼科医院(副主任委员)
孙晓东 上海交通大学附属第一人民医院眼科(副主任委员)
张铭志 汕头大学·香港中文大学联合汕头国际眼科中心(副主任委员)
盛迅伦 宁夏回族自治区人民医院眼科医院(副主任委员)
邓应平 四川大学华西医院眼科(副主任委员)

(以下常务委员按姓氏拼音排序)

陈有信 中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院眼科
次旦央吉 西藏自治区藏医院眼科
戴 虹 北京医院眼科
高晓唯 解放军新疆军区总医院眼科
胡竹林 云南省第二人民医院眼科

贾亚丁 山西省眼科医院
李魁雁 徐州市第一人民医院 徐州市眼科医院
李晓陵 解放军总医院第三医学中心眼科医学部
李学民 北京大学第三医院眼科
李毓敏 浙江大学邵逸夫医院眼科
廖荣丰 安徽医科大学第一附属医院眼科
刘庆淮 江苏省人民医院眼科
刘晓玲 温州医科大学附属眼视光医院
卢 奕 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科
马 翔 大连医科大学附属第一医院眼科
马景学 河北医科大学第二医院眼科
沈 晔 浙江大学附属第一医院眼科
史伟云 山东第一医科大学附属眼科医院(中华医学学会眼科学分会角膜病学组组长)
苏冠方 吉林大学第二医院眼科
唐罗生 中南大学湘雅二医院眼科
王雨生 空军军医大学西京医院眼科
王志军 中日友好医院眼科
吴欣怡 山东大学齐鲁医院眼科(中华医学学会眼科学分会眼免疫学组组长)
夏晓波 中南大学湘雅医院眼科
肖 明 上海市北站医院眼科
徐格致 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院眼科
徐国兴 福建医科大学附属第一医院眼科
严 宏 空军军医大学唐都医院眼科(现在西安市第四医院 陕西省眼科医院)
杨 柳 北京大学第一医院眼科
杨智宽 爱尔眼科医院集团
叶 剑 陆军军医大学大坪医院眼科
袁援生 昆明医科大学第一附属医院眼科
原慧萍 哈尔滨医科大学附属第二医院眼科
张 虹 华中科技大学同济医学院附属同济医院眼科
张 鲲 解放军总医院第三医学中心眼科医学部
张 明 四川大学华西医院眼科
赵培泉 上海交通大学医学院附属新华医院眼科

参与讨论的其他专家

于丽华 中国日间手术合作联盟(国家卫生健康委员会卫生发展研究中心副主任,共识专家组顾问)
姚 克 浙江大学医学院附属第二医院眼科中心(中华医学学会眼科学分会主任委员,白内障及人工晶状体学组组长,共识专家组顾问)
王宁利 首都医科大学附属北京同仁医院北京同仁眼科中心(中华医学学会眼科学分会前任主任委员,青光眼学组组长,共识专家组顾问)

孙兴怀 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院(中华医学会眼科学分会候任主任委员,共识专家组顾问)

陈伟蓉 中山大学中山眼科中心

范先群 上海交通大学医学院附属第九人民医院眼科(中华医学会眼科学分会眼整形眼眶病学组组长)

廖洪斐 南昌大学附属眼科医院

林晓峰 中山大学中山眼科中心

孙斌 山西省眼科医院

孙敏 陆军军医大学大坪医院眼科

唐仕波 爱尔眼科医院集团 中南大学爱尔眼科学院

徐栩 温州医科大学附属视光医院

颜华 天津医科大学总医院(中华医学会眼科学分会眼外伤学组组长)

张伟 天津市眼科医院(中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组组长)

声明 本文为专家意见,为临床医疗服务提供指导,不是在各种情况下都必须遵循的医疗标准,也不是为个别特殊个人提供的保健措施;本文内容与相关产品的生产和销售厂商无经济利益关系

参 考 文 献

- [1] The international association for ambulatory surgery. Daily surgery handbook[EB/OL]. [2020-09-22]. https://www.iaas-med.com/files/2013/Day_Surgery_Manual.pdf.
- [2] 中国日间手术合作联盟. 日间手术定义[EB/OL]. [2020-09-22]. <http://www.chinaaasa.org/col.jsp?id=130>.
- [3] 嵇武, 刘亚萍, 戴玮. 我国日间手术开展现状与前景展望[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(2): 199-202. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2020.02.14.
- [4] Hall MJ, Schwartzman A, Zhang J, et al. Ambulatory surgery data from hospitals and ambulatory surgery centers: united states, 2010[J]. Natl Health Stat Report, 2017(102): 1-15.
- [5] 解放军医学科学技术委员会眼科学分会. 我国眼科日间手术流程专家共识(2018年)[J]. 中华眼科杂志, 2018, 54(12): 883-886. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0412-4081.2018.12.002.
- [6] 魏文斌. 同仁眼科日间手术手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 1-196.
- [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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0529-5815.2018.05.001.
- [8] 国家卫生健康委员会. 第一批日间手术病种手术操作规范(试行)[EB/OL]. (2020-01-13) [2020-09-22]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=1a840afdc4d14fea8ffcc4ed37910728>.
- [9] 国家卫生健康委员会. 第二批日间手术(操作)试点病种及术式推荐目录[EB/OL]. (2019-12-27) [2020-09-22]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=6a08b39d701b4849b7d11229b044c2b4>.
- [10] 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. DOI: 10.7507/1002-0179.20150235.
- [11] 罗永, 罗利, 白会芳, 等. 日间手术两种管理模式的评价[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 33(9): 667-670, 690.
- [12] 倪如暘, 王宇, 张伟欢, 等. 日间手术同质化管理的实践与探索[J]. 华西医学, 2019, 34(2): 122-126. DOI: 10.7507/1002-0179.201901073.
- [13] 史力群, 夏仲方, 潘云龙. 推进日间手术规范化管理的思考[J]. 现代医院, 2015, 15(11): 9-10. DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2015.11.003.
- [14] 张琰, 尉俊铮, 王欣然. 信息化在日间病房管理中的应用[J]. 中国数字医学, 2016, 11(8): 113-115. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7571.2016.08.037.
- [15] 瞿佳, 陈燕燕. 眼科日间手术管理与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 1-224.
- [16] 马洪升. 日间手术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1-420.
- [17] Bailey CR, Ahuja M, Bartholomew K, et al. Guidelines for day-case surgery 2019: guidelines from the Association of Anaesthetists and the British Association of Day Surgery[J]. Anaesthesia, 2019, 74(6): 778-792. DOI: 10.1111/anae.14639.
- [18] 戴燕, 马洪升, 张雨晨. 华西日间手术护理管理制度规范构建与实践[J]. 华西医学, 2017, 32(4): 497-499. DOI: 10.7507/1002-0179.201703104.
- [19] 胡晓, 刘倩, 黄晓萱, 等. 日间手术病房的精益管理策略[J]. 华西医学, 2019, 34(2): 159-163. DOI: 10.7507/1002-0179.201901030.
- [20] 朱玉, 冯丹, 王博, 等. 日间手术服务质量安全管理标准研究[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(12): 989-994. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2018.12.005.
- [21] 王晓蕾, 王贞, 姚春莲, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下眼科患者围手术期管理实践[J]. 中华实验眼科杂志, 2020, 38(3): 200-203. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-0160.2020.03.016.
- [22] 徐晶, 王秀芳, 郝晶, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间眼科手术安全性及防控对策[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2020, 42(2): 148-152. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1477.2020.02.014.
- [23] 吉祥, 景莹, 吴琦, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下开展日间手术的思考[J]. 重庆医学, 2020, 49(17): 2831-2833. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2020.17.012.
- [24] 门宇, 刘淑贤, 倪如暘, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化下眼科日间手术中心的安全与质量管理[J]. 华西医学, 2021, 36(02): 156-159.