

冠状动脉搭桥术手术室护理协作模式的探索

曹璐

山东理工职业学院 山东济宁

【摘要】 冠状动脉搭桥术（CABG）是治疗严重冠心病的一种有效外科手段。随着医疗技术的进步，手术成功率和患者预后得到了显著提升。然而，成功的手术不仅依赖于外科医生的专业技能，还与手术室内多学科团队的高效协作密切相关。本文综述了国内外关于冠状动脉搭桥术手术室护理协作模式的研究进展，分析了当前存在的问题，并提出了改进策略。

【关键词】 冠状动脉搭桥术；手术室护理；协作模式

【收稿日期】 2025 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 10 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250163

Exploration of nursing cooperative mode in operating room of coronary artery bypass grafting

Lu Cao

Shandong Vocational College of Technology, Jining, Shandong

【Abstract】 Coronary artery bypass grafting (CABG) is an effective surgical method for the treatment of severe coronary heart disease. With the advancement of medical technology, the success rate of surgery and the prognosis of patients have been significantly improved. However, successful surgery depends not only on the expertise of the surgeon, but also on the efficient collaboration of the multidisciplinary team in the operating room. In this paper, the research progress of nursing cooperation mode in operating room of coronary artery bypass grafting at home and abroad is reviewed, the existing problems are analyzed, and the improvement strategies are put forward.

【Keywords】 Coronary artery bypass grafting; Operating room nursing; Cooperative mode

随着心血管疾病发病率的不断上升，冠状动脉搭桥术（CABG）作为治疗冠心病的重要手段，在临床医学中扮演着日益重要的角色。该手术通过移植血管绕过狭窄或堵塞的冠状动脉段，以恢复心肌的血液供应，从而显著改善患者的生活质量和预后^[1]。然而，成功的冠状动脉搭桥手术不仅仅依赖于外科医生的技术水平，更需要一个高效、协调的手术室团队的支持。在现代医疗环境中，手术室护理协作模式逐渐从传统的层级结构向多学科协作转变，强调团队成员之间的平等合作与信息共享^[2]。对于复杂程度高、风险大的冠状动脉搭桥手术而言，建立一个高效的护理协作模式尤为关键。良好的协作不仅能提高手术效率，减少手术并发症的发生，还能增强患者的满意度和安全感。此外，它也是确保医疗质量持续改进的基础，有助于推动医疗服务向更加人性化、科学化方向发展^[3]。因此，探讨并优化手术室内的护理协作模式对于提高手术质量和患者安全性至关重要，现报告如下。

1 手术室护理协作模式现状

1.1 传统模式

在传统的手术室护理协作模式中，主刀医生通常扮演着核心和主导的角色。这种模式下，主刀医生不仅是手术操作的主要执行者，也是团队决策的最终裁决者。其他成员如麻醉师、护士、灌注师等，则主要根据医生的指令进行操作，其角色更倾向于辅助和支持性质。

信息交流在这种模式下往往是单向的，即从上至下的传递方式为主，这可能导致沟通效率低下，特别是在紧急情况下，可能影响到决策的速度和准确性^[4]。此外，在这种模式中，团队成员之间的互动相对较少，缺乏充分的讨论和反馈机制。这意味着，即使团队中的某些成员可能有宝贵的意见或建议，也难以得到有效的表达和采纳。这种情况不仅容易导致沟通不畅，还可能削弱团队整体的积极性和创造性，进而对患者的安全性和手术结果产生不利影响。

1.2 现代模式

随着医疗环境的变化和技术的进步,现代手术室护理协作模式逐渐转向以团队合作为核心的理念。这一转变强调所有成员之间的平等对话和开放沟通的重要性。团队成员不再仅仅被动地接受指示,而是被鼓励积极参与到整个治疗过程中来,包括参与手术方案的规划、实施以及术后评估等各个阶段。现代模式注重建立一个支持性的环境,其中每一位参与者都能感受到自己的意见受到重视,并且有机会贡献自己专业知识^[5]。例如,麻醉师可以提供关于病人麻醉状态的重要见解;护士能够分享他们在病人护理方面的经验;灌注师则能就体外循环技术提出专业建议。通过这种方式,不仅可以确保每个环节都得到充分考虑,还可以促进不同专业背景人员之间的相互学习和成长。

为了实现更加高效的协作,现代模式还提倡使用标准化的工作流程和清晰的角色定义,确保每位成员都知道自己在整个过程中的职责所在。同时,借助信息技术工具(如电子病历系统、实时监控设备)来加强信息共享和沟通,提高工作效率和服务质量。此外,定期举行多学科会议和模拟演练也是提升团队协作能力的有效方法之一,它们有助于强化团队间的默契度,增强应对突发情况的能力。

2 手术室护理具体措施

2.1 术前护理

首先,通过术前访视向患者详细介绍手术室环境、手术操作流程以及术前注意事项,以此增强患者的依从性。同时,倾听患者内心的需求,积极解答他们的问题,并分享以往成功的案例,以提升患者的信心 and 安全感。其次,考虑到术前阶段患者往往承受较大的心理压力,容易出现焦虑、紧张、恐惧等情绪,护理人员特别注重心理护理。通过与患者的深入交谈,鼓励他们表达内心的担忧和疑虑,护理人员不仅提供情感上的支持,还帮助患者理解和接受即将到来的手术过程,尽量减轻他们的心理负担,确保患者以最佳的心理状态迎接手术。最后,护理团队需要指导患者如何预防呼吸道并发症,传授相关护理知识,提高患者自我管理能力^[6]。此外,还给予饮食方面的专业建议,合理控制探访人数,避免因突然过度用力或情绪波动对患者造成不必要的影响,确保患者心情舒畅,身体状况稳定。

2.2 术中护理

首先,护理人员于术前30分钟对所有器械及敷料包进行清点,并测试各种检查器械的功能,确保所有物品均处于最佳状态且敷料包在有效期内使用,以此保

障手术顺利进行。为了提供最佳的舒适护理,护理团队协助患者维持仰卧位姿势,并实施适当的固定措施,以防止任何意外移动,同时在患者背部下方放置柔软靠枕,确保患者在手术过程中保持舒适的体位。此外,负极板正确粘贴于患者皮肤上,避免因浸湿而导致烫伤的风险,确保电外科设备的安全使用^[7]。最后,将手术室温度严格控制在22至25摄氏度之间,并尽量减少非手术操作部位的暴露,为患者适当加盖毯子,以加强保暖效果。对于术中输入的液体,则通过加温处理,使其温度保持在36.7至37.2摄氏度之间,模拟人体正常体温,从而减轻低温对患者造成的不适。手术完成后,采用37摄氏度的生理盐水冲洗胸腔,进一步维护患者体温稳定,减少术后并发症的发生风险。

2.3 术后护理

首先,在手术操作完成后,护理人员严格按照既定流程清点所有手术物品和器械,确保无遗漏,并做好整理、交接和登记工作,以防止任何可能的医疗事故,保障患者安全。其次,转移护理是术后护理中的关键环节之一。护理团队小心翼翼地将患者从手术台转移到ICU病床,确保整个过程中引流管不出现脱落、扭曲或折叠等情况,维持管道通畅,避免对患者造成二次伤害。在此期间,医护人员始终保持高度警惕,确保患者的生命体征稳定,为后续治疗打下良好基础^[8]。最后,进入ICU后,由于患者通常需要连接呼吸机辅助呼吸,护理人员需要密切观察患者的呼吸情况,确保其与呼吸机同步,同时注意胸廓起伏情况和血氧饱和度的变化。

3 存在的问题及挑战

3.1 沟通障碍

在多学科团队协作环境中,不同专业背景的成员(如外科医生、麻醉师、护士、灌注师等)各自拥有独特的专业知识和技术语言。这种专业术语上的差异可能导致信息传递时的理解偏差,进而影响沟通效率。例如,某些医学术语或缩写对于某一领域的专家来说可能是常识,但对于其他领域的成员则可能不熟悉,从而造成误解或混淆。此外,手术室内环境通常紧张且节奏快,非言语沟通(如肢体语言、面部表情)的作用往往被忽视。然而,在高压环境下,非言语信号可以起到重要的补充作用。如果团队成员之间缺乏有效的非言语交流技巧,可能会错失一些微妙但重要的线索,影响决策的质量^[9]。

3.2 角色不清

在一些情况下,团队成员可能对自己在特定手术流程中的具体职责不够明确。特别是在新引入的技术

或程序面前,如果没有清晰的工作描述和责任分配,很容易出现工作重叠或遗漏的情况。这不仅会降低工作效率,还可能导致医疗差错的发生。

3.3 技术支持不足

尽管信息技术已经在医疗领域得到了广泛应用,但在手术室环境中,现有的系统仍存在一定的局限性。例如,电子病历系统的界面设计可能不够直观,导致数据录入耗时过长;实时监控设备的数据传输速度可能无法满足快速变化的临床需求;或者软件功能更新滞后,不能及时反映最新的临床指南和研究进展^[10]。

3.4 技术培训不足

引入新的信息技术工具后,确保所有团队成员都能熟练掌握其使用方法至关重要。然而,在实践中,由于培训资源有限或安排不当,部分成员可能未能获得充分的技术培训,影响了新技术的应用效果。此外,随着技术的不断更新换代,继续教育的需求也在增加,这对医疗机构提出了更高的要求。

4 改进策略建议

4.1 强化培训教育

组织专门针对多学科团队协作的培训课程,增进各成员之间的了解与信任。通过模拟演练、案例分析等形式,帮助团队成员更好地理解彼此的专业背景和工作重点,提高共同解决问题的能力。同时,邀请心理学家参与培训,教授非言语沟通技巧,增强团队内部的情感联系^[11]。

4.2 明确分工责任

制定详尽的工作流程图,确保每位参与者都能清楚自己的任务和责任范围。流程图应涵盖从术前准备到术后护理的各个环节,明确每个步骤的时间节点、执行人员及其具体职责。定期审查和更新这些流程图,以适应不断变化的临床实践和技术进步。

4.3 引进先进技术

积极采用最新的信息技术成果,如人工智能辅助诊断、远程监控等,为团队协作提供强有力的支持。利用AI技术进行图像识别和数据分析,可以提高诊断的准确性和速度;远程监控系统则允许专家团队在不同地点实时参与手术过程,提供即时咨询和技术支持。

5 讨论

冠心病作为一种常见的心血管疾病,以其发病急骤、病情严重及较高的病死率而著称,对患者的健康和生命构成重大威胁。临床上,冠状动脉搭桥术已成为治疗冠心病的重要手段之一。该术式在心脏持续搏动的情况下进行,不仅能够有效改善患者的症状,提高血管

通畅率,还因其微创特性减少了手术风险,带来了显著的治疗效果。然而,冠心病患者由于长期受疾病症状的影响,往往伴随着心理上的负担,特别是对于即将面临的手术,担忧与恐惧使得他们容易出现紧张和焦虑的情绪。这种负面情绪不仅会加重病情,还可能对手术的成功率和术后恢复产生不利影响。因此,在围术期提供高质量的护理服务显得尤为重要。

手术室护理配合干预正是为了应对这些挑战而设计的一种综合护理模式。通过合理的护理协作,护理人员能够在术前、术中和术后为患者提供全方位的支持和服务。术前的心理辅导帮助减轻患者的焦虑,增强其对手术的信心;术中的高效协作确保手术过程顺利进行;术后的精心照料则有助于促进康复,减少并发症的发生。这种以人为本的护理方式不仅提升了医疗服务质量,也为患者的身心健康提供了坚实的保障,最终促进了更好的预后和生活质量的提升^[12]。

综上所述,针对冠状动脉搭桥术患者的手术室护理干预值得在临床实践中广泛推广和应用,其可以全面提升医疗服务的质量和效果。

参考文献

- [1] 童晶,赵瑞芳,李线英.进展性系统化护理干预对行经皮冠状动脉介入手术患者的心脏功能及并发症发生率的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(10):1535-1538+1542.
- [2] 葛焰,郑明霞,彭勇,辜桃,黄岑,赵丽彩.介入式左心室辅助系统辅助高风险经皮冠状动脉介入治疗的手术配合及护理一例[J].华西医学,2024,39(09):1501-1504.
- [3] 崔金亭,王云.循证护理联合PDCA循环管理在冠心病冠状动脉搭桥术围手术期患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(26):102-104+108.
- [4] 周艳,张春香,赵艳侠,宋芹,吴婷.冠状动脉造影微创介入手术中全程精细化护理的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2024,31(05):71-75.
- [5] 林瑜萍,谢卫妹.临床护理路径在急性重症患者行经皮冠状动脉介入手术治疗中的应用价值[J].中国医药指南,2022,20(25):167-169.
- [6] 张明元.SERVQUAL模型联合多学科团队协作护理对冠状动脉搭桥术围手术期护理质量的影响研究[J].中国老年保健医学,2023,21(06):154-157.
- [7] 李艾苓,李双.围手术期优质护理在冠心病冠状动脉造影及冠状动脉内支架植入术患者中的效果[J].中西医结合

- 心血管病电子杂志,2023,11(29):45-47+38.
- [8] 周彤,柳静,王双双,李妙男,王丽.专科护理质量评价指标在经桡动脉冠状动脉介入术病人围手术期中的应用[J].蚌埠医学院学报,2023,48(06):851-854.
- [9] 崔淑明.临床护理路径对冠状动脉腔内旋磨术患者围手术期的效果观察[J].心血管病防治知识,2023,13(04):41-44.
- [10] 黄艳慧.围手术期护理对行经皮冠状动脉腔内成形术联合支架植入术的急性心肌梗死患者预后影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(36):106-109.
- [11] 邹天意,邓露.老年患者冠状动脉搭桥术同期行心脏瓣膜置换术的手术护理配合[J].天津护理,2019,27(04):452-454.
- [12] 张正侠,娄明,张辉.经桡动脉穿刺经皮冠状动脉介入术围手术期循证护理对术后舒适度及并发症的影响[J].山西医药杂志,2022,51(17):2011-2015.
- 版权声明:** ©2025 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**