

间接的促进作用。但本研究尚未发现生活干预对轻型及普通型患者的预后有明显影响,可能与干预时间较短有关。

综上所述,对隔离病区轻型及普通型新冠肺炎患者进行生活干预,有助于患者调整心态,减轻其焦虑抑郁状态,提高生活质量,且有利于疾病康复。

参考文献:

[1] 陈夕,童瑾,向建华,等. 139 例新型冠状病毒肺炎患者流行病学特点对重症化影响的回顾性研究[J]. 重庆医学, 2020: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200313.1537.004.html>.

[2] 张源慧,唐龙,蒋倩,等. 紧急异地救援抗击新型冠状病毒肺炎的护士早期心理困扰调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5):5-8.

[3] 程家国,谭晓东,张玲,等. 新型冠状病毒肺炎确诊患者及隔离留观者心理状况的影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2020: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.4716.C.20200303.0926.002.html>.

[4] Brooks S K, Webster R K, Smith L E, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence[J]. Lancet, 2020; pii: S0140-6736 (20) 30460-8. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

[5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[S]. (2019-02-19) [2019-02-19]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd9d329df351d7da8aefc2_sht-nl?from=timeline.

[6] 彭颢,陈露,卓琳,等. SF-36 和 EQ-5D 量表在慢性肾脏病患者生命质量评估中的对比研究[J]. 东南大学学报(医学版), 2019, 38(6):1024-1028.

[7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999:194-196, 211-213.

[8] 石丽,张晓玲. 对老年慢性阻塞性肺疾病患者应用心理护理的效果分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(24):55.

(本文编辑 吴红艳)

泌尿外科新型冠状病毒肺炎防控的医护一体化管理

刘亚珍,申海燕,刘春晓,高宇博,黄惠婷,罗迎霞

Doctor-nurse cooperation for prevention and control of COVID-19 in department of urology Liu Yazhen, Shen Haiyan, Liu Chunxiao, Gao Yubo, Huang Huiting, Luo Yingxia

摘要:目的 总结医护一体化管理模式在泌尿外科新型冠状病毒肺炎防控中的应用效果。方法 成立医护一体化新型冠状病毒肺炎防控小组,强化入院流程管理,精细化药房管理,手术配合管理,优化疾病治疗和护理方法。结果 2020 年 2 月 2~24 日共收治患者 39 例,其中 5 例发热患者经防控小组会诊排除新型冠状病毒肺炎,均顺利进行手术治疗后体温正常。结论 医护一体化管理模式在新型冠状病毒肺炎防控中有利于保证患者得到有效治疗和护理,保障患者及医务人员的生命健康。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 泌尿外科; 医护一体化; 感染防控; 入院流程; 病区管理; 手术配合; 人员管理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.09.029

新型冠状病毒肺炎具有人传人特点,以发热、干咳、乏力为主要临床表现;具有一定的潜伏期,且潜伏期具有传染性,无症状感染者也可能成为传染源,人群普遍易感^[1-3]。有关研究表明,新型冠状病毒肺炎患者除呼吸系统损伤外,还可能造成肾脏和睾丸损伤,包括肌酐或尿素氮升高、急性肾功能损伤^[4]。泌尿外科患者多以发热、腰背疼痛、肾功能损伤等为首发症状就诊,与新型冠状病毒肺炎相鉴别存在一定的难度,为患者诊治带来诸多不确定因素^[5]。如何在及时有效治疗患者的同时做好入院患者防控,保障患者及医务人员的生命健康是亟需重视及解决的问题。医护一体化模式是将医生和护士整合为一个有机整体,建立医护之间有效的沟通、合作机制,医护之间相互协作,补充促进,有利于共同实现新型冠状病毒肺炎防控目标。我院泌尿外科根据新型冠状病毒肺炎诊疗方案^[6]、广东省新型冠状病毒肺炎医疗救治专家

共识和我院新型冠状病毒肺炎防控诊疗流程指引等,建立医护一体化新型冠状病毒肺炎防控小组,从患者门诊接诊到入院、出院全程合作和相互协调,使防控工作顺利进行,介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院泌尿外科开放床位 115 张,每年收治患者约 6 000 例。医生 21 名,护士 47 名,工勤人员 7 名。

1.2 方法

1.2.1 人员管理 成立以科主任为组长的新型冠状病毒肺炎防控小组,组员包括 1 名副主任医师,3 名主治医师和 2 名护士长。组长全面组织和领导本科室新型冠状病毒肺炎防控工作,负责入院、手术患者权限授权。4 名医生负责医生业务能力、感染控制等培训并督导防控工作落实情况。2 名护士长负责护士、工勤人员培训,培训内容包括新型冠状病毒肺炎诊疗标准、消毒液配制浓度、手卫生、穿脱隔离衣、入院流程管理、病房管理、患者及陪护人员管理等。培训方式为线上培训、自学和现场教学相结合,使医护

人员做到思想重视,防护到位^[7]。制定新型冠状病毒肺炎防控措施落实核查清单,内容包括患者管理(戴口罩、有无初步筛查表)、陪护人员管理(戴口罩、有无初步筛查表、测量体温 4 次/d 并登记、陪护人员人证合一)、工作人员管理(进入病区体温测量、是否做好防护、正确洗手方法)、病区管理(病房通风 ≥ 2 次/d,每次 ≥ 30 min;地面物表擦拭、监测消毒液浓度并登记等)、仪器管理(电子体温计校准、心电监护、体温计等消毒)。由防控小组指定的病区护理组长每日巡视、督查防控措施是否落实到位并逐项打钩签字确认。结合新型冠状病毒肺炎临床表现、血常规、影像学诊断和我科患者临床表现特点,防控小组制定强化入院流程管理方案、精细化病房管理方案、发热患者治疗护理方案,组织科室人员进行发热患者、疑似患者应急预案演练,以检查应对新型冠状病毒肺炎的应急队伍、设备设施、抢救药品、器材、防护用品等方面的准备情况,发现不足及时完善;提高医护人员对新型冠状病毒肺炎知识、指引和流程的掌握及应对处置能力,进一步明确科室人员职责任务,完善应急机制。

1.2.2 强化入院流程 门诊是医护接触患者的第一地点,门诊筛查工作尤为重要,需严格做好自身防护和患者初步筛查。初步筛查表内容包括患者基本信息、身份证号码、流行病学史、临床表现,详细询问并强调不能隐瞒接触史和临床表现,如有隐瞒,本人愿意承担相关法律责任,填写完后医生和患者均签名,注明时间。所有患者进入诊区需测量体温,体温正常方可进诊室就诊。泌尿外科患者多因梗阻、尿路感染致发热而就诊,容易与新型冠状病毒肺炎早期发热临床表现相混淆。接诊医生评估患者病情,需住院治疗的患者无论体温是否正常均完成血常规检查(包括超敏 C 反应蛋白、白细胞、淋巴细胞计数等),以明确发热原因。研究显示,新型冠状病毒肺炎患者早期只有 43.8% 出现发热症状,CT 确诊准确率为 76.4%^[8]。门诊预先完成胸部 CT 检查,结果无异常后请示组长,同意后方可开具住院证。同时评估患者病情是否需要陪护人员,需留陪护人员时详细介绍陪护人员管理方法,患者及家属理解后方可办理入院登记手续。患者在医院指定地方进行核酸检测采样。

1.2.3 精细化病区管理

1.2.3.1 专人专岗 病区门口设置核查专岗,由经验丰富的护士值班,主要负责患者及陪护人员体温测量、身份核对、检查初步筛查内容是否正确,检查患者血常规、CT 结果及住院证上是否有组长同意和核酸检测结果阴性。均确认无异常后方可进入病区办理入院手续。

1.2.3.2 病房管理 为避免医院感染,所有新入院患者单间收治,病区通风每日 2 次,每次 30 min;每日使用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭床头桌面、床单位、门把手、厕所台面等,做到一床一巾。科室以图文

并茂形式自制健康教育手册,内容包括正确七步洗手法、正确佩戴口罩方法、咳嗽礼仪、居家隔离等,并有专职护士检查和考核患者及陪护人员七步洗手法、佩戴口罩是否正确。结合泌尿外科患者留置尿管、留取尿标本、排放尿液操作多的情况,组织学习防控知识,落实医护人员在更换引流袋、留取尿液标本和排放尿液时严格手卫生,做好防护。病房洗手间粘贴醒目标识,指导患者及家属如厕时戴口罩、勤洗手,马桶用完后及时合盖,并有专人督促和检查。

1.2.3.3 患者管理 责任护士在以往入院宣教内容基础上告知患者住院期间取消探视,获得理解;强调患者佩戴口罩、勤洗手,勿串病房聊天,非治疗或检查必要不离开病房;监测体温 4 次/d,出现体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 时立即通知医生,由防控小组进行排查。如发热原因明确,无新型冠状病毒肺炎的临床表现可继续治疗直至出院。如发热原因不明确或出现新型冠状病毒肺炎相关临床表现立即就地隔离,启动关于新型冠状病毒肺炎住院患者发热流程进行下一步排查。科室设置 2 间临时隔离病房,目前未出现疑似患者。

1.2.3.4 陪护人员管理 病情稳定、日常自理能力评定满分的患者不留陪护人员。如病情需要由主管医生初步筛查,筛查要求同患者,并开具留陪医嘱,每例患者限 1 名固定陪护人员,陪护人员必须曾与患者同住 14 d 以上,由护士长签发陪护证,每班护士检查是否人证统一。强调陪护人员也必须佩戴口罩、勤洗手,勿串病房聊天。监测体温 4 次/d,当出现体温 $\geq 37.0^{\circ}\text{C}$ 时由专人、专梯送至发热门诊就诊排查。为避免家属外出增加风险,陪护人员不得离开病房,如特殊情况需离开时进行登记,内容包括姓名,出入病区目的、时间、联系方式等,仅限病房大楼内,15 min 内需返回病房,返病房前测量体温。

1.2.4 加强手术配合 泌尿外科手术大部分为腔镜手术,涉及内窥镜器械、水泵的使用,因此,在手术过程中手术医生严格做好自身防护,防止患者尿液、冲洗液污染;腔镜室护士在清洗腔镜器械时做好防护,穿戴圆帽、护目镜(面屏)、口罩、手套、防护衣、防护鞋;严格执行中华人民共和国卫生行业标准中内镜清洗消毒技术规范^[9]。

1.2.5 出院指导 出院时发放由防控小组制定的宣教手册,内容包括出院后室内外均佩戴口罩、勤洗手、体温监测、减少外出、居住环境通风、复诊通过网上门诊进行咨询等。

2 结果

2020 年 2 月 2~24 日共收治患者 39 例,其中膀胱肿瘤 6 例,前列腺肿瘤 4 例,肾上腺肿瘤 2 例,输尿管闭锁和狭窄 3 例,肾脓肿 2 例,泌尿系结石 7 例,肾结石伴积水和感染 9 例,肾绞痛 2 例,取出输尿管支架 4 例。手术治疗 16 例,其中 5 例发热患者经防控小组会诊均排除新型冠状病毒肺炎,顺利进行手术治

疗后体温正常。2 名陪护人员体温 $>37.0^{\circ}\text{C}$, 由科室专人送至发热门诊进一步筛查, 均排除新型冠状病毒肺炎。其中在病区门口专人专岗护士核查时, 排除 1 例有流行病学史、1 例 CT 检查表现陈旧性结核磨玻璃样改变和 1 例体温 37.1°C 咳嗽的患者, 以上患者均未进入病区, 由专人带至指定门诊行相关检测, 结果均为阴性, 后续完成治疗, 均顺利出院。

3 讨论

3.1 医护一体化管理模式在新型冠状病毒肺炎防控中能保障患者安全 新型冠状病毒肺炎对医生和护士都是一个全新的挑战。医护之间合理分工, 密切联系, 交换信息, 有利于医护双方明确各自责任范围, 有效开展防控工作。我科以往医疗分组诊疗, 患者入院流程为各诊疗组门诊出诊根据患者病情收治并开具住院证, 患者办理入院手续后持住院证进入病房, 护士凭患者住院证办理入科手续并安排床位。运用医护一体化管理模式由防控小组强化入院流程, 重视门诊管理, 科主任对所有需入院治疗患者把关, 对需手术患者权限授权, 可使限期手术患者得到有效的治疗, 能减少择期手术、复查患者住院造成的病房人员聚集, 减少护士分别向开具住院证医生询问入院原因、治疗目的等; 同时也能避免因患者入院指征把控不统一或发热症状鉴别缺乏准确性给防控工作带来的难度和被动情况。医护一体化管理模式有利于及时排除科室隐患, 可对异常情况迅速反应并科学应对, 保障患者安全。

3.2 医护一体化可以提高医护团队对国家诊疗政策及防控要求的知晓率和执行率 随着对新型冠状病毒肺炎认识的不断深入和诊疗方案的更新发布, 医护人员需实时跟进相关政策, 加强对疾病的认识和自身防护意识。医护一体化可确保医生和护士对疾病相关知识的同步更新, 及时掌握与工作相关的信息。以往医疗管理者和护理管理者分别在医院不同的工作群, 收到医院下达的文件和通知后医护分开转发和传达至各自团队, 医护之间信息可能有重叠或区别, 容易造成信息不对等, 医护分别开展工作而不清楚对方的具体工作内容和要求。医护一体化管理模式成立后, 医疗、护理管理部门下达的防控文件通知由防控小组指定的医生和护士长负责传达和落实, 保证人人知晓并遵照执行, 加强了医护沟通, 信息互通, 达到防控标准统一, 有利于团结协作, 提高工作效率。

3.3 医护一体化能充分发挥医生和护士在防控工作中的积极性和参与性 疫情发生以后, 医护人员既要保证患者得到有效治疗和护理, 又需做好防控工作, 工作量相对以往有所增加, 且新型冠状病毒肺炎传染性强, 一旦出现疑似或确诊病例, 科室人员均需进行隔离观察, 严重影响科室正常工作运行和患者的治疗护理。对此, 防控小组安排专人分别对医生、护士、工勤人员

进行培训, 强调防控工作的重要性, 保证人人考核合格并交叉督导。鼓励工作人员在日常工作的同时, 时刻关注患者及陪护人员是否正确佩戴口罩、正确手卫生等, 随时提醒, 做到人人参与其中, 提高其积极性。责任落实制可以提高医护人员的责任心与参与度。对此, 防控小组重新制定各班护理人员工作流程和重点内容, 如责任班负责患者及陪护人员健康宣教、落实清单检查等; 办公班负责工作区域的环境消毒和入院患者医嘱检查等; 监测班负责所有进入病区人员的体温监测, 检查入院患者所有资料的准确性和结果是否异常等; 护理班保证处置室、污物间的干净整洁, 及时清理被服、输液袋、医疗垃圾等, 实现责任落实到个人, 充分调动医护人员的积极性和参与性。

4 小结

医护一体化管理模式强化门诊流程, 医护相互协作、合理分工、信息交换及时, 有利于新型冠状病毒肺炎防控工作高效、有序开展, 保障医疗护理顺利进行, 提升医疗护理质量。

参考文献:

- [1] 吴超, 陈雨欣, 黄睿. 新型冠状病毒感染的肺炎防护手册 [M]. 南京: 凤凰科学技术出版社, 2020: 5-6.
- [2] 张源慧, 唐龙, 蒋倩, 等. 紧急异地救援抗击新型冠状病毒肺炎的护士早期心理困扰调查 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 5-8.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-02-25]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [4] Fan C B, Li K, Ding Y H, et al. ACE2 expression in kidney and testis may cause kidney and testis damage after 2019-nCoV infection [J]. medRxiv, 2020: <https://doi.org/10.1101/2020.02.12.20022418>.
- [5] 余斌, 李凡, 杨帆, 等. 泌尿外科诊疗工作中防控新型冠状病毒肺炎的建议 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2020: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182350.htm>.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知 [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-02-02]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/28/content_5472673.htm.
- [7] 陈军华, 汪茵, 汪晖, 等. 综合医院发热门诊应对新型冠状病毒肺炎的应急管理 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 78-80.
- [8] Guan W J, Zheng Y N, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J]. medRxiv, 2020: <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 内镜清洗消毒技术操作规范 [S]. 2004.

(本文编辑 吴红艳)