蚌埠三院推进日间手术工作方案

为推进日间手术模式发展,缓解病人住院难,有效缩短入院等待和平均住院时间,提升医疗服务效率,控制医疗费用不合理增长,根据原国家卫计委医疗管理服务指导中心发布的《日间手术管理导则（2016版征求意见稿）》和原安徽省卫计委印发《推进日间手术工作方案》的通知等文件精神，结合医院实际，制定本方案。

一、工作目标

按照《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发[2015]38号)、《国家卫生计生委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》(国卫体改发[2015]89号)、《国家卫生计生委、国家中医药管理局关于印发进一步改善医疗服务行动计划的通知》(国卫医发[2015]2号)、《安徽省人民政府关于印发安徽省深化医药卫生体制综合改革试点方案的通知》(皖政[2015]16号)等文件要求,以开展日间手术为切入点,改进就医流程,缩短住院时间,减少病床占用,节约医疗资源,提高医疗服务效率,减轻患者就医负担,改善就医感受。

建立健全适合我院的日间手术管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系。全院普遍开展日间手术,日间手术病种范围不断扩大,日间手术比例不断提高,日间手术占择期手术比例达10%,患者能够获得规范、高效的日间手术诊疗服务。

二、日间手术定义

根据我院现有条件和相关政策，暂将日间手术定义为临床诊断明确的患者在48小时内完成计划性住院、手术、术后短暂观察并出院的一种手术模式，不包括门诊手术。

试行期间，临床科室先选择2-3种适宜符合科室实际的手术，运转成熟后逐步增加病种。实行分散管理（收住于相对应科室），利用现有手术室，暂不单独建立日间手术室。

三、准入制度

（一）手术准入标准

日间手术项目准入原则为风险小、恢复快、安全性高的项目，具体标准包含以下九项：

1、临床诊断明确；

2、为本院已开展成熟的术式；

3、手术时间预计不超过2小时；

4、围手术期出血风险小；

5、气道受损风险小；

6、术后疼痛可用口服药缓解；

7、能快速恢复饮食；

8、不需要特殊术后护理；

9、术后经短暂恢复能够达到出院标准。

（二）医师准入标准

手术医生准入原则为能力强、具备较强的医患沟通能力，具体标准包含以下三项：

1、聘任主治医师职称3年以上，具备相应级别手术的操作资质；

2、相关手术操作技能熟练，并已完成一定数量（担任手术者100例或担任第一助手200例以上）；

3、具备良好的医德及沟通能力。

（三）患者准入标准

患者病情不复杂、无明显心、肺疾病、服务半径小的病人，具体标准包含以下五项：

1、意识清醒，无精神疾病史，围手术期有成人陪伴；

2、愿意接受日间手术，对手术方式、麻醉方式理解并认可；患者和家属理解围手术期护理内容，愿意并有能力完成出院后照护；

3、非全麻手术：ASA分级I-II级，ASA分级III级但全身状况稳定三个月以上；全麻手术：ASA分级I-II级，年龄65岁以下；

4、符合各病种手术的相关要求；

5、有联系电话并保持通畅，建议术后72小时内居住场所距离医院不超过1小时车程，便于随访和应急事件的处理。

四、评估制度

（一）入院前评估

患者根据日间手术临床路径完成各项检查后，专科医生（可包括麻醉医生）根据检查结果进行评估，符合日间手术准入标准的方可进行日间手术治疗。

（二）术后评估

患者术后即安排在麻醉复苏室苏醒，麻醉医生和复苏室责任护士根据标准对患者进行评估，符合标准者转各专科病房恢复。

（三）出院评估

专科医生和责任护士对患者依据PADS评分量表（附件1）打分；满分10分，评分≥9分的患者结合实际情况完成出院评估（附件2），符合出院条件者方可办理出院手续；出院前需对患者进行出院指导及宣教；对出院后尚需治疗者，医生应开具治疗方案，以出院医嘱形式明确告知患者，患者理解并签字确认。

五、流程管理

（一）入院前管理流程

患者持诊疗卡在门诊就诊后，专科医生进行病种筛选、预约入院时间。

（二）住院管理流程

1、患者根据预约时间至各专科病房办理正式住院手续，责任医生和责任护士审核患者身份。

2、根据患者相关检查的基本情况完成手术、麻醉术前评估，符合条件的患者如同意进行日间手术治疗，由专科医生进行登记预约。

3、完成入院前宣教，包括通识教育、健康教育、心理疏导、饮食指导、用药指导及手术注意事项的强化。

4、急诊完成相关术前相关检查，确认手术日期（一般为入院当日），入院后完成常规诊疗护理，签署知情同意书等相关医疗文书。如遇特殊情况，患者不能如期进行手术治疗的，病房责任医生和护士应及时通知相关科室，保证日间手术有序、高效的完成。

5、患者在专科病房完成术前准备，术后由麻醉医师决定是否送麻醉恢复室，达到麻醉恢复标准后送回病房。

6、做好术后病情观察与护理。

（三）特殊转归流程

出现以下情况之一，由手术医师评估并详细做好病程记录后，转普通住院治疗。

1、患者在入院前评估确认不能进行日间手术治疗的。

2、在日间手术治疗中或术后恢复期间出现日间手术临床路径变异的。

3、出院后出现严重变发症，需转普通住院治疗或延长出院的。

六、工作要求

(一)加强组织领导。开展日间手术工作是加强医疗质量和效率管理的具体探索,是深化医院改革和改善医疗服务的重要内容,是推进分级诊疗的重要举措。各部门要高度重视,切实加强组织领导监督,建立部门协调推进机制,研究制定周密细致的工作方案,确保工作顺利开展。

(二)明确职责分工。成立日间手术工作领导小组和质量控制专家小组,各职能部门要加强对临床科室的指导和监督,督促临床科室制定开展日间手术工作的相关措施。及时协调处理好各临床科室与医技科室及医院与医疗保险经办机构之间的关系,确保各项措施落实到位,工作运行顺畅;医保办要充分发挥医疗保险付费在引导和约束医疗服务行为方面的作用,积极推进支付方式改革,调动医务人员积极性。

(三)建立评估机制。建立日间手术效果评估机制,综合评估质量、安全、效率、效益等因素，定期汇总、评估和考核。逐步建立日间手术相关数据信息报送制度,利用信息化手段开展数据分析工作。及时发现并解决工作中遇到的困难和问题,总结经验,巩固扩大工作成效。

(四)注重宣传总结。利用网络、平面媒体等多种形式,通过健康宣教、院前宣传等渠道,引导患者理解、接受、配合日间手术模式,逐步转变传统手术观念。加强医务人员培训,提高医务人员对日间手术模式的认识,不断提升诊疗服务水平。

**附件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** |

**注：满分10分，评分≥9分的患者可以出院。**

**附件2**

**日间手术患者出院评估表**

患者姓名： 性别：🞏男 🞏女 年龄： 岁 住院号：

1、患者生命体征平稳，且血压、脉搏与术前基线比较变化＜20%：

🞏是 🞏否

**2、患者PADS评分**：🞏 ≥9分 🞏 ＜9分

3、是否存在需要延长住院时间的情况：🞏否

🞏是，具体原因：

**4、患者是否符合出院标准：**

**🞏否，**于20 年 月 日 时 分转为常规住院（以下项目忽略）

**🞏是**（继续完成以下内容）

5、出院后是否需要继续治疗：🞏否 🞏是，治疗方案具体见医嘱

6、是否完成出院指导： 🞏是 🞏否

7、随诊要求：🞏无特殊

🞏 天内当地医院随诊

🞏 天内本院随诊

🞏 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；

🞏自愿出院，理解并配合出院后的治疗方案及随诊要求。

🞏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