

·指南与共识·

腹股沟疝日间手术规范化流程与标准 专家指南(2026 版)

中国日间手术合作联盟疝和腹壁外科专业日间手术专家委员会 《中华疝和腹壁外科杂志(电子版)》编辑委员会 全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科专家工作组 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组 中华消化外科菁英荟疝与腹壁外科学组 中华志愿者协会中西医结合专家工作委员会疝和腹壁外科全国专业组 中国非公立医疗机构协会日间手术与疝外科专业委员会

通信作者:申英末,首都医科大学附属北京朝阳医院普通外科中心疝和腹壁外科,北京 100043, Email: shenyimo@126.com; 陈杰,北京大学人民医院疝和腹壁外科,北京 100044, Email: chenjie@163.com; 唐健雄,复旦大学附属华东医院普通外科疝和腹壁疾病治疗与培训中心,上海 200040, Email: johnxiong@china.com

【摘要】 在我国发展日间手术相关政策的推动下,腹股沟疝日间手术在我国快速发展,产生了较好的社会效益和经济效益,但我国幅员辽阔,地区差异较大,日间手术技术和管理发展水平很不平衡。为了做好腹股沟疝日间手术的效果评价、质量控制,便于进一步在全国推广,中国日间手术合作联盟疝和腹壁外科专业日间手术专家委员会牵头联合相关机构,组织国内疝和腹壁外科专业日间手术专家结合文献和国内推广的实际情况,制订《腹股沟疝日间手术规范化流程与标准专家指南(2026 版)》,旨在为腹股沟疝日间手术规范化、标准化流程的建立提供更好的参考和依据。

【关键词】 腹股沟疝; 日间手术; 流程; 标准; 指南

基金项目:国家自然科学基金(71804117);北京市自然科学基金(7242058)

Expert guideline on standardized process and standards of ambulatory surgery for inguinal hernia (2026 edition)

Hernia and Abdominal Wall Ambulatory Surgery Expert Group of China Ambulatory Surgery Alliance; Editorial Board of Chinese Journal of Hernia and Abdominal Wall Surgery (Electronic Edition); Chinese Hernia Surgery Industry and Clinical Research Society of National Association of Health Industry and Enterprise Management; Expert Working Group of Hernia and Abdominal Wall of Surgeons Society of Chinese Medical Doctor Association; Hernia and Abdominal Wall Surgery Group of Chinese Society of Surgery of Chinese Medical Association; Hernia and Abdominal Wall Surgery Groups of Elite Group of

DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20260204-00060

收稿日期 2026-02-04

引用本文:中国日间手术合作联盟疝和腹壁外科专业日间手术专家委员会,《中华疝和腹壁外科杂志(电子版)》编辑委员会,全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会,等.腹股沟疝日间手术规范化流程与标准专家指南(2026 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2026, 25(2): 185-194. DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20260204-00060.

Citation: Hernia and Abdominal Wall Ambulatory Surgery Expert Group of China Ambulatory Surgery Alliance; Editorial Board of Chinese Journal of Hernia and Abdominal Wall Surgery (Electronic Edition); Chinese Hernia Surgery Industry and Clinical Research Society of National Association of Health Industry and Enterprise Management; et al. Expert guideline on standardized process and standards of ambulatory surgery for inguinal hernia (2026 edition)[J]. Chin J Dig Surg, 2026, 25(2):185-194. DOI: 10.3760/cma.j.cn115610-20260204-00060.



Chinese Digestive Surgery; National Hernia and Abdominal Wall Surgery Professional Group of China Volunteer Association; Ambulatory and Hernia Surgery Society of Chinese Non-Government Medical Institutions Association

Corresponding authors: Shen Yingmo, Division of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Department of General Surgery, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Beijing 100043, China, Email: shenyimo@126.com; Chen Jie, Department of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China, Email: chenjie@pku.edu.cn; Tang Jianxiong, Department of Hernia and Abdominal Wall Surgery, Department of General Surgery, Huadong Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China, Email: johnxiong@china.com

【Abstract】 Driven by the policies of government to promote day surgery, inguinal hernia day surgery has developed rapidly in China, yielding significant social and economic benefits. However, due to the vast territory and considerable regional disparities in China, the technical and management development of day surgery remains highly uneven. To effectively evaluate the outcomes and ensure quality control of inguinal hernia day surgery, and to facilitate its further nationwide promotion, the Hernia and Abdominal Wall Ambulatory Surgery Expert Group of China Ambulatory Surgery Alliance, in collaboration with relevant institutions, organized domestic experts in hernia and abdominal wall surgery day surgery. Based on literature and the practical situation of its domestic promotion, they developed the *Expert guideline on standardized process and standards of ambulatory surgery for inguinal hernia (2026 edition)*, aiming to provide a better reference and foundation for establishing standardized and uniform procedures for inguinal hernia day surgery.

【Key words】 Inguinal hernia; Day surgery; Process; Criteria; Guideline

Fund program: National Natural Science Foundation of China Young Scientists Fund (71804117); Beijing Natural Science Foundation (7242058)

一、日间手术的定义和发展沿革

日间手术(day surgery 或 ambulatory surgery)这一概念最早由英国儿科医生 James H. Nicoll 在 20 世纪初提出。它是指“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”。也就是将传统需要住院多日完成的手术在 24 h 之内完成。目前在国际上被广泛认可的定义是由 1995 年成立的国际日间手术协会(International Association for Ambulatory Surgery, IAAS)提出:“患者在同一个工作日完成手术或操作并出院的,不包括那些在诊所或门诊进行的手术或操作。”需要过夜观察的患者,称之为“日间手术-延期恢复患者”。2013 年中国日间手术合作联盟(China Ambulatory Surgery Alliance, CASA)正式加入国际日间手术协会,标志着中国日间手术进入了一个新的发展时期,日间手术的概念和内涵更加清晰。2015 年中国日间手术合作联盟推出中国日间手术定义:“日间手术指患者在 1 个工作日内入、出院完成的手术或操作。”有两点补充说明:一是日间手术是对患者有计划进行的手术和操作,不含门诊手术;二是关于日间手术住院延期患者,指特殊病例由于病情需要延期住院的患者,住院最长时间不超过 48 h^[1]。2022 年国家卫生健康委印发《医疗机构日间医疗质量管理暂行规定》,提出:“本规定

所称日间医疗,是指医疗机构在保障医疗质量安全前提下,为患者提供 24 h 内完成住院全流程诊疗服务的医疗服务模式。”对日间医疗质量管理的组织建设、制度规范、流程管理等各个方面提出基本要求,并明确卫生健康行政部门的监督管理职责。近年来,我国日间手术进一步和国际接轨,“日归手术(same-day surgery)”的概念也被广泛接纳:日归手术通过优化与再造日间手术服务流程,改变我国日间手术传统的过夜模式,融入个体化的加速康复外科(enhanced recovery after surgery, ERAS)理念,将过去需要住院 1 d 的日间手术缩短为当天住院、当天手术、当天出院。

二、腹股沟疝日间手术的发展和现状

成人和儿童腹股沟疝在世界范围内均是常见病、多发病。1955 年,爱丁堡医院的 Farquharson 医生在《The Lancet》杂志报道了用日间手术模式开展成人疝修补的成功病例。20 世纪 80 年代武汉儿童医院施行小儿疝囊高位结扎术,开始了初期日间手术的探索;20 世纪末北京朝阳医院开展腹股沟疝无张力修补手术,为缓解住院难的问题,开始了腹股沟疝日间手术的尝试和探索,并逐渐开始设立日间手术室、日间观察床位及日间病房。目前,全国每年实施的腹股沟疝日间手术数量占日间手术病种的第二位(仅次于白内障手术),开展腹股沟疝日间



手术具有可观的社会经济价值。成人腹股沟疝日间手术主要指腹腔镜腹股沟疝修补术(laparoscopic inguinal hernia repair, LIHR)及开放式腹股沟疝修补术,儿童腹股沟疝日间手术主要指腹腔镜下及开放式腹股沟疝疝囊高位结扎术。日间手术具有缩短平均住院日、降低医疗费用、加速患者康复的优点,能够有效地提高医疗资源的利用率,提高患者满意度,缓和医疗供需矛盾^[2]。以日间手术的方式实施腹股沟疝修补手术,对手术、麻醉及围手术期管理提出了更高的要求,但目前仍缺乏规范、统一、适合我国国情的腹股沟疝日间流程,不利于日间手术的效果评价、质量控制和进一步推广。目前腹股沟疝日间手术开展的越来越广泛,在此背景下,中国日间手术合作联盟疝和腹壁外科专业日间手术专家委员会牵头联合相关机构,组织国内疝和腹壁外科专业日间手术专家结合文献和国内推广的实际情况,制订《腹股沟疝日间手术规范化流程与标准专家指南(2026版)》(以下简称《指南》),旨在为腹股沟疝日间手术规范化、标准化流程的建立提供更好的参考和依据。

三、腹股沟疝日间手术的设施建设

不同于国外比较常见的独立于大医院外的日间手术中心,目前国内的日间手术中心主要依附于大型医疗机构。开展日间手术的医疗机构应当配备满足日间手术所需要的医疗资源,包括相对固定的日间手术室、麻醉复苏室、医疗床位、设备设施及医务人员等,保障日间手术高效开展。各家医院可根据实际情况建设和在现有设施的基础上改建腹股沟疝日间手术设施,为患者提供方便、快捷、高效、安全的医疗服务和就医环境。腹股沟疝日间手术设施功能上应包含综合服务区(接待服务台、出入院办理、患者及家属等候区)日间手术区(独立的日间手术室或手术中心中相对固定的日间手术室)和日间手术病房^[3]。设计过程中应充分考虑患者、医师、工作人员各自的需求^[4]。

四、腹股沟疝日间手术的组织管理

(一)日间手术管理组织架构和团队建设

医院应在医疗质量管理委员会下设日间手术质量管理委员会并制订工作职责,该委员会在医院授权下定期组织各成员召开例会,研究日间手术各项重大管理决策及协调各相关部门的配合^[5]。主要职责包括:(1)患者评估制度、随访制度、医务人员培训制度、消毒隔离制度等。(2)建立本机构日间手术患者、病种、技术的遴选机制和医务人员的审核

授权管理机制,并组织实施。(3)组织开展本机构日间手术质量监测、预警、分析、反馈,以及评估、考核工作,定期发布本机构日间手术质量相关信息。(4)制订本机构日间手术质量持续改进计划、方案并组织实施。

日间手术团队是开展日间手术的基础。由医护麻管(外科专科医师、日间病房医师、护理人员、麻醉医师、日间手术管理者)共同组成多学科、多部门的日间手术团队。其中医师的职能分为门诊、病房管理、手术、麻醉等;护理的岗位包括预约排程、健康教育、病房管理、手术室协作和术后随访等^[5-7]。管理团队需制订日间手术运行规则,随时关注日间手术的运行状态,发现问题并及时协调处理,由日间手术中心负责人和护士长负责日常管理^[7]。

(二)准入制度

腹股沟疝日间手术患者住院时间短,周转速度快,各种程序简约化。提高运作效率的同时势必增加了医疗风险。准入制度的建立是降低日间手术风险的重要保障。腹股沟疝日间手术准入制度应包括手术、患者和手术医师准入。

1. 手术准入。腹股沟疝日间手术应选择对机体生理功能干扰小,手术风险低,手术时间短,预计出血量少,术后并发症少,术后疼痛程度轻及恶心、呕吐发生率低,术后24 h可出院的病种和手术方式^[7],经医院日间手术管理委员会审批后开展。腹股沟疝日间手术方式的准入和选择见“腹股沟疝日间手术的实施”部分。

2. 患者准入。参见“患者选择标准”部分。

3. 手术医师准入。开展日间手术的医师必须经医院日间手术管理委员会审批和授权开展相应等级的日间手术,持续对医师进行技术能力再评价与再授权,实行手术医师资质动态化管理。手术医师准入标准:(1)具备高年资主治医师及以上职称。(2)熟练掌握疝外科相应手术技术,且经验丰富,能处理相关并发症和各种应急情况^[8]。(3)具有良好的医患沟通能力。(4)遵守日间手术各项管理制度。

(三)运行流程及管理

腹股沟疝日间手术的运行流程包括外科门诊、麻醉门诊、手术预约、术前宣教、入院手术、术后观察、出院及术后随访等步骤^[5-7]。腹股沟疝日间手术的运行流程大致可包括两种模式:(1)患者在门诊完成术前检查和麻醉评估,在日间手术中心预约住院后于手术日当日办理住院,并完成手术及观察,当日或24 h内办理出院。(2)患者在外科门诊就诊



后至日间手术中心预约住院,并于住院当日完成术前检查和麻醉评估,安排次日完成手术,手术观察后当日(24 h内)办理出院。各个日间手术中心可根据自身条件和情况选择适合的运行模式,且两种模式均属于腹股沟疝日间手术的运行流程。疝外科日间手术运行过程中需要医院内部多个部门的支持和配合,团队成员来自多学科、多部门,工作上也分为多种岗位。因此,需要制订相关的各项工作制度和各个岗位的工作职责,同时定期组织相关人员进行学习,畅通各个岗位的交流沟通渠道,对实际工作中发现的问题及时沟通并解决^[7]。

(四)运行模式

日间手术管理模式呈现出差异化及多样化,目前我国的管理模式主要为集中管理、集中收治(中心式)和集中管理、分散收治(综合式);既往的分散管理、分散收治模式由于其缺乏统一的管理和质控,而不被推荐。其中集中管理、集中收治(中心式)模式指:设立有独立的病房、独立的手术室的日间手术中心,多科患者汇集到中心,以集中收入院、集中安排手术及集中随访的一体化管理模式运行;集中管理、分散收治(综合式)模式指:科室根据具体情况安排一定的床位作为日间手术病床,共用医院手术室,住院期间的患者管理由病房医护人员完成,日间手术的预约排程及随访由日间手术管理部门统一完成。两种模式各有优缺点,中心式有助于统一管理和质控同质化,综合式可最大限度利用有限的床位和手术室资源。可根据医院的组织架构和实际运营情况进行选择。

(五)运行状态分析、效益评价、绩效管理和患者满意度调查

对日间手术的业务量、医疗资源的使用效率及医疗费用情况等进行分析,以了解日间手术的运行状态,并进一步评价日间手术的社会效益和卫生经济效益,及时发现和解决运行过程中出现的问题。

在日间手术的运行过程中,可根据医院的实际运行情况建立激励机制以推进日间手术开展。医疗机构应当调动医务人员开展日间手术的积极性,将科室和医务人员日间手术质量管理情况作为医师定期考核、晋升等工作的依据。

患者满意度调查可以促进日间手术运行流程的改善,一般委托第三方机构进行,为减少干扰因素,建议调查出院后的满意度,以出院后1个月为宜。调查内容包括就医过程满意度、治疗效果满意

度、医护人员服务态度满意度、医患沟通和出院指导满意度等^[5,7]。

五、腹股沟疝日间手术的实施

(一)患者选择标准

选择患者时除了要满足手术适应证外,还需考虑排除手术的禁忌证,如手术区域存在感染病灶或全身处于急性感染期时。适合日间手术的患者一般应符合以下条件:(1)ASA分级为I、II级患者;ASA分级为III级、并存疾病稳定在3个月以上的患者,经过严格评估及准备优化亦可接受日间手术。(2)预计患者术中及麻醉状态下生理功能变化小。(3)预计患者术后呼吸道梗阻、剧烈疼痛及严重恶心呕吐等并发症发生率低。(4)患者和家属愿意接受日间手术,具备必要的出院后护理条件及陪护^[8]。(5)年龄本身不单纯作为日间手术的限定因素,应结合手术、患者自身情况、麻醉方式、合并症严重程度和控制情况综合判断,但在医务部门备案的临床路径中应予以明确。

日间腹股沟疝修补手术的适应证是单纯性腹股沟疝,包括单侧和双侧的斜疝、直疝、股疝,简单的腹股沟复发疝等;禁忌证包括腹股沟嵌顿疝、绞窄疝,麻醉评估不宜进行日间手术^[9]等情况。

(二)手术方式的选择

成人腹股沟疝首选使用修补材料的无张力疝修补术。无张力修补手术方式目前主要分为两大类,即开放式腹股沟疝修补术及腹腔镜腹股沟疝修补术^[10-11]。开放式腹股沟疝无张力修补术主要包括:平片修补法、网塞-平片修补法及腹膜前间隙修补法^[12]。目前人工合成疝修补材料以聚丙烯、聚酯、聚偏二氟乙烯最为常见,较广泛应用于临床^[13-14];另外,脱细胞基质材料生物补片及人工合成可降解材料补片作为一类可吸收、降解的材料,在青少年腹股沟疝修补术中的临床应用也越来越广泛^[15-16]。儿童腹股沟疝手术方式主要指腹腔镜下及开放式腹股沟疝疝囊高位结扎术。各种手术方式均有其各自的适应证,可由有经验的专科医师遵循“个体化治疗”的原则,根据患者的具体情况选择手术方式及所使用的疝修补材料^[17]。

(三)术前检查

腹股沟疝日间手术的术前检查项目和传统住院手术相同。根据麻醉评估的要求,所有的术前检查在预定手术日期前完成(具体时限根据麻醉医师的要求不同而改变,最长不应超过1个月),以便及



时完成入院前评估,以保证检查结果的准确性和时效性^[8]。如果检查后有异常发现或患者病情发生变化,需进一步安排针对性检查或复查能反映病情变化的相关检查项目。

(四)术前麻醉评估

对于需要日间手术的腹股沟疝患者,术前必须进行正规的术前麻醉评估,鼓励建立麻醉评估门诊,以保证患者的安全,并避免因评估及准备不足导致手术延期或取消,同时减轻患者对手术麻醉的焦虑^[17]。评估内容参见中华医学会麻醉学分会制定的《日间手术麻醉指南》^[8]。并存疾病是影响日间手术患者选择的一个重要因素,患者并存疾病与术后并发症增加相关。通过术前预康复系列优化措施,主要包括体能锻炼、营养支持和心理干预,可以增强患者手术耐受力,减少术后并发症,加速术后康复。

(五)静脉血栓栓塞(venous thromboembolism, VTE)风险和出血风险评估

临床医师应对腹股沟疝日间手术患者中 VTE 高发人群进行 VTE 风险和出血风险评估,并根据评估结果考虑是否需要及如何进行 VTE 预防。对于长期服用抗血栓药物并需要进行外科手术的患者,临床医师和麻醉医师应对患者实施评估,并根据评估结果决定围手术期的药物应用方案^[18]。评估内容参见中华医学会外科学分会制订的《中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南》^[19]。

(六)手术预约排程

手术预约排程是手术室资源调配控制的关键环节:(1)核对患者信息及检查结果,确保患者符合日间手术准入条件。(2)熟悉医师手术计划。(3)知晓手术间功能安排,以保障手术资源有效利用。(4)启动日间手术优先排程。(5)信息录入准确。(6)认真进行审核,保证手术排程准确^[7]。

(七)术前宣教及准备

分阶段、多种形式对患者进行术前宣教,可以提高患者的手术依从性,消除患者的焦虑紧张情绪,获取患者和家属的理解和配合。内容包括:(1)术前教育。告知入院时间、住院地点、手术时间、医疗文书资料的准备、患者自身的准备、家属陪伴等相关内容。教育方式包括图文资料、口头宣讲、视频教育等,原则是采用患者易接受、效果好的方式。(2)术前用药。常规腹股沟疝日间手术不需要用抗菌药物预防感染;合并慢性病患者告知服药或停药计划。(3)禁食禁饮方案。全身麻醉患者术前 6 h 禁

食,术前 2 h 禁饮;不推荐常规进行机械性肠道准备。(4)术前准备。手术时间预计<2 h,可以术前排空膀胱,不需常规留置尿管。高龄男性患者或有前列腺增生的患者术前可给予药物治疗。(5)心理评估。应对患者进行术前精神心理评估和(或)干预。对于存在明显焦虑、抑郁等情绪的患者,应评估其是否适合日间手术;谨慎使用术前麻醉用药,不建议常规使用镇静抗焦虑药物。

(八)术前再评估

入院后术前需再次判断是否符合日间手术标准,剔除不符合日间手术条件的病例,按照病情状况转入相应专科病房继续诊治。再评估由手术医师和麻醉医师共同发起,是降低日间手术风险、保证患者符合腹股沟疝日间手术条件的重要步骤,术前再评估和门诊的患者选择是两个独立的过程,要起到互相验证、互相补充的效果。

(九)手术及手术室管理

所有参与日间手术过程的人员,均要熟悉日间手术的操作规范,手术过程中需要用到的物品均需术前充分准备,术中护理注意体温维持和液体的控制。腹股沟疝日间手术一般无需放置引流。在手术结束后,手术医师和麻醉医师要根据患者手术的具体情况再次判断是否符合日间手术的标准;术中如果发生意外情况应及时处理,术后转入专科病房(如有必要可转入重症加强护理病房)继续观察,不应追求日间手术而忽视手术的安全性^[20];手术操作要以微创外科、精准外科理念为原则,减少手术创伤。

(十)麻醉方式

开放式腹股沟疝修补术可以在局部麻醉下完成^[21]。局部麻醉主要是指局部神经阻滞麻醉、局部区域阻滞麻醉、表面麻醉、浸润麻醉等麻醉方法。其中局部神经阻滞麻醉是针对腹股沟区的髂腹下神经、髂腹股沟神经及生殖股神经的阻滞麻醉,也包括在超声引导下对以上神经进行的高位神经阻滞麻醉。复杂开放式腹股沟疝修补术或局部麻醉效果不佳时需进行局部麻醉强化麻醉、静脉全身麻醉或椎管内麻醉。腹腔镜腹股沟疝修补术需要全身麻醉。所需具体麻醉方式可由手术医师和麻醉医师根据病情共同决定。

(十一)术后不良反应管理

1. 疼痛管理。术后疼痛是导致患者延迟出院的主要因素,有效的镇痛可促进患者康复^[22]。如术后疼痛的视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)



评分>3分,需进行干预。开放式腹股沟疝修补手术中可以使用罗哌卡因、布比卡因等长效镇痛麻醉药配合利多卡因实施神经阻滞麻醉,可有效增加术后镇痛时间,使患者有更好的术后镇痛体验。在排除外科情况的基础上,疼痛的治疗选择原则上以口服、局部镇痛为主。近年来,提倡非阿片类药物和阿片类联合应用,减少阿片类药物用量。非甾体抗炎药被美国及欧洲多个国家推荐为基础用药,若无禁忌证应首选非阿片类药物,推荐使用选择性环氧合酶-2抑制剂片剂作为口服续贯镇痛药物^[23]。腹股沟疝日间手术由于创伤较小,疼痛强度低,上述镇痛手段通常可以起到较好的效果,一般不需要自控镇痛。

2. 预防术后恶心呕吐。术后恶心呕吐是延长日间手术患者住院时间的第二大因素^[24],严重的术后恶心呕吐会影响患者进食、伤口愈合、延迟术后出院。影响术后恶心呕吐的因素很多,对于有发生术后恶心呕吐中度风险的患者,应采用1~2种干预措施进行预防;对于高风险患者,需采用联合治疗(≥2种干预措施)和(或)多种形式治疗预防。

(十二) 术后护理

腹股沟疝日间手术恢复较快,术后可以很快恢复正常生活,术后护理难度相对较小,但仍应注意:(1)密切观察病情变化并给予有效的处理。(2)患者清醒后体位可采取自由舒适体位,鼓励术后早期经口进食。(3)鼓励患者早期下床活动,指导患者在术后进行循序渐进的活动。(4)教育患者正确认识疼痛,学会VAS评分法,当VAS评分>3分时,遵医嘱进行干预。(5)培训和教育家属,提高患者及家属的自我护理技能^[25]。

(十三) 术后应急预案

日间手术的术后应急预案是为了紧急处理患者住院期间发生的突发状况,保证患者的医疗安全。医疗机构应当建立日间手术应急预案,完善日间手术会诊、转诊机制,明确日间手术抢救资源配置与紧急调配的机制,确保各日间手术单元抢救设备和药品随时可用,加强应急演练,保障日间手术应急预案可顺利执行。

术后患者出现突发状况,需按此预案处置:(1)通知主刀医师或助手查看患者,评估病情,予以相应的处置。(2)若患者术后24h内病情不允许出院,应由主刀医师安排患者转入专科病房进一步观察处理。(3)报告日间手术中心负责人协调处理^[6-7]。

(十四) 出院标准及出院前评估

出复苏室前应对患者进行评估,出院前应再次评估日间手术患者的病情,评估工作在决定患者出院前2~3h进行。对于病情不稳定的患者应该延长留院观察时间。日间手术应设立必要的退出机制,对于诊疗过程中发现不适合日间病房流程的病例应退出日间手术流程,安排进入专科病房进行进一步诊疗。

可按以下标准进行出院评估:(1)患者生命体征平稳,意识清楚,有清楚认知。(2)疼痛可耐受或通过口服药得到控制。(3)无异常腹部症状和体征,无发热、恶心和呕吐。(4)正常步行,有出院医嘱。(5)患者与家属做好了出院准备并有成人家属陪护出院。可通过麻醉后离院评分标准(postanesthesia discharge score, PADS)评估意识、循环、呼吸、疼痛、出血等指标评价患者是否达到离院标准,通常评分应≥9分。

(十五) 出院康复指导和出院患者随访

医疗与护理人员联合制订出院后康复指导的项目及内容,专业护士对出院患者进行病情记录及康复指导,内容包括出院后饮食、活动、服药指导、异常情况报告、复诊提示等,采用社区一体化联动服务,多渠道宣传康复活动相关知识。应书面告知患者出院后需门诊复查,观察术后恢复情况;如出院后出现突发症状,及时与日间手术中心联系或到急诊室就诊。

出院后随访既能解除患者术后的后顾之忧,也能预防和及时发现可能出现的术后并发症,增加患者满意度。电话随访在国内外均被证明是简单而有效的随访方式。日间手术中心应成立专门的随访中心,建立完善的随访制度,并配备专职随访医护人员,24h为患者服务,将患者的病情变化或康复情况详细记录。随访记录应当纳入患者病案或单独建册保存;日间手术患者应当在出院后24h内完成首次随访^[7,9]。随访时如患者出现异常情况,随访人员应做如下处理:(1)指导患者或家属做简单的处理或救治。(2)告知患者到急诊就诊或通知急诊科处置患者,必要时收入院。(3)报告日间手术中心负责人,参与协调和沟通^[6-7,9]。

六、腹股沟疝日间手术质量与安全管理

(一) 腹股沟疝日间手术临床路径的建立和应用

临床路径是通过科学的过程管理方法,建立标准化、规范化和程序化的疾病诊治计划,一定程度上能提高医疗安全^[7]。因此,开展腹股沟疝日间手



术时应建立和运用临床路径,使患者从门诊到出院的全部医疗过程均按照统一的程序化诊疗模式进行。

(二)腹股沟疝日间手术医疗质量与安全评估指标

医疗质量与安全评估是实施医疗质量与安全管理的有效手段,可及时发现和解决问题,保障日间手术安全并实现医疗质量与安全的持续改进。国际日间手术协会确定的日间手术效能指标有纳入、入院、过程、结果、效果、安全、患者满意度、投入产出比等^[9]。基于结构-过程-结果(structure process outcome, SPO)理论^[26]的日间手术指标体系从5个维度罗列了26个指标(表1)对日间手术进行量化评价,每个指标均可量化,能总体反映医院日间手术的开展情况(此指标仅供参考)。目前正在对每个指标的权重进行评估,进而建立日间手术评价体系。

对于腹股沟疝日间手术,还应对临床路径变异率、腹腔镜中转开腹率、腹股沟疝相关并发症(复发、感染、血清肿、出血和慢性疼痛等)发生率等进行分析评估,以对医院和医师进行医疗质量与安全的客观评价。

(三)日间手术质量(安全)不良事件管理

医疗机构应当加强日间手术质量(安全)不良事件管理,建立收集、分析日间手术质量(安全)不良事件发生情况的机制,明确日间手术质量(安全)不良事件范围、等级划分、事件分类、报告原则、上报方式及流程、处理流程等,根据事件类型、发生地点、发生时间等开展针对性改进工作,在提高医疗质量(安全)不良事件报告率的同时,降低医疗质量(安全)不良事件发生率。

(四)病历管理

腹股沟疝日间手术在24 h内需完成入院、术前谈话签字、麻醉手术、复苏、术后观察和离院手续等

程序,在保障医疗文书质量前提下应尽可能简化医疗文书的书写工作,可以使用表格病历,既便于医师实际操作,又有助于病历书写的标准化和质量控制。可参照《住院病历书写基本规范》24 h出入院记录书写格式,由医务部、病案管理部和医疗质控部门联合设计程序化表格式日间手术病历^[7]。

日间病历应当包括住院病案首页、24 h内入院记录、术前讨论结论、手术/治疗记录、手术安全核查记录、手术清点记录、各类知情同意书、医嘱单、辅助检查检验报告单、体温单、护理记录单,以及入院前完成的与本次诊疗相关的医疗文书资料等。

24 h内入院记录内容中应当包括患者主诉、入院情况、入院前检查检验结果、治疗前评估、诊疗经过、治疗后评估、出院前评估、出院医嘱等内容。凡在手术/治疗前已完成的医疗行为应当在手术/治疗前完成相关文书书写或填写。

日间手术病历尽管简化,但仍是患者整个治疗过程的客观和真实的记录,具备法律效力,医护人员应当严格按照《住院病历书写基本规范》及时进行病历书写和管理。

(五)日间手术的信息安全和信息化及智能化建设

医疗机构应当加强日间手术信息安全管理,加强日间手术相关信息系统安全防护,做好医疗数据安全存储和容灾备份,严格执行信息安全和健康医疗数据保密规定,保障信息安全。

日间手术的信息化建设是今后日间手术得以全面发展的有力支撑。日间手术全流程信息化管理可以实现一站式服务,包括术前检查自动识别、智能化精准预约排程、智慧化手术室管理、临床路径的信息化实施和反馈、人工智能语音随访等。信息化建设完善后可以减少患者往返医院次数,使整个日间手术流程标准化、规范化,同时大幅降低人

表1 基于结构-过程-结果理论的日间手术评价指标

Table 1 Day surgery evaluation indicators based on the structure-process-outcome theory

评价维度	评价指标
质量安全	术后患者并发症发生率、术后30 d内死亡率、延迟出院率、非计划再手术率、术后30 d内非计划再住院率、术后30 d内非计划再就诊率、手术部位错误、手术过程中异物遗留发生率、用药错误发生率、医院内跌倒/坠床发生率、手术部位感染发生率
效率	患者手术爽约率、手术当日取消率、手术室使用率、床位周转次数、准时开台率、平均手术时间
投入产出	床占比、日间手术总量、日间手术占择期手术比例、床日效益
患者体验	住院平均费用、住院平均等待时间、患者满意度、患者生活能力恢复时间
手术难易程度评估	三、四级手术比例



力成本,减轻预约随访和临床工作人员的工作压力与强度。因此,医院信息化建设水平在一定程度上决定了日间手术发展速度与质量。

通过运用深度学习和其他前沿人工智能算法构建的手术辅助与质量控制平台在腹腔镜外科手术领域得到成功应用^[27],不仅证实了人工智能技术在提升手术安全性和手术质量等方面的显著临床价值,而且被认为是未来在疝与腹壁外科手术中推广应用的关键发展方向^[28]。

七、结语

加速康复理念在腹股沟疝日间手术中的应用,为患者提供了更加高效、经济的治疗选择。通过优化术前准备、选择合适的手术方式、加强术后管理和并发症预防与处理、建立长期随访与健康指导机制等措施,可以显著促进患者快速康复,提高生活质量^[29]。

我国的日间手术经过十多年的发展,已显现出其在缩短平均住院日、降低医疗费用、加速患者康复、提高医疗资源利用率等方面的优势^[30-33]。在我国发展日间手术相关政策的推动下,腹股沟疝日间手术在我国快速发展,产生了较好的社会效益和经济效益,但我国幅员辽阔,地区差异较大,日间手术技术和管理发展水平很不平衡^[34],患者观念、医疗政策、流程管理等方面也影响日间手术的开展。因此,在本《指南》实施过程中,要根据医院的医疗条件、管理模式、当地政府的支撑政策等具体情况逐步推进。中国日间手术的未来将实现“五化”:定义标准化、流程规范化、评价客观化、管理信息化、日间手术选择常态化。本《指南》也将根据实施过程中所反馈的信息和最新的行业指南进行更新和修改^[35-37]。

《腹股沟疝日间手术规范化流程与标准专家指南(2026版)》

编审委员会名单

组长(按姓氏汉语拼音排序):

陈 杰 北京大学人民医院
陈 双 中山大学附属第六医院
符 洋 郑州大学第一附属医院
顾 岩 复旦大学附属华东医院
嵇振岭 南京江北医院
克力木·阿不都热依木 新疆维吾尔自治区人民医院
李航宇 锦州医科大学
李健文 上海交通大学医学院附属瑞金医院
刘子文 北京协和医院
申英末 首都医科大学附属北京朝阳医院

唐健雄 复旦大学附属华东医院
王明刚 首都医科大学附属北京朝阳医院
王 平 西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院
王荫龙 天津市人民医院
翁山耕 福建医科大学附属第一医院
张光永 山东第一医科大学第一附属医院
张 剑 海军军医大学长征医院
赵 渝 重庆医科大学附属第一医院

编审专家(按姓氏汉语拼音排序):

安伟德 大连医科大学附属第一医院
蔡 军 首都医科大学附属北京友谊医院
蔡小燕 浙江大学医学院附属邵逸夫医院
戴 勇 青海大学附属医院
邓先锐 四川省眉山市人民医院
董永红 山西省人民医院
范 庆 中国医科大学附属第四医院
胡世雄 广东省人民医院
黄耿文 中南大学湘雅医院
黄永刚 西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院
江志鹏 深圳市人民医院
李宝山 天津市人民医院
李 波 山东第一医科大学第一附属医院
李 波 云南大学附属医院
李俊生 东南大学附属中大医院
李培明 上海市第一人民医院
李绍杰 复旦大学附属华东医院
李晓斌 北京协和医院
李义亮 新疆维吾尔自治区人民医院
刘素君 首都医科大学附属北京朝阳医院
刘雨辰 首都医科大学附属北京朝阳医院
卢飞飞 阜阳疝病专科医院
马宏光 中日友好医院
马思星 贵州医科大学附属医院
秦昌富 北京大学人民医院
屈坤鹏 甘肃省中心医院
唐 博 重庆医科大学附属第四医院
田广健 首都医科大学附属北京潞河医院
万智恒 内蒙古科技大学包头医学院第一附属医院
汪 雪 成都市第五人民医院
王殿琛 郑州大学第一附属医院
王 敏 成都中医药大学附属医院
王 鹏 南通大学附属医院
王学虎 重庆医科大学附属第一医院
王 永 四川大学华西医院
王 勇 武汉市中心医院
王振元 首都医科大学附属北京朝阳医院
魏光兵 西安交通大学第一附属医院
吴立胜 中国科学技术大学附属第一医院
阎立昆 陕西省人民医院



杨 春 四川省人民医院
 杨 军 郸城县妇幼保健院
 杨子昂 复旦大学附属中山医院
 姚 干 佛山市第一人民医院
 俞永江 兰州大学第一医院
 乐 飞 上海交通大学医学院附属瑞金医院
 扎西云旦 拉萨市人民医院
 张福星 厦门大学附属第一医院
 张 辉 河南省人民医院
 张 楠 天津市南开医院
 赵维山 昆明市延安医院
 周保军 河北医科大学第二医院

执笔:

宋应寒 四川大学华西医院
 孙 立 首都医科大学附属北京朝阳医院
 赵 锐 四川大学华西医院
 申英末 首都医科大学附属北京朝阳医院

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 于丽华. 中国日间手术发展的历程与展望[J]. 中国医院管理, 2016, 36(6): 16-18.
- [2] 陈奇, 董樑, 李佳怡, 等. 上海仁济医院泌尿外科日间手术实践探索[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(5): 349-351. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2017.05.008.
- [3] 吴晋垣. 日间手术室建设——日间手术室建设模式与要点[J]. 中国医院建筑与装备, 2016, 17(7): 24-25. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9174.2016.07.008.
- [4] 郑海砾. 大型综合医院门诊手术中心(日间手术中心)设计初探[J/OL]. 城市建设理论研究(电子版), 2014(34): 552-553[2026-01-17]. <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiBQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29scjkyMDI2MDIwMjE0MTYxMhIEMhZGZid2t6ejlwMTcwMTAyORoIN2NwZnRmbzg%3D>. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6604.2003.06.020.
- [5] 马洪升. 日间手术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 21-26.
- [6] 王兴鹏. 日间手术的实践[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2009: 19-23.
- [7] International Association for Ambulatory Surgery. 中国日间手术合作联盟, 译. 日间手术手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 38-47.
- [8] 中华医学会麻醉学分会. 日间手术麻醉指南[J]. 中华医学杂志, 2023, 103(43): 3462-3471. DOI: 10.3760/cma.j.cn112137-20230803-00151.
- [9] International Association for Ambulatory Surgery. 日间手术发展与实践[M]. 中国日间手术合作联盟, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 45-48.
- [10] 孙立, 陈杰, 申英末. 老年腹股沟疝日间手术注意事项[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(8): 873-876. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2018.08.09.
- [11] Sanchez NJ, Cetolini F, Scaravonati R, et al. Ambulatory laparoscopic inguinal hernioplasty: Feasibility and cost minimization analysis[J]. Int J Abdom Wall Hernia Surg, 2021, 4(4): 181-187. DOI: 10.4103/ijawhs.ijawhs_32_21.
- [12] 陈杰. 普理灵疝装置在日间腹股沟疝无张力修补中的应用[J]. 中国微创外科杂志, 2003, 3(6): 501-502. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6604.2003.06.020.
- [13] 申英末, 陈杰, 王振军, 等. 疝修补材料的发展与新进展[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2007, 1(1): 56-58[2026-01-17]. <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiBQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29scjkyMDI2MDIwMjE0MTYxMhIEMhZGZid2t6ejlwMTcwMTAyORoIN2NwZnRmbzg%3D>. DOI: 10.3969/j.issn.1674-392X.2007.01.029.
- [14] 孙立, 陈杰, 申英末, 等. 精索护套补片在腹股沟疝修补术中的应用研究[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(31): 01-104.
- [15] 孙立, 陈杰, 申英末, 等. 生物补片在腹股沟疝治疗中应用[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(11): 1223-1227. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2017.11.08.
- [16] 申英末, 陈杰, 杨硕, 等. 脱细胞基质材料生物补片在青少年(6~18岁)患者腹股沟疝修补术中应用的研究[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2011, 5(1): 71-76[2026-01-17]. <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiBQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29scjkyMDI2MDIwMjE0MTYxMhIEMhZGZid2t6ejlwMTcwMTAyORoIN2NwZnRmbzg%3D>. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-392x.2011.01.018.
- [17] 刘燕鹏, 曹锋, 李非. 高龄腹股沟疝无张力修补日间手术的模式选择[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2014, 8(4): 313-315[2026-01-17]. <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/CiBQZXJpb2RpY2FsQ0hJU29scjkyMDI2MDIwMjE0MTYxMhIEMhZGZid2t6ejlwMTcwMTAyORoIN2NwZnRmbzg%3D>. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-392x.2011.01.018.
- [18] Hofer J, Chung E, Sweitzer BJ. Preanesthesia evaluation for ambulatory surgery: do we make a difference? [J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2013, 26(6): 669-676. DOI: 10.1097/ACO.000000000000006.
- [19] 刘凤林, 张太平. 中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(5): 469-474. DOI: 10.7504/CJPS.issn1005-2208.2016.05.01.
- [20] 刘洋, 马洪升, 李志超, 等. 5520例日间手术的安全和质量评价[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2015, 22(12): 1477-1481. DOI: 10.7507/1007-9424.20150385.
- [21] 陈杰, 那冬鸣, 申英末, 等. 局部神经阻滞麻醉在腹股沟无张力疝修补术中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2005, 20(2): 107-108. DOI: 10.3760/j.issn.1007-631X.2005.02.014.
- [22] 中华医学会麻醉学分会. 成人日间手术后镇痛专家共识(2017)[J]. 临床麻醉学杂志, 2017, 33(8): 812-815.
- [23] Alptekin A, Ergul Z, Sonmez ME, et al. Can the preemptive use of lornoxicam or paracetamol prevent pain after inguinal hernia repair? A randomized prospective double-blind placebo controlled trial[J]. Int J Abdom Wall Hernia Surg, 2022, 5(4): 185-191. DOI: 10.4103/ijawhs.ijawhs_43_22.
- [24] 王英伟, 王国林, 田玉科, 等. 术后恶心、呕吐防治专家共识(2014)[J]. 中华医学会麻醉学分会. 2014版中国麻醉学指南与专家共识[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 305-310.
- [25] 戴燕, 张雨晨, 马洪升. 四川大学华西医院日间手术护理规范[J]. 华西医学, 2017, 32(11): 1693-1695. DOI: 10.7507/1002-0179.201709106.
- [26] 蒋丽莎, 孙佳璐, 杨建超, 等. 基于结构-过程-结果理论的日间手术质量与安全评价指标体系方法研究[J]. 华西医学, 2022, 37(4): 581-585. DOI: 10.7507/1002-0179.202108240.
- [27] Wu S, Chen Z, Liu R, et al. SurgSmart: an artificial intelligent system for quality control in laparoscopic cholecys-



- tectomy: an observational study[J]. Int J Surg, 2023, 109(5):1105-1114. DOI:10.1097/JS9.0000000000000329.
- [28] 陈双, 黄恩民, 周太成, 等. 人工智能在疝与腹壁外科中应用的思考[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(6):650-653. DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2023.06.05.
- [29] 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.
- [30] 安毅, 王振军. 日间手术的概念和基本问题[J]. 中国实用外科杂志, 2007, 27(1):38-40. DOI:10.3321/j.issn.1005-2208.2007.01.011.
- [31] 王平. 2018 年国际腹股沟疝指南解读: 成人腹股沟疝管理(二)[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2018, 12(6):401-405[2026-01-17]. <https://zhshfbwkzz.cma-cmc.com.cn/CN/10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2018.06.001>. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2018.06.001.
- [32] 中国医师协会胰腺病专业委员会, 中华医学会消化内镜学分会内镜外科学组, 中国医师协会外科医师分会内镜外科专家工作组. ERCP 日间手术管理中国专家共识(2025 版)[J]. 中华消化外科杂志, 2025, 24(1):31-40. DOI:10.3760/cma.j.cn115610-20241217-00562.
- [33] 孟文勃, 李汛, 李兆申. 推动 ERCP 日间手术管理 提升我国胆胰内镜诊疗水平[J]. 中华消化外科杂志, 2025, 24(7):822-825. DOI:10.3760/cma.j.cn115610-20250606-00260.
- [34] 中国日间手术合作联盟疝和腹壁外科专业日间手术专家委员会, 《中华疝和腹壁外科杂志(电子版)》编辑委员会, 全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会, 等. 成人腹股沟疝日间手术管理模式下加速康复策略专家共识[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2025, 19(2):125-131[2026-01-17]. <https://zhshfbwkzz.cma-cmc.com.cn/CN/10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2025.02.001>. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2025.02.001.
- [35] 中国日间手术合作联盟, 中华疝和腹壁外科杂志(电子版)编委会, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会, 等. 腹股沟疝日间手术规范化流程专家共识(2019 版)[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2019, 13(3):193-197[2026-01-17]. <https://rs.yiigle.com/cmaid/1151303>. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2019.03.001.
- [36] 中华医学会外科学分会疝与腹壁外科学组, 中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科专家工作组. 腹股沟疝诊疗指南(2024 版)[J]. 中国实用外科杂志, 2025, 45(2):121-127. DOI:10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2025.02.01.
- [37] 中国日间手术合作联盟疝和腹壁外科专业日间手术专家委员会, 《中华疝和腹壁外科杂志(电子版)》编辑委员会, 全国卫生产业企业管理协会疝和腹壁外科产业及临床研究分会, 等. 腹股沟疝日间手术规范化流程与标准中国专家指南(2023 版)[J/OL]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2023, 17(5):497-503[2026-01-17]. <https://rs.yiigle.com/cmaid/1557983>. DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-392X.2023.05.001.

读者·作者·编者

本刊 2026 年各期重点选题

精心策划选题, 引领学术前沿一直是《中华消化外科杂志》秉承的办刊路线。本刊顺应融合发展, 坚持行稳致远, 践行专家办刊, 拓展优质稿源, 报道先进成果。经本刊编辑委员会讨论确定 2026 年各期重点选题。请作者根据每期重点选题提前 4~5 个月投稿, 本刊将择优刊登。

电子邮箱: cjds@cmaph.org

门户网站: <http://zhxhwkzz.yiigle.com>

远程投稿: <http://medpress.yiigle.com>

微信公众号: 中华消化外科杂志

第 1 期: 消化外科新进展

第 2 期: 减重代谢外科

第 3 期: 结直肠癌精准诊疗

第 4 期: 肝脏疾病精准诊疗

第 5 期: 疝与腹壁外科

第 6 期: 胰腺疾病精准诊疗

第 7 期: 微创与智慧医学

第 8 期: 胃癌精准诊疗

第 9 期: 胆道疾病精准诊疗

第 10 期: 食管疾病与食管胃结合部肿瘤

第 11 期: 感染与营养

第 12 期: 消化系统疾病



本刊网站



本刊微信



本刊微信视频号



本刊抖音号



中华医学杂志社
Chinese Medical Association Publishing House

版权所有 违者必究