

Research on the complexity and refined management of intensive care for thoracic surgery patients

Huibin Wang

Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030012, China

Abstract

Critical thoracic surgery patients present with life-threatening conditions and rapid deterioration, requiring complex nursing care and high-intervention demands that pose significant management challenges. This study systematically examines key issues in intensive thoracic care, including multi-system injuries, diverse interventions, and patient dependency. Guided by the principles of precision management, it explores strategies for standardizing nursing protocols, leveraging information technology, and implementing quality control measures. The research demonstrates that precision nursing enhances care efficiency, improves patient outcomes, and reduces complications. It proposes that establishing multidisciplinary collaboration mechanisms and specialized nursing teams are crucial pathways to advancing high-quality care in critical thoracic surgery.

Keywords

intensive care nursing; thoracic surgery; nursing management; refinement; multidisciplinary collaboration

重症胸外科患者护理的复杂性与精细化管理研究

王慧彬

山西省人民医院, 中国·山西太原 030012

摘要

重症胸外科患者病情危重、变化迅速, 护理过程复杂, 干预需求高, 面临较大管理挑战, 本文围绕重症胸外科护理的复杂性特点, 系统梳理多系统损伤、干预多样性及患者依赖性等关键问题, 依据精细化管理理念, 探讨护理流程标准化、信息技术支持及质量控制策略, 研究指出, 精细化护理有助于提升护理效率与质量, 改善患者预后, 减少并发症。提出建立多学科协作机制与专业护理团队, 是推动重症胸外科护理高质量发展的重要路径。

关键词

重症护理; 胸外科; 护理管理; 精细化; 多学科协作

1 引言

重症胸外科患者常因严重创伤、术后并发症或基础疾病导致病情波动剧烈, 临床干预复杂, 护理工作面临高风险、高强度与高技术要求, 传统护理模式难以满足对精准性与时效性的需求, 易造成并发症增多、预后不良与护理资源浪费, 精细化护理管理强调流程规范、评估动态、干预有序, 符合现代重症医学发展的方向, 有助于提升护理质量与患者生存率, 已逐步成为重症护理发展的重点与趋势。

2 护理复杂性分析

重症胸外科患者常合并大面积肺组织损伤、纵隔结构破坏或复杂胸壁创伤, 病理改变涉及多个系统, 易引发呼吸衰竭、循环功能障碍和急性应激反应, 临床表现不稳定且随

时可能恶化, 护理干预涵盖气道管理、镇静镇痛、引流管维护、体位引流、液体平衡调控与营养支持等多个环节, 需对病情变化做出快速判断与精准操作, 部分患者处于意识模糊状态或使用镇静药物导致交流困难, 不具备自主表达不适与配合治疗的能力, 护理过程中需高度依赖护士的主动观察与风险识别能力。管理上不仅需要护士具备系统化临床思维和技术操作能力, 还需整合护理团队、监护设备与评估工具形成高效响应机制, 以应对持续监测、多源数据分析与临床协同决策的综合挑战, 增加了护理工作的技术密度与风险防控要求^[1]。

3 精细化管理措施

3.1 制度流程优化

重症胸外科护理工作涉及多岗位协同与高度时效性要求, 传统的经验式护理路径难以适应快速变化的病情和高负荷的工作节奏, 优化护理制度与操作流程是构建精细化管理体系的基础环节, 目标在于实现流程清晰、责任明晰与执行

【作者简介】王慧彬(1988-), 女, 中国山西交城人, 本科, 主管护师, 从事护理学研究。

高效，制度设计应依据重症胸外科患者的病理特征与护理重点，明确各阶段护理工作的关键节点，例如围术期呼吸道管理、术后胸腔引流观察以及镇痛评估的时序安排。每一护理流程节点应制定标准化操作规范，并与临床路径形成闭环管理，以减少护理差异和非计划事件的发生^[2]。

岗位职责需进行系统梳理与再分配，使专业护理人员能够聚焦在技术要求较高或风险等级较高的关键任务上，辅助性事务则可交由支持团队完成，从而提升整体护理效率，交接班制度在精细化管理中发挥重要作用，尤其是对重症患者的病情信息、用药状态、引流情况和潜在风险的交接，应建立统一的书面记录模板与口头交接标准，减少信息遗漏或误判，时间管理策略也应纳入制度设计之中，对定时巡视、重要观察时间节点、护理文书完成时限等内容进行量化与监督，提升流程执行的可控性。在制度建设过程中还应注重风险防控机制的嵌入，例如建立多级护理安全评估制度，对高危患者实施动态分级管理，并明确高风险操作的审批程序与监护标准。制度优化不能脱离临床实际，应以提升护理质量为导向，结合病区特性开展周期性评估与持续更新，使管理制度保持与技术进步和临床需求同步^[3]。

3.2 信息技术应用

信息技术在精细化护理中的应用已成为提升效率、降低差错率与增强数据可追溯性的核心支撑。重症胸外科病房作为高数据密度的临床环境，集成化的信息平台可实现病情参数、治疗措施与护理记录的实时共享与动态更新，电子病历系统整合医嘱执行、生命体征监测、护理评估与事件记录等内容，减少人工录入时间与转抄错误，为护理人员提供精准数据支持与高效操作路径，监测系统的智能化升级可实现病情波动的早期识别与自动预警，如引入集成化中央监护平台，将心率、血压、血氧饱和度、呼吸频率等生理参数进行联动分析，在超出预设阈值时发出警示，辅助护理人员快速响应潜在病情变化。在肺功能监测和引流液量统计、呼吸机参数调整等环节，信息系统还可提供历史趋势图、干预前后对比与风险指数计算，帮助护理团队判断干预效果并优化下一步计划^[4]。

信息技术还可在护理流程管控中发挥调度功能，例如采用护理任务管理系统将每日操作事项按优先级进行排序并分配至责任护士，系统自动提醒巡视时间、换药时限及异常记录反馈时间点，构建出闭环式任务链条，对护理质量数据进行系统采集与可视化分析，可从多个维度评估流程执行率、操作达标率及不良事件发生率，为管理层提供决策依据，移动端设备的应用如 PDA 和床旁终端可支持即刻记录与实时查询，减少文书滞后带来的信息空窗期。信息化培训亦需同步推进，使护理人员掌握系统使用的逻辑与功能，避免技术引入后产生新的操作盲点，建立 IT 支持与临床护理之间的协同反馈机制，对系统故障和数据异常或使用难点进行定期优化，是保障信息技术服务于精细化护理的关键^[5]。

3.3 护理质量控制

护理质量是精细化管理的最终体现，其控制过程涉及目标设定、过程监管与结果评估等多个维度，在重症胸外科病区，质量控制需围绕预防并发症和提升患者舒适度与降低护理差错率等核心指标展开，质量目标应细化至具体操作环节，例如胸腔引流管的固定牢靠程度、管道通畅率、导管相关感染发生率与镇痛评估完整率，并设置量化的达标标准以便后续审核，过程监管依赖多层级监督机制的构建，护士长及质控人员应定期开展床旁巡查与护理文件抽查，关注操作流程的合规性与患者反馈的主观感受，特殊操作如气道吸引、动静脉置管护理和镇静药物管理等，需建立双人核查与定期培训制度，防止技术操作与用药执行中的系统性漏洞。护理质量不单以完成任务数量为评判依据，更应重视操作细节、患者参与度与护理人文关怀的融合度^[6]。

护理文书作为质量控制的重要依据，其记录内容需完整、客观与时效一致，文书审核制度应将重点信息如病情评估、风险告知、关键操作记录与异常事件处理过程进行专项复核，推动记录行为与实际护理行为的一致性，数据统计系统可对护理相关指标进行周期性分析，例如导管使用率、压疮发生率、跌倒事件频次与平均护理响应时间等，明确薄弱环节并开展针对性整改。患者满意度调查亦可作为间接质量评价工具，其内容应涵盖护理沟通、舒适管理、操作规范性与整体体验，结合调查结果调整护理服务细节与沟通方式。在实施持续质量改进过程中，应形成问题上报、改进措施、执行反馈与再评估的闭环机制，使护理质量控制不仅停留在发现问题阶段，而能向规范建设与行为转变过渡^[7]。

4 实践成效与挑战

4.1 临床效果改善

精细化护理管理在重症胸外科领域的应用表现出明显的临床价值，管理策略的系统化、操作流程的标准化与病情评估的动态化，使护理团队能够更加精准地识别风险并及时干预，从而有效控制术后并发症的发生率，胸外科重症患者常面临感染、呼吸功能障碍或循环不稳定等高危问题，护理干预是否及时、技术是否规范直接影响预后，精细化管理模式引入预警机制与分级护理措施，在早期识别高风险因素方面具有明显优势，有助于防止病情由轻度异常进展为不可逆的器官功能衰竭状态，患者管理效果的改善还体现在住院时间缩短与治疗费用下降。通过统一操作标准与合理资源配置，避免了重复检查、护理错误与不必要的支持治疗，提高了医疗资源的使用效率。精细化护理促进了术后快速康复流程的构建，帮助患者尽早恢复基本功能并降低再入院率。在疼痛控制、心理干预与生活质量提升方面也具有积极作用，个体化护理计划使患者获得更多主动参与治疗的机会，增强了依从性与满意度。多项研究显示，实施精细化护理的重症病房，其患者早期脱机率、并发症控制率与功能恢复程度均

优于传统管理模式,说明该管理方式在促进疾病转归方面具备较高的可推广性和实用性。

4.2 护理工作负荷

在精细化管理不断深入的过程中,护理人员的工作负荷问题逐渐显现,与传统护理相比,精细化管理要求护士在专业技能、信息判断、数据处理与沟通协调等方面具备更高水平,护理行为不再局限于操作层面,而是向监测、分析与系统思维拓展,尤其在重症病区,面对多任务并行与病情突变的情况,护士需持续保持高警觉状态,对信息过载与突发事件具有较强的应变能力。工作内容的复杂化使护理节奏加快,操作密度增加,部分一线护理人员在长时间高强度工作下易出现认知疲劳与职业倦怠,任务细化与流程规范虽然提升了护理标准,但在人力资源不足的情况下也可能导致责任过度集中。关键性护理操作需严格按照标准执行,并同步完成信息录入与风险报告,增加了操作耗时,部分护士反映在执行精细化任务时,面对大量书面记录、系统录入及多端信息反馈的要求,实际能投入到床旁护理的时间被压缩,影响了对患者个体差异的关注深度。护理团队内部也面临岗位匹配与技能梯队建设的问题,junior级别的护理人员在面对高要求的精细化任务时缺乏足够经验,易出现流程误解或评估偏差。护士培训强度不断增加,周期性技能考核、信息系统操作更新以及流程再学习构成了常态化的继续教育体系,对人员管理与时间安排提出挑战。长时间的高标准要求可能影响护理人员的工作积极性与团队稳定性,需要管理层在推行过程中构建有效的激励机制与心理支持体系。精细化并不意味着一味增加任务密度,而应结合护理人员的负荷承受能力与系统配置情况,合理设置优先级与调整点,避免形成制度压力与执行盲区^[8]。

4.3 推广存在障碍

精细化护理在高等级医院已取得成效,但在基层医疗机构推广仍面临理念落差、系统建设滞后与资源不足等问题。部分单位缺乏数据驱动的管理基础,信息平台不完善,

难以支撑护理流程的规范运行与风险预警机制的建立。人力配置与专业能力不足使执行标准难以落实,培训体系薄弱影响了理念转化为实际操作的能力。成本投入、技术更新与人员培训等需求增加了管理负担,部分机构缺乏长期支持与政策引导。病区文化与团队接受度也影响执行效果,需要通过评价机制与持续优化手段推动精细化管理在不同层级医疗机构的适配与落地。

5 结语

重症胸外科患者护理具有高度专业性与复杂性,精细化管理模式能够有效提升护理质量与患者预后,推动护理工作向精准、安全与高效方向发展,制度流程优化、信息技术支持与质量控制体系的构建,是实现护理目标的关键路径,未来应加强多学科协同与护理人员综合能力建设,探索适应不同医疗环境的精细化管理策略,促进护理服务水平持续提升。

参考文献

- [1] 刘薇. 外科患者术后的危重症护理挑战[J]. 人人健康, 2024, (09): 126-127.
- [2] 黄碧玉, 林梅斌. 评价呼吸康复护理在胸外科重症手术患者中的应用价值[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(03): 298-299.
- [3] 刘俊平, 张庆华, 冯春月. 精细化护理对胸外科重症患者肺功能的影响[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2023, 45(02): 142-143.
- [4] 詹昱新, 喻姣花, 廖兰, 等. 神经外科患者照顾者对重症监护过渡期护理体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(06): 56-59.
- [5] 李璐. 重症外科患者多重耐药菌感染的危险因素及护理对策[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(07): 869-871.
- [6] 杨丽华. 精细化护理在胸外科重症术后呼吸功能恢复中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 424-425.
- [7] 刘莉. 风险管理在胸外科护理管理的运用与效果评价分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(24): 180-181.
- [8] 吴静波. 胸外科重症患者术后呼吸功能恢复的护理研究[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(17): 180-184.