

甘肃省第一批援鄂医疗队新型冠状病毒肺炎 隔离病房护理管理体会

张燕琴,孔维维,褚晓霞,陈丽梅,杜雨津,南英姬,胥 飞,唐兰兰,唐 锐[△]
甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050

[摘要] 2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(简称新冠肺炎)在武汉暴发并迅速传播至全球,受到全球人民的广泛关注。笔者作为甘肃省第一批援鄂队员中支援武汉中心医院后湖院区隔离病房一线护理人员,从感染防控、护理排班、护理质控、护理培训及团队凝聚力培养方面将23天的工作经验进行小结,为更好地做好新冠肺炎隔离病区的疾病防控和医疗救治提供参考。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;隔离病房;护理管理

[中图分类号] R972+.3 **[文献标识码]** A

The First Batch of Gansu-Based Medical Team's Experience of Nursing Management on the COVID-19 Isolation Ward in Hubei

ZHANG Yanqin, KONG Weiwei, CHU Xiaoxia, CHEN Limei, DU Yujin,
NAN Yingji, XU Fei, TANG Lanlan, TANG Rui[△]

Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China

Abstract Since December, 2019, the outbreak of Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) in Wuhan and the rapid spreading to the world have aroused wide public attention all over the world. The author who assists Wuhan among the first batch of Gansu-based medical team, as the front-line nurses in the COVID-19 isolation ward of Houhu Hospital of Wuhan Central Hospital, summarizes 23-day working experience from infection prevention and control, nursing scheduling, nursing quality control, nursing training and team cohesion, so as to provide the reference for disease prevention and control, medical rescue of COVID-19 in the isolation ward.

Keywords COVID-19; the isolation ward; nursing management

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(简称新冠肺炎)疫情是由新型冠状病毒(Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2, SARS-CoV-2)感染引起的经呼吸道飞沫传播或接触传播的下呼吸道疾病^[1]。患者临床常表现为发热、乏力、干咳、呼吸困难等症状^[2-3]。自2019年12月武汉发生该病以来,甘肃省于2020年1月28日选派138名医疗队员赴武汉支援,笔者作为甘肃省第一批援鄂队员中支援武汉中心医院后湖院区发热十六区护理组负责人,与组内18名护理人员参与隔离病房一线护理工作。为更好地配合医疗组做好疾病防控和医疗救治,确保护理工作安全有序开展,提高患者治愈率、满意度,现将组内工作经验介绍如下:

1 感染防控

以2020年1月22日国家卫生健康委员会制

定的《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》为依据,结合院感专家指导意见,制定了病区环境及个人防护相关措施。

1.1 病房 病房内严禁开放中央空调,每天开窗通风3次,每次30 min,室内物品放置整齐有序,病室垃圾按照医用垃圾收集处理,每日3次;地面湿式扫地(结合病房特殊情况,经临床实践,把干净废床单裁剪成合适大小的方块,在消毒液(每1 L水中溶解含氯消毒片1000 mg)中浸泡后,用封口条绑在扫帚上进行湿式清扫,扫地、拖地和消毒一次完成,每日2次;病房地面及门把手喷洒消毒液,每日3次;床头柜、床挡、台面等消毒湿巾擦拭,每日1次^[4]。出入病房时房门应随手关闭。

1.2 治疗室 治疗室内除治疗人员外,尽量减少人员流动,每日2次消毒液擦拭操作台面、地面,垃圾分类处理,及时倾倒。

1.3 办公区 消毒液擦拭办公区台面、地面,每日4次;患者使用过的血压计、体温计、指脉氧等严格做到一人一用一消毒。在办公区固定台面放置方盘,内置常用血压计、体温计、指脉氧、含醇快速手消毒剂、消毒湿巾、检查手套,方便护士取用。台面下放置黄色垃圾袋,尽量优化工作活动线。

1.4 病区走廊 湿式扫地、消毒液拖地,每日2次;喷洒消毒液每3小时1次;所有垃圾按照医用垃圾管理要求处理,并放入指定垃圾存放处。走廊内用消毒湿巾擦拭,每日1次。

1.5 护理人员 严格按照要求穿脱隔离衣、防护服,护理人员2人一组,互相提醒,互相检查衣服有无破损,护目镜、口罩等是否佩戴规范,手机等物品严禁带入隔离病房。应特别注意隔离衣、防护服穿衣、脱衣流程,掌握细节,避免大声喧哗或在污染区逗留时间过长,脱衣服后进入清洁区要及时漱口、清理耳朵、鼻腔、淋浴等,严格手卫生。

各项操作尽量集中,缩短并减少进入病房的时间及次数,使用防刺伤正压接头留置针避免针刺伤,如有手套、鞋套、防护服破损,应立即停止操作,更换后再进行。

1.6 患者 为避免交叉感染,所有患者均采用无陪员管理制度,疑似患者和确诊患者做好隔离,所有患者必须按要求佩戴口罩,物品专人专用,患者除需外出检查外,不得离开病房。

2 护理排班

因中心医院工作人员缺乏,医院原有静配中心取消,隔离病区无固定的清洁工。因此,排班前应全面了解护理人员的能力、层次、工作习惯,征求护理人员意见,尽量满足需求,合理安排,老、中、青搭配^[5]。采用6小时倒班制,分为A、P、N、N+四班,人员安排分别为7、5、3、3人。白班保证4名责任护士,每人分管8~10例患者,实行责任制的整体护理服务模式;每班有1名高年资护士负责治疗班工作,全面承担摆药、配药、发药、医嘱核对等工作;1名组长整体把控,负责沟通协调和工作分工;1名人员上机动班,与护理组长共同完成病区卫生、垃圾倾倒、消毒防控、工作量统计、生命体征测量等工作。因队员对电脑系统不熟悉,主班由中心医院护理老师承担。除护理组长、治疗班、P班组长固定班次外其余人员均进行轮班。

3 护理质控

支援队员全员进驻一线参与工作,护理三级质控体系较为薄弱,工作统一性、标准性、规范性相对欠缺。针对该问题,应在组内选拔高年资护士

分别对院感、物资、护理文书、护理安全等方面进行一级质控,护理组长进行抽查,做为二级质控。小组每上两轮班召开一次会议,质控组长针对相关问题进行通报,护理组长进行补充,全组人员共同商讨讨论,查阅规范、标准,优化工作流程,共同参与护理质控,提高护理质量。

4 护理培训

团队内成员来自甘肃省多家医院的不同科室,为让队员尽快适应新环境、新的工作模式,对此次疾病有所了解,熟悉各项操作,需要进行前期的准备工作与预判。因此,护理培训发挥出较大作用,培训效果将直接影响到全组整体的护理质量。

4.1 理论学习 对新型冠状病毒肺炎病例防控、救治流程、预防控制指南、医护人员防护经验、压力性损伤防治指南、面部压力性损伤预防策略^[6]、静疗规范、跌倒、烫伤、误吸等护理应急预案以及18项护理核心制度进行理论学习。

4.2 工作职责及流程学习 使护理人员熟悉各班职责、熟练穿脱隔离衣、双层手套下留置针穿刺、动脉采血、鼻咽拭子采集、冲封管流程、PDA使用流程、电子病历书写、生命体征录入、口服药发放流程、特殊药品给药流程、氧疗、无创高流量湿化仪操作流程、日常生活能力训练、新入院及出院患者接诊及办理出院流程、病区消毒工作流程、护理站前移等工作流程。

4.3 护患沟通培训——ACE服务^[7]

4.3.1 A(Admi re) 护理人员每次治疗前对患者详细解释治疗的目的、意义及治疗过程中的注意事项等,使患者心情舒畅,保持情绪稳定配合治疗。护理人员应与患者保持眼神交流,并在沟通时尽量使用敬语。护理人员应按时巡视病房,掌握患者实时病况。当需要对患者做一些检查和治疗时,护理人员应注意关闭门窗,拉好隔帘,尊重患者隐私。

4.3.2 C(Communicate) 护理人员应密切观察患者病情、深入了解患者的心理状况,提高巡视病房质量,以感同身受的心态更好地护理患者,可以得到患者的积极配合与肯定。

4.3.3 E(Empathize) 护理人员与患者交流时要有足够的耐心,了解患者是否理解。如果患者表现出不理解、不明白,应根据患者具体情况进行解释说明,达到预期目的。在对患者进行各项检查和治疗前,应告知患者相应情况并签订知情同意书。护理中给患者表达的机会和空间,了解其对治疗的需求和反馈。

5 团队凝聚力培养

团队凝聚力是指团队对成员的吸引力,成员对团队的向心力,以及团队成员之间的相互吸引。团队凝聚力不仅是维持团队存在的必要条件,而且对团队潜能的发挥有很重要的作用。队员分组后,应及时建立护理人员个人信息表,组长应及时了解护理人员年龄、职称、工作年限、所从事的专业、毕业院校等基本情况,并与队员深入沟通,了解其特长和心理状况,鼓励其多进行交流,根据每个人的特点进行分工,使队员与队员之间通过工作、生活相互接触,迅速建立友谊,彼此信任,提高工作效率^[8]。

护理组长以身作则,带领队员一起完成任务。不断引导队员在这种特殊时期和环境,有团队意识、大局意识,彼此信任,齐心协力,避免负面情绪,保持积极心态,圆满完成任务^[9]。

截止2020年2月19日,甘肃省第一批援鄂医疗队已在武汉工作23天,通过快速组队、彼此了解、团队分工、工作流程细化、职责制度落实等病区护理管理措施,现各项工作运行良好,病区环境安静、整洁、有序,团队凝聚力逐渐提高,下一步工作重点将中医养生与康复理念注入患者护理中,不断提升服务质量。

参考文献

- [1] 靳英辉,蔡林,程真顺,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)[J/OL].解放军医学杂志,(2020-01-20)[2020-02-16].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.1056.r.20200201.1338.003.html>.
- [2] 管汉雄,熊颖,申楠茜,等.2019新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎的临床影像学特征初探[J].放射学实践,(2020-01-06)[2020-02-16].<https://doi.org/10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.001>.

0313.2020.02.001.

- [3] 宋忠阳,雍文兴,张利英,等.新型冠状病毒肺炎的中医临床特征与辨证论治——甘肃经验[J/OL].西部中医药,(2020-02-17)[2020-02-21].<http://gszy.paperopen.com/oa/article.aspx?type=view&id=202002192>.
- [4] 李舍予,黄文治,廖雪莲,等.新型冠状病毒感染医院内防控的华西紧急推荐[J/OL].中国循证医学杂志,(2020-01-09)[2020-02-16].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/51.1656.r.202-00204.1640.004.html>.
- [5] 万丽.新型冠状病毒感染疫情期间援鄂医疗队人员配置探讨[J/OL].护理研究,(2020-01-02)[2020-02-16].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/14.1272.R.20200207.2118.002.html>.
- [6] 杜洪霖,马战平.西北地区新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J/OL].西部中医药,(2020-02-21)[2020-02-21].<http://gszy.paperopen.com/oa/article.aspx?type=view&id=202002231>.
- [7] 张燕琴,李晓萍,孔维维,等.ACE、CICARE及LAST护理服务理念在脑梗死患者康复护理中的应用效果[J].西部中医药,2019,32(11):122-124.
- [8] 杨海侠,张银萍,杨长虹,等.新型冠状病毒肺炎疑似患者留观隔离期的护理体会[J/OL].西部中医药,(2020-02-21)[2020-02-21].<http://gszy.paperopen.com/oa/article.aspx?type=view&id=202002276>.
- [9] 李红,蒋慧玲,陈红霞.人力资源管理对护士团队凝聚力影响[J].医院管理论坛2016,33(234):34,63-65.

收稿日期:2020-02-27

作者简介:张燕琴(1984—),女,主管护师。研究方向:护理管理,康复护理。

△通讯作者:唐锐(1976—),女,副主任护师。研究方向:外科护理与护理培训。