



网上流传着这样一个骨科医师和麻醉医师的对话：

骨科医师：明天我有一个简单的肱骨骨折手术，只需要10~20分钟。

麻醉医师：您这个手术患者是什么情况？

骨科医师：就是有些轻微的系统性疾病，冠心病5年了，放了点支架。

麻醉医师：放了几枚支架？什么时候放的？

骨科医师：他陆续放了3次，分别是1枚3枚2枚，最近这次是2周以前放的。

麻醉医师：您这位患者是多大年纪？

骨科医师：患者95岁了。

麻醉医师心里一惊：现在患者什么情况？

骨科医师：患者现在住在我们医院CCU监护病房。因为两周以前放支架效果不好，产生了心衰。

麻醉医师：……

8月5日，《医师报》记者在广西医科大学第一附属医院（以下简称“广西医科大一附院”）日间手术中心见到麻醉手术中心第一党支部书记林育南主任医师，他给记者讲了来自网上漫画的这个笑话。他说，外科医师关注的是疾病或创伤本身是否需要手术，手术后能否达到预期手术效果，而麻醉医师需要从患者整体状况来评价手术风险，确保患者安全。“尤其对于日间手术而言，术前评估是非常重要的环节，需要对患者全身状况有一个合理的评估，才能确保手术质量和安全。”

日间手术起源于1909年，欧美国家日间手术占择期手术的80%以上，我国2018年全国日间手术占择期手术的13%左右，经过近几年的发展，日间手术接受度越来越高。但是，做好日间手术，并不容易。有这样一句话：日间手术“手术问题不大，管理是个大问题”，这其中涉及的评估、安全、流程等问题，都是对日间手术常态化开展提出的挑战。

## 医生和患者都接受的日间手术

广西医科大一附院日间手术中心成立于2020年8月28日，经过两年发展，已经成为广西规模最大、技术水平最高、配套设施最完善、综合实力最强的日间手术中心。

“日间手术，顾名思义，是指患者入院、手术和出院在24小时内，最长不超过48小时完成的手术，主要针对常见病、多发病，经过短暂观察治疗即可出院。”林育南介绍，对于患者而言，日间手术便捷、价廉，缩短了患者手术前院外候床等待和住院时间，住院费用低，还可有效避免院内感染。“从整体社会情况来看，现在大多数患者是独生子女家庭，上有老下有小，家庭人力资

源有限的情况下，日间手术可以减少因家庭成员住院手术需要陪护的时间，患者术后可以尽早返回正常生活环境，居家休息更利于术后康复。”林育南说。

而对于医院而言，日间手术极大缓解了病房手术压力，缩短全院平均住院日，降低全院平均医疗费用，提高了优质医疗资源利用的最大化。据统计，2021年，广西医科大一附院日间手术中心共完成手术超7000台，单天最高62台，平均住院日1.03天；整个医院平均住院率则较上年降幅达15%，日间手术的高周转率是这一成绩的大“功臣”。

## 广西医科大一附院麻醉科团队

本期嘉宾：广西医科大学第一附属医院麻醉手术中心第一党支部书记 林育南

# 日间手术高效安全的守护者

据了解，目前在广西医科大一附院日间手术中心，每天手术量约50~80台，其中三、四级手术占64%，手术量占全院手术比例的22%左右；且90%以上的患者都是24小时以内出院，一些三、四级手术患者术后需要观察时间，所以延迟到最长48小时。

为了确保手术质量与效率双提升，日间手术中心会严格筛选适合的手术类型，并进行评估。总的原则是对机体生理功能干扰小、手术风险相对较小、手术时间短（一般不超过3小时）、预计出血量少

麻醉学界有一个不成文的共识，“有大小手术、没有大小麻醉”。日间手术大部分都属于短小手术，但是对麻醉医师来说并不是小麻醉，反之挑战更大。

林育南表示，当前整个麻醉学界都在向围术期医学科转型，麻醉医师不仅要关注术中安全，还要以全程视角关注术前到术后，将工作前移后延，做好术前的准备，确保患者术中的安全、舒适，以及患者术后的长期转归和安全。

因此，在日间手术中，

事实上，手术后出院回家万一出现手术相关并发症怎么办？复诊问题如何解决？术后疼痛怎么办？这些也是患者担心最多的问题。患者出院时，日间手术中心康复团队会特别交代注意事项，如一旦发生相关并发症如何寻求帮助。通常在手术后的第一天和第七天，康复团队通过互联网或者电话，对患者进行随访，了解患者术后并发症以及其他医疗需求。必要时，还会上门指导。

“医生是24小时在线回复，进行术后康复指导；医院也有规定，患者两周内挂主刀医师的号进行复诊不收挂号费，直接预约门诊号即可来复诊。这些都是为了让患者感受到出院以后有所依靠，增加他们内心的安全感。”

林育南认为，日间手术要常态化开展，需要不断优化流程、升级程序，逐步建立起一套高效运转

## 不是什么手术都能纳入日间手术

和术后并发症少、术后疼痛程度轻及恶心呕吐发生率低的手术。

“我们经常听到同行说‘手术成功率达99.9%’，咋听上去成功率很高，剩下的0.01%可能对于医生来说不算什么，但是我们要考虑到，医生服务的对象是患者，任何一个失败对于患者来说都是100%，所以我们日间手术纳入标准在遵循原则之外，还要做到充分的评估。”

据林育南介绍，评估一共设定了两个节点：第一个节点，是由手术医师确定是否有手术指征，开具相关实验室和辅助检

## 麻醉医师的角色和视角正在发生变化

麻醉医师扮演的角色也随之发生变化，麻醉医师需要从提供最佳手术条件和术后快速康复两方面为患者进行考虑，并充分掌握手术应激反应对内分泌、代谢和免疫等影响的病理生理学机制，优化术前用药、制定详尽的麻醉方案、优化麻醉技术和麻醉药物选择，根据不同的手术类型和患者情况，有预见性地预防性用药，减少患者术后不良反应的发生。在整个围手术期助力患者术后的快速康复。

## 一切为了让患者获得最大的安全感

管理模式，制定标准的出入院流程。与此同时，还需要通过科普宣传和专业指导的方式，让大众更多了解目前的医疗水平已经能支撑起日间手术，减轻手术顾虑特别术后恢复的顾虑，同时了解围术期安全的重要性，配合医生要求。

“我曾经遇到这样一个病例，一名小患者要做手术，头一天晚上我特意交代不能饮水饮食，家长表示明白。第二天临手术前，麻醉医师再次确认，家长说没喝水、也没吃东西，但是麻醉医师却闻到了孩子身上的一股奶香味，家长告诉我们，原来孩子早上喝了牛奶，把牛奶洒在了衣服上。医生很生气，家长却感到很无辜：你只是告诉我不能喝水吃东西，没有说不能喝奶啊！”

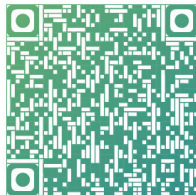
采访结束后，林育南又给记者讲了一个真实又有些无奈的“笑话”，他

查；第二个节点，是患者术前一周内到麻醉门诊进行评估。麻醉医师要发挥“火眼金睛”的功能，结合患者的病史和既往史，以及全身体格检查和相关实验室辅助检查，评估患者的全身情况，对患者重要脏器进行功能性评估，根据患者的情况和手术类型进行评估是否适合行日间手术。手术当天，负责主麻的麻醉医师在麻醉前要再次评估，评估术前禁食禁饮情况、特殊用药情况、是否合并急性上呼吸道感染等。

这就对麻醉医师提出了新要求。

例如，针对放了支架的冠心病患者的手术，林育南又提到了本文开头的“笑话”：“他放的支架是哪种类型的支架，口服抗炎药是什么，有没有按期服用，药物需不需要调整，我们都要参与其中。”

术后，麻醉医师还要关注患者恢复的情况：是否发生手术并发症，是否有严重的头痛、严重的内环境紊乱，麻醉药物是否影响患者术后康复，是否考虑多模式镇痛，患者全身机能恢复的情况等。



扫一扫  
关联阅读全文