

手术室护理团队协作在胸外科手术中对肺癌患者围术期安全的保障作用

陆海霞

安徽省胸科医院，安徽合肥，230022；

摘要：手术室护理团队协作是胸外科手术中保障肺癌患者围术期安全的重要保障手段。通过团队成员的专业能力、沟通协调、组织管理与心理支持等多方面的有机结合，手术室护理团队为患者提供全面的安全屏障，有效降低术中并发症与术后感染的风险，并加速术后恢复。当前临床工作中，围绕提升团队协作能力的多项策略已逐渐显现出对患者结局的积极影响。基于这一背景，文章深入探讨手术室护理团队在围术期安全保障中的具体作用，分析团队协作的主要影响因素，并提出优化团队协作的策略，旨在通过提升护理团队的协同效应，实现更为安全的围术期护理管理。

关键词：手术室护理团队；肺癌手术；围术期安全；团队协作

DOI: 10.69979/3029-2808.24.3.066

肺癌作为全球发病率和死亡率均居高的恶性肿瘤，在手术治疗中具有极高的风险性和复杂性。胸外科手术不仅要求外科医生精湛的技艺，更需要手术室护理团队的高效协作，以应对围术期的各种挑战，确保患者的安全。护理团队的协作水平直接关系到术中并发症发生率、术后感染控制以及患者术后康复的速度与效果。近年来，随着护理专业化发展，手术室护理团队已不再是简单的“辅助”角色，而是承担起保障患者围术期生命体征平稳、预防并发症发生的重要责任。有效的团队协作需要从团队成员的专业能力、沟通与协调技巧到组织管理的完善等多个方面共同发力，形成整体的支持体系。

1 手术室护理团队协作的定义与影响因素

1.1 手术室护理团队协作的定义

手术室护理团队协作指的是手术过程中护理团队成员之间相互配合、共同完成护理任务的过程，其核心在于实现无缝对接的护理保障。手术室护理团队由护士长、巡回护士、器械护士等多种角色构成，每一位成员的分工明确，协作需紧密有序。这种团队协作不仅强调各自任务的完成，还要求团队成员在配合时具有高度的责任感和应急能力，以迅速应对手术过程中可能出现的复杂情况。手术室护理团队协作的良好运行不仅依赖个体的护理能力，更依赖团队的默契与整体协调性。

1.2 影响因素

1.2.1 团队成员的专业能力

每位护士的护理技术、知识储备及临床判断能力直接影响到手术过程中的操作准确性和响应速度。例如，器械护士需要具备丰富的器械知识，能够快速传递手术

器械；巡回护士则需要敏锐观察手术进程，准确预测主刀医生的需求。这些专业能力的高度发挥是护理团队能够在短时间内处理突发情况、降低手术风险的重要支撑。

1.2.2 沟通与协调能力

手术室的环境充满了紧张和压力，护理团队在有限的时间内需要进行快速、准确的沟通，以确保信息的流畅传递，避免因信息误传或疏漏而造成的失误。团队成员需要有较强的语言表达能力，并且能够主动沟通需求与发现的问题。同时，非语言沟通，如眼神和手势，在紧急情况下更能起到关键作用。

1.2.3 组织管理与领导力

手术室护理团队通常由资深护士或护士长担任领导，其主要职责是合理安排人力、资源，保障团队成员的工作状态。同时，领导力还体现在关键时刻的决策力和统筹能力上，能够在突发情况时果断分配任务，避免手术室内混乱。高效的组织管理能够帮助护理团队更合理地调配人力资源，优化流程，使每位成员都能在明确的分工下履行自己的职责，形成一个高效而协调的团队。

1.2.4 心理支持与团队氛围

手术室工作的高压力性质决定了护理团队成员需要面对生理和心理上的双重挑战，因此，团队氛围的和谐与互信尤为重要。团队成员之间的相互理解和支持，能够有效缓解因手术紧张带来的心理压力。在面对重大手术或突发状况时，团队氛围的稳定能够增强团队成员的信心和耐力。

2 胸外科肺癌手术中国术期的安全需求

胸外科肺癌手术作为高风险和高技术要求的治疗过程，对患者围术期的安全提出了严峻挑战。围术期安

全需求贯穿术前准备、术中监护到术后恢复的全过程,涉及多方面的精细化护理。肺癌患者在手术过程中可能会面临突发性呼吸道问题、血氧饱和度降低等生理不稳定情况,手术室护理团队必须随时监测患者生命体征,以及及时应对呼吸系统相关并发症,防止术中风险升级。

由于免疫力低下,加上胸外科手术的创伤性操作,肺癌患者术后感染风险显著增高。陈晨(2019)在其研究显示,实施舒适护理干预的观察组患者其术后焦虑和抑郁评分明显优于对照组,护理满意度达到 97.78%,并在术后并发症发生率方面显著降低。该研究通过术前心理干预、术中环境控制、术后基础护理和病情观察,显著改善了患者的心理状态,有效减少了感染发生率。这一结果表明,通过全面的护理干预,可以更好地满足肺癌患者围术期的安全需求,降低术后感染和并发症的发生概率,进一步提高护理质量。

3 手术室护理团队协作在保障肺癌患者围术期安全中的具体作用

3.1 术前准备与风险评估

护理团队通过对患者的全面评估,能够识别潜在的手术风险并为手术方案的制定提供重要依据。病史采集、术前检查、影像学评估和多学科协作是其中的核心内容。病史采集有助于了解患者的既往疾病史、肺癌分期及合并症情况,这些因素直接影响手术的风险。尤其是在老年患者中,衰弱状态和多重合并症常增加术后并发症的发生风险,因此术前评估尤为重要。影像学检查如胸部 CT 和肺功能测试是术前准备的重要环节,这些检查帮助评估患者的整体生理状态,尤其是肺功能,对手术方式的选择和麻醉方案的制定起到了决定性作用。

吴杏尧、曹慧娇(2022)在其研究中提到,老年肺癌患者术前的风险评估对于预测术后并发症至关重要。通过建立衰弱风险的预测模型,研究发现老年患者的术前衰弱与术后恢复关系密切,而精确的术前评估能够帮助医护人员针对高风险患者进行个性化的干预措施,从而减少术后并发症的发生,促进术后恢复。该研究表明,通过术前衰弱风险的评估,能够提前识别高危人群,为制定个性化护理计划提供科学依据,进一步保障患者的术后安全。

3.2 术中精准护理与监控

手术过程中,护理团队不仅需要协助外科医生完成操作,还要实时监测患者的生命体征和麻醉状态,确保手术的顺利进行并迅速应对可能出现的突发情况。精准护理与监控是确保患者安全、预防术中并发症的关键环节。通过对血压、心率、血氧饱和度等重要生命体征的持续监测,护理团队能够及时发现异常,采取有效措施

防止严重后果。麻醉的精准管理同样至关重要,护理团队需要根据麻醉师的指示,动态调整麻醉深度,确保麻醉与手术同步进行,避免麻醉过深或过浅带来的风险。

研究表明,术中精准护理与监控对减少并发症的发生具有显著作用。刘静、余九松(2022)研究探讨肺癌患者胸腔镜手术中的术中风险因素,结果显示,通过分析术中风险并采取针对性护理配合,能够显著减少术中出血、压力性损伤、肺水肿和心律失常等风险事件的发生。研究还发现,针对性护理不仅优化了手术效率,还提升了护理质量和患者满意度。尤其是对于肺癌患者,术中气道管理尤为重要,持续监控气道状况,及时干预气道阻塞和肺不张等问题,有助于减少术中并发症,提高手术成功率。护理团队与麻醉团队的紧密配合是确保患者围术期安全的必要条件。

3.3 术后并发症监控与干预

术后患者易发生感染、出血、肺不张及深静脉血栓等并发症,这些问题会显著延长住院时间,影响患者的长期预后。护理团队通过密切监控患者的生命体征,能够在早期发现异常并迅速采取干预措施,从而避免并发症的加重。例如,针对术后出血,护理人员需要密切观察伤口情况并监测血压、心率及血液指标,以便及时处理出血风险。对于易发肺不张的患者,通过合理的呼吸训练和物理治疗可促进肺功能恢复,有效降低术后并发症的发生。

研究表明,精准的术后监控和多学科护理干预对改善患者术后恢复有显著成效。范雪娇(2020)的研究显示,增加多学科协作延续护理的患者组在生活质量及免疫功能方面显著优于接受常规护理的对照组,尤其在情绪状态和免疫功能方面改善明显。这表明,术后通过持续的、系统的护理干预,不仅能减轻患者的生理压力,还能在心理支持上提供帮助,提升患者的生活质量。护理团队在术后并发症监控中发挥着关键作用,提供了全面、连续的护理支持,从而有效保障了患者的康复过程。

3.4 团队协作对患者恢复的促进作用

术后康复的速度和质量与护理团队的协作密切相关,特别是在多学科团队(MDT)护理模式下,患者能够得到更全面的康复支持。MDT 模式通过护理团队与外科医生、麻醉师及康复医师等多学科的协作,根据患者的个性化需求制定系统的康复计划,包括饮食指导、活动控制、呼吸训练和心理疏导等内容。在术后恢复过程中,团队成员间的实时沟通和信息共享,使护理方案得以动态调整,确保术后并发症得到及时控制,加速患者的康复进程。

崔立敏(2019)在其研究中指出,MDT 护理模式显著缩短了患者的住院时间,降低了术后并发症的发生率,

患者的生活质量和满意度得到了显著提高。研究表明,通过多学科的综合护理,患者不仅在生理恢复方面受益,还增强了对治疗的信心,有助于身心全面康复。MDT模式在促进患者快速康复方面显示了良好的效果,是一种值得临床推广的高效护理方式。

4 优化手术室护理团队协作以提升围术期安全保障的策略

4.1 加强培训与考核

手术室护理团队的协作效果直接与团队成员的专业能力挂钩,因此加强培训与考核是提升护理质量的重要途径。定期的专业培训和技能考核能够确保护理人员熟练掌握手术室常见操作、急救技能和新技术应用,提高其在紧急情况下的应对能力。通过模拟训练和实操演练,护理团队能够在复杂环境下保持冷静,提高反应速度和处理能力,从而减少术中出现的错误。加强培训与考核不仅能提升护理人员的技术水平,还能促进团队成员之间的协作默契,进一步提升整体工作效率。

4.2 优化沟通流程

优化沟通流程,确保信息的及时、准确传递,是保障围术期安全的关键。术前、术中及术后,各团队成员需紧密合作,确保信息共享和任务明确。建立标准化的沟通流程和明确的职责分工,有助于减少术中误解与失误,避免因信息不对称而导致的潜在风险。此外,定期的交接班和术前讨论会议能够确保每位团队成员对患者情况的全面了解,为手术的顺利进行提供有力支持。

4.3 建立激励机制

建立合理的激励机制能够激发护理团队成员的工作积极性和合作精神。通过物质奖励、职业晋升、培训机会等多方面的激励措施,可以提高团队成员的工作满意度,增强其责任心和使命感。有效的激励机制有助于提升团队成员的专业素养和工作热情,鼓励他们在手术过程中发挥最大效能。通过建立公平公正的激励体系,护理团队的协作意识和凝聚力得到增强,进而提升整体团队的协作水平,保障患者的术中术后安全。

4.4 应用信息化管理

通过应用电子健康记录(EHR)、手术室管理系统等信息化工具,护理团队能够实时获取患者的临床数据和治疗进程,减少了信息流转中的误差和延迟。信息化管理系统整合了患者的术前、术中和术后信息,使得每个

环节的护理人员都能够基于最新数据进行决策和干预。信息化管理不仅提高了护理工作的效率,还优化了团队成员之间的协作流程,确保患者在整个围术期中的安全保障。

5 结语

手术室护理团队的协作在肺癌患者围术期安全保障中起着至关重要的作用。通过多学科의 紧密配合,护理团队能够有效预防术中并发症,减少术后感染风险,并促进患者的快速恢复。团队成员的专业能力、沟通协调、组织管理及心理支持等因素相互作用,共同构建了围术期安全的坚实屏障。优化团队协作的策略,如加强培训与考核、完善沟通流程、建立激励机制以及应用信息化管理,不仅能够提升护理质量,也有助于提升整体团队的协作效率,进而保障患者的生命安全和术后恢复质量。未来,随着护理团队协作模式的不断发展,手术室护理将在提升围术期安全保障的同时,推动整体医疗服务质量的持续提升。

参考文献

- [1]陈辰.多学科团队协作护理模式在肺癌手术患者中的应用[J].中国医药指南,2022,20(13):123-126.
- [2]陈晨.舒适护理在肺癌手术患者围术期的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(02):23+28.
- [3]吴杏尧,曹慧娇.老年肺癌患者术前衰弱风险列线图预测模型构建与评估[J].中国老年学杂志,2022,42(12):3098-3102.
- [4]刘静,余九松,韩慧敏.肺癌患者胸腔镜手术中相关风险因素分析及护理配合[J].齐鲁护理杂志,2022,28(08):60-62.
- [5]范雪娇.多学科协作延续护理对老年肺癌患者术后生活质量及免疫功能的影响[J].慢性病杂志,2020,21(11):1709-1711.
- [6]崔立敏.MDT护理模式在肺癌术后患者快速康复的应用研究.山东省,滨州市人民医院,2019-12-15.
- [7]高杨,王孝彬,张荣,等.术前呼吸肌训练对胸腔镜肺叶切除术肺癌患者围术期指标及术后并发症影响[J].中华保健医学杂志,2023,25(05):538-540.