上海市某三甲综合医院四级日间手术开展路径研究*

——杨嘉麟[1,2,3] 侯冷晨[2,3] 龚兴荣[1,2] 陈蔡旸[1,2] 杨林华[1,2] 郭旭升[1,2] 沈 婷[3,4] 姜 若[3,5]

【摘 要】 为推动四级日间手术发展,上海交通大学医学院附属仁济医院参与构建区域日间医疗数据集,建立基于循证依据的四级日间手术选择标准,打造标准化路径的围手术期管理体系,完善质量监测与规范化诊疗管理体系,探索日间医疗专科化持续改进模式。通过试点四级日间手术,逐步缩短了患者住院时间,并以日间医疗病种质量提升为切入点推动了临床专科能力建设。

【关键词】 日间手术;四级手术;医疗质量;医疗安全

中图分类号:R197.323 文献标识码:B

The Implementation Pathway of Grade IV Day Surgery in a Certain Tertiary General Hospital in Shanghai/YANG Jialin, HOU Lengchen, GONG Xingrong, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(7): 06-09

Abstract To promote the development of grade IV day surgery, Renji Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine participated in the construction of a regional day-case medical dataset, established evidence-based selection criteria for grade IV day surgery, created a perioperative management system with standardized pathways, improved the quality monitoring and standardized diagnosis and treatment management system, and explored a continuous improvement model for specialized day-case medical care. Through the pilot practice of grade IV day surgery, the hospital has gradually shortened patients' hospital stays and utilized the enhancement of the quality of day-case medical diseases as a starting point to drive the development of clinical specialty capabilities.

Key words Day Surgery; Grade IV Surgery; Medical Quality; Medical Safety

First-author's address Renji Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai, 200127, China

近年来,日间手术作为一种高效、便捷的医疗服务模式,在全球范围内得到了广泛推广。在欧美许多国家,日间手术已占择期手术的80%以上[1],成为衡量医疗效率和服务质量的重要指标之一。在我国,日间手术虽然起步稍晚,但发展快速。《2023年度全国三级公立医院绩效监测分析情况通报》显示,全国83.27%的三级公立医院开展了日间手术,日间手术占择期手术比例为16.4%[2]。日间医疗服务逐渐成为推动公立医院改革,提升医疗服务效率的关键举措。

四级手术通常是指技术难度大、手术过程复杂、风险高的手术类型,将其纳入日间手术范畴,不仅是对传统医疗服务模式的一次挑战,更是对现代医疗技术水平及管理服务能力的全面检验。《2020年国家医疗服务与质量安全报告》显示,在三级医疗机构中,四级手术占所有日间手术比例的中位数为4.25%[3]。国家卫生健康委发布的《日间手术推荐目录(2022年版)》中,四级手术比例仅占0.56%[4]。这表明我国日间手术中四级手术的比例存在较大提升空间[5]。虽有部分专科医院进行了四级手术日间化的积极探索[6],但四级手术比例偏低仍然是制约日间手术进一步推广的关键因素。

长期以来,上海交通大学医学

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.7.02

* 基金项目:国家卫生健康委员会医院管理研究所2024年医疗质量(循证)管理研究项目(编号:YLZLXZ24G104);国家卫生健康委员会医院管理研究所2024年日间医疗规范化管理研究项目(编号:DSQ20251064);上海申康医院发展中心市级医院诊疗技术推广及优化管理项目(编号:SHDC12024616)

1 上海交通大学医学院附属仁济医院 上海 200127 2 上海市日间医疗管理质量控制中心 上海 200040
3 上海申康医院发展中心 上海 200041 4 上海市中医医院 上海 200070
5 上海市第六人民医院 上海 200233

院附属仁济医院日间医疗规模始终保持上海市第一，近5年共计16个临床科室开展日间手术，日间手术(24 h内出院)占择期手术比例达32%。然而，尽管取得了一定成绩，该院在进一步拓展日间医疗服务时，仍面临如何逐步实现四级手术日间化的挑战。为满足患者日益增长的多样化医疗服务需求，该院通过对现有日间手术管理模式进行系统性优化，在四级日间手术领域展开了积极探索。

1　四级日间手术管理实践

1.1　构建区域日间医疗数据集

为优化健康医疗数据利用并推动日间手术发展，建立可横向对比的区域日间医疗数据集是关键举措。在上海市卫生健康委的指导下，2024年，上海市日间医疗管理质量控制中心挂靠该院。以此为契机，该院推动区域日间医疗业务数据标准化，依托上海申康医院发展中心市级医院医疗质量评价与促进平台，建立了日间医疗数据监测模块，并指导区域医疗机构通过改造医生工作站、采集病案首页数据以及优化结构化电子病历，实现数据源头治理与字段标准[7-8]。日间医疗数据监测模块涵盖8个主要目录菜单：面上医院指标、日间时间分布、面上手术指标、面上手术诊断指标、日间诊断排名、日间其他手术排名、日间患者明细以及四级日间手术明细等。其支持多维度数据筛选(如月度、季度、年度)及医院类型对比，使医疗机构可对专科、病种及术式的日间手术质量指标进行全周期监控。同时，各医疗机构通过与全市同级医院横向对比与院内纵向分析，可对全院、科室、主诊组及主刀医师的业务指标进行公示，识别问题并驱动改进，从而提升区域整体医疗服务质量。

1.2　建立基于循证依据的四级日间手术选择标准

为确保四级日间手术的安全性与有效性，该院基于日间医疗数据监测模块，综合考量体量、费用、效率、安全及技术规范等指标，构建标准化评估体系。通过与同级医院横向对比，各临床科室梳理制订日间手术适宜术式目录，经医院主管部门审核后纳入实施清单。术式选择遵循以下原则：优先纳入无即时并发症风险、术后恢复迅速且技术成熟的手术类型，并动态调整。对于复杂术式，采用分阶段引入策略，如先选择特定患者群体或时段试点，逐步提升24 h出院率。当前，该院试点的四级日间手术包括头颈外科的单侧甲状腺切除伴峡部切除术、关节外科的肩关节镜下肩袖修补术、脊柱外科的经皮椎骨成形术、泌尿外科的经阴道无张力尿道悬吊术、眼科的后入路玻璃体切割术以及耳鼻咽喉科的支撑喉镜下喉部分切除术等。

1.3　打造标准化路径的围手术期管理体系

多年来，该院已成熟运行日间手术围手术期管理体系，即“三个准入标准”(医生准入、手术/治疗准入、患者准入)、“三个评估标准”(患者入院前评估、治疗/麻醉前评估、离院前评估)、“三个应急预案”(住院期间应急抢救预案、住院期间会诊转科预案、出院后应急预案)。在此基础上，针对四级日间手术，强调：第一，在围手术期综合评估术后营养管理、镇痛方案、并发症风险及患者自理能力等。具体标准包括：(1)术后快速恢复进食能力，采用多模式镇痛(如区域麻醉、局部浸润麻醉等)；(2)排除高并发症风险术式，对行动不便、精神状态不佳或肥胖患者进行个体化评估；(3)通过手术与麻醉技术标准化、多学科协作及加速康复外科路径，制订覆盖院前、院中、院后的全流程质控标准。第二，建立基于标准化出院管理的质量控制：(1)患者需通过疼痛评分、活动能力评估及用药指导核查，确保无遗漏；(2)依据明确的标准，确保日间诊疗流程的可靠性和一致性；(3)若未达出院标准，需分析原因并整改。质量控制指标设定为：一般手术计划外留院率≤2%，复杂手术留院率≤10%。

1.4　完善质量监测与规范化诊疗管理体系

2022年12月，该院获评全国首批日间医疗质量规范化管理哨点医院。在哨点医院建设标准基础上，该院构建了一套全面的日间医疗质量监测指标体系，涵盖术后并发症发生率、全麻患者入院前麻醉评估完成率、入院当天手术临时取消率、日间手术患者当日转专科病房比例、随访完成率、离院前评估完成率等关键指标。为进一步提升医疗服务质量，该院还建立了专门的术式质量评价体系，包含4项考核指标(输血例数、非计划再次手术例数、7 d内再入院率、住院时间≤24 h患者比例)，并设有一项监测指标(集中式收治比例)。为实现全院分散式与集中式日间医疗质量指标统一监管，在入院管理环节增设“日间医疗”标识，将分散手术纳入全院日间质量数据监测。同时，质量管理数据采集逐步以数据直采代替手工填报，覆盖诊疗关键环节，实现信息化动态监测与高风险预警，提升问题响应效率，为行业提供可复制的质量控制范式。

1.5　探索日间医疗专科化持续改进模式

综合医院通常设置有较为齐全

的学科，能够广泛开展多种类型的日间手术。考虑到不同病种和术式之间的差异性以及评价指标的独特性，在推进四级手术日间化过程中，需从各专科具体情况出发，制订针对性策略。在该院日间医疗管理实践中，对于日间手术占择期手术比例超过2/3且已成熟的术种，建议逐步将之移回专科病区进行操作，并指导科室根据特定病种特点，构建专科化、专病化的日间手术管理模式[9]。例如：对于妇科、关节外科等科室，支持其在专科病区设立日间病房；对于日间手术量占择期手术约50%的泌尿外科，将一个院区打造成以泌尿外科为主体的特色医疗中心，探索利用日间手术量优势积极开展临床研究，进一步缩短日间手术住院时间，提升四级手术日间化比例，为更新和拓展日间手术操作规范提供循证医学证据，引领示范性日间医疗院区建设。

2　管理成效

2.1　逐步缩短了试点四级日间手术患者住院时长

按照《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2024版)》要求，日间手术统计口径放宽至“住院时间不超过48 h”。为同时满足技术与政策层面的统计需求，该院在推进四级日间手术过程中，统计24 h内出院、48 h内出院两个时间段，并关注48 h～72 h内出院例数及占比，作为下一阶段设置目标值的重要参考。在病案首页诊断和手术编码按照国家公立医院绩效考核标准完成转码和数据质控后，通过对该院试点四级日间手术术种的患者2023年－2024年病案首页住院天数进行统计，比较分析2023年与2024年住院时长。统计数据显示，经过试点四级日间手术的推进，相关术种住院患者更多地实现了24 h内、48 h内出院，见表1。

2.2　以日间医疗病种质量提升为切入点推动临床专科能力建设

考虑到四级日间手术开展对于围手术期团队专业素养要求较高，该院所有试点四级日间手术患者均收治在专科病房，采取分散收治、集中管理模式。2024年试点四级日间手术的4 580名患者中，质量指标均处于较高水平，2024年术后并发症发生率与2023年持平，7 d内再入院率较2023年有所降低，且未出现死亡、输血、非计划再次手术病例，未因住院时长缩短而降低质量安全水平，见表2。

日间医疗专科化持续改进，不仅提升了服务能力，而且提高了医疗质量，进而助推了临床专科能力建设。上海申康医院发展中心2024年公布的上海市级医院临床专科能力评价结果显示，作为日间医疗的代表性科室，该院泌尿外科位列全市第一，正偏离度高达40.74%，头部优势较大。同时，依托全市日间医疗数据监测模块，各医疗机构实现了日间医疗业务指标数据院际间横向比较。该院在对标学习各专科最佳实践经验的同时，以日间医疗为抓手，积极推动临床专科能力建设。一是加快推进微创医疗技术的综合应用，重视培育临床专科技术特色。如，妇科治疗性宫腔镜的应用，使得患者在院时间不超过2 h，逐步形成了具备专科特色和核心竞争力的前沿医疗技术项目。二是推动诊疗技术持续发展。充分利用临床专科建设工作中多学科融合的优势，以解决临床实际问题为导向，推动临床诊疗技术进步。以经内镜逆行胰胆管造影为例，作为操作难度系数高、风险大的内镜手术之一，在胆总管结石、胆管狭窄、梗阻性黄疸、胆漏和胰瘘等中的应用越来越广泛。通过严格控制胆源性胰腺炎患者的入组条件和早期胰腺支架置入，术前常规直肠给药吲哚美辛栓、术后积极补液处理等规范化诊疗监管，术后并发症发生率降低至3.0%，远低于文献报道的11.4%[10]，从而逐步实现日间化。

3　讨论

3.1　日间医疗理念需要进一步更新

日间医疗服务与传统住院服务的区别，不仅体现在住院时长与报

表1　仁济医院试点四级日间手术患者住院时长统计

试点四级日间手术	2023年				2024年			
	例数/例	24 h内出院占比/%	48 h内出院占比/%	72 h内出院占比/%	例数/例	24 h内出院占比/%	48 h内出院占比/%	72 h内出院占比/%
单侧甲状腺切除伴甲状腺峡部切除术	1 782	0.3	20.4	73.0	1 946	1.0	26.8	80.1
肩关节镜下肩袖修补术	755	25.8	59.7	80.2	1 017	33.1	68.8	95.3
经皮椎骨成形术	639	61.5	82.6	89.2	806	71.2	94.2	98.0
经阴道无张力尿道悬吊术	305	81.3	89.8	97.0	355	83.2	91.1	97.9
后入路玻璃体切割术	430	97.2	98.8	99.0	423	97.4	98.8	99.3
支撑喉镜下喉部分切除术	23	0.0	21.7	56.5	33	3.0	28.2	64.6

表2　仁济医院试点四级日间手术患者质量指标统计　单位：%

年份	全麻患者入院前麻醉评估完成率	入院当天手术临时取消率	术后并发症发生率	离院前评估完成率	住院时间≤24 h比例	住院时间≤48 h比例	随访完成率	7 d内再入院率
2023年(n=3 934)	100.0	3.14	0.01	100.0	32.0	52.0	100.0	0.51
2024年(n=4 580)	100.0	2.53	0.01	100.0	35.8	59.6	100.0	0.41

注：死亡例数、输血例数、非计划再次手术例数3项指标在2023年、2024年均为0，表中未展示。

销类别上，更是提升医疗服务效率与质量、优化患者就医体验的模式变革，代表了医疗服务的发展趋势。在常态化开展日间手术的欧洲、北美地区，髋关节置换、膝关节置换[11-12]、腹腔镜前列腺切除[13]、机器人辅助下肾部分切除[14]等，均已实现手术当天出院，在复杂手术日间化方面取得了显著成效。我国医疗机构应借鉴这些成功经验，推动对日间医疗理念的再转变，即从“为什么要做日间手术”转变为“为什么不能做日间手术”，这种反向思维有助于医生更加积极主动地推广日间手术。

3.2　智慧医疗是推动四级日间手术发展的重要工具

对于三甲综合医院而言，除临床能力突破和管理水平提升外，智慧医疗在医院的广泛应用将是助推我国四级日间手术发展的重要工具。四级手术本身具有较高风险，四级日间手术的推广需要以患者安全为核心。下一阶段建设方向为：在全流程风险管理中，引入实时数据采集与智能预警系统，通过集成电子病历、麻醉记录、随访数据等多源信息，实现并发症风险动态评估。例如，利用机器学习模型对患者术后生命体征波动进行实时分析，自动触发高风险患者预警并推送至责任医师，建立“指标监测－问题溯源－干预反馈－效果验证”数字化闭环，实现可视化监控与智能决策支持。

3.3　推进四级日间手术面临的挑战与建议

目前，开展日间医疗的医疗机构数量众多且分布广泛，但各医疗机构之间的水平差异较大，日间手术的准入标准也不一致，不同医疗机构和专科之间的诊疗能力存在显著差异。因此，推进四级日间手术需要根据具体情况制订不同的策略。共性挑战主要体现在学科建设与人才培养以及社会支持体系的完善上。一方面，医疗机构需通过强化学科建设和人才培养，推动更多关键技术的创新。例如，依托微创手术技术的优化、麻醉和康复策略的改进，逐步扩展日间手术术式范围。同时，培养专业化的医护团队，提升团队的技术水平和服务能力，这是确保四级日间手术顺利实施的关键。另一方面，政府有关部门应进一步完善社会支持体系，尤其是针对部分四级手术术后需要专门康复治疗的患者。为此，需要加强日间医疗服务的社会体系建设，包括健全双向转诊体系，推进纵向医疗资源整合，将术后康复、化疗等环节转至医联体单位；同时，建设社区康复中心和居家护理服务网络，提供多样化的医疗照顾配套服务，满足患者术后康复需求；此外，信息化平台的建设也不可或缺，通过实现患者信息的共享和实时监控，便于医护人员及时了解患者的康复情况并提供必要的指导和支持。

参考文献

[1]　杨　玲，黄小龙，罗　旭，等. 国内外日间手术发展现状与思考[J]. 中国卫生质量管理，2020，27(4)：33－37.

[2]　国家卫生健康委员会，国家发展改革委，教育部，等. 关于印发2023年度全国三级公立医院绩效监测分析情况的通报：国卫医政函〔2025〕55号[EB/OL]. (2025－03－10)[2025－03－25]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202503/content_7016208.htm.

[3]　国家卫生健康委员会. 2020年国家医疗服务与质量安全报告[M]. 北京：科学技术文献出版社，2021：42.

[4]　孙　辉，王　凯，朱　宏，等. 2016－2022年我国日间手术术式变化及对日间手术规范化发展的思考[J]. 中国医院，2022，26(8)：10－13.

[5]　孙　辉，明敏馨，马旭东. 我国二、三级医疗机构日间手术发展现状分析[J]. 中国医院管理，2022，42(3)：48－51.

[6]　娄洁琼，侯旭敏，郑　悦，等. 胸外科四级手术日间化研究与探索[J]. 中国卫生质量管理，2024，31(5)：29－32.

[7]　侯冷晨，沈　婷，何慧敏，等. 基于大数据和标杆分析法的市级医院病种质量评价指标构建及应用[J]. 中国卫生质量管理，2023，30(1)：4－7.

[8]　姜　若，侯冷晨，胡龙军，等. 基于37家上海市级医院的医疗质量安全信息监管平台构建与应用[J]. 中国卫生质量管理，2024，31(6)：1－4.

[9]　张继东，骆华杰，闻大翔，等. 上海仁济医院日间手术专科化道路发展实践及思考[J]. 中国医院，2023，27(9)：88－91.

[10]　陈　俊，秦璐翠，黄　帅，等. 日间病房开展内镜逆行胰胆管造影的可行性和安全性分析[J]. 中国实用外科杂志，2024，44(4)：473－476.

[11]　FRENCH J，WOODS A，SAYERS AE，et al. Day－case knee and hip replacement：a systematic review and meta－analysis[J]. Bone Joint J，2024，106B(12)：1385－1392.

[12]　WIGNADASAN W，HADDAD FS. Day－case hip and knee arthroplasty：stages of care and the development of an institutional pathway[J]. Br J Hosp Med (Lond)，2023，84(12)：1－11.

[13]　HILL GT，JEYANTHI M，COOMER W，et al. Same－day discharge robot－assisted laparoscopic prostatectomy：feasibility，safety and patient experience[J]. Bju Int，2023，132(1)：92－99.

[14]　BERNHARD JC，ROBERT G，RICARD S，et al. Day－case robotic－assisted partial nephrectomy：feasibility and preliminary results of a prospective evaluation (UroCCR－25 AMBU－REIN study)[J]. World J Urol，2022，40(6)：1351－1357.

通信作者：
龚兴荣：上海交通大学医学院附属仁济医院医务处处长
E－mail：gongxingrong@renji.com

收稿日期：2025－04－24
修回日期：2025－05－26
本文编辑：吴小红