

形成栓塞。对于高风险患者，应建立个体化维护计划，定期检查导管通畅度并及时处理早期阻塞迹象。社区护理人员还需结合患者病情，合理安排输液速度和药液配伍，减少药物之间的不良反应，从源头降低堵塞的可能性。对于已出现阻塞趋势的导管，应在安全范围内采取溶栓或替代处理，防止完全堵塞。

感染的控制措施在实施过程中更需多层次防护。穿刺点皮肤需充分清洁与消毒，敷贴材料应保持干燥并根据规范及时更换。护理人员在操作时必须严格执行手卫生流程，减少细菌传播途径。针对免疫功能低下的患者群体，应加大监测频率，关注体温变化、穿刺部位红肿和渗出情况，早期识别潜在感染信号。抗菌药物的合理使用与护理宣教相结合，能够进一步降低感染率。为了增强患者自我管理能力和提升患者参与护理的积极性，应定期开展健康教育，教授日常生活中避免导管污染的方法。

在整体干预中，护理宣教与心理疏导同样不可忽视。部分患者因长期治疗产生焦虑与抵触，容易影响配合度，从而增加护理难度。通过个性化沟通，耐心解释静脉通路维护的必要性，帮助患者形成正确的自我管理意识。社区护理团队可利用宣传手册、健康讲座和随访机制，持续强化患者的认知水平，使其能够在日常生活中主动维护静脉通路安全。同时，对家庭照护者进行技能培训，使其具备基本观察和护理能力，为患者提供全方位支持。在具体执行过程中，护理团队需要建立明确的分工制度与监测体系，确保各项措施落地生效。通过动态评估与实时反馈，逐步优化操作流程并积累经验。每一项干预措施都应以患者安全为核心，结合不同个体的病情特点进行差异化调整，以实现静脉通路护理的精细化和科学化管理。

## 6 护理质量提升的效果与经验

在社区患者静脉通路管理中应用 PDCA 循环进行系统化干预后，护理质量的提升呈现出多方面的积极效果。渗液、外渗及阻塞的发生率明显下降，穿刺部位红肿、静脉炎等并发症得到有效控制，患者静脉通路的平均使用时长延长，治疗连续性得以保证。操作规范化的推广，使护理人员在穿刺、固定、冲管和封管等关键环节的熟练度显著提高，差错率大幅减少，护理团队的整体专业水平逐步提升。通过持续的数据监测与反馈机制，护理团队能够及时发现不足并进行

调整，形成标准化、可复制的管理模式，为后续工作奠定坚实基础。

患者体验的改善是护理质量提升的重要体现。经过规范化干预，患者在静脉通路使用过程中疼痛感降低，治疗过程的舒适度增强，对护理工作的满意度逐渐上升。通过宣教与指导，患者及家属掌握了通路维护的基本方法，依从性明显增强，积极参与护理过程，减轻了护理人员的部分负担。患者在接受长期治疗时产生的焦虑与抵触情绪逐步缓解，对疾病治疗保持更高的信心与配合度，体现了护理干预在心理层面的积极作用。

护理团队在实践中积累了丰富的经验。通过多次 PDCA 循环的实施，逐渐形成了针对社区特点的操作规范和质量控制流程，强化了团队的协作与沟通。不同阶段的数据记录和案例分析为后续干预提供了依据，经验的沉淀使护理质量改进呈现出持续性与系统性。团队成员在实践中认识到，规范操作与持续监测是减少并发症的关键，而患者教育与心理支持是保障护理成效的重要补充。随着工作经验的不断积累，社区静脉通路护理逐渐走向科学化与精细化，展现出整体水平稳步提升的趋势。

## 7 结语

在社区患者静脉通路管理中，PDCA 循环的引入为护理质量的持续改进提供了科学路径。通过计划、执行、检查与处理的动态过程，护理团队能够系统识别问题并实施针对性干预，从而有效降低并发症发生率，延长通路使用时间，提升患者依从性与满意度。护理人员在实践中不断积累经验，逐步形成规范化与精细化的操作体系，为社区医疗服务的质量提升奠定了坚实基础。

## 参考文献

- [1] 王丽. 基于PDCA循环的静脉输液护理质量改进研究[J]. 护理学报, 2021, 28(5): 72-75.
- [2] 刘敏, 赵婷婷. 社区患者静脉通路管理问题及对策探讨[J]. 中国社区医师, 2022, 38(14): 119-121.
- [3] 陈慧. PDCA循环在社区护理管理中的应用与效果分析[J]. 护理研究, 2021, 35(20): 3629-3632.
- [4] 李娜, 孙晓燕. 静脉通路常见并发症干预措施效果评价[J]. 中国护理管理, 2023, 23(3): 445-448.
- [5] 周颖. PDCA循环模式在静脉通路护理质量改进中的实践[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(9): 1452-1455.

# Research on the impact of multidisciplinary collaboration model of operating room nursing team on surgical efficiency

Rong Jiang

Zhenjiang Dantu District People's Hospital, Jiangsu, Zhenjiang, 212000, China

## Abstract

This article systematically analyzes the core essence, key components, and operational logic of the multidisciplinary collaboration model, clarifying its role in enhancing surgical efficiency. By breaking down traditional disciplinary barriers and integrating resources from multiple professions such as medicine, nursing, anesthesia, and rehabilitation, this model establishes an efficient information sharing and collaborative decision-making system. This system effectively optimizes the entire surgical process management, shortens surgical duration, and reduces the incidence of postoperative complications, thereby significantly improving surgical efficiency. Simultaneously, this study delves into core challenges faced during the clinical implementation of this model, including communication barriers, ambiguous role definitions, and inadequate professional training. It proposes targeted optimization strategies such as establishing efficient communication mechanisms, clarifying division of responsibilities, and improving the training system. The aim is to provide theoretical support and practical guidance for operating room nursing practices, promoting continuous improvement in surgical efficiency and iterative upgrading of medical service quality.

## Keywords

Operating room nursing; Multidisciplinary collaboration; Surgical efficiency; Process optimization; Quality of nursing care

# 手术室护理团队多学科协作模式对手术效率的影响研究

姜蓉

镇江市丹徒区人民医院, 中国·江苏 镇江 212000

## 摘要

本文通过系统剖析多学科协作模式的核心内涵、关键构成要素及运行逻辑,明确其在提升手术效率中的作用路径。该模式通过打破传统学科壁垒,整合医疗、护理、麻醉、康复等多专业资源,构建高效信息共享与协同决策体系,可有效优化手术全流程管理、缩短手术时长、降低术后并发症发生率,进而显著提升手术效率。同时,本研究深入分析了该模式在临床实施过程中面临的沟通障碍、角色界定模糊、专业培训不足等核心挑战,并针对性提出建立高效沟通机制、明确职责分工、完善培训体系等优化策略,以期为手术室护理实践提供理论支撑与实操指引,推动手术效率的持续提升与医疗服务质量的迭代升级。

## 关键词

手术室护理; 多学科协作; 手术效率; 流程优化; 护理质量

## 1 引言

手术室作为医院医疗服务体系的核心枢纽,其运行效率直接关联患者治疗预后、医疗资源配置效能及医院核心竞争力。在传统手术室护理模式下,各学科人员多处于独立作业状态,跨学科沟通协作机制缺失,导致手术流程衔接不畅、术前准备冗余、术中应急响应滞后等问题频发,不仅延长了手术时间,增加了术后并发症风险,更制约了手术效率的提升。随着精准医学理念的深入推进及患者对医疗服务品质需

求的不断升级,多学科协作模式逐步应用于临床各领域。该模式以患者为中心,通过整合多学科专业优势,构建协同诊疗护理体系,为患者提供全周期、个性化医疗服务。在此背景下,系统研究手术室护理团队多学科协作模式对手术效率的影响,对于优化护理流程、提升手术质量、改善患者预后、提高医疗资源利用效率具有重要的理论与实践意义。

## 2 多学科协作模式的内涵与核心要素

### 2.1 多学科协作模式的内涵

多学科协作模式作为一种创新且极具价值的临床医疗护理实践模式,正发挥着日益重要的作用。它是由外科、麻醉科、护理学科、康复医学科、营养科等多个不同专业背景的医护人员共同构建的协作团队。这一团队并非简单的人员集合,而是依托一套系统化、规范化的协作机制,形成紧密

【作者简介】姜蓉(1976—),女,中国江苏镇江人,本科,主管护师,从事手术室护理团队多学科协作模式对手术效率的影响研究。

的有机整体。

该模式以患者为中心，其核心要义在于彻底打破传统学科之间的壁垒。传统模式下，各学科往往独立开展工作，信息沟通不畅，难以形成全面、综合的诊疗方案。而多学科协作模式以患者的诊疗需求为导向，将各学科的专业知识与技术优势进行深度整合。在手术室护理场景中，这种整合贯穿于术前评估、术中配合以及术后康复的全流程。术前，各学科专家共同会诊，全面评估患者状况，制定精准的手术方案；术中，团队成员密切配合，确保手术顺利进行；术后，康复、营养等学科及时介入，助力患者快速康复。通过这种全方位、全流程的协同联动，为手术的成功实施和患者的快速康复提供了坚实且全面的保障<sup>[1]</sup>。

## 2.2 多学科协作模式的核心要素

### 2.2.1 明确的团队分工

多学科协作团队需建立清晰的职责分工体系，确保各成员各司其职、协同联动。具体而言，主刀医生主导手术方案制定与手术操作实施；麻醉师负责术前麻醉评估、术中麻醉实施与生命体征监测；手术护士专注于手术器械的精准准备、灭菌与术中传递；巡回护士承担术中环境管理、物资调配与跨学科协调工作；康复师负责术前功能评估与术后康复方案制定及指导；营养师则聚焦患者术前营养评估与术后营养支持方案优化。清晰的职责分工是提升团队协作效率、保障手术顺利开展的基础。

### 2.2.2 标准化的协作流程

标准化协作流程宛如多学科协作模式高效有序运行的坚固基石，为其稳定运转提供着关键保障。要构建一套全面且细致、覆盖术前、术中、术后全周期的标准化流程体系。

在术前阶段，精心组织多学科会诊，外科、麻醉科、护理学科等多学科专家齐聚一堂，综合评估患者病情，充分考量患者的个体差异，共同制定出个性化、精准化的手术方案与护理计划。术中阶段，清晰明确各学科成员的配合规范，从器械传递到生命体征监测，每个环节都有严格标准。同时，建立实时沟通与应急响应流程，确保面对突发状况能迅速反应、有效处理<sup>[2]</sup>。术后阶段，规范康复指导、营养支持与随访管理流程，助力患者快速康复。如此，借助标准化流程，可极大减少工作随意性，有效降低失误率，显著提升协作质量与效率。

### 2.2.3 高效的沟通机制

高效沟通是多学科协作的核心纽带。手术室护理场景中，需确保患者病情、手术进展、设备状态等信息的及时、准确传递。应建立多元化的沟通渠道。一方面，采用 SBAR 等标准化沟通工具，对信息传递的内容与格式进行严格规范，让每一位团队成员都能清晰、准确地表达和接收信息，避免因信息模糊导致的工作失误。另一方面，定期组织多学科病例讨论会，各学科专家汇聚一堂，同步诊疗思路，共同探讨手术方案，促进不同学科之间的思想碰撞与融合。同时，

建立术中紧急沟通预案，明确突发状况下的信息传递路径与责任人，确保在紧急时刻能够迅速、有序地进行沟通，及时采取应对措施<sup>[3]</sup>。

### 2.2.4 信息技术支撑

信息技术是提升多学科协作效率的重要赋能手段。通过构建电子病历系统、手术信息管理平台等数字化工具，实现患者基本信息、诊疗记录、手术方案、护理计划等信息的实时共享与动态更新，方便各学科成员随时精准获取相关数据<sup>[4]</sup>。此外，借助远程医疗技术，可实现跨区域专家远程会诊与术中指导。对于一些复杂疑难手术，当地医疗资源有限时，通过远程医疗，能够邀请国内外的知名专家进行实时指导，弥补局部医疗资源不足的问题，为复杂手术的成功开展提供强有力的技术支撑，进一步提升多学科协作的质量和水平。

## 3 多学科协作模式对手术效率的积极影响

### 3.1 优化手术流程

多学科协作模式通过打破学科壁垒，推动跨学科信息共享与协同决策，实现手术流程的系统性优化。术前阶段，多学科团队联合评估患者病情，整合影像科、病理科等学科检查结果，可精准确定手术方案，避免因信息不充分导致的手术方案调整或流程冗余<sup>[5]</sup>；同时，提前梳理手术所需设备、耗材与人员配置，规避术前准备不足导致的手术延误。

### 3.2 缩短手术时长

团队成员的紧密配合与高效沟通是缩短手术时长的关键。多学科协作模式下，各学科成员基于标准化流程开展工作，形成高度默契：手术护士可精准预判主刀医生操作需求，高效完成器械传递；麻醉师根据手术进展实时调整麻醉深度与药物剂量，保障手术条件稳定；巡回护士及时完成物资调配与环境保障，减少术中等待时间。此外，术前多学科协同准备可规避因设备、耗材缺失等问题导致的手术中断，进一步缩短手术时长，提升手术效率<sup>[6]</sup>。

### 3.3 降低并发症发生率

多学科协作模式通过全周期、全方位的患者管理，有效降低术后并发症发生率。术前阶段，团队成员从生理、心理、营养等多维度评估患者状况，精准识别潜在风险，并制定针对性预防措施；术中阶段，各学科成员密切监测患者生命体征，协同处理术中突发状况，减少术中并发症风险；术后阶段，康复师与营养师协同制定个性化康复与营养方案，促进患者身体机能恢复，降低感染、深静脉血栓等术后并发症发生率。

### 3.4 提升患者满意度

多学科协作模式通过提供全周期、多元化的优质护理服务，有效提升患者满意度。术前，护理人员联合相关学科成员向患者详细讲解手术流程、注意事项，开展心理疏导，缓解患者焦虑情绪；术中，团队成员给予患者人文关怀，保障手术过程中的舒适与安全；术后，通过个性化康复指导与