

短期急增新冠肺炎隔离病区护理团队建设

杨芳¹, 邢利民¹, 王洁², 康乐³, 王华丽^{1△}

(湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院: 1. 护理部; 2. 神经内科; 3. 肿瘤科, 湖北襄阳 441000)

[摘要] 分析该院 15 d 内扩增新型冠状病毒(新冠)护理队伍建设的经验和初步取得的成效。新冠肺炎隔离病区护理队伍要人力资源合理、做好新型冠状病毒肺炎知识及防护培训, 注重护士长的培养和管理, 及时解决护士工作生活需求、完善的物资供应体系, 使隔离病区组建高效化、质量化。面对新型冠状病毒肺炎疫情, 尽收尽治, 救治患者, 保护自己, 组建高效有序的护理团队至关重要。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 护理团队; 建设

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2020.17.001 **中图分类号:**R197.32;R511

文章编号:1009-5519(2020)17-0001-04

文献标识码:C

2020 年 1 月底, 新型冠状病毒(新冠)肺炎在武汉暴发, 作为武汉周边城市的襄阳市也未能幸免。本院为三级甲等综合性公立医院, 于 2020 年 1 月 19 日开始陆续组建新冠肺炎的隔离病区、发热门诊和预检分诊。1 月 28 日襄阳确诊及疑似患者增加, 本院开始扩增隔离病区, 从 1 月 28 日至 2 月 13 日, 半个月本院从 1 个隔离病区扩增到 15 个隔离病区, 其中新增重症隔离病区, 床位由最初的 9 张扩增到 30 张。面对疫情, 面对人力资源的紧张, 面对防控防治要求, 护理部迅速组建护理团队, 积极应对这场无硝烟的战争。现将护理团队组建的体会分享如下, 也希望对进一步的疫情抗击护理管理工作提供一些借鉴。

1 人力资源调配

1.1 成立疫情紧急状态下人力资源库 (1) 制定并下发新型冠状病毒肺炎疫情紧急状态下人力资源库方案。(2) 报名原则: 先采用自愿报名, 体现护士的积极性, 后实行征用原则。(3) 要求: 护士长及护理人员实行全院统一调配原则, 若无特殊情况, 均需服从护理部统筹安排。

1.2 实行统一护理岗位配额 隔离病区护士长根据科内收治患者的类别、数量、工作量进行病区护理人员总数设置, 由护理部进行审查, 确定病区护士总数统一配额。配额如下: 收治确诊新冠肺炎的隔离病区收治患者数为 30~40 例, 护士配置 17~18 人; 疑似新冠肺炎的隔离病区收治患者数为 15~20 例, 护士配置 14~15 人; 重症隔离病区配置床护比为 1:2.5~1:3。

1.3 重症隔离病区护理人员调配 感染重症病房是救治感染重症患者的主要场所, 护理人员需具备较高的理论及操作水平, 护理水平是增强患者治疗效果、提高服务质量的关键因素之一^[1], 支援护士要具备重症监护基本护理能力, 即监测患者并维持重要器官的功能^[2]。因重症隔离病区工作量大, 呼吸机使用频率高, 所以支援护士要具备身强力壮、心理状态好, 综合能力强、能进行呼吸机操作的要求。支援护士分别从

近 1 年从事过重症监护室(ICU)、神经科重症监护室(NCU)、心内科重症监护室(CCU)、神经外科工作的护理人员中挑选骨干, 保证急危重症护理质量与安全。

1.4 特殊护理人员的补给

1.4.1 血液透析专科护士 隔离病区慢性肾衰竭的患者, 从现在的临床医疗技术水平和患者的经济承受能力来考虑, 血液透析是最佳的选择^[3]。血液科护士长 2~3 人组建隔离病区血液透析护理小组, 小组成员具备熟练的血液透析操作能力, 以备随时抽调。

1.4.2 体外膜肺氧合(ECMO)护理团队 ECMO 是一种针对心脏和肺部的生命支持方式^[4]。ECMO 团队中包括急诊科医生、呼吸科医生、心内科医生、心胸外科医生、体外循环科医生、ICU 医生、ICU 护士、体外循环科护士等人员配置^[5]。ECMO 是专门针对抢救急危重患者的新型治疗技术, 技术难度大, 风险高, 因此熟练的 ECMO 护理配合, 是治疗急危重症成功的重要环节^[6]。ECMO 护理团队是由 ECMO 医疗团队选取科内护理能力强的护士组建, 包括 1 名急诊兼备 ICU 资质的护士, 2 名 ICU 护士、1 名体外循环科护士。ECMO 护理团队护士单独排班, 24 h 轮岗。

2 规范的人员培训

新型冠状病毒肺炎作为急性呼吸道传染病, 已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病, 按甲类传染病管理^[7]。作为一线医护人员要掌握正确的疾病知识和防控知识, 做好防护, 做好患者的护理及健康宣教。

2.1 培训内容

2.1.1 专业知识培训 (1) 国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公室联合下发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行版)》《新型冠状病毒肺炎防控方案》。(2) 新冠肺炎相关防控知识, 如《新型冠状病毒肺炎感染性肺炎防控中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》《新型冠状病毒肺炎医院感染的控制》《预检分诊和发热门诊工作要求》等。

△ 通信作者, E-mail: 64211546@qq.com.

2.1.2 专业技能培训 (1)穿脱个人防护装具(PPE)。严格按照要求,正确穿脱 PPE,掌握 N95 口罩塑形方法,尤其做好眼睛、鼻腔、口腔的防护,重点强调脱 PPE 时注意事项,严格注意手卫生^[8]。已知病毒对紫外线和热敏感,75%乙醇、含氯消毒液、过氧乙酸等能有效杀灭病毒^[9],因此,在病房执行操作前后,建议使用 75%乙醇或含氯消毒液进行手消毒(手套外消毒,双层手套不能摘除)。(2)PPE 条件下实施静脉滴注、静脉采血、安全留置针穿刺。按标准流程穿脱 PPE,在隔着护目镜、面屏和戴三层手套情况下,触摸血管练习手感,杜绝锐器伤。(3)单循环行走路线。院感办绘制隔离病区医护人员从清洁区到污染区、从污染区到清洁区行走路线及每一区域的穿戴要求的平面图,粘贴于隔离病区,便于医护人员正确在“三区两通道”行走。

2.2 培训方式

2.2.1 理论授课 采用下发文件自学及视频授课,不建议集中学习,实行个人自学,科内进行理论知识考核,考核使用问卷星二维码出题,题型涉及填空题、单选题、多选题,满分 100 分,80 分以下为不及格。要求不及格者进行二次自学及考核,成绩合格为止。

2.2.2 穿脱 PPE 采用现场授课,内容包括隔离区防护装备:流动清水、速干免洗手消毒剂、75%乙醇、工作衣裤、一次性工作帽、一次性乳胶手套、防护眼罩、防护面屏、医用外科口罩、N95 防护口罩、工作鞋、一次性鞋套、隔离衣、防护服^[10],隔离病区二级防护、三级防护、佩戴口罩、护目镜、防护面屏,手套,穿脱隔离衣、穿脱防护服。新冠疫情一线护理人员在进入工作岗位之前,由院感办教师在空旷的环境进行现场演示,学员自我模拟练习,针对不懂之处现场提问,教师进行答疑解惑。

2.2.3 一对一加强培训 针对部分护理人员薄弱环节,护士长安排一名带教教师具体指导,采取一对一强化训练。带教者分步骤、重点演示、手把手传授经验,纠正错误,直至可正规操作。

3 护士长管理

隔离病区护士长均是从各临床科室选调出来的沟通协调能力强、肯吃苦、执行力强的护士长,平均年龄(36±4)岁。护士长运用平时工作经验、发挥头脑风暴、群策群力地迎战新冠战役。

3.1 以问题为导向的三级护理管理模式 问题导向护理管理模式是以护理管理中存在的问题为基础,通过发现问题、解决问题完成护理工作^[11]。三级护理管理者包括:病区护士长为一级管理者、护理部为二级管理者、院内疫情总负责人为三级管理者。护士长根据问题实际情况先自行解决,未能自行解决的问题反馈给护理部,护理部根据问题的复杂性、严重性及涉及部门的广度,进行内部解决或向总负责人反馈、报告及申请援助解决,体现高效执行力。

3.2 疫情防控条件下的管理工作沟通与部署

3.2.1 基于企业微信群的工作沟通与部署 鉴于微信资源的有限性,探索使用企业微信群,利用企业微信工作台,护士长填写周报、值班记录。周报包含本周的工作、下周的计划,值班记录包含每天上班人员、应急人员数量、职工健康情况、可供他科调配的物质设备,精明扼要地写出来汇报给护理部主任。护理部主任可以掌握各科室的信息,进行适当指导、人员和物资的调度。

3.2.2 基于短时线下护士长会议的工作沟通与部署 疫情工作中期(最后一个隔离病区成立的 3~5 d),召开一次护士长管理会议,进行短时线下护理工作部署。

3.2.2.1 线下会议的必要性 此次疫情为新型病毒的感染,无可参照的护理管理标准,隔离要求高,护理部不能随时深入病房督查,但也不能放任自流,由于线上文件多,护士长工作繁忙,易造成重要的信息遗漏及疏忽。线下会议的优势:信息传达快,重点内容重点强调,更利于贯彻执行。

3.2.2.2 线下会议的院感防控措施 选取一个宽敞多窗的会议室,会议开始前半小时开窗通风,各位护士长着便装,戴医用外科口罩,间隔 1 m 的距离就坐,会议结束后立即对会议室进行消毒,采用浓度为 2 000 mg/L 的 84 消毒液。

3.2.2.3 线下会议的内容 (1)隔离病区工作规范及流程的梳理。①制定和修订了隔离病区部分护理工作规范和流程,将流程细化,图文并茂,便于护士长和护士使用和交接。②病区内建立文件夹,将各部门(院感办、医保办、财务科等)流程打印汇总,便于查阅。(2)护理文书。①制定新冠患者护理文书书写要求。②各种护理文书暂不需患者签字,电子版保存。③科内可设计患者病情和监测数据记录本(单),体现连续记录,并形成工作规范,原始记录要保存。(3)病区管理。①资产管理:要求对病区内使用的设备设施做好清查、物资耗材建立出入库登记。②患者管理:原则上无陪护式管理;重视所有患者的心理状况,清理患者生活用品中的利器和伤人器具,保障医患安全;对患者专用通道进行常闭式管理;宣传报道由个人报道转向疫情疾病护理效果的报道。

4 护士管理

此次参加疫情前线的护士将近 300 人,而一线护士直面疫情、直面患者,做好护士的管理至关重要。

4.1 住宿管理 在隔离病区工作的医护人员安排酒店住宿,不再回家居住。护士一入住酒店房间,不允许再调整住房及更换同住人员,住宿期间不允许串门聊天、聚众进餐,保持 1 m 距离,做好个人防护。

4.2 需求管理

4.2.1 饮食管理 医院每天配送餐,每个酒店组建一个微信群,后勤部每天在群里发放次日订餐二维码

进行统计总数,定时定点配送。

4.2.2 生活用品 统计住宿人员生活用品需求,由医院统一采购进行按需发放。

4.2.3 心理关爱 派遣心理咨询师进驻酒店,成立心理驿站,倾听护士的负面情绪宣泄,给予疏导及指引,缓解护士的心理压力及焦躁情绪。

4.3 不适护士管理 护士若出现发热、咳嗽、腹泻、头痛等症状,及时进行检查和疫情专家组会诊,根据专家组的意见进行安排。

4.4 授权管理 信息科及时对隔离病区护士进行电子病历授权,方便护士及时进行医嘱处理、书写护理记录,保障护理工作及时、有效开展。

5 构建有序的后勤物质供应体系

5.1 院区协调 对于部分院区内富足的物资如:床单、被子、血压计、温度计、心电监护仪、输液架等,有需求的科室可以进行区与区之间协调解决或向护理部求助,进行院区内协调,使物质资源实现最大化的共享利用。

5.2 后勤供应 根据标准预防要求、防护用品的最佳穿戴时间及每天上班的医护人员数量进行每天物质申报、请领。后勤部进行总统计,每天根据实际物质储备进行分发,分发方式由前期的自领到后期的专人派送。

在此种护理团队建设模式的运行下,护理团队能够及时满足医院收治患者数量及速度,在护理人员的精心照顾下,患者能够积极主动配合治疗护理及防控工作,护理人员对工作的认同及积极性也保持向上态势,运行期间无隔离病区护士确诊感染新冠肺炎。

6 小 结

面对疫情,不退缩,护理人员用责任和担当筑牢生命第一线。在短时间内急增新冠隔离病区情况下,护理团队及时调配人力资源,进行规范的新冠知识及防护技能的培训,有针对性进行护士长及护士管理,关注护士需求,了解护士心理变化,稳定护士的军心,

保障护理工作顺利开展。统筹规划的后勤物资供应,使一线护理人员在物资紧缺情况下合理使用。整体来说,护理团队建设在人员调配、个人防护、护士长及护士管理、物资装备等方面细化到细节^[12],做好护理及防护工作,争取早日打赢攻克新冠肺炎的战役。

参考文献

- [1] 林栋羚,何艳,史超.感染重症病房护理人员专科培训效果探讨[J].护理研究,中旬版,2015,29(20):2538-2539.
- [2] 李漓,姬亚茹,陈玉平,等.ICU 护士重症监护基本护理能力及其影响因素分析[J].护理学报,2016,32(15):46-50.
- [3] 王琳.慢性肾衰患者血液透析中人性化护理的应用[J].中国卫生标准管理,2019,10(7):165-167.
- [4] 张敏,周兴梅.体外膜肺氧合启动和转运前预测评分系统的研究进展[J].中国急救医学,2019,39(7):710-714.
- [5] MOTOMURA T, MACDA T, KAWAHITO S, et al. Development of silicone rubber hollow fiber membrane oxygenator for ECMO[J]. Artif Organs, 2003, 27, 1050-1053.
- [6] 蒋玉梅,石勇序,曾庆兵,等.体外膜肺氧合紧急救治危重症患者的临床护理[J].实用医学杂志,2019,35(17):2814-2817.
- [7] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知(国卫办医函〔2020〕145号)[Z/OL].(2020-02-18)[2020-02-20].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm.
- [8] 中国疾病预防控制中心.埃博拉出血热个人防护指南(第二版)[M].北京:人民卫生出版社,2014:3-5.
- [9] 冯梅,吴颖,吴小玲,等.新型冠状病毒肺炎一线支援医疗队护理团队建设[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(2):137-140.
- [10] 李沛,连建奇,张野,等.利比里亚中国埃博拉治疗中心个人防护用品穿脱方法同 MARS 隔离病房的比较[J].护理研究,2016,30(11):1397-1399.
- [11] 梁治荣.问题导向护理管理模式对慢性乙型病毒性肝炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].护理学,2018,7(04):173-177.
- [12] 滑霏,沈春泉,徐波,董建英,王晓伟.后埃博拉时期诊疗中心护理管理[J].护理管理杂志,2015(8):557-558.

(收稿日期:2020-02-23 修回日期:2020-04-10)