

## 医护麻一体化优质服务在日间手术中的应用

刘桂芬, 赵琳, 蔺瑞刚, 母宴川

广元市中心医院 四川广元

**【摘要】目的** 本研究旨在通过构建并验证“医护麻一体化优质服务”在日间手术中的适用性与有效性。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院日间手术中心收治的 980 例患者为研究对象, 其中对照组实施常规诊疗护理模式, 观察组实施医护麻一体化优质服务模式, 对比两组的应用效果。**结果** 与对照组相比, 观察组手术等待时间、手术时长、麻醉苏醒时间、术后留观时间均明显缩短, 术后总并发症发生率显著降低, 手术室床位周转明显增加, 同时患者满意度显著提升,  $P < 0.05$ , 组间存在对比性。**结论** 医护麻一体化优质服务模式可有效优化多类型日间手术诊疗流程, 具有广泛的临床推广价值。

**【关键词】** 医护麻一体化; 日间手术; 围手术期管理; 应用效果

**【收稿日期】** 2026 年 3 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 4 月 15 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260223

### Integrated medical staff and anesthesia quality service in day surgery

Guifen Liu, Lin Zhao, Ruigang Lin, Yanchuan Mu

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】Objective** This study aims to verify the applicability and effectiveness of “Integrated Medical Staff and Anesthesia Quality Service” in day surgery through construction. **Methods** 980 patients admitted to the day surgery center of our hospital from January 2025 to December 2025 were selected as the research subjects. The control group received the conventional diagnosis and treatment nursing mode, while the observation group received the Integrated Medical Staff and Anesthesia Quality Service mode. The application effects of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the waiting time for surgery, operation duration, anesthesia awakening time, and postoperative observation time of the observation group were significantly shortened, the total postoperative complication rate was significantly reduced, the bed turnover in the operating room was significantly increased, and the patient satisfaction was significantly improved,  $P < 0.05$ . There was a contrast between the groups. **Conclusion** The Integrated Medical Staff and Anesthesia Quality Service mode can effectively optimize the diagnosis and treatment process of various types of day surgeries, and has broad clinical promotion value.

**【Keywords】** Integrated medical staff and anesthesia; Day surgery; Perioperative management; Application effect

日间手术 (day surgery/ambulatory surgery) 不同于传统住院手术, 根据 2003 年国际日间手术协会 (international association of ambulatory surgery, IAAS) 的定义, 日间手术指患者入院、手术、出院均在 24h 内完成的一种手术治疗模式, 且不包含医院门诊小手术<sup>[1]</sup>。近年来, 国家相关管理部门积极引导, 日间手术凭借高效、便捷、经济的优势, 已成为外科诊疗体系的重要组成部分<sup>[2]</sup>。但当前的传统诊疗模式中, 医生、护士、麻醉师呈独立工作状态, 存在信息传递不畅、流程衔接断层、多学科协作不足等问题, 易导致手术等待时间延长、并发症风险增加、医疗资源浪费等现象, 影响整体

协作效率。医护麻一体化护理是整合医师、护士、麻醉师的人力资源, 利用其专业技能, 以合作模式开展医护服务, 保证服务的科学化、整体化<sup>[3]</sup>。本研究通过设置对照试验, 探讨该模式在多类型日间手术中的应用效果, 为临床诊疗模式优化提供循证依据。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2025 年 12 月本院日间手术中心收治的 980 例患者 (均为女性) 为研究对象, 严格遵循随机化的统计学原则将其分为对照组和观察组。观察组患者平均年龄 (32.5±10.3) 岁; 手术类型: 刮宫

术 108 例、无痛人流流产术 108 例、宫腔镜子宫内膜电切术 96 例、宫腔镜子宫内膜息肉电切术 46 例、体表肿块切除术 48 例、宫腔镜检查术 192 例。对照组中患者平均年龄 (32.8±10.5) 岁; 手术类型: 刮宫术 106 例、无痛人流流产术 110 例、宫腔镜子宫内膜电切术 98 例、宫腔镜子宫内膜息肉电切术 46 例、体表肿块切除术 50 例、宫腔镜检查术 190 例。两组患者在年龄、手术类型等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:**符合日间手术适应证, 手术风险评估分级 (ASA) I~II 级; 年龄 12~65 岁, 意识清晰, 能配合诊疗及随访; 无严重心、肝、肾、脑等重要脏器功能障碍, 无手术及麻醉禁忌证, 妇科手术患者排除妊娠禁忌及盆腔严重感染情况; 患者及家属知情同意并签署知情同意书。

**排除标准:**ASA 分级 III 级及以上; 合并精神疾病、认知障碍或凝血功能异常; 术后需长期住院观察治疗者; 随访失联或临床资料不全者。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组 (实施常规诊疗护理模式):** 患者入院后, 护理人员完成信息录入、环境宣教及术前检查协助<sup>[4]</sup>。妇科医师或外科医师独立采集病史、确诊并拟定手术方案, 术后查房评估恢复; 麻醉医师术日术前访视, 重点评估妇科手术患者耐受度及麻醉风险并签字确认, 术中监护生命体征, 待患者苏醒后移交恢复室。术后护理人员落实基础及切口护理、健康宣教, 出院前告知注意事项, 责任护士单独电话随访, 了解切口愈合及妇科术后阴道出血等情况。

**1.2.2 观察组 (实施医护麻一体化优质服务模式):**

(1) 组建医护麻一体化团队: 含妇科主治及以上医师、外科医师、妇儿专科护士、麻醉主治医师及恢复室护士, 实行固定排班与 24 小时责任制, 由副主任医师兼任组长, 统筹协作、制定质控细则及优化流程。各岗位分工清晰: 妇科及外科医师负责术前诊断、个体化手术及术后评估; 麻醉医师承担术前风险评估、麻醉调控及苏醒管理, 重点优化无痛人流手术患者麻醉方案<sup>[5]</sup>; 手术室护士负责器械准备、术中配合及感染控制; 恢复室护士监测生命体征、预警并发症及评估离院。团队每周复盘优化流程, 月考核结果与绩效挂钩, 强化服务质量。

(2) 术前一体化评估干预: 术前 1~2 天, 团队联合访视评估, 结合病史、妇科检查、影像学及实验室结果制定个性化方案, 实现信息共享。按术式差异化评估: 刮宫术、无痛人流流产术重点评估孕周、子宫位置及大

小, 排查盆腔感染; 宫腔镜子宫内膜电切术、宫腔镜子宫内膜息肉电切术、宫腔镜检查术聚焦宫腔形态、子宫内膜厚度及凝血功能, 评估术中出血风险; 体表肿块切除术评估肿块性质、皮肤状况及患者年龄适配性。外科医师定手术方案, 麻醉医师结合年龄、ASA 分级及妇科手术特点选择麻醉方式并签字<sup>[6]</sup>; 护士落实术前核对、宣教及心理干预, 针对妇科手术患者做好隐私保护, 术前协助排空膀胱, 联合调控合并基础病患者指标, 确保耐受手术。

(3) 术中一体化协作: 团队提前 30 分钟到岗, 严格执行三方核查, 核对患者身份、手术部位、术式及麻醉方案, 双人签字防差错<sup>[7]</sup>。术中精细化配合: 妇科或外科医师主导手术, 护士精准传递专科器械、协助摆放膀胱截石位 (妇科手术) 或适当体位 (体表手术), 宫腔镜子宫内膜电切术、宫腔镜子宫内膜息肉电切术器械分区管理、严格无菌操作以提升精度; 麻醉医师持续监测 BIS 值、心率、血压等指标, 针对无痛人流流产术等短小手术动态调整药量, 保障麻醉安全与苏醒效率。三方实时处置突发情况、安抚患者情绪, 护士严守无菌规范, 调控手术间环境, 降低妇科手术盆腔感染及体表肿块切除术切口感染风险。

(4) 术后一体化康复: 患者转入恢复室, 麻醉医师与护士联合监护苏醒, 评估麻醉残留、停药指征并及时处理恶心呕吐等不良反应; 护士每 15~30 分钟记录生命体征, 妇科手术患者重点观察阴道出血量、腹痛情况, 体表手术患者观察切口渗血及肿胀, 通过 VAS 评分评估疼痛并制定多模式镇痛方案。患者苏醒、生命体征平稳 30 分钟以上、疼痛  $\leq 3$  分且无并发症时, 团队联合评估后离院: 医师确认手术效果及切口/宫腔情况, 麻醉医师排除麻醉残留风险, 护士评估自理能力及隐私护理需求, 达标后出院并详细告知注意事项。

(5) 术后随访: 建立术后 24 小时、72 小时、7 天三级机制, 责任护士牵头, 联合医师、麻醉医师通过电话、线上或门诊随访。按术式明确随访重点: 刮宫术、无痛人流流产术关注阴道出血、腹痛及月经复潮情况; 宫腔镜子宫内膜电切术、宫腔镜子宫内膜息肉电切术、宫腔镜检查术追踪宫腔恢复、分泌物性状及腹痛, 排查宫腔粘连风险; 体表肿块切除术观察切口愈合、肿胀消退情况。耐心解答患者疑问、动态调整康复方案, 及时指导患者出现异常出血、剧烈腹痛、切口感染等并发症时就医复诊, 保障康复效果。

## 1.3 观察指标

对比两组患者手术相关指标、并发症发生情况以

及手术室床位周转率和患者满意度。

#### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验;

计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 等级资料采用秩和检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

表 1 两组患者手术相关指标、并发症发生情况以及手术室床位周转率和满意度对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) [n (%)]

项目	对照组 (n=490)	观察组 (n=490)	t/ $\chi^2$ 值	P 值
手术等待时间 (h)	2.75 ± 0.39	1.27 ± 0.35	2.045	<0.05
手术时长 (min)	56.52 ± 12.87	42.14 ± 11.29	13.482	<0.05
麻醉苏醒时间 (min)	27.02 ± 6.23	18.34 ± 5.31	10.153	<0.05
术后留观时间 (h)	3.43 ± 1.05	2.56 ± 0.68	2.708	<0.05
24h 离院率 (%)	490 (100.00%)	490 (100.00%)	-	>0.05
并发症类型				
恶心呕吐	14 (2.86%)	6 (1.22%)	-	-
阴道大出血/切口渗血	21 (4.29%)	3 (0.61%)	-	-
盆腔感染/切口感染	7 (1.43%)	1 (0.20%)	-	-
局部肿胀	4 (0.82%)	0 (0.00%)	-	-
总计	46 (9.39%)	10 (2.04%)	7.081	<0.05
床位周转率 (次/日)	3.28 ± 0.45	4.25 ± 0.31	3.495	<0.05
患者满意度				
十分满意	307 (62.65%)	411 (83.88%)	-	-
一般满意	108 (22.04%)	62 (12.65%)	-	-
不满意	75 (15.31%)	17 (3.47%)	-	-
满意度	415 (84.69%)	473 (96.53%)	11.816	<0.05

## 3 讨论

日间手术具有床位周转快、患者满意度高、医疗费用少、院内感染率低等优势, 是目前国内外大力探索和发展的一种手术模式<sup>[8]</sup>。妇儿手术室日间手术以妇科微创及体表手术为主, 术式多样且对流程衔接、隐私保护、麻醉安全要求更高, 但传统诊疗模式中医生、护士、麻醉师各自独立工作, 信息传递不及时、协作衔接不顺畅, 易导致手术时长延长、并发症发生率升高、患者满意度下降等问题。医护麻一体化模式通过构建多学科协作团队, 建立权责明晰的分工体系, 有效解决了常规诊疗模式中医护麻沟通不畅、职责模糊的问题<sup>[9]</sup>, 尤其适配妇儿手术的专科特点。

本研究结果显示, 观察组各项手术相关指标均显著优于对照组, 观察组术后总并发症发生率仅为 2.04%, 显著低于对照组的 9.39%, 且手术室床位周转率和患者满意度也有明显提升 (P < 0.05)。说明医护麻一体化模式在多类型日间手术中通过将三方力量深度融合, 实现了围手术期全流程的协同管理, 并通过术前精准评估、术中精细操作、术后早期干预的闭环管理, 从源

头降低了并发症风险, 同时, 团队协作过程中注重患者隐私保护与心理疏导, 契合妇儿患者的就医需求, 有效提升了满意度, 进而保障了整体医疗质量。

综上所述, 医护麻一体化优质服务应用于日间手术, 可有效缩短手术等待时间、手术时长及术后恢复时间, 降低术后并发症发生率, 提升手术室床位周转率, 同时显著提高患者满意度, 具有重要的临床应用价值和推广意义。

## 参考文献

- [1] 曹庆, 王颖, 朱毅. 关于加速康复外科理念在日间手术应用的探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(7): 876-880.
- [2] 嵇武, 刘亚萍, 戴玮. 我国日间手术开展现状与前景展望[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(2): 199-202.
- [3] 刘艳秋, 孙荣云, 陈真云. 医护麻一体化延续护理管理在晚期上皮性卵巢癌治疗康复中的应用研究[J]. 中国医药科学, 2025, 15(13): 149-152.
- [4] 赵杰, 江英芳, 徐志林. 上海市某三甲专科医院开展日间手术的效果分析[J]. 现代医院, 2025, 25(12): 1893-1896.

- [5] 钱玥,马正良.快速康复外科理念下日间手术的麻醉与围术期质量控制[J].实用医学杂志,2024,40(8):1042-1046.
- [6] 陈维,黄明君.基于 ERAS 的术后恶心呕吐集束化干预在日间手术中的应用效果分析[J].中国卫生质量管理,2025,32(09):61-65.
- [7] 郝培育,陈曦,林祎楠,等.基于斜坡理论的日间手术全流程精益管理体系构建与应用[J].医学教育管理,2025,11(05):570-576.
- [8] 孙德峰.日间手术麻醉规范化管理策略[J].实用医学杂志,2024,40(3):283-288.
- [9] 傅思妮,肖超.医护麻三位一体化护理模式在老年患者无痛肠镜肠道准备中的应用效果[J].中国老年保健医学,2023,21(4):153-156.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**