

驻地医院联合整建制驰援医疗队救治新型冠状病毒肺炎的护理管理实践

徐蓉¹, 刘双², 黄海珊³, 汪晖¹, 王颖¹, 胡露红¹, 黄丽红¹, 刘于¹, 王玲⁴, 张惠荣⁵, 刘莉²

摘要:目的 探索驻地医院联合整建制驰援医疗队救治新型冠状病毒肺炎患者的护理管理实践效果。方法 驻地医院护理部联合来自全国多支驰援医疗队,通过早期动员、搭建组织架构、畅通沟通渠道、整合人力资源、建立统一的护理工作流程和质量标准、进行同质化培训和考核、加强过程控制等多措并举,共同践行同质化护理。结果 截至 2020 年 3 月 12 日,累计收治新型冠状病毒肺炎重症、危重症患者 3 080 例,出院患者 1 524 例,进行各类护理会诊 300 余例次。联合护理部各项护理管理工作运行有序高效,未发生医疗护理安全事件;医护人员未发生新型冠状病毒感染。结论 驻地医院联合整建制驰援医疗队进行科学全面的同质化护理管理,有利于提高管理效能,提升患者救治效果,降低医院感染发生率。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 整建制医疗队; 驻地医院; 同质化管理; 同质化培训; 联合护理部; 医院感染; 护理管理中图分类号:R47;C931.3 文献标识码:A DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2020.08.001

Nursing management practice in whole-system-takeover model in which national medical aid teams joined local area hospital to combat corona virus disease 2019(COVID-19) Xu Rong, Liu Shuang, Huang Haishan, Wang Hui, Wang Ying, Hu Luhong, Huang Lihong, Liu Yu, Wang Ling, Zhang Huirong, Liu Li, Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: Objective To explore effective nursing management measures for the treatment of critically ill coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases in a designated area hospital where national medical aid teams served in the manner of whole-system-takeover model. **Methods** Nursing department staffers from the area hospital worked in partnership with multiple medical aid teams from other parts of China to achieve homogeneous nursing practice through a slew of measures, including early mobilization, establishing organizational structure, smoothing communication channels, integrating human resources, establishing unanimous nursing work protocols and quality, giving homogeneous training and assessment, ramping up process control, etc. **Results** As of March 12, 2020, the designated area hospital admitted 3 080 critically ill COVID-19 patients, and discharged 1 524 ones. The nurses had over 300 appointments for consultation service with the patients. All nursing management tasks were performed orderly and efficiently by the coalition nursing department. None of the medical workers contracted the infection. **Conclusion** Scientific and comprehensive measures to carry out homogeneous nursing management with medical aid teams is of great significance to improve the management efficiency, treatment efficacy of patients, and reduce the incidence rate of nosocomial infection.

Key words: coronavirus disease 2019; medical aid team serving in whole-system-takeover model; area hospital; homogeneous management; homogeneous training; coalition nursing department; nosocomial infection; nursing management

自新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)疫情暴发,华中科技大学同济医学院附属同济医院作为湖北省大型三级甲等综合医院和急危重症救治基地,全力以赴展开新冠肺炎医疗救治工作。其中,我院中法新城院区和光谷院区成为新冠肺炎重症、危重症患者定点收治医院,开放床位 1 913 张,设 37 个重症病区和 3 个重症监护室。国家卫生健康委从全国选派多支驰援医疗队,整建制接管新的重症患者收治病区^[1]。这种来自全国不同地区多家医疗队协同驻地医院作战的模式没有可借鉴的成熟经验,如何充分整合我院及

外地驰援医疗队护理资源,努力形成强大战斗合力,进一步提升新冠肺炎疾病救治能力,同时保障护理人员自身安全,是护理管理者面临的严峻考验。我院在管理实践中取得了一定成效,并总结提炼出一套高效的同质化管理体系,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 驰援医疗队来自长春、西安、青岛、北京、上海、南京、无锡等地区各级医院,有医护人员 4 749 人,其中护理人员 3 587 人。本院与医疗队对接的部门有:医务处、护理部、院感科、后勤处、院办、公共卫生科等,我院另配置护理人员 2 000 余人。

1.2 管理方法

1.2.1 早期动员,凝聚思想共识 在国家医疗队抵达之前,同济医院护理部对全体参与救援的本院护理人员进行思想动员,要求做到:①主动关心。作为驻地医院成员,要视每一位援汉医疗队员为家人,关心

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 妇产科

3. 神经内科 4. 感染科 5. 耳鼻喉科(湖北 武汉, 430030)

徐蓉:女,硕士,主任护师,护理部副主任

通信作者:汪晖, tjwhhlb@126.com

收稿:2020-03-15;修回:2020-03-25

爱护他们,主动帮助解决一切生活和工作困难。尤其主动了解援汉队员所在地区的语言、生活习俗,同时也要主动将武汉本地方言、习俗等告知援汉队员,帮助他们顺利适应武汉生活。②相互学习。在工作中,要充分尊重医疗队员,积极沟通交流,主动听取他们的意见和建议,相互学习,共同进步。在国家医疗队抵达之后,第一时间组织召开各部门负责人联席会议,进一步学习领会国家抗击疫情的相关指示精神,明确医疗护理任务的目标,统一思想,凝聚共识,以高昂的决心和信心,共同抗击疫情。

1.2.2 同质化管理体系构建与实践

由于驰援护理队伍来自不同省市和不同级别医院,为达成统一的护理工作标准,并将标准同质化地落实到每例患者,提高照护品质,医疗队和驻地医院联合护理部研究构建了同质化管理体系,具体如下。

1.2.2.1 搭建组织架构 为提高护理管理的协同性和有效性,成立联合护理部,实行扁平化管理模式,即护理部主任—护理领队/护士长直接对接,共同参与管理。联合护理部设护理部主任1名,由驻地医院护理部主任担任,全面负责新冠肺炎护理工作的部署与落实,护理人力资源调度、护理质量与安全等工作;各驰援医疗队护理领队1人担任护理部成员,和我院2~3名护士长一起全面负责重症病区的协同管理。同时设置7名护理干事协助管理,具体分工如下:1名负责人力资源管理,进行人员调配与考勤;1名担任协调员,负责组织人员培训、制定护理工作制度与流程;1名担任感染控制督导员,负责院感督导质控;1名担任护理质控员,负责护理质量督导;2名担任入住酒店后勤管理员,分别负责入住酒店的后勤保障和消毒隔离;1名担任宣传员,负责宣传报道疫情防控相关事迹。联合护理部成员各司其职、分工配合,协同解决工作问题。

1.2.2.2 畅通沟通渠道 为形成有效的信息沟通与反馈机制,对护理问题达成共同协商、共同决策,建立了线上与线下联合的多渠道沟通反馈方式,具体如下:①组建联合护理部微信群。医疗队护理领队和联合护理部其他成员可随时微信沟通交流,研讨问题,商讨流程,制定决策。②建立护理联席会议制度。定期召开联合护理部联席会议,各成员提出护理工作存在的问题,针对重点、难点问题进行专题讨论,商议解决方案,完善护理工作制度与流程。③实行每日护理简报制度。以图文并茂的形式,将每日重点护理工作完成情况、护理工作亮点、护理质控中发现的问题进行整理分析,形成集束化的护理指引,供病区参照执行。

1.2.2.3 整合人力资源 ①合理搭配、分工协作。驰援医疗队虽然是整建制接管每个病区,但考虑到驰援医疗队护理人员对我院病区布局、职能部门、护理工作流程以及医院电子信息系统等不熟悉,因此每个

重症病区50张病床,配备驰援医疗队护士100人,同时配备我院综合素质过硬的护士长2名、护士24名、护理员3名;每个重症监护室30张病床,配备驰援医疗队护士180人,我院护士长3名、护士38~40名、护理员4~5名,保证每日每班中至少安排2名本院护理人员在病区工作,与驰援医疗队员分工协作。由于驰援队员短时间内还无法在我院信息系统独立处理电子医嘱和文件书写,我院初期配备了具有护理新冠肺炎患者经验的本院护理人员和他们搭配上班,所有信息系统由我院高年资护士操作,同时一对一现场培训指导。②整合资源,组建团队。危重症患者的成功救治是减少新冠肺炎病死率的关键^[2]。联合护理部结合国家医疗队和我院护理人员的专业、专长,联合多学科护理力量、整合优势资源,组建护理专家会诊团队,包括危重症护理会诊团队、气道护理会诊团队、ECMO护理会诊团队、CRRT护理会诊团队、伤口造口护理会诊团队、糖尿病护理会诊团队、心理护理会诊团队等。各科室有疑难护理问题及时向联合护理部汇报,由联合护理部统一协调,组织相关护理专家进行护理会诊。会诊专家现场或远程查看患者,开展护理问题讨论,由专家分别给出会诊意见,科室综合会诊意见,落实护理措施,并追踪患者转归。通过组织疑难危重病例会诊,充分发挥优势护理资源的作用,提升危重症患者照护品质。

1.2.2.4 统一制度标准 联合护理部通过多渠道线上微信、线下联席会等方式,共同探讨制定护理工作流程/预案、护理质量标准、新冠肺炎疾病护理评估与护理要点,各病区达成共识,按章执行。①规范流程。联合护理部成员联席讨论,制定了20余个护理工作流程/预案,如新冠肺炎患者入院护理流程、出院护理流程、转科护理流程、陪同外出检查护理流程、病亡患者护理流程、病区物品传送流程、职业暴露处理流程、医务人员污染区内发生呕吐及晕倒处理流程、身体不适上报流程等,下发后统一培训学习,应用于临床,形成标准化、常态化。②统一标准。结合新冠肺炎诊疗方案(试行第六版)^[3],以整体护理观念为指导,制定并及时更新新冠肺炎重症、危重症患者整体护理计划评估单和护理执行清单及护理质量标准,要求责任护士按此标准为患者提供同质化、高品质护理。

1.2.2.5 同质化培训考核 联合护理部负责对驰援医疗队护理人员进行同质化培训和考核,内容包括疾病基本知识、护理专业知识、病区布局与环境、穿脱防护用品流程四大模块,采取一课多讲,线上与线下相结合的方式。①线上培训/考核。各病区建立微信群,联合护理部将四大模块培训内容制作成PPT、视频上传至各病区微信群,所有人按要求完成线上学习后在微信群内打卡,参与讨论,完成在线问卷测试。②线下培训/考核。在完成线上培训的基

基础上,采用引领指导式培训,先培训各护理领队及病区护士长现场穿戴个人防护用品流程、进出三区两通道的顺序和要求以及新冠肺炎常用护理专业技术,如除颤仪、呼吸机的使用方法和操作流程、心肺复苏等抢救技术,考核合格后再由各护理领队及病区护士长培训其护理人员,确保人人掌握同一标准和方法。

1.2.2.6 可视化质量控制 采用可视化看板质量控制方法^[4],目标引领,看板公示,过程监控,持续改进。基于“打胜仗、零感染”的目标,分为护理质量督导和感染控制督导两个方面,在质量督导过程中通过病区标识、检核清单、病房内电子屏、各缓冲间监控摄像机等形式把现场状况简洁高效地显现出来,践行实时节点监控—每日简报—每周总结的过程监控方法,对督导结果实时反馈,进行通报和总结并改进。①护理质量控制。实行由护理部—护士长/护理领队—组长为主体的三级护理质量控制网络。一级质控:各班次护理组长担任一级质控员,对照床头交接班清单(气道管理、管道护理、症状管理、基础护理、生活护理、出入量管理、风险管理、个性化需求)检查责任护士工作情况,指导、帮助责任护士预测风险,解决护理问题。二级质控:各病区内勤护士长及护理领队担任二级质控员,使用整体护理计划单检查各班次护理工作,指导护理组长关注高风险人群、高风险环节、高风险操作,现场记录问题反馈到人;每天在晨会交接班总结工作,指出亮点及不足,对疑难危重症患者的护理要点进行总结;主班护士(均为本院护士)协助护士长工作,针对医嘱进行同质化把控,检查每天护理文书书写工作,并每天在白板上公示患者的各项重点护理信息,做到一目了然。三级质控:2名联合护理部成员担任三级质控员,每日现场巡视检查患者护理和病区管理,抽查各班次护理落实情况、各病区“7S”落实情况、标识是否清晰、流程是否上墙、护士是否知晓、白板信息是否清晰;同时通过电子屏现场观察病房内实时护理情况,并把问题和亮点带回护理部,护理部在每日工作简报中进行展示和下发,次日进行再次追踪反馈;每周在联席工作会议中总结成效并布置下周工作重点,并以会议纪要形式下发传达。②院感质量控制。科内督导:每班次安排1名感控督导员,人员相对固定,经过我院院感培训考核合格后上岗,负责检查每班医护人员穿脱防护服和进出污染区流程是否规范,把控过关后方可“放行”。感控督导员定期巡视病房,按照各核查单检查消毒隔离工作是否严格按规范落实;对保洁员工作进行跟班制督导,发现问题现场改进。专家督导:包括护理专家和院感专家。护理专家由1名资深的总护士长担任,直接参与我院院感小组工作和会议,并负责每日巡视,通过现场跟班、查看各缓冲间摄像机、各病房电子屏了解院

感工作落实情况,及时发现感控问题并立即给予指导改正,确保感控标准落实;院感专家与驰援医疗队形成“每日一文”共识,每日下发感控巡检中发现问题及改进规范,通过图文、视频、思维导图呈现,从而不断规范,持续提升感控质量。

2 结果

护理管理工作总体运行高效有序,驰援医护人员安置妥当,在各病区工作开展顺畅,和各医护人员配合默契,全面高效地完成了各项医疗护理任务。截至2020年3月12日,累计收治新冠肺炎重症、危重症患者3 080例,出院患者1 524例,进行各类护理会诊300余例次,未发生医疗护理安全事件。2020年2月23日世界卫生组织现场调研,对我院疫情防治管理工作有序、高效、安全的开展给予了高度认可^[5]。

3 讨论

针对新发传染疾病,早期进行思想动员,构建应急管理体系^[6],可提高管理效能,使医疗护理工作全面顺利展开。通过搭建组织架构、畅通沟通渠道、整合人力资源、建立统一的护理工作流程和质量标准、统一培训,加强过程控制,构建同质化管理体系,将外援医疗队和本院护理人员拧成一股绳,形成共同愿景,遵守同一规范,实现同质化护理。在实践管理过程中的体会和建议如下。

3.1 加强沟通交流,形成统一标准 各个驰援医疗队有各自的护理流程和理念,只有协调一致,形成标准化、同质化的护理,才能让患者获得优质的照护。因此,前期我们每天召开护理联席会议,争取问题不过夜,缩短磨合期,达成统一标准,让工作尽快从战时状态转为日常常态。如在穿脱防护用品顺序上,每个医疗队都制定了自己的规范,我院迅速反应,组织院感和护理专家和各医疗队开会讨论,形成统一意见后再次下发培训学习,快速达成了共识。

3.2 健全培训体系,加大人才储备 驰援医疗队是在紧急时间内组建的临时队伍,部分护理人员无传染病护理和危重症护理经验,虽然进行了短时间、高强度的培训和考核,但是在后期的临床工作中,仍出现对知识掌握不够、标准把握不牢、操作不熟练等问题。因此,有必要健全培训体系,加大传染病和危重症护理人才培养和储备,并将培训常态化,以应对突发公共卫生事件。

3.3 健全考核体系,调动工作积极性 新冠肺炎传染性较强,部分驰援队员之前从未接触过该类疾病,存在很大的心理困扰^[7]。如何调动护理人员工作积极性,充分发挥个人潜能,使护理团队始终保持高昂的士气,仍是值得思考的问题。如在驰援过程中,发现榜样,树立典型进行表彰;在整体上加强政策倾斜、