

咸宁市中心医院

湖北省人民医院（武汉大学人民医院）咸宁医院

关于修订《咸宁市中心医院日间手术 实施方案》的通知

全院各科室：

为贯彻落实国家、省、市卫生行政部门关于《进一步改善医疗服务行动计划》的相关要求，根据我省《关于做好支付方式改革等医改相关工作的通知》（鄂人社函〔2017〕682号）以及我市《关于印发咸宁市2017年推进分级诊疗工作方案的通知》（咸卫生计生办发〔2017〕30号）的文件精神，为使医院尽快建立日间手术科学管理体系，推动日间手术的开展，确保日间手术的质量和安​​全，提高医疗资源的优化布局和利用效率，更好地为人民群众提供优质的医疗服务，减轻患者经济负担，在征求相关科室意见并充分讨论后，按照《日间手术推荐目录（2022年版）》，结合医院实际情况，现修订我院日间手术实施方案。

1

请各科室按照此方案要求开展日间手术，原方案自动废止，特此通知。

附件：《咸宁市中心医院日间手术实施方案》

咸宁市中心医院/湖北省人民医院
(武汉大学人民医院) 咸宁医院

2025年6月16日

咸宁市中心医院日间手术实施方案

推进日间手术模式是公立医院综合改革的重要内容,有利于提升医院管理水平、提高医疗服务效率、控制医疗费用。为贯彻落实国家、省、市卫生行政部门关于《进一步改善医疗服务行动计划》的相关要求,根据我省《关于做好支付方式改革等医改相关工作的通知》(鄂人社函〔2017〕682号)以及我市《关于印发咸宁市2017年推进分级诊疗工作方案的通知》(咸卫生计生办发〔2017〕30号)的文件精神,为确保日间手术的医疗质量及安全,结合国家卫生计生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)》《日间手术推荐目录(2022年版)》以及《湖北省卫生计生委关于印发第一批日间手术病种目录的通知》(鄂卫生计生函〔2017〕299号)特制订本方案。

一、总体要求

(一)指导思想

深入贯彻落实《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》有关精神,坚持以科学发展观为指导,坚持以人为本,按照深化医药卫生体制改革有关要求,继续把“以病人为中心,保证医疗质量和医疗安全,保障患者合法权益,改善医疗服务,优化服务流程,构建和谐医患关系”作为主

要内容，努力为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务，持续改进医疗质量、医疗服务和医院管理水平，保障医疗安全。

（二）任务目标

通过建立健全日间手术管理制度、工作模式、运行机制以及质量评估和持续改进体系，日间手术在全院普遍开展，病种范围不断扩大，比例不断提高，医院开展不少于择期手术病人 10%以及不少于 20 个病种的日间手术，要建立完善日间手术质控和监管、绩效评价体系，医疗服务体系能力进一步提升，医疗费用不合理增长得到有效控制，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。群众满意度逐步提升，群众医药费用负担逐步减轻。

二、日间手术定义

日间手术是指临床诊断明确的患者在 24 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，不包括在医师诊所或医院开展的门诊手术，不包括急诊手术。因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过 48 小时。

三、具体方案

（一）加强组织领导

建立日间手术管理委员会，日常管理办公室设在医务部。

委员会主任委员由院长任，副主任委员由业务院长任，委员由医务部主任、护理部主任、社会医疗发展部主任、院感办主任、门诊部主任、麻醉科主任、各手术科室主任、护士长、医技科室主任及大内科主任组成，委员会负责制定管理制度、临床路径、工作流程等。

办公室设在医务部，其在委员会的指导下负责医院日间手术的统筹管理，做好日间手术管理制度的组织实施。建立日间手术院内绿色通道和与社区医疗机构无缝化对接的双向转诊通道，确保日间手术流程规范、运行顺畅，全面做好日间手术的监管工作。

（二）确定管理模式

根据我院目前实际情况，我院现阶段将采取的管理模式为分散收治分散管理的模式。各临床专科在各自病区划出相对固定的床位作为用于收治日间手术的患者，由各临床专科对各科室日间手术进行直接管理。日间手术患者的入院预约、入院评估、出院评估、出院随访由各科室负责管理。开展日间手术的科室，医技科室按照绿色通道的要求完成检查项目报告，术前和术后的护理在病房进行，手术在手术室进行，入院健康教育和出院随访由各病区负责。

（三）确定日间手术病种及临床路径表单及操作规范和风险防范及应急预案。

参照已开展日间手术的三级甲等医院推荐的日间手术病种、术式及日间手术病种的临床路径,结合我院实际情况,拟定我院的日间手术病种、术式及日间手术临床路径表单。包括病种的适应对象、诊断依据、手术治疗方式、术前检查项目、术前评估、术中和术后用药、出院评估标准、临床路径变异情况规定及出院后随访内容等。

各科室应制定本科室日间手术操作规范,明确手术适应症范围,麻醉方式,主要风险。建立日间手术后风险防范、院内和院外应急预案,确保应急处置绿色通道畅通。

(四) 建立规范各项管理规章制度

鉴于日间手术的特殊性,医院要建立日间手术准入制度,实施包括患者准入、手术准入和手术医师及麻醉医师准入在内的全面准入管理,以确保医疗质量和安全。建立并实施日间手术评估制度,包括术前评估、术后评估和出院评估等。建立随访制度,规范全程服务。科室需专门开通日间手术出院患者 24 小时随访热线电话,随时为患者提供医疗咨询和帮助。患者一旦出现问题可以随时和医生联系,并开通专门救治绿色通道。除术后常规伤口护理、换药和拆线等处置以外,医务人员应在术后进行电话随访,并有随访记录。

(五) 严格执行病历书写、病历管理及手术管理制度。

日间手术相关病历书写要求按照《日间手术病历与管理

专家共识 2024 版》病历要求书写，余病历按我院住院病历书写规范的要求书写。

日间手术所有管理不能违反我院之前制定的各项手术管理制度，并要严格执行。

（六）加强日间手术监管。

目前日间手术质量控制标准及日间手术质量评估指标参照我院手术管理各项指标及标准，手术科室定期开展日间手术质量控制检查，发现问题及时进行原因分析，提出整改方案，及时整改。各专业科室可以按照相关疾病病种的诊疗指南及临床技术操作规范要求，结合我院目前的实际情况修改增加质量控制标准及质量评估指标，完善日间手术的质控体系。

各科室制定本科室日间手术质控指标，定期评估日间手术评估技术风险，及时将日间手术变异情况按照不良事件上报至医务部。医务部每月定期公示其质量安全和医疗费用等信息。

（七）构建日间手术的分级诊疗、双向转诊体系。

探索建立医院医院之间、上下级医院之间日间手术分级诊疗体系。逐步形成“手术在医院康复在社区”的“急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。要与对应的二级医院、基层医疗卫生机构建立分工协作机制，重视患者术后管理、康

复与随访,将部分术后稳定恢复期的患者转往二级医院或者基层医疗卫生机构,并指导做好后续康复治疗。同时,为基层医疗卫生机构开通日间手术绿色通道,及时收治需要手术的患者。

(八) 制定日间手术考核及绩效激励措施。

为保障和鼓励日间手术的顺利开展,保障医疗质量和医疗安全,医院将日间手术质量管理纳入综合目标考核及绩效工资奖励。开展日间手术的科室目标值定为4台/月,超过的台数给与手术医师100元/台的奖励。

(九) 社会医疗发展部加强与医保部门的对接和联系,积极沟通目前我院开展日间手术的进展,取得医保部门的支持和配合。

(十) 加强日间手术管理信息化,保障日间手术信息传递和统计的便捷性及准确性。

附件: 1. 日间手术管理委员会

2. 日间手术准入制度

3. 日间手术评估及随访制度

4. 日间手术工作流程

5. 日间手术术种目录

6. 日间手术病历模版

附件 1:

日间手术管理委员会

主任委员：李明昌

副主任委员：王焄生

委 员：朱栋良 丁芳 成 瀚 王雪静 何星光 刘麒麟
邹 伟 杨 俭 石 振 吴 剑 明 伟 胡治华 舒诚荣 王代宏
谭海燕 尹小平 余刚 夏红利 赵卫海 阮永乐 李艳星 贺翔
王秀虹 张 露 徐 晖 刘 杨 冯美果 李 宾 熊建光 杜 杰
张金武 徐旭燕 朱祥祥 吕旭东 陆 剑 李积广 董文理
田红岸 朱建光 黄凌萍 曾 智 龚春红 陈冠亚

秘 书：王 淼

日间手术办公室下设在医务部，医务部主任任办公室主任职务，负责日间手术管理的日常事务。

职责：医务部、手术总监部、护理部、院感办负责日常工作的管理、协调。计算机中心、社会医疗发展部负责与医保的费用对接。手术科室、麻醉科负责具体日间手术的实施。医技科室保障日间手术病人辅助检查及报告出具的及时性。

日间手术准入制度

一、术式准入标准

日间手术病种准入原则为风险小、恢复快、安全性高的病种。具体标准包含以下项目：

1. 临床诊断明确；
2. 为本医疗机构已开展成熟的术式；
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、患者准入标准

患者病情不复杂、身体条件好、服务半径小的病人。具体标准包含三个分项：

1. 意识清楚、无精神疾病史，围手术期有成人陪伴，愿意接受日间手术，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；

2. 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。

3. 体重指数根据各专业要求具体制定，原则上患者年龄在 65 岁以下，3 岁以上，无严重的内科性基础疾病（心脏病、糖尿病、肺源性疾病）等，评估术后发生大出血、呼吸道梗阻及术后剧烈疼痛风险的可能性小等。

4. 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；

三、手术医生、麻醉医生准入

手术医生、麻醉医生准入原则为能力强、手艺精、医德好的医生。具体标准包含三个分项：

1. 日间手术医生具备担任主治医师 3 年以上职称；获取本专业学科二级以上手术资格；并已完成一定数量（建议担任手术者 100 例或担任第一助手 200 例以上）；

麻醉医生具备主治医师以上职称，在本学科有较深造诣，具有丰富临床经验，具有良好的医德；

2. 具有较强的医患沟通及病历书写能力；

日间手术评估及随访制度

一、术前评估

患者根据日间手术路径流程完成各项检查后，专科医生及麻醉医师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

全麻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。手术医师评估观察患者术后情况。手术医师、麻醉医师按时完成相关文书。

三、出院评估

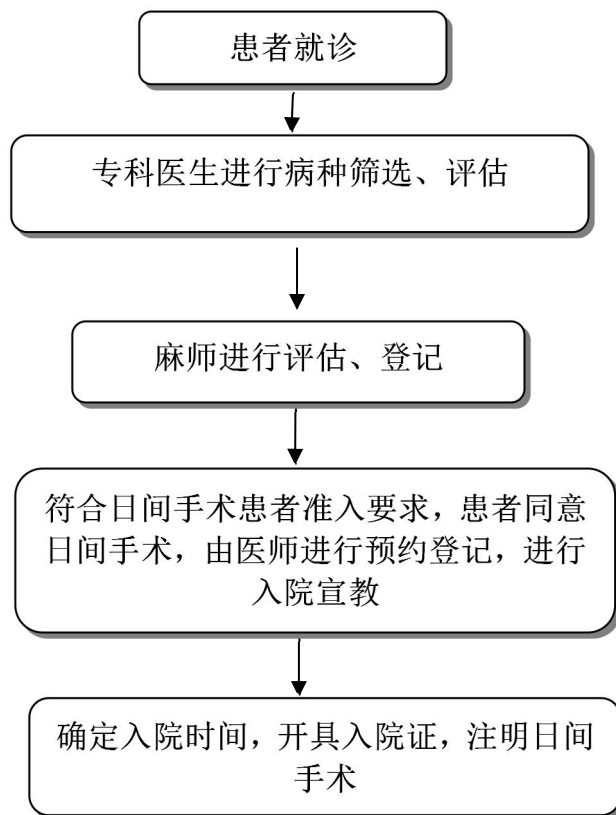
专科医生和责任护士对患者按照一般情况、活动情况、恶心呕吐、出血、疼痛等五个方面对病人进行出院评估，医师依据 Ped-PADS 评分量表，结合患者实际情况完成出院评估，Ped-PADS 评分量表满分 10 分，评分 ≥ 9 分的患者符合出院条件者方可出院。

四、出院随访

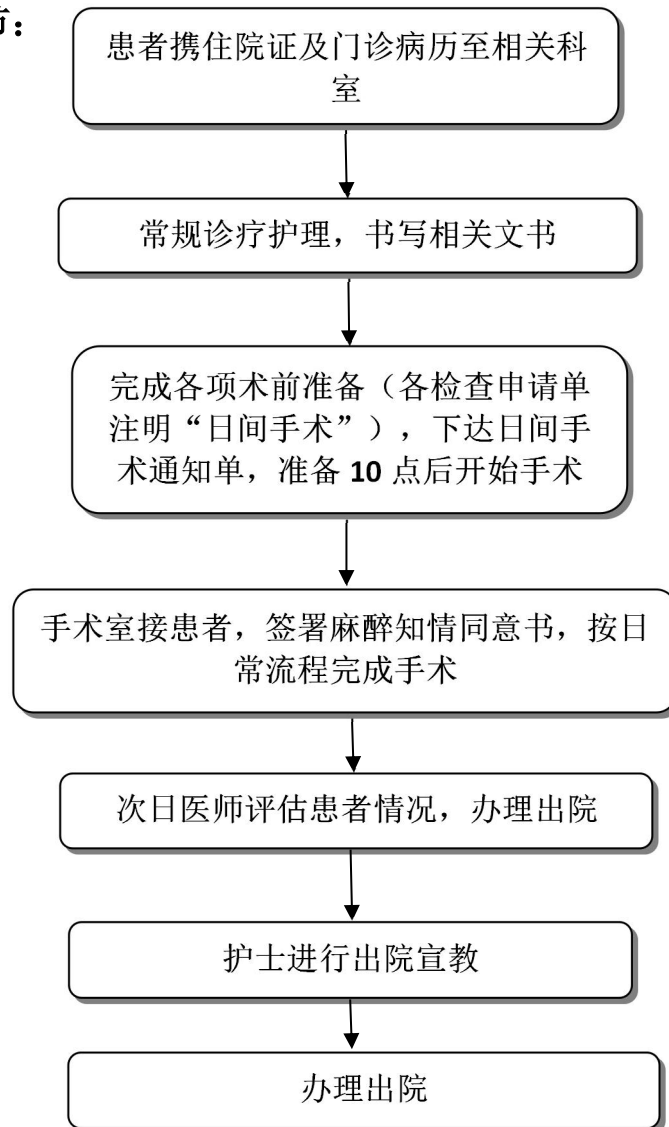
- 1、随访频次：出院后第一天务必随访，第一周内不少于 2 次，第二周不少于 1 次，2 周后根据患者情况确定；
- 2、随访内容：按疾病专科要求随访，医疗服务满意度调查随访；
- 3、确保随诊电话 24 小时开通，开启随诊、转诊绿色通道，鼓励患者到就近社区医疗机构随诊。

附件 4：日间手术工作流程

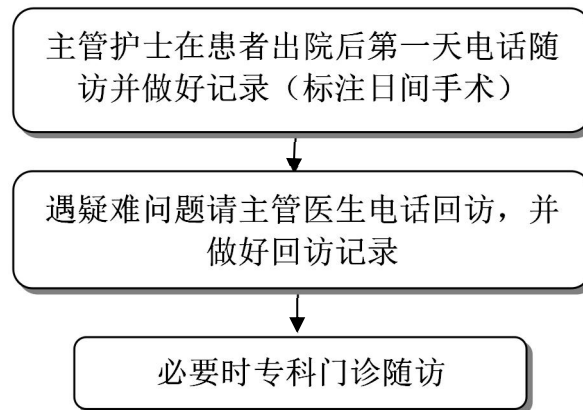
入院前环节流程：



住院环节：

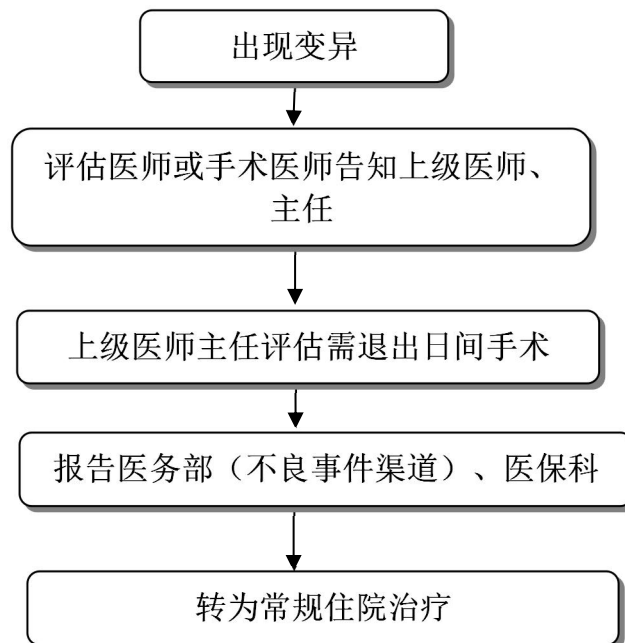


随访流程：



日间手术变异处理流程：

变异：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、出院后发生严重并发症的，需转普通住院治疗的。



附件 5 日间手术术种目录

咸宁市中心医院

拟开展日间手术术种名称及相关收费名称及编码

一、泌尿外科(9)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	64.0x00	包皮环切术	包皮环切术	331204002
2	64.9300x001	阴茎粘连松解术	嵌顿包茎松解术	331204001
3	61.3x03	阴囊病损切除术	阴囊肿物切除术	331202004
4	58.6x00	尿道扩张	尿道狭窄扩张术	311000036
5	59.8x03	经尿道输尿管支架置入术	经膀胱镜输尿管支架置入术	311000027
6	59.9900x002	输尿管支架取出术	经膀胱镜输尿管支架置入术	311000027
7	59.9901	输尿管支架置换术	经膀胱镜输尿管支架置入术	311000027
8	63.7000x001	男性绝育术	输精管结扎术	331203008
9	64.41	阴茎裂伤缝合术	阴茎外伤清创术	331204004

二、妇科(18)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	68.1200x001	宫腔镜检查	宫腔镜检查	331306003
2	67.3904	子宫颈病损切除术	宫颈息肉切除术	331303001
3	68.2915	宫腔镜子宫内膜病损切除术	宫颈息肉切除术 (经宫腔镜加收)	331303001
4	68.2101	宫腔镜下子宫内膜粘连分离术	宫腔粘连分离术	311201018

5	67.3201	子宫颈环形电切术	宫颈环形电切术	331303005
6	69.0200x003	流产后刮宫术	产后刮宫术	311201051
7	69.0101	终止妊娠刮宫术	人工流产术	311201053
8	98.1600x002	宫腔镜下子宫内异物取出术	宫腔镜检查	331306003
9	97.7101	子宫内避孕器取出术	宫内节孕器放置术取出术	311201048
10	54.9100x002	经腹盆腔穿刺引流术	腹腔穿刺术	310905001
11	70.0x00x003	经阴道腹腔穿刺引流术	后穹窿穿刺术	311201007
12	71.2900x002	前庭大腺造口术	前庭大腺囊肿造口术	331305013
13	71.0900x006	外阴脓肿穿刺术	外阴脓肿切开引流术	331305004
14	71.0902	外阴切开引流术	外阴脓肿切开引流术	331305004
15	71.3x04	外阴病损切除术	外阴良性肿物切除术	331305005
16	71.7102	会阴裂伤缝合术	外阴损伤缝合术	331305001
17	70.7600	处女膜缝合术	处女膜修复术	331305015
18	71.0100x002	小阴唇粘连松解术	外阴损伤缝合术	331305001

三、眼科(5)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	8.4902	睑内翻矫正术	睑内翻矫正术	330401007
2	8.4302	睑轮匝肌缩短睑内翻修补术	睑内翻矫正术	330401007
3	8.4203	睑内翻楔形切除修补术	睑内翻矫正术	330401007
4	9.4200	泪小管探通术	鼻泪道再通术	330402008
5	83.8901	筋膜成形术	筋膜组织瓣形成术	331604026

四、胃肠外科 I、II、小儿外科(14)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床 版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	53.0204	腹腔镜下单侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	腹股沟疝修补术	331008001
2	53.1200x001	腹腔镜下双侧腹股沟斜疝疝囊高位结扎术	腹股沟疝修补术	331008001
3	17.1300x001	腹腔镜下经腹膜前腹股沟疝补片修补术(TAPP)	充填式无张力疝修补术	331008003
4	17.1300x002	腹腔镜下全腹膜外腹股沟疝补片修补术(TEP)	充填式无张力疝修补术	331008003
5	61.4905	腹腔镜下鞘状突高位结扎术(小儿鞘膜积液)	腹股沟疝修补术	331008001
6	63.1x02	鞘膜积液切除术(小儿鞘膜积液)	交通性鞘膜积液修补术	331202007
7	64.0x00	包皮环切术(包皮过长)	包皮环切术	331204002
8	83.3900x017	软组织病损切除术(皮肤肿物)	浅表肿物切除术	331602004
9	47.0100	腹腔镜下阑尾切除术(慢性阑尾炎)	阑尾切除术	331003022
10	96.2700	疝手法复位术	肠套叠手法复位	310903012
11	46.8002	肠扭转肠套叠复位术	肠扭转肠套叠复位术	331003006
14	54.5903	肠粘连松解术	肠粘连松解术	331003008

五 心血管内科(1)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	88.55	单根导管的冠状动脉造影术	冠状动脉造影术	320500001

六、介入病房(16)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	38.7x04	下腔静脉滤器置入术	经皮静脉内滤网置入术	320100003
2	39.5000x019	头臂静脉球囊扩张成形术	经皮静脉球囊扩张术	320100004
3	39.5000x025	上肢静脉球囊扩张成形术	经皮静脉球囊扩张术	320100004
4	39.5000x032	动静脉造瘘后球囊扩张(用于肾透析)	经皮静脉球囊扩张术	320100004
5	39.7900x038	经皮上肢人工血管取栓术	经皮静脉内溶栓术	320100008
6	39.7907	经导管上肢血管栓塞术	经皮动脉栓塞术	320200007
7	39.9000	周围(非冠状的)血管非药物洗脱支架置入	经皮动脉支架置入术	320200010
8	39.9000x012	锁骨下静脉支架置入术	经皮静脉内支架置入术	320100005
9	39.9000x035	头臂静脉非药物洗脱支架置入术	经皮静脉内支架置入术	320100005
10	39.9005	上腔静脉支架置入术	经皮静脉内支架置入术	320100005
11	39.9014	无名静脉支架置入术	经皮静脉内支架置入术	320100005
12	50.9402	肝囊肿硬化剂注射术	肝囊肿硬化剂注射治疗	310905009

13	44.4403	经导管胃动脉栓塞术	经皮选择性动脉置管术	320200004
14	54.2400x001	腹内病损穿刺活检	肝穿刺术	310905003
15	87.8300x001	输卵管造影	子宫输卵管碘油造影	210103031
16	66.8x01	输卵管再通	子宫输卵管通液术	311201015

七、口腔科(10)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	25.2x00	舌部分切除术	口腔颌面部小肿物切除术	330605001
2	25.2x00	舌部分切除术	系带成形术	330606001
3	26.2904	颌下腺病损切除术	涎腺导管取石术	330605032
4	27.4902	颌下区病损切除术	口腔颌面部小肿物切除术	330605001
5	27.4906	口腔病损切除术	下颌骨部分切除术	330605005
6	27.4906	口腔病损切除术	上颌骨部分切除术	330605009
7	27.4906	口腔病损切除术	阻生智齿龈瓣整形术	330604018
8	76.6901	颌骨修整术	下颌骨部分切除术	330605005
9	76.6901	颌骨修整术	上颌骨部分切除术	330605009
10	76.6901	颌骨修整术	牙槽骨修整术	330604010

八、甲状腺乳腺外科(2)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	85.2100x004	乳房病损微创旋切术	乳腺肿物切除术	331601002
2	86.3x03	皮下组织病损切除术	浅表肿物切除术	33160200

九、创伤骨科(24)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床 版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	78.6100x004	肩锁关节内固定物 取出术	骨折内固定装置 取出术	331505037
2	78.6103	锁骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
3	78.6201	肱骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
4	78.6202	肱骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
5	78.6301	桡骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
6	78.6302	桡骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
7	78.6303	尺骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
8	78.6304	尺骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
9	78.6403	掌骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
10	78.6404	掌骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
11	78.6502	股骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
12	78.6601	髌骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
13	78.6701	胫骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
14	78.6702	胫骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
15	78.6703	腓骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
16	78.6704	腓骨外固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
17	78.6705	踝关节内固定装置 去除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
18	78.6706	踝关节外固定装置 去除术	骨折内固定装置 取出术	331505037
19	78.6803	跖骨内固定装置去 除术	骨折内固定装置 取出术	331505037

20	78.6903	指骨内固定装置去除术	骨折内固定装置取出术	331505037
21	78.6905	趾骨内固定装置去除术	骨折内固定装置取出术	331505037
22	82.2101	手部腱鞘囊肿切除术	腱鞘囊肿切除术	331521017
23	83.3900x001	腘窝病损切除术	腘窝囊肿切除术	331506022
24	83.3902	腘窝囊肿切除术	腘窝囊肿切除术	331506022

十、手足外科(8)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	收费项目编码
1	04.4900x042	周围神经松解术	周围神经嵌压松解术	331502009
2	82.2101	手部腱鞘囊肿切除术	腱鞘囊肿切除术	331521017
3	83.0102	腱鞘松解术	缩窄性腱鞘炎切开术	331521016
4	82.21	手腱鞘病损切除术	腱鞘囊肿切除术	331521017
5	83.3101	腱鞘囊肿切除术	腱鞘囊肿切除术	331521017
6	83.31	腱鞘病损切除术	腱鞘囊肿切除术	331521017
7	82.2900x001	手部软组织病损切除术	骨骼肌软组织肿瘤切除术	331522001
8	82.5301	手部肌腱止点重建术	伸指功能重建术	331521013

十一、耳鼻喉头颈外科(5)

序号	ICD-9-CM-3 编码 (国家临床版 3.0)	ICD-9-CM-3 名称 (国家临床版 3.0)	收费项目名称	项目编码
1	20.0100	鼓膜切开术	鼓膜切开术	330502002
2	20.0100x005	鼓膜置管术	鼓膜置管术	330502001
3	18.2100x006	耳前瘻管切除术	耳前瘻管切除术	330501006
4	28.6x01	腺样体等离子切除术	腺样体刮除术	330610002
5	30.2201	声带息肉切除术	支撑喉镜激光声带肿物切除术	330701025

附件 6. 日间手术病历书写模版

日间手术相关病历书写要求按照《日间手术病历与管理专家共识 2024 版》要求书写，余相关病历按照我院住院病历书写规范书写。

日间手术 24 小时入出院记录模板

姓名:	性别:	年龄:	科别:	床号:	住院病历号:
姓名:	性别:	年龄:	婚姻:	民 族:	职业:
籍贯:	住址:		电话:		
联系人:	关系:		电话:		
入院时间:	出院时间:				
主 诉:					
入院情况:					
入院诊断:					
诊疗经过:					
患者 PADS 评分: ☐ ≥9 分 ☐ <9 分					
是否存在需要延长住院时间的情况: ☐ 否					
☐ 是，具体原因:					
(以下项目忽略)					
出院情况:					
出院诊断:					
出院医嘱:					
注意事项:					
饮食及营养指导:					
生活方式指导:					
出院用药指导:					
随访计划:					
其他:					
医师签名:					
记录时间:					

日间手术入院记录

姓名: 性别: 年龄: 科别: 床号: 住院病历号:

姓名:[患者姓名] 性别:[性别] 年龄:[患者年龄] 民族:[民族] 出生地:[出生地]
别] 龄] 族]

职业:[职业] 婚姻状况:[婚姻状况] 身份证号:[患者身份证]

工作单位:[工作单位] 电话:[工作电话]

家庭(户口)住址:[家庭地址] 电话:[家庭电话]

联系人地址:[联系人地址] 电话:[联系人电话]

入院时间:[入院日期] 病史陈述者:[陈述者姓名] 与患者关系:[陈述者与患者关系]

陈述者内容可靠标识: 上述病史记录已经征得陈述者认同。

陈述者签名: **时间:**

主诉:

现病史:

既往史: 平素健康状况: (☐良好 ☐一般 ☐差)

疾病史(系统回顾):

呼吸系统症状: ☐无 ☐有(☐慢性咳嗽 ☐咳痰 ☐咯血 ☐呼吸困难 ☐胸痛 ☐其他)

循环系统症状: ☐无 ☐有(☐心悸 ☐活动后气促 ☐下肢水肿 ☐心前区痛 ☐血压增高 ☐晕厥)

消化系统症状: ☐无 ☐有(☐食欲减退 ☐反酸 ☐暖气 ☐恶心 ☐呕吐 ☐腹胀 ☐腹痛 ☐便秘 ☐腹泻 ☐呕血 ☐黑便 ☐便血 ☐黄疸)

泌尿系统症状: ☐无 ☐有(☐腰痛 ☐尿频 ☐尿急 ☐尿痛 ☐排尿困难 ☐尿量异常 ☐夜尿增多 ☐水肿 ☐阴部瘙痒 ☐阴部溃烂)

血液系统症状: ☐无 ☐有(☐乏力 ☐头晕 ☐眼花 ☐牙龈出血 ☐鼻出血 ☐皮下出血 ☐骨痛)

内分泌代谢症状: ☐无 ☐有(☐食欲亢进 ☐食欲减退 ☐怕热 ☐多汗 ☐畏寒 ☐多饮 ☐多尿 ☐双手震颤 ☐性格改变 ☐显著肥胖 ☐明显消瘦 ☐毛发增多 ☐毛发脱落 ☐色素沉着 ☐闭经)

神经系统症状: ☐无 ☐有(☐头晕 ☐头痛 ☐眩晕 ☐晕厥 ☐记忆力减退 ☐视力障碍 ☐失眠 ☐意识障碍 ☐颤动 ☐抽搐 ☐瘫痪 ☐感觉异常)

生殖系统症状: ☐无 ☐有(描述)

运动系统症状: ☐无 ☐有(☐游走性关节痛 ☐关节痛 ☐关节红肿 ☐关节变形 ☐肌肉痛 ☐肌肉萎缩)

传染病史: ☐无 ☐有(☐伤寒 ☐痢疾 ☐病毒性肝炎 ☐疟疾 ☐血吸虫病 ☐流行性出血热 ☐钩端螺旋体病 ☐其他)

预防接种史: ☐无 ☐不详 ☐有 [预防接种药品]

个人史: 出生地: 从事何种工作: 地方病地区居住情况: 冶游史:

嗜烟 ☐无 ☐有 约 年 平均 支/日 戒烟: 未 约 年

饮酒 ☐无 ☐偶尔 ☐有 约 年 平均 克酒精量/日 其他:

婚育史: ☐无 ☐有 ☐男性 ☐女性 结婚年龄: 岁 配偶健康状况:

妊娠 次 产 次 自然生产 次 手术产 次 自然流产 次

人工流产 次 早产 次 死产 次
月经史: 初潮年龄 岁, 经期 天, 末次月经:
周期 天, 绝经时间:
孕产史: ☐无特殊 ☐有特殊
家族史: 父: ☐健在 ☐患病 ☐已故 死因:
母: ☐健在 ☐患病 ☐已故 死因:
体格检查: 生命体征: 体温 $^{\circ}\text{C}$ 脉搏 次/分 呼吸 次/分 血压 / mmHg
头颅颈部: ☐无异常 ☐异常
心肺: ☐无异常 ☐异常
腹部: ☐无异常 ☐异常
专科情况:
门诊及外院重要辅助检查 (包括日期、医疗机构、检查项目、检查编号、结果):
诊疗计划:
是否需要专科会诊: ☐不需要 ☐需要

医师签名:

初步诊断:

记录医师签名: [一级签名]

[医师签名日期]

审阅医师签名: [二级签名]

[主治签名时间]

医院 日间手术入院评估单模板

姓名： 性别： 年龄： 科室： 床号： 住院病历号：

入院诊断：

既往史：平素健康状况(□良好 □一般 □差)；

疾病史：□无 □有 (描述)_____

传染病史：□无 □有 (描述)_____

食物、药物过敏史：□无 □有 (描述)_____

手术外伤史：□无 □有(描述)_____

输血史：□无 □有(描述)_____

其

他

个人史：吸烟 □无 □偶尔 □有____年，平均____支/天，□已戒____年

饮酒 □无 □偶尔 □有____年，平均____两/天，□已戒____年

冶游史 □无 □有 (描述)_____

其他 □无 □有 (描述)_____

家族史：□无特殊 □有特殊(描述)_____

婚育史：□无特殊 □有特殊(描述)_____

(女性)月经史：□无特殊 □有特殊(描述)_____

日前服用的药物：□无 □有

药物名称：_____用法：_____用量：_____本次住院是否继续使用：□否 □是

体格检查：T：_____℃ P：_____次/分 R：_____次/分 BP：____/____mmHg

头颅颈部：□无异常 □异常(描述)_____

心肺：□无异常 □异常(描述)_____

腹部：□无异常 □异常(描述)_____

专科情况：

辅助检查结果：

血常规：□正常 □异常，非手术禁忌 □异常，手术禁忌

凝血功能：□正常 □异常，非手术禁忌 □异常，手术禁忌

心电图：□正常 □异常，非手术禁忌 □异常，手术禁忌

X线/CT：□正常 □异常，非手术禁忌 □异常，手术禁忌

其

他

检

查

：

麻醉风险评估结果：□不需麻醉评估 □适合日间手术 □不适合日间手术

诊疗计划：经手术医师评估及术前讨论，拟于____年____月____日完善术前准备后在麻醉下行_____手术。

医师签名：

记录时间：____年____月____日____时____

手术及术后首次病程记录(日间手术)

姓名: 性别: 年龄: 科别: 床号: 住院病历号:

手术开始时间:

手术结束时间:

手术名称:

术前诊断:

术中诊断:

麻醉方法:

麻醉医师:

手术者:

一助:

二助:

手术切除标本:术中送检 ☐无 ☐有,冰冻切片结果;

术后送检 ☐无 ☐有

内植物: ☐无 ☐有(型号、数量)一

术中并发症: ☐无 ☐有 术中失血量:约 ml 术中输

血量:约 ml

手术经过:

术后诊疗计划:

术后注意事项:

签名: [签名]

[手术者姓名]

第一助手医师

手术者签名:

[医师签名日期]

术前讨论记录(日间手术)

姓名: 性别: 年龄: 科别: 床号: 住院病历号:

讨论时间: [讨论日期时间]

讨论地点: [讨论地点]

主持人: [人员信息][职称]

参加人员: [人员信息][职称] [人员信息][职称] [人员信息][职称]

[人员信息][职称] [人员信息][职称] [人员信息][职称] [人员信息][职称]
[人员信息][职称] [人员信息][职称] [人员信息][职称] [人员信息][职称]

术前讨论小结如下:

术前诊断:

诊断依据: ☐临床症状+体征 ☐检查、检验及影像学等辅助检查结果

拟施手术:

手术指征:

临床诊断: ☐诊断明确 ☐临床未确定

手术禁忌证: ☐无 ☐有

麻醉评估结果: ☐不需麻醉评估 ☐适合日间手术 ☐不适

合日间手术

辅助检查结果: ☐正常 ☐异常,非手术禁忌 ☐异常,手术

禁忌

术前准备:

拟施麻醉方式: ☐全身麻醉 ☐椎管内麻醉 ☐神经阻滞麻醉 ☐静脉
麻醉 ☐局部麻醉

拟定手术日期: _年__月__日__时

术中术后可能出现的风险及应对措施:

- 1.
- 2.
- 3.

主持人签名：[三级签名]

经治医师签名：[一级签名]

[医师签名日期]

日间手术出院记录

姓名: 性别: 年龄: 科别: 床号: 住院病历号:

姓名: [患者姓名] 性别: [性别] 年龄: [患者年龄]
婚姻状况: [婚姻状况] 民族: [民族] 职业: [职业]
籍贯: [籍贯] 住址: [住址] 电话: [电话]
联系人: [联系人] 关系: [关系] 电话: [电话]

入院时间: 出院时间: 住院天数: 天

诊疗经过:

患者 PADS 评分: ☐ ≥ 9 分 ☐ < 9 分

是否存在需要延长住院时间的情况: ☐ 否

☐ 是, 具体原因:

出院情况:

出院诊断:

出院医嘱:

饮食及营养指导:

生活方式指导:

出院用药指导:

随访指导:

其他:

医师签名: [一级签名]

记录时间: [医师签名日期]

如患者或家属已清楚知晓以上情况, 请按出院医嘱注意相关事项, 请在指定处签字。

患者/授权委托人/法定代理人签名:

与患者关系:

签字时间: [医师签名日期]

医 院

日间手术出院评估单模板(成人)

姓名： 性别： 年龄： 科室： 床号： 住院病历号：

手术名称：

手术时间：

Ped-PADS评分量表			
评估项目	评分标准	评分	
活动	2=可正常下地活动(活动能力正常) 1=下地活动需要监护人辅助(活动能力减弱) 0=不能下地活动(肌肉张力降低)		
生命体征	2=血压和心率稳定在术前水平20%以内 1=血压和心率波动在术前基础值的20%-40% 0=血压和心率波动在术前基础值) 40%		
恶心呕吐	2=不需使用静脉止吐药 1=使用1次静脉止吐药，有效控制 0=使用静脉止吐药，无效		
疼痛	2=无明显疼痛 1=口服镇痛药可以控制 0=口服镇痛药不能控制		
外科出血	2极少(不需更换伤口敷料) 1=中度(需更换1~2次伤口效料) 0=严重		
评估得分			
离院条件(必须都满足)			
1. 患儿无任何呼吸困难或喘鸣音; 2. 患儿监护人确认, 不需再咨询麻醉和(或)手术医师; 3. 麻醉和(或)手术医师确认, 不需再次查看患儿; 4. Ped-PADS标准总分为10分, =9分者方可离院; 5. 患儿出院时/后应有监护人陪护并在家中照看; 6. 专科病情评估符合出院标准。			
评估结果			
患儿是否符合出院标准: ☐ 是 ☐ 否, 于20 年 月 日 时分转为常规住院, 具体原因:			
医师签名		评估时间	年 月 日 时 分

医 院

日间手术出院评估单模板(儿童)

姓名： 性别： 年龄： 科室： 床号： 住院病历号：

手术名称：

手术时间：

PADS评分量表

评估项目	评分标准	评分
生命体征	2=血压和心率稳定在术前水平20%以内 1=血压和心率波动在术前基础值的20%-40% 0=血压和心率波动在术前基础值>40%	
活动	2=步态平稳 1=需要搀扶 0=不能行走	
恶心呕吐	2=无或轻度恶心呕吐，经口服药治疗有效 1=中度恶心呕吐，经药物肌注治疗有效 0=重度恶心呕吐，需连续反复治疗	
疼痛	2=无痛或轻度疼痛，口服用药能止痛 1=中度疼痛 0=重度疼痛	
外科出血	2-轻度，无需更换敷料 1=中度，需要更换1-2次敷料 0-重度，需要更换3次以上敷料	
评估得分		
离院条件(必须都满足)		
1. PADS标准总分为10分，≥9分者方可离院； 2. 患者出院时/后应有成年人陪护并在家中照看； 3. 专科病情评估符合出院标准。		
评估结果		
患者是否符合出院标准： ☐ 是 ☐ 否，于20 年 月 日 时 分转为常规住院，具体原因：_____		
医师签名		评估时间 年 月 日 时 分

日间病房知情同意书

姓名: 性别: 年龄: 科别: 床号: 住院病历号:

医方告知:

根据《关于开展部分族病日间手术试点工作的意见》(鄂卫生计生通(2015 [73 号])及《日间手术管理导则》(国家卫计委 2016 版)的文件精神我院为方便患者就医,减轻患者的经济负担,开设日间手术,医务人员会根据您的病情及时给予恰当的诊治。

您目前的诊断为:

此次收入我科日间病房做治疗。日间病房主要收治并发症和合并症相对较少,诊疗技术成熟的病种,可以在 24 小时内完成诊疗任务的病人,并在 24 小时内办理入、出院手续,如患者发生病情变化或有紧急情况需要进一步诊疗者,将转入普通病房继续治疗。

患方知情选择:

我理解入住日间病房是为了方便患者就医,使疾病能够得到尽快的诊治,并减轻患者的经济负担,我愿意入住日间病房进行相应的诊治并服从医务人员对我诊疗的安排。

医务人员陈述:

我已将患者收住我科日间病房接受治疗的目的、意义以及病情变化可能需进一步转入住院普通病房治疗的情况向患者告知,并解答了关于此次收住日间病房的相关问题。

主治医师: 签名: 签名日期:

患者/授权委托人/法定代理人签名: 签名日期:

与患者关系: