

宫腔镜诊疗规范编制说明

一、项目背景

宫内疾病是妇科最常见的疾病，其发病率高达 34.9%。宫腔镜诊疗主要适用于妇科可疑宫腔内病变的诊断和治疗，其作为一种经自然腔道的手术方式，具有创伤小、恢复快、住院时间短等优点，已经和开腹手术、阴式手术、腹腔镜手术一起成为妇科手术的四大基本技能，广泛应用于妇科患者。随着医疗服务水平的提高，宫腔镜手术在各级医院，尤其是基层医院已经广泛开展，在深圳多数医院也占手术量的首位。保障宫腔镜手术患者的安全，是“健康深圳”、“健康中国”的重要组成部分。由于该类手术多为日间手术，术前准备和住院时间较短，对规范、安全的诊疗需求更高。为此我们就宫腔镜诊疗的适应证、禁忌证、诊疗流程、手术技巧和并发症的防治等方面的制定规范，与相关专业专家共同讨论，达成在全市范围内具有普适性的共识，可以更好地保障宫腔镜手术的患者安全。

2012 年中华医学会首次制定了《妇科宫腔镜诊疗规范》，正式形成了国家级的标准。经过 10 余年的不断发展，陆续制定了《宫腔镜手术子宫颈预处理临床实践指南》、《青少年恶性肿瘤患者异常子宫出血管理专家共识》、《中国子宫内膜增生诊疗共识》、《宫腔镜诊疗麻醉管理的专家共识》、《子宫内膜息肉恶变诊治专家指导意见（2022 年版）》、《子宫内膜息肉恶变

诊治专家指导意见（2022年版）》等宫内疾病和宫腔镜的诊疗指南。但这些后续制订的指南仅限于宫腔镜和宫内疾病的某一特定专科领域。2020年，美国妇产科医师学会（ACOG）和美国妇科内镜医师协会（AAGL）共同回顾了现有的研究证据，在2018年推广实施的宫腔镜技术规范基础上，联合制订修正为《子宫腔内病变的宫腔镜诊治专家共识》，仅2年时间，就对技术规范进行了更新。医学的发展日新月异，我国目前的宫腔镜诊疗规范目前已应用10余年，尚未更新，因此，亟需根据近年来学科的发展和循证证据更新，制订新版的《宫腔镜诊疗规范》，规范和指导临床的诊疗工作。

二、工作简况

（一）立项阶段

成立起草小组：由具有实践经验的从事技术工作或管理岗位的骨干成员组成，负责标准的起草工作。

参与起草单位：深圳市妇幼保健院、深圳市人民医院、深圳市第二人民医院、北京大学深圳医院、香港大学深圳医院、中山大学附属第七医院、中山大学附属第八医院、深圳大学总医院、中国科学院大学深圳医院。

项目负责人：金平主任（深圳市妇幼保健院）

主要起草人：李明娥（深圳市人民医院），余志英（深圳市第二人民医院），李长忠（北京大学深圳医院），张丽（香港大学深圳医院）

根据《深圳市医师协会团体标准管理办法》的要求，编制组2023年8月，向深圳市医师协会申请立项，于2023年11月09日获批立项。

（二）起草阶段

工作任务：就宫腔镜诊疗的适应证、禁忌证、诊疗流程、手术技巧和并发症的防治等方面的制定规范，与相关专业专家共同讨论，达成在全市范围内具有普适性的共识，可以更好地保障宫腔镜手术的患者安全。

时间安排：2023.10至2024.4 成立本团体标准编制组，组织对该标准的制订进行预研、验证，收集相关技术资料，完成前期调研和资料收集工作。对前期调研收集的资料进行筛选，确定标准起草的主要内容，完成标准草案起草。

2024.5至2024.9 整理资料，查阅标准、文献，编制标准草案，形成标准征求意见稿。

（三）征求意见阶段

2024年11月，编制组将征求意见稿发深圳市医师协会

2024年12月-2025年1月，深圳市医师协会公开挂网及发深圳市卫生健康委员会、相关企业事业组织、社会团体、科研机构进行意见征集。

2025年2月-3月，根据反馈意见对标准进行整理修改，形成送审稿，报送评审。

（四）标准评审阶段

2025 年 4 月-5 月，深圳市医师协会组织行业专家对标准进行评审。

（五）标准报批与发布阶段

2025 年 5 月-6 月，标准编制组按照专家意见采纳修改后，形成标准报批稿，报请深圳市医师协会批准发布。

三、技术依据和主要内容

1、范围

本文件规定了宫腔镜检查 and 手术的适应证、禁忌证、术前评估麻醉方式、术前预处理、手术时机的选择、术前准备、宫腔镜手术基本要求、宫腔镜手术基本操作、常见手术技能与技巧、术中监测、术后处理、并发症防治和手术分级管理等内容。

本文件适用于指导医疗卫生机构开展宫腔镜检查 and 手术的诊疗工作。

2、规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

YY 1075-2007 硬性宫腔内窥镜

YY/T 0864-2011 医用内窥镜 内窥镜功能供给装置 液体膨胀泵

YY/T 1587-2018 医用内窥镜 电子内窥镜

3、术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

4 术前评估和准备

宫腔镜是一种经自然腔道对子宫腔疾病进行诊断及治疗的手术方式，为妇科手术的四大基本技能之一（开腹手术、腹腔镜手术、阴式手术）

5 宫腔镜手术操作规范

6 术中监测

7 术后处理

8 并发症预防及处理

四、是否涉及专利等知识产权问题：否。

五、主要分歧条款的处理：

1. 对于灌流介质差值，不同文献、不同专家有不同意见，经专家组讨论后达成共识：原则上，当使用非电解质介质时，负欠量一般以 1000 ml 为界，而对于电解质介质，负欠量一般以 2500 ml 为界，超过该数值时应积极采取相关的预防措施、严密监测心肺功能并争取在短时间内结束手术。

2. 感染相关并发症及是否预防使用抗生素，存在一定争议，经专家组讨论后达成共识：施术前需严格掌握手术适应证，生殖系统感染急性期禁忌手术；对于有感染高危因素的患者建议使用抗生素预防感染。宫腔镜手术相关的感染不多见，预防性抗生素应用并不能降低术后感染率。

六、实施标准的措施建议

建议编制组和深圳市医师协会举办本标准宣讲培训班，推动标准全面实施。

七、其他需要说明的事项

无。