

· 专题 · 日间手术在小儿外科的应用 ·

梭形日间管理模式下儿童腺样体切除术
日间手术的全流程质量管理

全文二维码

徐瑞¹ 邓志梅² 陈进军³¹ 深圳市儿童医院泌尿外科, 深圳 518034; ² 深圳市儿童医院日间手术中心, 深圳 518034;³ 深圳市儿童医院医务科, 深圳 518034

通信作者: 陈进军, Email: cxhxxb525@163.com

【摘要】 日间手术模式是近年来在我国高速发展的一种诊疗体系, 它强调加速康复外科理念, 被广泛应用于儿童腺样体切除术等简单、创伤小的手术。在此基础上, 深圳市儿童医院探索出适合儿童专科医院的集中管理 + 集中与分散收治的梭形日间管理模式, 为儿童日间手术助力增效。医疗质量管理是日间手术安全的重要保障, 本文围绕儿童腺样体切除术日间手术的全流程质量管理进行阐述, 从医师及患儿准入、临床路径管理、术前评估、术中手术及麻醉管理、术后药物及并发症管理、严格出院标准、出院后随访等方面探讨了梭形日间管理模式在儿童专科医院日间手术中的应用, 旨在为儿童日间手术管理提供新思路, 做到高效、同质、灵活、安全的管理, 助力日间手术保质、高速发展。

【关键词】 日间手术; 腺样体切除; 质量管理; 围术期; 临床路径; 儿童

基金项目: 小兒外重点专科项目深圳市医学重点学科 (SZXK035)

DOI: 10.3760/cma.j.cn101785-202407012-006

Full process quality management of pediatric adenoidectomy day surgery under the “shuttle day management model”

Xu Rui¹, Deng Zhimei², Chen Jinjun³

¹ Department of Urology, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518034, China; ² Day Surgery Center, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518034, China; ³ Medical Services Section, Shenzhen Children's Hospital, Shenzhen 518034, China

Corresponding author: Chen Jinjun, Email: cxhxxb525@163.com

【Abstract】 Day surgery model is a rapidly developing healthcare system in China that emphasizes the concept of enhanced recovery after surgery and is widely used in simple, minimally invasive procedures such as pediatric adenoidectomy. Based on this model, Shenzhen Children's Hospital has developed the “shuttle day management model”, which combines centralized management with a blend of centralized and decentralized patient care, enhancing the efficiency of pediatric day surgeries. Quality management is essential for the safety of day surgery, and this paper elaborates on the full-process quality management of pediatric adenoidectomy day surgeries. It discussed the application of the “shuttle day management model” in pediatric specialized hospitals, covering areas such as physician and patient admission criteria, clinical pathway management, preoperative evaluation, intraoperative surgery and anaesthesia management, postoperative medication and complication management, strict discharge standards, and post-discharge follow-up. The aim is to provide new insights into the management of pediatric day surgeries, ensuring efficient, standardized, flexible, and safe management, thus contributing to the high-quality and rapid development of day surgery.

【Key words】 Day Surgery; Adenoidectomy; Quality Management; Perioperative Period; Clinical Pathway; Child

Fund program: Key Pediatric Surgery Specialty Project of Shenzhen Medical Key Discipline (SZXK 035)

DOI: 10.3760/cma.j.cn101785-202407012-006

日间手术是近年来出现的一种高效、便捷的手术管理模式,它可以有效缩短住院时间、加快床位周转,进一步提高医院运营效率^[1-2]。儿童作为一类特殊病人,疾病谱以先天性疾病为主,大多数可通过预约手术的方式入院,且节假日就医的周期性明显,有明确的“日归”需求。因此开展儿童日间手术势在必行。近年来儿童疾病谱发生了明显变化,阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)在临床中较为常见,可能导致神经及代谢等方面的严重并发症,且与儿童注意力等家长关心的问题密切相关。因此,随着家长对该疾病认识的不断加深,近年来接受相关治疗的儿童越来越多。腺样体和(或)扁桃体切除术是治疗儿童 OSAHS 的首选方式,该手术时间短、创伤小,且并发症少,故采用日间手术模式治疗儿童 OSAHS 具有较高可行性,极大程度上满足了患儿的就医需求^[3-4]。2021 年,深圳市儿童医院建成独立的日间手术中心,采用集中管理+集中与分散收治的非必要不分散的梭形日间管理模式,将腺样体切除术纳入日间手术范围。至今已有大量患儿在日间手术中获益,我们也对接受日间腺样体和(或)扁桃体切除术患儿的疗效进行了分析,进一步证明本院现行梭形日间管理模式与儿童专科医院适配度很高,但需注重全流程质量管理以保障医疗安全。

一、梭形日间管理模式

日间手术自 1909 年被提出后迅速在各国推广,于 20 世纪 90 年代初传入我国^[5]。目前,我国已有大量医疗机构对日间手术管理模式进行了积极的探索与实践,主要有“集中管理+集中收治”、“集中管理+分散收治”、“集中管理+集中与分散收治”3 种管理模式。深圳市儿童医院结合前期分散管理的经验,设立日间手术中心,配备日间手术预约服务中心、日间手术准备中心、日间手术中心病区及日间手术中心手术室。在此基础上打造适合儿童

医院的集中管理+集中与分散收治的“梭形日间管理模式”(图 1),整个诊疗流程以日间手术中心为主导,对全院日间手术进行统一管理,所有病人统一“入口”与“出口”,从“预住院-术前检查-入院-手术-出院-出院后管理”均由日间手术中心全程负责,高度集约化管理,非必要不分散。在入口、出口统一的前提下,由中心根据实际情况必要时分流,首选日间手术中心完成手术,满负荷时进行分流,弹性收治,充分利用床位进行周转。相较于“集中管理+集中收治”与“集中管理+分散收治”的日间管理模式,其能够更加合理地分配医疗资源,有效避免了医疗资源浪费。同时,日间手术中心由医务科直接管理,利用行政约束力不断塑形,对日间手术的全流程进行质量控制,同时有效利用医疗、护理、麻醉、管理团队多学科联合,给予术前术后干预,从而达到了高效、同质、灵活、安全的管理目的,进一步构建日间医疗质量安全保障体系。

本院自 2021 年建成日间手术中心,在医务科直接领导下,构建了平台性独立科室,设立科主任及护士长,配置专业护理团队,采用“轮转医师+护理团队”的最优化模式,减少人力成本支出,充分整合人力资源。目前,已有 10 个科室开展日间手术,共准入术式 85 个,准入手术医师 112 人,手术量逐年上升,质量考核成果显著,与普通住院流程相比,术前等待时间及总住院时长显著缩短,有效避免了医疗资源浪费,节约了医疗成本,缩短了患者诊疗时间,显著提高了患者满意度。这表明非必要不分散的“梭形日间管理模式”是一种有效的日间手术管理方式。

二、日间手术准入标准

(一) 医师准入

儿童日间手术要求在 24 h 内完成患者入院、手术和出院,术前准备、手术及术后观察时间较短,因此,要求手术医师具备更高的专业能力。本院日间

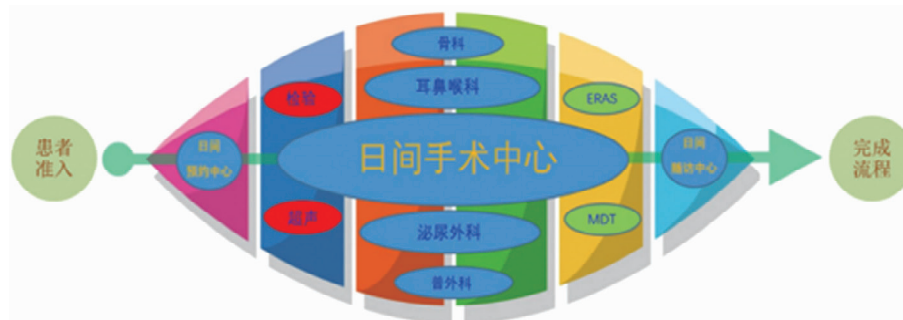


图 1 深圳市儿童医院现行梭形日间管理模式

Fig.1 The Current “shuttle day management model of centralization unless necessary” at Shenzhen Children’s Hospital

手术医师准入标准为:①通过主治医师职称评审 3 年以上,具有较好的专科基础及较丰富的临床经验,医德医风考评优良。②经医院授权,具备相应级别手术或麻醉资质,能够熟练完成相应手术或麻醉,能够处理术中突发情况及术后并发症,无违反手术相关管理制度的记录。③已完成一定数量同类手术,手术质量及手术安全评估通过,且愿意开展日间手术。

具备腺样体切除术资质的医师向科室日间手术管理小组提出申请,管理小组初步审核通过后,由科室向医务科提交申请,医务科审核通过后医师可开展日间腺样体切除术。同时,医院管理部门对日间手术的并发症发生率、非计划再入院率、患者满意度以及相关医疗事件进行动态监测,对于不符合要求的手术医师暂停开展日间手术。目前,本院经审核授权开展日间手术的医师占比为 74.7%,共准入手术医师 112 名,其中耳鼻喉专科医师 17 人,包括主任医师 3 人、副主任医师 6 人、主治医师 8 人。

(二)患者准入

腺样体切除术是小儿耳鼻咽喉科最常见的手术,由于其手术时间短、创伤小等特点,越来越多的医院开始探索在日间手术模式下进行腺样体切除术。但是儿童生长发育特点决定了不是所有患儿都适合进行日间手术,应该有严格的日间患者准入标准来保障医疗安全。本院腺样体切除日间手术患者准入标准为:

1. 专科医师门诊诊断为 OSAHS,需行睡眠呼吸暂停综合征射频温控消融术(含腺样体切除和/或扁桃体切除术)。

2. 患者病情不复杂、无明显心肺疾病且服务半径小,经过手术、麻醉医师评估可进行日间手术:①非全身麻醉手术:ASA 分级 I ~ II 级,ASA 分级 III 级、但全身状况稳定 3 个月以上;全身麻醉手术:ASA 分级 I ~ II 级;无严重全身性疾病。②年龄 3 ~ 18 岁。③体重超过标准值 < 30%。④意识清醒,无精神疾病史,围手术期有家长陪伴。⑤术前各项辅助检查正常或不影响手术。⑥愿意接受日间手术,对手术方式、麻醉方式理解并认可;患者或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,同意 24 h 内出院。⑦有畅通的通讯方式,建议术后 72 h 内居住场所距离医院不超过 1 h 车程,便于随访和应急事件的处理。

三、围手术期临床路径管理

在国家卫生健康委员会推广疾病临床路径管

理背景下,本院将日间手术纳入临床路径管理,规范各类手术的开展及围手术期管理^[6]。制定了儿童 OSAHS 临床路径管理办法及相应手术风险预案与处置措施,以稳步推进日间手术开展,多措施并举提高日间手术管理水平和医疗质量,探索建立安全、科学、高效、系统的日间手术管理体系,促进日间手术医疗技术水平提高。

(一)术前管理

患儿于专科门诊就诊,专科医师根据病史、体征及辅助检查做出诊断,将第一诊断为 OSAHS 的患儿纳入临床路径,为需要行 OSAHS 射频温控消融术(含腺样体切除和/或扁桃体切除术),且适合接受日间手术的患儿开具日间手术住院通知单,指引患儿至麻醉门诊进行麻醉评估。麻醉门诊医师对患儿进行第一次评估后,将适合日间手术麻醉的患儿指引至日间手术中心预约登记。预约中心根据医患双方沟通安排手术日期,等待时间原则上不超过 7 d。患儿办理预住院后由中心病区医师开具术前检查检验申请单,完成术前检验项目,完善胸部 X 线、心电图检查后离院。

麻醉医师在线审核患儿术前检查检验结果,审核通过的病例由预约中心进行最终确认并安排正式入院。审核不通过者通知患儿复查或者转诊相应专科,复查合格可以继续下一步流程。复查仍不合格或者存在其他问题不适合日间手术者,退出流程。能在日间手术中心完成的手术首选日间手术中心,在患者有特殊情况(ASA 分级 III 级但全身状况稳定 3 个月以上;ASA 分级 I ~ II 级且无严重全身性疾病,但存在轻度自闭症等身心问题;居住地距医院远等)或日间手术中心满负荷的情况下进行分流,将这些患者分散收治至普通病房进行日间手术,术后可以在病房过夜,延迟术后观察时间,在保障医疗安全的同时弹性收治患儿,充分利用床位,合理分配医疗资源。

在患儿确定进入手术流程后对患儿及家属进行术前宣传教育,并在手术当天入院时再次进行宣教,内容应包括:①向家属介绍手术方式、麻醉方式以及术后镇痛方案;②告知患儿及其家属手术中可能出现的并发症及解决方案;③有服药史(如阿司匹林或抗凝药)的患儿停药 1 周;④禁食禁饮时间:术前清淡饮食,麻醉前 8 h 禁普食、6 h 禁牛奶、2 h 禁水。正式入院当天,患儿按照通知分时段到达医院,对患儿及家属进行身份识别后分散至日间手术中心及普通病房进行日间手术,进入 OSAHS 临床路

径,完成常规诊疗护理,主刀医师查房,评估预防性抗菌药物的使用及时机,签署手术知情同意书,轮转医师完成病历书写等工作。麻醉医师术前详细询问病史、告知麻醉意外并签署知情同意书,准备抢救药品、物品。

(二) 术中管理

1. 手术管理 根据《临床诊疗指南——耳鼻喉科分册》、《临床技术规范——耳鼻喉科分册》及本院阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床路径管理办法实施手术。于麻醉前、手术开始、手术结束时核查患儿身份,术中根据情况选择合适的手术方式,术者进行规范及精准的操作,保障患者安全,降低术中不良反应及并发症发生率^[7-8]。此外,术者应该具备处理术中突发情况的能力,若发现日间手术不能保证患儿安全或术中发现其他需长时间住院观察的病情,则退出日间手术流程,转至病区进入常规住院流程进行治疗。

2. 麻醉管理 儿童腺样体切除术手术时间通常较短,操作较为简单,且患儿一般情况较好,麻醉方式通常为全身麻醉,选用丙泊酚或吸入麻醉药物七氟醚联合短效阿片类药物、中短效肌松药物等,有利于术后尽早清醒并拔出气管导管^[9]。术中麻醉医师应密切监测患儿心电图、血压、心率、脉搏血氧饱和度、呼气末二氧化碳分压和体温,积极采用保温措施,维持体温 36℃~37℃^[10]。手术结束后由麻醉医师决定是否送麻醉恢复室,评估达到麻醉恢复标准后送回病房。

(三) 术后管理

日间手术患儿的术后管理十分重要,及时观察生命体征、疼痛程度、麻醉清醒状态、有无出血等,按照《抗菌药物临床应用指导原则》合理选用抗菌药物,酌情使用止血药、止痛药、鼻用激素、黏液促排剂、鼻腔及咽部雾化,及时处理手术后并发症并给予精细化护理,对家长进行伤口护理等宣教。这些措施能够显著降低患儿延迟出院率及非计划再入院率^[11]。过去一年本院日间手术中心接受腺样体切除术的患儿延迟出院率为 0.18%,非计划再入院率仅 0.02%。

四、出院及出院后管理

(一) 出院标准

专科医师和责任护士对患儿依据全身麻醉患者术后评分(post anesthesia discharge scoring system, PADS)量表对患儿生命体征、活动能力、恶心呕吐、疼痛、外科性出血等情况进行评分。满分 10 分,评

分≥9 分的患儿由医师结合实际情况完成出院评估,出院前对患儿及家长进行出院指导及宣传教育,交代出院后注意事项(用药、疼痛、饮食、预防感染及复诊)。对出院后尚需治疗者,开具治疗方案。<9 分或有过敏反应、疼痛不能耐受、呼吸困难等症状的患者通知主刀医师或助手查看患者,评估病情,予以救治。如 24 h 内病情不允许出院,则退出日间手术流程,转至住院病区进一步观察治疗。转科原因主要是术中及术后发生特殊情况(损伤周围组织、声音嘶哑等)、发现日间手术无法解决的其他问题(怀疑合并其他疾病)、术后家长及患儿因为过度紧张担心出现与病情不符的临床表现(查体不配合、疼痛持续不缓解等)。

(二) 出院后管理

出院后管理也是日间手术全流程质量管理的重要环节,包括复诊、随访以及满意度调查。出院时便民服务中心自动预约一周后主刀医师的专科门诊复诊,这有效避免了患儿因预约挂号困难导致无法按时复诊。本院日间手术由日间手术中心统一随访,这有利于医院管理部门对手术医师技术和手术质量的精准把控。路径要求在患者出院后 24 h 内通过电话、短信随访、互联网平台等方式随访,评估治疗效果情况,并给予相应的咨询服务。术后 3、10 d 再次随访,后续依据患儿情况进行随访,共随访 3 个月。同时,医院应注重患儿出院后突发事件的处理,这是减少手术后严重后果的重要措施。患儿出院后发生突发事件,接报或接诊的工作人员应详细询问相关情况,初步判断此次突发事件是否和本次手术相关,并报告主刀医师和科主任。需急诊急救者,按急诊绿色通道制度实施救治。

五、日间手术质量考核

为了促进本院日间手术医疗技术水平的提高,提升医疗服务能力,本院开展日间手术中心定期质量考核。主要指标包括患者爽约率、手术当日取消率、并发症发生率、转入普通病房发生率、延迟出院率、非计划再入院率、非计划再手术率、随访率、满意度。近 2 年本院日间手术中心发展稳步前进,2023 年共完成耳鼻喉科日间手术 6 786 例,其中腺样体切除术 6 392 例,较 2022 年增长 30% 以上,并实现了日间腺样体切除患者零爽约率。但由于儿童的特殊性,腺样体切除日间手术当日取消率居高不下,近 2 年均达 0.93%,而本院高度集约化的日间中心管理模式保证了信息的延续性、有效性,可以主动灵活处理这类突发事件,使医疗资源最大化

利用。手术平均时长是评估术者专业技术的重要标准,本院 2023 年日间腺样体切除术的平均手术时长为 10.38 min,与 2022 年差别不大。对于术后病情特殊的患者,可转至普通病房进一步治疗,延迟出院率统计了各类原因住院超过 24 h 的患者数据,仅 0.19%。2023 年本院仅有 1 例接受日间腺样体切除术的患者因术后咽旁感染再入院,全年非计划再入院率为 0.016%,非计划再手术率为 0。2022 年无一例术后发生严重并发症导致非计划再入院或再手术。“梭形模式”统一了全院日间手术出口,由日间手术中心负责全院日间手术的随访,出院后随访率达 100%,随访过程中统计第 1 天、第 3 天、第 10 天并发症发生率,最常见的并发症为轻度疼痛,其次是鼻腔出血、咳嗽等。此外,满意度调查也是质量考核的重要指标,可以帮助我们查找工作中可能存在的问题和漏洞,并及时解决。本院日间手术中心在各个环节高效、优质服务患者,满足患者日归的需求,极大程度提高了患者的就医体验,患者对医院满意度达 98% 以上。梭形日间管理模式有利于综合考核目标的监测及质量监控,帮助管理部门动态了解日间手术医疗服务能力,是日间管理全流程质量监控的重要一环。

六、总结

随着医疗技术的发展以及儿童患者对“日归”模式的需求,结合加速康复外科的理念,本院开展“集中管理+集中与分散收治”的梭形日间管理模式,在这种模式下,全院日间手术统一入口、统一流程、统一出口,“医护麻管”一体化团队共管,保质、保量、保安全,充分利用手术资源,提高效率,最快在 1~2 周内完成预约,一定程度上解决了儿科患者住院难、排队等待时间久的难题。

梭形日间管理模式中,独立的日间手术中心可以灵活调整、弹性收治,有助于充分整合人力资源,减少人力成本支出。其次,医护人员可以全程掌握预约病人动态,提高沟通效率,以保证预约成功率及床位使用率,提高运营效率。此外,梭形日间管理模式注重“一头一尾”流程设计和服务模式,对医护进行统一培训,术前对患者及家长进行同质化宣教,术后统一随访,能够动态掌握梭形模式下患者的预后效果及需求,提高患者满意度,减少纠纷投诉的发生。相较于其他日间管理模式,更有利于搭建闭环日间手术服务体系,保障医疗安全。全流程质量控制是保障医疗质量安全的根本措施,在这个过程中,我们强调医师及患者的准入机制、围术期

临床路径的管理、出院标准的严格掌控、出院后随访和满意度的反馈以及定期医疗质量评估与考核,考核结果再反过来优化全流程的质量控制,形成日间手术管理闭环。但是,这种模式也存在一定的局限性。首先,儿童手术以低级别手术为主,耳鼻喉科又以腺样体切除术为主,将腺样体手术纳入日间管理后,病区收治的病人数量大幅下降,科室床位使用率会不会明显下降尚不明确。在长期动态监测后,我们发现病房可以收治更多其他病种患者,对耳鼻喉科整体床位使用率影响不大,但是对于以鞘膜积液、腹股沟疝为主的普通外科影响更大,这也对医师提出了更高的要求。其次,日间中心医疗质量安全依赖于全流程质量管理,需加强各节点质量控制,进一步优化梭形日间管理模型。

总之,本院日间手术模式下腺样体切除术预约时间短、手术质量安全有保障、术后并发症发生率低、出院后随访满意度高。经验告诉我们,日间手术是缩短住院时间、合理调配医疗资源、提高医院运营效率行之有效的方式,而梭形日间管理模式及全流程质量监测更有利于集约化管理,具有成本、效率、流程等方面优势,可以助力日间手术保质、高速发展,是本院探索适合儿童专科医院日间管理模式的重要举措。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 夏萍,王卫,夏志鹏,等. 日间手术全程管理模式探索及实践[J]. 中国医院, 2023, 27(8): 99-101. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2023.08.27.
Xia P, Wang W, Xia ZP, et al. Exploration and practice of the whole-course management model of day surgery[J]. Chin Hosp, 2023, 27(8): 99-101. DOI: 10.19660/j.issn.1671-0592.2023.08.27.
- [2] 谢周龙龙,李倩,张蓉,等. 加速康复外科理念在儿童日间手术围术期的应用[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(12): 4-7. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.12.02.
Xie ZLL, Li Q, Zhang R, et al. Application of enhanced recovery after surgery concept in perioperative management of children's ambulatory surgery[J]. Chin Health Qual Manag, 2021, 28(12): 4-7. DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2021.28.12.02.
- [3] 黄一敏,赵利敏,徐宏鸣,等. 日间手术模式开展儿童扁桃体腺样体切除术的可行性分析[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2023, 31(3): 206-209. DOI:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2023.03.010.
Huang YM, Zhao LM, Xu HM, et al. Feasibility analysis of day surgery of tonsils and adenoids in children[J]. Chin J Otorhinolaryngol Integr Med, 2023, 31(3): 206-209. DOI:10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2023.03.010.
- [4] 符文婷,程泽星,汪峻峰,等. 基于加速康复外科理念的儿童扁桃体腺样体切除日间手术探讨[J]. 现代临床医学, 2023,

- 49(5):335-337. DOI:10.11851/j.issn.1673-1557.2023.05.005.
- Fu WT, Cheng ZX, Wang JF, et al. Daytime operation for tonsillectomy and/or adenoid resection in children based on the concept of fast track surgery: an exploration of feasibility and safety [J]. J Mod Clin Med, 2023, 49(5):335-337. DOI:10.11851/j.issn.1673-1557.2023.05.005.
- [5] 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.
- Yu LH. Development and prospect of day surgery in China[J]. Chin Hosp Manag, 2016, 36(6):16-18.
- [6] 邵慧丽. 日间手术+临床路径诊疗模式与 DRGs 支付分析[J]. 中国卫生统计, 2020, 37(5):752-754. DOI:10.3969/j.issn.1002-3674.2020.05.030.
- Shao HL. Analysis of day surgery + clinical pathway diagnosis and treatment model and DRGs payment[J]. Chin J Health Stat, 2020, 37(5):752-754. DOI:10.3969/j.issn.1002-3674.2020.05.030.
- [7] 中华医学会. 临床诊疗指南-耳鼻咽喉头颈外科分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009.
- Chinese Medical Association. Otorhinolaryngology and head and neck surgery[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2009.
- [8] 中华医学会. 临床技术操作规范-耳鼻咽喉-头颈外科分册[M]. 北京:人民军医出版社, 2009.
- Chinese Medical Association. Code of clinical practice of otorhinolaryngology-head and neck surgery[M]. Beijing: People's Military Medical Press, 2009.
- [9] 马洪升, 程南生, 朱涛, 等. 华西医院日间手术快速康复(ERAS)规范[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2016, 23(2):104-106. DOI:10.7507/1007-4848.20160024.
- Ma HS, Cheng NS, Zhu T, et al. Standard of enhanced recovery after surgery for day surgery in West China Hospital[J]. Chin J Clin Thorac Cardiovasc Surg, 2016, 23(2):104-106. DOI:10.7507/1007-4848.20160024.
- [10] 谢昉, 冯艳, 孙德峰. 围手术期规范化麻醉评估流程在日间手术中的应用[J]. 华西医学, 2021, 36(2):144-151. DOI:10.7507/1002-0179.202011252.
- Xie F, Feng Y, Sun DF. Role of perioperative standardized anesthesia evaluation in day surgery[J]. West China Med J, 2021, 36(2):144-151. DOI:10.7507/1002-0179.202011252.
- [11] 《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则:2015 年版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015.
- Working Group for the Revision of the Guiding Principles for Clinical Application of Antimicrobial Drugs. Guiding principles for clinical application of antimicrobial drugs:2015 edition[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015.
- (收稿日期:2024-07-05)

本文引用格式:徐瑞, 邓志梅, 陈进军. 梭形日间管理模式下儿童腺样体切除术日间手术的全流程质量管理[J]. 临床小儿外科杂志, 2024, 23(10):929-934. DOI:10.3760/cma.j.cn101785-202407012-006.

Citing this article as: Xu R, Deng ZM, Chen JJ. Full process quality management of pediatric adenoidectomy day surgery under the "shuttle day management model" [J]. J Clin Ped Sur, 2024, 23(10):929-934. DOI:10.3760/cma.j.cn101785-202407012-006.

· 编者 · 作者 · 读者 ·

如何从你身边发现临床研究的方向

说来可能有些绝对,任何一个有过临床工作经验的人都是有能力和条件开展临床研究的,关键是克服各种困难,持之以恒。在日常的临床工作中,遇到的问题往往是临床研究的机遇和起点,此时可以选择最便捷的方式记录你发现的临床问题,同时对相似的临床问题进行合并,用简明扼要的语言准确地表述临床问题。当这些问题已经积累的足够丰富时,可以采取适当的方式整理和储存这些临床问题,形成数据库。在阅读文献和相关领域学术新闻的基础上,在各种临床问题中筛选重要的、有研究价值的临床问题。在临床研究工作中不断使用临床问题数据库,并不断凝练临床问题背后的科学问题,将其作为临床问题数据库的补充或延伸。进行到这一步,你会发现你的科研思路已经基本形成,相关的研究方案其实在前期的准备过程中已经整理的非常明晰,很大程度上避免了"为科研而科研"的纠结和烦恼。