

手术室多学科协作护理模式的构建

董芸 刘静^(通讯作者)

解放军第九六零医院麻醉科, 山东济南, 250031;

摘要: 手术室多学科协作护理属于手术室护理服务的核心体系, 其实施效果会直接左右手术患者的安全性、康复效果以及护理服务质量, 在当下手术室临床护理服务过程中, 仍然存在诸如护理衔接不畅、专科配合不足、应急处置欠缺之类的常见问题, 这些问题极大危及手术护理质量与患者安全, 本文依照手术室多学科协作护理的服务特性, 全面论述术前、术中、术后这三类护理阶段所持有的常见协作问题, 并且剖析问题产生的原因, 从而明确各个环节协作管理的重点之处, 进而给优化手术室多学科协作护理、提升护理服务质量供应一些参考。

关键词: 手术室; 多学科协作; 护理模式; 协作要点; 护理质量

DOI: 10.69979/3029-2808.26.04.078

引言

手术室多学科协作护理是手术治疗的保障, 要配合完成手术全程的护理服务, 护理质量好坏关乎患者生命安全以及医疗服务质量, 如今医疗行业极速发展, 复杂手术和多专科联合手术变得越发常见, 所以对手术室多学科协作护理的要求也就越来越高。但是在护理实施的时候, 由于科室衔接、人员配合、专业水平以及管理机制等诸多因素的影响, 协作护理仍然存在不少服务隐患, 比如术前评估不全面、术中配合不默契、术后交接不规范之类的问题, 要是不能及时加以控制, 就很有可能引发护理安全事故, 带来很严重的后果, 协作管理对于保证手术室多学科协作护理质量十分关键, 只有准确找出协作问题, 清楚管理重点, 并加强过程控制, 才能够有效地防止护理隐患出现, 使得手术室护理质量达到设计和规范所要求的标准。所以, 深入剖析手术室多学科协作护理常见问题及其产生原因, 理清协作管理的重点, 这对改善手术室护理的整体质量水平有着非常重要的实际意义。

1 手术室多学科协作护理的服务特性与管理原则

1.1 协作护理的核心服务特性

手术室多学科协作护理的服务特征会直接左右其护理效果与安全性能, 主要可总结为三个方面, 第一是安全性, 协作护理作为手术治疗的关键支撑部分, 要具有足够的专业性、协调性以及应急性, 可以配合手术医师、麻醉医师等完成各项操作, 在规定的手术流程内不会出现配合失误、护理疏漏之类的事, 这便是协作护

理最为关键的服务标准。第二是连续性, 协作护理要在术前准备、术中配合以及术后转运的长时间流程之下, 维持护理服务的连贯, 抵御术前评估缺失、术中衔接断层、术后交接遗漏等现象的问题, 达到手术全程无缝衔接的护理要求, 从而削减术后并发症的发生风险, 第三是适配性, 协作护理的流程规范性、人员配合度等都要合乎诊疗规范, 给后面的术后康复、病情监测创建良好的根基, 保证手术治疗的效果得以正常发挥, 满足患者以及临床诊疗的实际需求^[1]。

1.2 协作护理管理的核心原则

协作护理管理要按照科学、严谨、全面的原则来执行, 这样才能保证管理工作既精准又有效, 从而保障护理质量和患者安全, 其一, 预防为主原则表明, 护理管理应覆盖手术室协作护理的整个阶段, 包含术前评估、术中配合调控直至术后交接等环节, 事先察觉可能存在的护理风险, 并采取相应的防范手段, 把护理隐患扼杀于初始阶段, 免除因后续补救而产生的额外风险及安全隐患, 其二, 精准协作原则指出, 由于手术室各个专科、各护理步骤具有不同的服务特性, 所以要关注关键流程、重点岗位以及容易出现问题的环节, 制订出多种管理计划, 精确把握住协作管理的重点之处, 从而加强管理工作的指向性和实际效果。

1.3 协作问题的主要成因分析

手术室多学科协作护理出现服务问题, 是由诸多因素共同影响所致, 大致可归结为三个方面, 其一为人员因素, 即护理人员专业能力存在欠缺, 这是造成协作问题的底层缘由, 比如专科护士、手术护士等参与协作时,

其专业技能未达到标准,又或者多学科知识储备与诊疗需求不符,应急处置能力过低等等情况,这些都会致使协作护理效果下滑,进而产生各种服务瑕疵,其二为流程因素,护理流程缺乏规范性,衔接失误也是引发协作问题的关键所在,譬如在术前协作过程中若评估不全面,会诊措施未得到落实,术中配合流程混乱,交接记录不完善,术后转运时护理衔接不理想,沟通方式出错等情形发生,就会引发护理性的安全问题,其三为管理因素,项目管理体系存有漏洞,协作监管不力同样是护理问题的主要诱发因素,护理单位若没有形成完备的质量管理体系,协作巡查只是走走场;管理部门未能切实履行监督责任,不能及时察觉并纠正护理过程中的协作问题。

2 手术室多学科协作护理常见问题分类解析

2.1 术前协作护理常见问题

术前协作护理属于手术室多学科协作护理的主要准备阶段,它存在的常见问题涵盖评估、沟通及准备这三个方面,其一,评估与准备存在短缺状况,即术前评估未能达成诊疗标准,这大多是因为多学科会诊流程出现错误,沟通不够充分,评估时候核查不紧密或者准备措施不到位所造成的,这种情况会削减手术准备的准备能力,危及到手术的安全性;其二,术前准备如果缺少足够的完善性,就极易出现器械缺失、药品不全、设备故障之类的瑕疵,不但影响手术进度,而且会造成护理服务质量变差,使得手术风险显著提升,其三,沟通不畅现象:术前沟通不畅属于最普遍的护理通病,大致包含医护沟通缺失、科室沟通断层以及患方沟通不足,医护沟通缺失往往由于术前会诊不合理,信息传递不及时而引起;科室沟通断层产生于手术准备阶段,各专科之间信息交流不足,从而产生协作漏洞。流程偏差和准备缺陷:术前护理的流程规划、人员安排、物资准备等若超出规范允许的偏差范围,多半是因为方案制定不严谨,责任分工不明确,准备时流程发生混乱造成的^[2]。

2.2 术中协作护理常见问题

术中配合属于手术室协作护理的关键实施环节,其质量状况会直接左右手术治疗的顺利开展,常见的问题大概包含三个方面,首先,护理配合和操作存在问题,比如护理的流程、步骤以及配合要点均未按照手术要求来执行,如果配合节奏混乱、操作失误或者响应滞后,就会减小手术的配合效率、处置能力,其次,人员衔接出现偏差,信息传递缺少,协作配合缺乏,这会影响到

手术操作的推进,损害到手术的流畅性,再次,应急护理的处置要么不够,要么超出标准范围,应急处置过慢时,极易延误抢救时机,而应急处置过乱,则会使手术的操作流程缩减,从而影响到手术安全,物资供应存在质量问题,若手术物资供应方式违反了相关规范,譬如器械传递未达标、药品供应不及时,那么供应的效率就会低于手术自身需求,进而成为手术配合的薄弱之处。配合人员的位置如果布置不合理,往往集中于手术操作受限的地方,这样就容易造成操作干扰,使得手术出现延误。护理记录出现疏漏现象,其内容会出现缺失,这主要是由于术中配合忙碌或者记录不规范,使得护理信息未能及时记录并与团队相接,还有的是因为记录标准不统一所造成的。

2.3 术后协作护理常见问题

术后协作护理常被用在手术患者的后续康复衔接当中,其常见的护理问题大多集中在交接质量和康复指导这两方面,交接护理存在质量问题:交接流程没有达到设计标准,主要是由于交接内容不合理以及信息传递不均造成的,这会影响到术后护理的连续性和康复效果;交接内容不完善,特别是关键病情信息交接差,会造成护理之间的衔接力小,容易产生康复延误和并发症,从而影响到患者的安全性。康复指导及随访存在问题:康复指导方式有误,存在遗漏、错误或者断档等情况,这些都会破坏术后护理的整体性,使得患者的康复效果和预后质量下降;而且,病情监测、并发症预防之类的康复护理措施并未按照设计要求来实施,比如监测流程不规范、康复指导不够全面、随访工作落实不到位等等,这样就会减小术后护理的康复效果,在患者出现病情变化的时候极易发生不良事件。

3 手术室多学科协作护理管理要点

3.1 护理前期协作管理要点

护理前期处于协作护理质量控制的关键阶段,管理工作要重视源头把关,给后续护理质量形成基础,人员资质管理方面,要仔细核对护理人员的资质证明文件、合格证、培训记录等等,保证人员专业、能力符合服务要求,对于专科护士、手术护士、多学科协作护士这些重要岗位人员,实施岗前考核评估,考核合格之后才能上岗,还要督促护理单位创建人员上岗管理台账,执行溯源管理,防止不合格人员参与护理服务,协作方案和技术交底管理方面,要审查护理单位制定的多学科协作

护理方案,重点关注关键流程、关键环节的护理流程、质量控制措施是否符合规范和诊疗要求,也要监督护理单位开展协作交底工作,让护理人员了解协作流程、服务标准以及配合要点,特别是术前评估、术中配合、术后交接等关键流程的技术交底要传达给每个操作人员。物资设备及沟通管理方面,要检查护理单位所用的手术器械、急救设备、药品物资等是否完好无损,计量设备是否已校准,以确保设备性能符合护理需求,还要查看护理团队的沟通机制,特别是像紧急抢救、复杂手术这样的特殊护理场景,必须建立完善沟通流程才能开展,并且要监督护理单位展开协作安全教育培训活动,从而加强护理人员的协作意识及其操作技能^[3]。

3.2 护理过程协作管理要点

护理过程对于协作护理质量的形成十分关键,管理工作要着重关注关键流程和关键岗位,并加强过程控制,术中协作护理管理方面,手术开始前,要监督核查术前准备是否完善,人员安排、物资准备等是否符合手术要求;还要核查协作流程是否经由演练确定,配合过程是否严格按照方案执行;手术过程中,要监督配合是否默契,操作顺序是否规范,防止出现漏配、误配等情况;手术完成后,要监督护理单位按照规范要求开展术后交接,保证交接内容和交接方式符合标准,以免出现护理衔接漏洞。术前协作护理管理方面,在术前评估阶段,要监督核查患者病情、手术需求、专科意见是否符合诊疗要求,评估质量是否达标;在术前准备阶段,重点在于监督物资的准备、人员的分工、流程的规划等是否符合规范,准备工作是否完善;在术前沟通阶段,要监督核查沟通方式、信息传递、会诊质量是否符合要求,对于多学科会诊、术前谈话实施全程监督管理,以保证协作质量合格。

3.3 护理验收协作管理要点

护理验收是协作护理质量控制的最后一道防线,管理工作要严格按照规范标准来执行,保证验收质量,分项护理验收管理:手术室协作护理各个分项环节,比如术前准备、术中配合、术后交接做完以后,要监督护理单位实施自检,自检合格之后再报送管理部门去做验收;还要监督管理部门依照规范标准来进行验收,重点关注分项护理的质量控制资料以及服务质量是否达标,只有

验收合格之后才能够进入到下一个环节的护理当中。关键环节验收管理:对于像术前会诊、术中配合、术后交接这样的关键环节,要监督护理单位事先告知管理部门来做验收,验收合格之后才能实施后续操作;而且还要监督验收人员着重检查关键环节的护理质量,譬如协作流程、人员配合、物资保障、信息交接等等,保证关键环节质量符合设计和规范的要求,并保留好验收记录以及相关影像资料。整体护理验收管理:当手术室多学科协作护理整体完成之后,要督促护理单位整理并完善质量控制资料,其中包含人员资质报告、护理记录以及分项环节验收记录等。还要促使管理单位牵头由手术、麻醉、护理等单位展开整体验收,重点关注协作护理的服务质量、安全性能及其质量控制资料,对于验收过程中出现的协作问题,要监督护理单位在指定时间内予以纠正,纠正完毕后再重新组织验收,从而保障协作护理质量达标。

4 结语

手术室的多学科协作护理质量属于护理质量的核心部分,关乎手术的安全性能及其患者康复效果,术前准备、术中配合以及术后交接都是协作护理的主要表现形式,出现协作问题的原因比较繁杂,要从人员、流程、管理等诸多方面实施综合性防范措施。协作管理对于保障协作护理质量十分关键,应当按照“以防为主,精确协作,形成闭合回路运作”的原则,以后,医疗技术持续发展,新型手术形式和护理模式会不断出现,协作管理工作要跟上脚步,更新管理方法,改良管理的准确性,保障手术室的护理质量安全,助力医疗行业达成高质量发展。

参考文献

- [1]黄赞.多学科协作手术室护理应用于高血压脑出血手术中的效果[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(01):39-40.
- [2]蔡霞.多学科协作手术室护理在高血压脑出血手术中的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,11(09):39-41.
- [3]简毅春.多学科协作手术室护理在高血压脑出血手术中的价值及对并发症的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(23):42-44.