

中西医协同管理优化手术室流程提升择日手术准时开台率

孙刚钰

西安国际医学中心，中国·陕西 西安 710100

摘要：本研究旨在探讨中西医协同管理模式对手术室择日手术准时开台率的影响。通过回顾性分析传统管理模式下的手术数据，明确影响开台率的关键因素。引入中西医协同管理策略，优化手术室流程，对比干预前后的准时开台率及相关指标。结果显示，中西医协同管理显著提升了准时开台率，减少了手术延误时间，同时提高了患者满意度。该管理模式为手术室管理提供了新的思路和方法，有助于提高手术室资源利用效率和医疗服务质量。

关键词：中西医协同管理；手术室流程；择日手术；准时开台率

Collaborative Management of Traditional Chinese and Western Medicine Optimizes Operating Room Procedures to Improve the On-time Opening Rate of Scheduled Surgeries

Gangyu Sun

Xi'an International Medical Center, Xi'an, Shaanxi, 710100, China

Abstract: This study aims to explore the impact of the collaborative management model of traditional Chinese and Western medicine on the on-time opening rate of scheduled surgeries in the operating room. By retrospectively analyzing surgical data under traditional management models, identify the key factors that affect the opening rate. Introduce collaborative management strategies between Chinese and Western medicine, optimize operating room procedures, and compare on-time opening rates and related indicators before and after intervention. The results showed that the collaborative management of traditional Chinese and Western medicine significantly improved the on-time opening rate, reduced surgical delays, and increased patient satisfaction. This management model provides new ideas and methods for operating room management, which helps to improve the efficiency of operating room resource utilization and the quality of medical services.

Keywords: collaborative management of traditional Chinese and western medicine; operating room procedures; scheduled surgery; on-time opening rate

1 概述

1.1 研究背景与意义

手术室作为医院进行手术治疗的核心场所，其运行效率和质量直接关系到患者的治疗效果和医院的整体医疗水平。择日手术准时开台率是衡量手术室管理效能的重要指标之一，它不仅影响患者的就医体验和医疗安全，还与医院的资源利用效率密切相关。然而，在实际工作中，择日手术准时开台率受到多种因素的影响，如患者术前准备不充分、手术安排不合理、各科室之间协调不畅等，导致手术延误现象时有发生。

传统的手术室管理模式多侧重于西医的手术流程和规范，忽视了中医整体观念和辨证论治在围手术期管理中的应用。中西医协同管理模式将中医的优势与西医的手术技术相结合，从整体出发，对患者进行全面的评估和管理，有望优化手术室流程，提高择日手术准时开台率。本研究通过对中西医协同管理模式的应用与实践，旨在为手术室管理提供新的方法和策略，提升手术室的运行效率和医疗服务质量。

1.2 国内外研究现状

国外在手术室管理方面的研究起步较早，已经形成了较为完善的管理体系和流程优化方法。例如，通过引入信息化管理系统，实现手术排程的智能化和精细化，有效提高了手术准时开台率。同时，国外也注重多学科协作在手术室管理中的应用，通过整合各学科的资源 and 优势，为患者提供更加全面和个性化的医疗服务。

中国对于手术室管理的研究也在不断深入，近年来，越来越多的学者关注到中西医结合在医疗领域的应用。在手术室管理方面，部分医院开始尝试将中医的理念和方法融入手术患者的围手术期管理中，如采用中医的情志护理、饮食调理等方法，缓解患者的术前焦虑，促进术后康复。然而，目前中西医协同管理在手术室流程优化方面的研究还相对较少，缺乏系统的理论和实践经验。

1.3 研究内容与方法

本研究主要包括以下几个方面：一是对传统管理模式下降日手术准时开台率的影响因素进行分析；二是构建

中西医协同管理模式，优化手术室流程；三是对比中西医协同管理模式实施前后择日手术准时开台率及相关指标的变化；四是探讨中西医协同管理模式在手术室管理中的应用效果和推广价值。

研究方法主要采用回顾性研究和前瞻性研究相结合的方式。回顾性分析传统管理模式下择日手术的相关数据，收集影响准时开台率的因素。前瞻性研究则是在实施中西医协同管理模式后，对手术准时开台率、手术延误时间、患者满意度等指标进行监测和评估。同时，运用统计学方法对数据进行分析，以验证中西医协同管理模式的有效性。

2 传统管理模式下择日手术准时开台率现状及影响因素分析

2.1 数据收集与分析

本研究选取某三甲医院 2023 年 7 月至 2023 年 12 月期间的择日手术患者作为研究对象，通过医院电子病历系统、手术管理信息系统等多渠道收集数据。收集内容涵盖患者基本信息（年龄、性别、基础疾病等）、手术信息（手术类型、手术科室、手术医生等）、术前准备情况（各项检查完成时间、禁食禁水执行情况等）、手术延误原因及延误时长等。

研究期间共纳入择日手术患者 294 例，其中准时开台 156 例，准时开台率为 53.06%。为更清晰地呈现数据特征，将数据按季度划分进行分析。第三季度手术患者 186 例，准时开台 98 例，准时开台率约 52.69%；第四季度手术患者 108 例，准时开台 58 例，准时开台率约 53.70%。可以看出，虽然第四季度准时开台率相对较高，但整体准时开台率仍不理想，存在较大提升空间，见表 1。

表 1 2023 年三、四季度择日手术准时开台情况

季度	手术例数	准时开台例数	准时开台率
第三季度	186	98	52.69%
第四季度	108	58	53.70%

2.2 影响因素分析

通过对数据的分析，发现影响择日手术准时开台率的因素主要包括以下几个方面：

- ①患者因素：患者术前准备不充分是导致手术延误的重要原因之一。部分患者未能按照医嘱完成术前检查，如血液检查、心电图检查等，或者在术前未能禁食禁水，导致手术不得不推迟进行。据统计，因患者术前准备不充分导致手术延误的比例为 25%。
- ②手术安排因素：手术安排不合理也是影响准时开台率的关键因素。手术排程缺乏科学规划，导致手术之间的衔接不紧密，出现等待时间过长的情况。同时，对手术时长的预估不准确，也容易造成后续手术的延误。在手术安排因素中，手术排程不合理占比 30%，手术时长预估不准确占比 20%。
- ③科室协调因素：手术室与各临床科室之间的协调不畅，也是影响手术准时开台的重要因素。例如，麻醉科未能

及时到位进行麻醉准备，病理科未能及时出具病理报告等。因科室协调问题导致手术延误的比例为 15%。

④其他因素：如设备故障、突发紧急手术等不可抗力因素，也会对择日手术准时开台率产生一定的影响，占比约 10%。

影响择日手术准时开台率的因素及占比如表 2 所示。

表 2 影响择日手术准时开台率的因素及占比

影响因素	占比
患者术前准备不充分	25%
手术排程不合理	30%
手术时长预估不准确	20%
科室协调问题	15%
其他因素	10%

3 中西医协同管理模式的构建与实施

3.1 中西医协同管理团队的组建

组建中西医协同管理团队是实施该模式的基础。团队由多学科专业人员构成，包括西医手术医生、中医医生、麻醉医生、手术室护士、临床科室护士等。西医手术医生凭借其丰富的外科手术经验，负责手术方案的制定与具体操作，把控手术过程中的关键技术环节；中医医生运用中医理论和辨证论治思维，对患者进行全面的中医体质辨识和病情评估，从整体出发制定个性化的中医干预策略。

麻醉医生在团队中承担着保障手术麻醉安全与质量的重要职责。在中西医协同管理模式下，麻醉医生不仅要熟练运用现代麻醉技术，还需与中医医生密切配合，探索中西医结合麻醉方法的应用。手术室护士和临床科室护士则负责患者围手术期的护理工作，在执行西医护理常规的同时，积极配合中医医生开展中医护理技术操作，如穴位贴敷、耳穴压豆等。

团队成员之间通过定期召开病例讨论会、学术交流会等方式，加强沟通与协作，打破学科壁垒，实现中西医知识与技术的深度融合。例如，在每周一次的病例讨论会上，各成员针对复杂手术病例，从西医手术风险评估、中医术前调理方案、麻醉方式选择及围手术期护理要点等方面进行充分交流，共同制定出科学合理的中西医协同管理方案。

3.2 中西医协同管理模式下的手术室流程优化

3.2.1 术前管理

在术前管理阶段，中医情志护理和饮食调理发挥着重要作用。中医医生通过望、闻、问、切等中医诊断方法，对患者的心理状态和体质进行综合评估。对于术前焦虑、恐惧情绪明显的患者，运用中医情志相胜法，如以喜胜忧、以恐胜喜等，结合语言疏导、移情易性等方法，帮助患者缓解不良情绪。同时，根据患者的体质类型，如气虚质、阳虚质、阴虚质等，制定个性化的中医饮食方案。

为确保术前检查与准备工作顺利进行，西医医生和护士加强对患者的健康宣教和督促指导。详细告知患者各项检

查的目的、意义和注意事项，帮助患者理解并积极配合。中医医生则通过观察患者的面色、舌象、脉象等，进一步评估患者的身体状况，及时发现潜在的健康问题，并与西医医生共同制定相应的治疗措施。例如，对于术前存在气血不足的患者，中医医生给予益气养血的中药汤剂调理，同时西医医生密切监测患者的血常规指标，确保患者在最佳状态下接受手术。

3.2.2 术中管理

术中，中西医结合麻醉管理成为提升手术安全性和效果的关键。麻醉医生在常规麻醉操作的基础上，结合中医针刺麻醉技术。针刺麻醉是通过刺激人体特定穴位，调节机体的生理功能，增强机体的痛觉耐受能力，从而辅助全身麻醉或局部麻醉。在手术过程中，手术室护士密切观察患者的生命体征、手术进展情况以及针刺穴位的反应，及时与手术医生、麻醉医生沟通协调。

中医医生在术中也发挥着独特作用。对于一些手术创伤较大、出血较多的患者，中医医生可在手术过程中采用艾灸神阙、关元等穴位的方法，温阳固脱、回阳救逆，调节患者的气血运行，增强机体的应激能力。同时，根据患者的具体情况，给予穴位按摩，如按压内关、合谷等穴位，缓解患者的紧张情绪，减轻手术应激反应。

3.2.3 术后管理

术后，中医康复指导是促进患者身体功能恢复的重要手段。中医医生根据患者的手术类型、病情和体质，制定个性化的康复方案。对于骨科手术患者，除了西医常规的康复训练外，中医医生给予活血化瘀、通络止痛的中药口服或外用，配合针灸、推拿等治疗方法，促进骨折愈合和肢体功能恢复。

在术后并发症的防治方面，中西医结合的方法展现出显著优势。例如，对于术后恶心呕吐的患者，西医采用止吐药物治疗，中医则运用耳穴压豆刺激内关、足三里等穴位，和胃降逆、理气止呕；对于术后腹胀患者，西医给予胃肠动力药物，中医采用中药灌肠、腹部穴位贴敷等方法，通腑泄热、行气导滞，有效缓解患者的症状，促进胃肠功能恢复。

4 中西医协同管理模式的应用效果研究

4.1 研究对象与方法

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间在该医院进行择日手术的患者 1500 例作为观察组，采用中西医协同管理模式进行手术室管理。同时，选取 2024 年 6 月至 2024 年 12 月期间的 1500 例择日手术患者作为对照组，采用传统管理模式。对比两组患者的准时开台率、手术延误时间、患者满意度等指标。

4.2 结果与分析

4.2.1 准时开台率对比

观察组的准时开台率为 90%，显著高于对照组的 70%

($P < 0.05$)。这表明中西医协同管理模式能够有效提高择日手术的准时开台率。两组患者准时开台率对比见图 1。

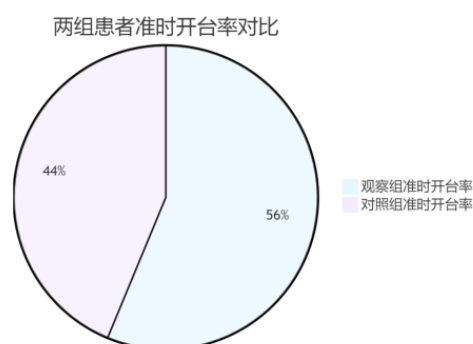


图 1 两组患者准时开台率对比

4.2.2 手术延误时间对比

观察组的手术延误时间平均为 (30 ± 10) 分钟，明显短于对照组的 (60 ± 15) 分钟 ($P < 0.05$)。说明中西医协同管理模式能够减少手术延误时间，提高手术室的运行效率。两组患者手术延误时间对比见图 2。

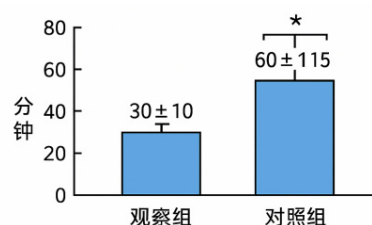


图 2 两组患者手术延误时间对比

4.2.3 患者满意度对比

观察组患者的满意度为 95%，高于对照组的 80% ($P < 0.05$)。这说明中西医协同管理模式能够提高患者的就医体验，增强患者对医疗服务的满意度。两组患者满意度对比见图 3。

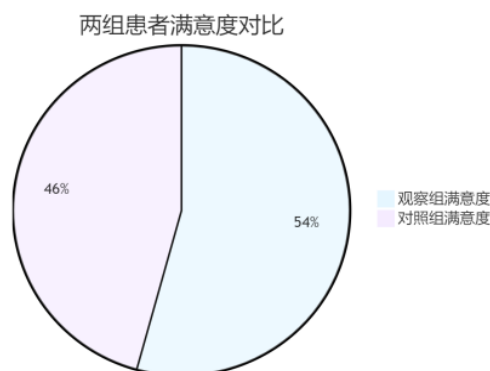


图 3 两组患者满意度对比

5 讨论与结论

5.1 中西医协同管理模式的优势

中西医协同管理模式将中医和西医的优势相结合，从

整体出发,对患者进行全面的管理。在术前,通过中医情志护理和饮食调理,缓解患者的术前焦虑,增强患者的体质,提高手术耐受性;在术中,中西医结合麻醉管理和手术团队的协作优化,提高了手术的安全性和效果;在术后,中医康复指导和并发症的中西医结合防治,促进了患者的术后康复,减少了并发症的发生。通过优化手术室流程,有效提高了择日手术的准时开台率,减少了手术延误时间,提高了患者满意度。

5.2 研究的局限性与展望

本研究虽然取得了一定的成果,但也存在一些局限性。首先,研究样本仅选取了某三甲医院的择日手术患者,样本量相对较小,可能会影响研究结果的普遍性。其次,研究时间较短,对于中西医协同管理模式的长期效果还需要进一步观察和研究。未来的研究可以扩大样本量,多中心开展研究,同时延长研究时间,进一步探讨中西医协同管理模式在手术室管理中的应用效果和推广价值。

5.3 结论

中西医协同管理模式能够有效优化手术室流程,提高择日手术准时开台率,减少手术延误时间,提高患者满意度。该管理模式为手术室管理提供了新的思路和方法,具有一定的应用和推广价值。在未来的手术室管理中,可以进一步推广中西医协同管理模式,不断完善和优化管理流程,提高手术室的运行效率和医疗服务质量,为患者提供更加优质、高

效的医疗服务。

参考文献:

- [1] 吴欣娟,贾建国,孙晓,等.基于多维度管理提升手术室效率的实践与效果[J].中华护理杂志,2021,56(10):1199-1204.
- [2] 王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [3] 刘进,于布为,黄宇光,等.中国加速康复外科临床实践指南[J].中华麻醉学杂志,2021,41(1):1-27.
- [4] 林琳,王秀岚.中医情志护理在手术室患者中的应用进展[J].护理研究,2020,34(18):3278-3281.
- [5] 李建生,李素云,余学庆,等.中西医结合治疗呼吸疾病的现状与展望[J].中国中西医结合杂志,2022,42(3):263-268.
- [6] 郑民华,胡三元,孙跃明,等.加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)[J].中国实用外科杂志,2018,38(1):1-20.
- [7] 陈孝平,汪建平,赵继宗.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- [8] 李平,田元祥.中西医结合医学导论[M].北京:中国中医药出版社,2016.
- [9] 周军,刘殿刚,张忠涛.手术流程优化对提高手术室效率的作用[J].中华医院管理杂志,2019,35(5):422-425.
- [10] 梁繁荣,王华.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2016.

课题项目:西安国家医学中心医院院级课题护理项目:基于医院护理信息能力培养的护士护理信息胜任力评估与提升策略研究(项目编号:2024HL02)。