

手术室老年患者围手术期的护理要点

张宝青 王春风 (通讯作者)

解放军第九六零医院麻醉科, 山东济南, 250031;

摘要: 医疗护理迈向高质量发展的过程中, 老年患者围手术期安全与护理质量的协同保障成为保证诊疗效果与康复品质的关键所在, 现代老年手术患者往往基础病更多, 身体机能更为衰退, 护理流程也更繁杂, 以往的护理模式常常会造成安全管控与康复护理不相适应的情况发生, 从而限制了围手术期整体护理效率的改善。文章针对老年患者围手术期安全与护理质量协同保障的核心诉求, 从创建围手术期护理体系, 把控关键环节, 探寻优化路径这三个方面, 全面论述手术室老年患者护理当中如何执行安全与康复细节上的协同保障, 并给出实际操作要点, 给医疗行业改良围手术期护理模式, 达成安全和康复双重目标给予理论层面的参照。

关键词: 手术室护理; 老年患者; 围手术期; 安全管理; 细节管控

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.077

引言

医疗行业正在进行转型升级, 在这种情况下, 手术室护理对于服务的精准化, 人性化水平有着更高的要求, 围手术期护理同患者手术安全以及康复效果直接相关, 护理质量关乎到老年患者的生命安全及其预后长短, 这两个方面相互联系, 彼此限制。如果仅仅一味地去追求手术进度, 就很容易引发护理安全控制出现漏洞, 要是过分看重单项护理, 也许会造成康复进程拖延, 怎样达成这两者之间的协同兼顾, 成了老年患者围手术期护理当中最为关键的任务, 在传统的护理模式下, 术前护理、术中护理和术后护理常常是分开来开展的, 并没有形成有效的协同机制, 这样就很难应对现代老年手术患者所具有的复杂身体状况。创建起科学的围手术期安全与护理质量协同管理体系, 加强对各个环节细致方面的护理管控, 助力护理模式得到改良升级, 这是改善手术室护理水平, 保证老年患者诊疗目标得以达成的必然之举。

1 手术室老年患者围手术期护理体系构建

1.1 护理组织架构搭建

科学的组织架构为老年患者围手术期护理的协同开展赋予了基础保障, 要冲破传统护理岗位之间的壁垒, 塑造起权责明晰且能高效协作的护理团队, 创建以护理总负责人为核心的围手术期护理领导机构, 全面推动术前、术中和术后的整体护理, 明确各个岗位, 各个护理人员在协同护理时的职责权限, 防止产生护理空白以及权责交叉的情况。可以把术前评估、术中配合和术后监护的岗位设置成一体, 安排既具备基础护理能力又具有老年专科素养的复合型护理人员, 由她来承担衔接术前、

术中与术后协调的工作。创建跨岗位协同工作机制, 定时召开老年患者围手术期护理会议, 同步护理信息, 协调解决护理过程中的矛盾问题, 保证护理指令得以统一传达并高效执行^[1]。

1.2 护理管理制度体系完善

完备的制度体系对于老年患者围手术期护理的稳步开展十分关键, 要形成起牵涉全过程的护理制度框架, 制订关于老年患者围手术期安全与质量协同护理的基本准则, 明晰协同护理的目的, 原则以及主要要求, 给具体护理工作赋予制度支撑, 把专项护理制度细致化, 包含术前评估制定, 护理标准确立, 过程管控, 考核评定等各个方面, 在术前护理制度里, 明确安全管控节点的融入规定, 保证在护理流程推进的时候质量标准也能一起得到执行; 在术后护理制度当中, 加入与康复进度相适应的条款, 防止护理管控手段给老年患者康复带来不合理的阻碍。

1.3 护理信息平台搭建

现代化信息技术给老年患者围手术期安全与质量协同护理带来了高效支持, 要创建一体化的信息平台, 达成护理数据随时共享并高效流动, 整合术前评估、术中监护、术后护理有关的数据资源, 形成统一的数据存储和处理中心, 冲破信息孤岛, 保证各个岗位, 各个护理人员能够及时得到所需的护理信息, 在此平台里植入老年患者围手术期协同护理模块, 做到护理计划和标准相联系相绑定, 一旦护理节点向前迈进, 就会自动启动相应环节的安全检查程序, 促使质量护理和安全管控一同开展。设置信息提示功能, 如果存在护理延误或

者安全风险的情况,该平台会自动发出提示信息,告知相关人员尽快采取应对办法,查阅相关要求,接收指示内容,从而完成护理信息的相互交流以及迅速反馈,进一步优化协作护理的效率及其便利度。

2 手术室老年患者围手术期护理关键环节管控

2.1 术前护理协同管控

术前的评估准备是老年患者围手术期安全与质量协同护理的起点,要从评估阶段开始重视二者的协同考虑,给后续手术护理形成根基,在护理方案设计时,一同确定安全目标和护理标准,使得方案既符合手术护理需求,又达到老年患者安全管控准则。改良护理计划编制流程,把安全管控节点恰当融入到护理计划当中,明确各个护理流程的时间限制和质量评定标准,达成护理节点和安全节点的精确契合,在资源调配规划方面,综合兼顾护理推进和安全保证的需求,妥善安排人力,器械,急救设备等各种资源,保证资源供应既能满足护理推进的要求,又能维持护理质量。加强健康宣教环节的协同运作,促使老年患者及家属清楚知晓各流程的护理要求及安全标准,认识安全与护理质量之间的协同关系,防止由于认知偏差造成护理失序,经由术前规划的协同运作,创建起安全与护理质量协同向前推进的基本架构。

2.2 术中护理动态协同管控

术中护理属于老年患者围手术期安全与质量协同管控的关键阶段,要提升动态管控水平,及时协调并解决安全和护理存在的矛盾问题,形成即时巡视机制,组织护理人员定时检查手术现场,一同查看护理执行状况和安全落实状况,这样就能尽早察觉护理迟缓或者安全隐患,对于手术过程中的主要操作和高危环节,设立专门的协同护理点,指定专人负责监督,保证这个环节既符合安全标准又能够保障手术进度。如果护理存在滞后风险,首先考虑改良护理流程,合理调配资源来推进护理,不能因为赶手术进度就牺牲安全标准,一旦找到安全问题,就要马上停止相关操作护理,并采取措施解决隐患,然后再逐步推进手术进程,加强流程衔接环节的协同管控,清楚界定各个操作之间的交接标准和流程,只有上一项操作经过安全验收合格之后,才能开始下一项操作的护理,防止由于流程衔接不合理引发的安全事故和护理拖延现象发生,借助全方位的动态管控手段,使得护理开展和安全维持一直维持在一种协同协调的稳定态势当中^[2]。

2.3 术后护理协同管控

术后护理阶段要考察老年患者围手术期安全与质量协同护理的效果,创建协同护理机制,保证患者顺利康复且达到护理标准,制订协同护理方案,明确护理流程,标准及责任划分,一同推动护理完成情况的审查和安全评估工作,把各个阶段护理节点的完成状况列入护理范畴,检查护理计划的执行情况,剖析护理偏离的原因,给后续患者护理给予经验参照。依照安全标准展开护理工作,全方位检查患者生命体征,康复指标等,促使各项安全指标达成,形成护理问题协同修正机制,对于护理时察觉到的安全或者康复问题,明确修正责任和修正期限,并且一起推动问题的修正工作。修正完毕之后,再次组织评估,保证患者的安全和康复皆符合要求,从而保障患者得以顺利恢复。

3 手术室老年患者围手术期护理效能提升路径

3.1 护理人员专业能力提升

护理人员的专业素养对于保障协同护理效能来说非常关键,要创建起系统化的人才塑造体系,全方位加强护理人员的协同护理能力和综合素质,形成分层分类的培训体系,按照不同岗位,不同层级护理人员的工作需求来制定不同的培训内容。对于高层护理管理人员,重点在于培训协同护理的战略规划以及统筹协调能力,这样他们就能站在全局视角掌握好安全和康复之间的兼顾;中层护理人员侧重于围手术期和安全控制的专业方法,协同沟通的技巧,从而改进自己解决实际问题的能力;至于基层护理人员,则要加强老年护理标准,安全节点控制,术后康复规范等操作方面的内容,保证他们可以准确地执行协同护理的要求。创建多元的学习交流机制,搭建业内交流平台,安排护理人员去学习先进的协同护理经验及应用方法,拓展护理视野,促使护理人员参加行业讨论会,专题讲座之类的活动,从而及时知晓行业最新的护理理念和技术手段,优化自身的专业认识水平,实行内部轮岗制度,让护理人员在术前护理、术中护理、术后护理等不同岗位之间轮流任职,了解各个阶段的工作流程,进而提升协同护理的应用能力,完善考量评价和奖励机制,把协同护理成果列入到护理人员的业绩考量体系当中,明确考量指标和评价标准,并且把考量结果同薪酬待遇,晋升机会直接关联起来。对于在协同护理方面表现优秀的护理人员予以表彰奖励,调动他们积极改善自身专业能力并推动协同护理工作的热情,经由系统的人才培育和奖励措施,塑造出一支既有专业素质又具备协同意识的护理队伍,给老年患者围手术期的协同护理供应人力支持^[3]。

3.2 智能化护理技术应用

深度应用智能化技术是加强协同护理效能的关键途径,这要依靠大数据,人工智能,物联网等技术来重塑协同护理模式,达成护理的精准高效,创建一体化智能护理平台,融合术前评估、术中监护、术后康复等诸多模块的功能,做到各个环节数据随时采集,传送和共享,经由物联网设备,随时收集手术现场护理人员到岗状况,器械准备情况,设备运行指标,护理流程进程等数据,并且同步纳入生命体征监测,康复评估等相关信息,冲破信息孤立的壁垒,给协同护理赋予全方位,高精度的数据支持。依靠大数据分析技术,深入挖掘所采集的安全和护理数据,找出其中的本质联系,精确找到护理过程中存在的不足之处,形成数据模型来预测也许会产生护理延误或者安全问题,事先制订好应对策略,从而由消极应对变为主动预见,而且,运用人工智能技术改善护理安排和安全控制计划,遵照即时数据来动态调节护理步骤以及资源分配,保证护理向前推进和安全得以保证一直维持在协调统一的状态。推广智能化监测和警报技术,在手术现场设置智能监测设备,针对关键操作和高危环节执行即时观察,自动察觉安全瑕疵和护理差距。如果出现异常状况,系统会自动发出警报信号,该信号会被传送到有关护理人员的移动终端上,以此来提示相关人员尽快去采取调整措施,经由深入应用智能化技术,可以改进协同护理的效率及其准确性,削减护理成本,促使护理服务朝着智能化,细致化的方向去发展。

3.3 协同护理文化培育

营造协同护理的文化对于推进老年患者围手术期安全与质量协同护理达到长效发展十分关键,要提升全员的协同意识,营造“安全与康复同样重要”的护理环境,把协同观念渗透到护理的各个环节当中,举办经常性的宣传教育活动,经由内部培训,宣传栏,网上发布等各类形式,向所有护理人员传达安全和康复协同发展的观念,阐述两者相互依存,相互限制的关系,引领护理人员树立“安全服务于康复,康复保障安全”的正确看法,并把协同护理的要求列入员工入职培训以及日常教育之中,使得协同意识扎根于心,变成全体人员自发

的行为。创建全员参与的协同护理机制,促使护理人员积极投身于安全和康复的控制工作,对于护理期间出现的安全或者康复问题做到及时反馈。设置意见收集渠道,搜集一线护理人员的合理化建议,全方位激发全员参与协同护理的积极性和主动性,经由塑造全员参与的护理局面,营造出“人人关注协同,人人参与协同”的良好氛围。

4 结语

手术室老年患者围手术期护理进程中,协调推进安全管控与康复护理十分关键,这能化解传统护理管理中的矛盾冲突,改善诊疗护理的整体效率,也是医疗行业迈向高质量发展的必要前提,在老年手术患者变得越发高龄复杂之时,安全与康复兼顾不再只是单纯的一种护理选择,它倡导冲破岗位之间的隔阂,放弃片面的目标追求,站在全局的高度去规划护理各个环节的事务。这种护理形式既能保证患者手术安全,护理符合标准,又可削减护理风险,缩减资源损耗,优化患者的总体康复效果,日后,伴随医疗行业向数字化,人性化方向持续迈进,老年患者围手术期的协同护理将会拓展更多发展空间,不断深入护理体系革新,加快智能技术整合,营造协同护理氛围,可以持续加强协同护理的精准度,科学性,从而促使护理服务方式得到全方位提升,医疗行业要一直秉持安全与康复同等重要的准则,不断完善护理策略,更新护理手段,经由全范围,全过程的协同控制,做到诊疗效果和护理质量的同步改进,给行业高质量发展增添源源不断的动力。

参考文献

- [1] 马贻芳,孟海燕,王莺,孙新星,陈竹. 2019 冠状病毒病老年患者双肺移植围手术期感染防护策略[J]. 浙江大学学报(医学版), 2020, 49(05): 618-622.
- [2] 张改欣,杨芳,张丛,祖金美. 围手术期体温保护对行不停跳冠脉搭桥术老年患者的影响[J]. 西南国防医药, 2020, 30(05): 434-436.
- [3] 李金凤,黄文琴,刘菁菁,潘嘉艳,向前斌. 围手术期视频宣教在老年手术患者术前访视中应用的研究[J]. 现代医学, 2020, 48(01): 114-118.