

方舱医院护士护理新型冠状病毒肺炎患者体验的质性研究

王莹¹, 喻姣花¹, 詹昱新¹, 叶旭阳², 徐玉兰¹, 张艳², 王亚玲²

摘要:目的 了解方舱医院护士救治新型冠状病毒肺炎患者的工作体验,为传染性疫情防控中方舱医院护理工作开展提供参考。方法 采用现象学研究方法,对 11 名参加方舱医院工作的护士进行深度访谈,运用 Colaizzi 七步分析法分析资料。结果 共提炼出积极体验(服务社会的责任感和使命感、成就感与自豪感、医院管理机制精简高效、感受到多方关怀),负性体验(压力、灾害准备度不足、愧疚感和孤独感)和工作展望(完善信息化建设、加强心理团队建设)3 个主题及 9 个亚主题。结论 方舱医院护士工作期间既有积极体验,也有负性体验。护理管理者应总结方舱医院工作经验,加强宣传与培训,提高护士的灾害准备度和心理护理能力。**关键词:**新型冠状病毒肺炎; 方舱医院; 护士; 工作体验; 质性研究
中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.048

A qualitative study on experience of nurses' delivering health care to patients with COVID-19 in Fangcang shelter hospital Wang Ying, Yu Jiaohua, Zhan Yuxin, Ye Xuyang, Xu Yulan, Zhang Yan, Wang Yaling. Nursing Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To understand the experience of nurses' delivering health care to patients with COVID-19 in Fangcang shelter hospital, and to provide reference for nursing practice during battle against infectious disease. **Methods** Eleven nurses working in Fangcang shelter hospital were studied using in-depth individual interviews, then data transcription and analysis used Colaizzi's phenomenological method. **Results** Three thematic categories and 9 sub-categories were revealed: positive experience (sense of duty and mission, sense of accomplishment and pride, succinct and efficient hospital management mechanism, and feeling of multifaceted caring), negative experience (stress, inadequate disaster preparedness, guilt and loneliness) and work expectation (optimizing information technology, and strengthening construction of psychological care team). **Conclusion** Nurses working in Fangcang shelter hospital have positive and negative experiences. Nursing managers should summarize the experience, strengthen propaganda and training, as well as enhance nurses' disaster preparedness and psychological care ability.

Key words: COVID-19; Fangcang shelter hospital; nurse; work experience; qualitative study

为防止疫情扩散,集中隔离、科学救护轻症新型冠状病毒肺炎(下称新冠肺炎)患者,2020 年 2 月武汉市紧急启用方舱医院^[1]。方舱医院是首次在重大传染病疫情防控中使用,是我国关键时期采取的一项重大公共卫生举措^[2-3]。参与方舱医院救治工作的护士由全国驰援武汉的护士和武汉本地护士组成,由于上岗时间紧迫、岗前培训短、对方舱医院运行机制不熟悉,他们持续处于心理应激状态,可能影响其身心健康和工作质量。笔者对方舱医院中护理新冠肺炎患者的 11 名护士进行深度访谈,旨在了解其在参加救治过程中的真实想法及感受,为改进重大传染病的护理工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 2 月 25 日至 3 月 11 日,采用目的抽样法选取在武汉市方舱医院护理新冠肺炎的一线护士作为访谈对象。纳入标准:①直接参与武汉市方舱医院护理工作;②语言表达和沟通能力良好;③对本研究知情,自愿参加。样本量以受访者资料饱和为原则,共访谈 11 人,分别在武汉市 6 家方舱医院工作,其中男 1 人,女 10 人;年龄 22~48(32.1±6.7)

岁;未婚 1 人,已婚 10 人;硕士学历 1 人,本科 10 人;工作年限 1~28(11.2±7.1)年;职务为护理管理者 4 人。职称:副主任护师 1 人,主管护师 5 人,护师 4 人,护士 1 人;武汉本地护士 1 人,援鄂护士 10 人。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 本研究采用现象学研究方法,基于文献回顾初步设计访谈提纲,通过对 3 名方舱医院护士进行预访谈,最终确定访谈提纲:①得知被安排在方舱医院工作时,您的感受如何?②在方舱医院工作,您有哪些体会?③您觉得方舱医院还可以在哪些方面做得更好?为避免交叉感染,本研究以微信视频的形式进行一对一访谈。在访谈前,向研究对象说明研究目的、意义,签署知情同意书。提前与受访者约定视频访谈时间,每天访谈 1 名护士,每次访谈 30~50 min。在访谈过程中尊重访谈对象的意愿,采用倾听、追问等访谈技巧深入挖掘访谈对象的真实感受,避免对其进行诱导、评判,并采用录屏和记笔记的方式记录各种沟通信息,为避免暴露访谈者的隐私,采用 N1~N11 编号。

1.2.2 资料分析方法 在每次访谈结束后 24 h 内,研究者及时将录屏文件和现场记录进行文字转录和整理。根据 Colaizzi 七步分析法^[4]进行资料分析。

2 结果

2.1 主题 1:方舱医院工作的积极体验

2.1.1 服务社会的责任感和使命感 本研究的 11

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部 2. 神经内科(湖北 武汉,430022)

王莹:女,本科,护师

通信作者:喻姣花, yujiaohua2008@126.com

收稿:2020-03-02;修回:2020-04-05

名受访者均表示他们是主动请缨到抗疫一线去履行自己的职责与使命,认为这是护士义不容辞的责任和义务。N1:“救死扶伤是我们的天职,现在全国各地的同行都来支援我们,作为一名武汉人我更应该到一线去,为家乡人民的健康贡献力量。”N3:“我主动向医院提交了请战书,得到批准时我特别兴奋,我可以为这个社会做一些力所能及的事。”N4:“作为一名有抗疫经验的老护士、老党员,这次碰上新冠肺炎我也义不容辞。”N11:“第一时间我就提交了申请,也得到了家人的支持。得知能来一线时我特别激动,觉得自己像个真正的战士,我甚至有点佩服自己。”此次疫情中国护士的表现也得到世界卫生组织总干事谭德塞的称赞^[5]。

2.1.2 成就感与自豪感 方舱医院工作的护士怀着白衣天使的初心,以救护患者为己任,当照护的患者康复出院时、当家人以自己为骄傲时,护士都会为实现自己的职业价值而感到满足与自豪。N1:“身为一名护士,在看到方舱医院的患者康复出院时,我觉得非常有成就感。”N6:“经常有患者给我们送手写感谢信,还有康复患者送锦旗,我特别感动,这是对我们工作的肯定。”N11:“我的女儿每天视频时都会跟我说‘妈妈是超人,一定可以打败怪兽!’,家人也以我上前线为荣,我感觉特别自豪。”

2.1.3 医院管理机制精简高效 面对突发公共卫生事件,管理体系的反应速度和应对方式是医院管理效率的体现^[6]。医院迅速整体调动起来,各部门间保持紧密的交流、协作,在职责制度和工作内容上针对性调整,受访者表示医院管理机制精简高效。N9:“方舱医院工作模式完全不同于日常工作。方舱医院在护理文书内容和项目上进行了精简,使护士有了更多的时间陪伴患者。”N6:“方舱医院具备了和普通医院一样的功能,但是职能部门更精简,这种高效运转模式下,工作人员和患者反映的问题基本在 24 h 内解决,我们也能更好地开展护理。”

2.1.4 感受到多方关怀 有效的社会支持系统有利于护士以更好的状态工作,提高护理质量^[7]。本研究受访者均表示感受到多方的关怀,促使自己更好地投入工作。N2:“后勤部门为我们配备了营养专家,保证营养充足,还给我们准备了羽绒服、电热毯、暖贴,这些后勤保障做得好,我上班更有劲了。”N3:“舱内的患者发现我们是外地来支援的,特别感激,也特别配合我们,一些轻症患者甚至主动协助我们开展工作,护患关系前所未有的和谐。”N9:“我们住宿的酒店有很多志愿者为我们提供送餐、通勤服务,我非常感动,感谢他们帮我们解决后顾之忧。”

2.2 主题 2:方舱医院工作的负性体验

2.2.1 压力

2.2.1.1 工作环境改变引起的压力 由于方舱医院是我国第一次在重大传染病疫情防控中使用,缺乏经

验,全部受访者均表示起初对方舱医院感到陌生,继而带来困扰和担忧。N1:“完全不了解方舱医院,担心不能保证患者及时救治。”N7:“汶川、玉树地震救灾时听说过方舱医院,但此次方舱医院究竟怎样运作、怎样开展护理工作,确实不太清楚,有很多疑问和困惑。”其次,访谈对象因对工作环境不熟悉也导致挫败感。方舱医院工作的护士来自于全国各地,各医院工作环境、流程制度等不尽相同,导致护士在工作中体验到挫败感。N5:“刚开始对上班环境、物品摆放和搭班同事都不熟悉,特别影响工作效率,好担心别人觉得我不行(无奈地笑)。”N6:“我不认识一起搭班的同事、不熟悉工作流程,导致我进入角色慢、初始工作效率不高。”

2.2.1.2 救治工作带来的压力 新冠肺炎作为新发传染病,暂无特效药,传染性强,参加救治工作的护士被传染的风险高,易造成心理压力。本研究部分受访者表现出恐惧和担忧。N5:“我工作的方舱医院收治了 1 000 多例患者,一旦发生职业暴露,被感染的风险极高,心里还是有些害怕。”N2:“来之前我已经在医院接受了培训,但是这次疫情太严重,我还是有点担心自己会被感染。”

2.2.2 灾害准备度不足 护士灾害准备度是灾害护理能力的基础,拥有充足的灾害护理知识和能力储备才能在灾害发生后采取及时有效的措施,降低灾害引起的危害^[8]。本研究部分受访者表示自己在护理能力上还没有做好准备。N5:“我工作时间不长,缺乏工作经验,有很多知识和技能还没有完全掌握,所以总觉得心里没底。”N10:“虽然我在临床上已经积累了很多经验,但在方舱医院工作中处理突发事件时,还是觉得自己能力不足。”N11:“方舱医院部分患者伴有基础疾病,这次只重点培训了与疫情相关的知识,全科知识我有所欠缺。”

2.2.3 愧疚感与孤独感 援鄂一线护士的家庭角色被弱化^[9],本研究访谈对象因无法同时兼顾工作与家庭、无暇顾及家人而感到自责愧疚。N10:“我和我老公都是医务工作者,平时都比较忙,陪女儿的时间比较少,现在疫情当前,更顾不上孩子了,心里感觉特别对不起她,我虽然是一名合格的护士,却不是一个好妈妈(哭泣)……”为了预防交叉感染,护士在下班后需要在酒店集中住宿并自我隔离,无法开展社交活动,极易产生孤独感。N9:“自我隔离的时间很难熬,感觉很孤独,除了每天刷手机了解疫情最新动态以外,几乎没有业余活动。”

2.3 主题 3:方舱医院的工作展望

2.3.1 完善信息化建设 信息化设施的快速部署,能够更科学、有效地为医疗工作提供基础保障,从而提高疫情防控工作的效率^[10]。本研究受访者表示方舱医院的信息化建设可以做得更好。N3:“我在方舱医院分诊台工作时,发现我们与政府街道、社区在对

接患者信息时还是依赖人工核对和手工信息录入,有时一次性涉及几百人的信息核对,分诊护士工作量大而且易遗漏出错。希望进一步完善信息化建设,减轻护士工作量。”N7:“我工作的方舱医院在院患者数峰值达1500多,日出入院人次最高达800多,工作量十分大,分诊台与责任护士对接出入院患者信息还不能完全做到信息化,给工作带来不便。希望今后能充分利用信息化的优势开展工作。”N10:“我在最早开放的方舱医院工作,患者的手腕带信息均由人工手写,护理记录单也是纸质版,我感觉方舱医院信息化建设还是与普通医院有差距。”

2.3.2 加强心理团队建设 研究显示,新冠肺炎患者存在一定的焦虑与抑郁,应采取针对性的心理干预^[11]。此次疫情方舱医院均配有专业心理医生^[9],为患者和医务人员提供心理服务,但是部分受访者表示专业心理团队的人力不足以应付庞大的心理需求量,也表示自己的心理护理能力不足。N4:“我护理过存在明显抑郁症状的患者,专业心理师人数太少,来不及及时干预,我自己在心理干预这一块能力不足,希望有更加庞大的专业心理医护团队为患者提供帮助。”N9:“我觉得自己心理护理方法欠缺,不知道怎样有效地提供心理护理,很无助,只能试着转移患者的注意力。”

3 讨论

3.1 总结方舱工作经验,加强宣传与培训 方舱医院是此次疫情防控中一种有效的新兴模式。本次访谈显示,在建立之初,护理人员因缺乏对方舱医院的了解,继而产生了陌生感、挫败感,影响心理健康和工作效率。笔者认为卫生部门决策者和方舱医院管理者应将此次方舱医院的管理模式、制度流程、工作经验等相关资料进行梳理、总结、归档,并以新闻、书籍、论文等形式加强宣传,通过总结经验供医务人员学习、借鉴和参考。护理管理者也应多关注护理人员在新工作环境下的工作体验,加强对新工作环境的介绍及制度流程的培训,帮助护理人员尽快熟悉新环境、适应新工作。

3.2 关注护理人员心理健康 研究显示,新冠肺炎疫情期间一线护理人员出现焦虑、烦躁等负性情绪^[12]。本研究也发现,在方舱医院工作的护理人员也因无法兼顾家庭、自我隔离等原因产生负性情绪。首先,医院及护理管理者需重视疫情期间一线护士的心理危机,鼓励其表达负性情绪,持续评估护理人员的心理动态,早期进行心理支持和疏导。其次,护士自身也应提高心理健康管理能力,提高自我情绪调节能力和抗逆能力。再者,鼓励家庭成员为护士提供强有力的资源和情感支持,减轻其愧疚等心理困扰,提高护士的工作效率及护理质量。

此次访谈中,方舱医院护理人员也表现出各种积极情绪,这些情绪成为他们工作的源动力,促使他们

更好地为患者服务。医院、家庭、社会都应该肯定护理人员在新冠肺炎救治中发挥的重要作用,给予关怀和支持,进一步调动护士在特殊疫情救治中的积极性。

3.3 提高护理人员灾害准备度 护士作为医疗救援体系中的一员,其灾害护理能力影响灾害救援的质量和效率。灾害准备度优良的医护团队能有效降低各类灾害事件中患者死亡率,加速患者康复进程^[13]。本次访谈中,多名受访者表示自己在疫情防控方面还未做好充分的准备,可能是日常接受灾害培训不足加之此次疫情特殊所致。鉴此,护理管理者应采取各种有效的措施提高护士的灾害准备度,如制定相关应急预案,加强灾害护理教育和培训,定期组织护士进行救灾、抗疫模拟演练,以期用科学的方法提升护士的灾害护理能力。

3.4 加强心理工作建设 新冠肺炎患者在渴望得到最好救护的同时,对心理护理的期望值与需求也较高^[14],且急性呼吸道传染病事件可在不同程度上对医护人员造成心理危机^[15]。此次疫情防治工作中,国家已高度重视患者和医务工作者的心理健康需求,在每个方舱医院配备了专业的心理治疗团队,但本次访谈发现方舱医院内专业心理健康服务存在供不应求的冲突,且护士存在心理护理技能不足的问题。卫生主管部门需要继续推动心理工作建设、壮大专业心理救治队伍,持续关注疫情可能导致的创伤后应激障碍,保障患者和医务工作者的心理健康。同时,护理管理者也应完善心理护理教育体系,通过多元化形式开展护士全员培训,不断增强护士的心理护理能力。

3.5 打造智慧方舱医院 信息化建设是医院正常运转的基础,此次疫情武汉市全部方舱医院建立了基本的医疗信息化系统,但访谈者表示方舱医院信息化建设仍有待加强。方舱医院的快速建设及投入使用,需要快速信息化部署与之匹配,同时需要强有力的运行维护及需求快速处理能力^[2],这对信息建设提出了很大的挑战。建议政府和医院职能部门今后进一步完善应急状态下的信息化建设,针对传染性疾病尽可能做到全流程无纸化,避免接触传染,确保医疗数据完整、可监测,打造更加智能、智慧、便捷的方舱医院。

4 小结

本研究通过对方舱医院内护理新冠肺炎患者的护士访谈发现,其工作体验包括积极体验和负性体验,且护士希望方舱医院加强信息化建设和心理支持系统建设。护理管理者应通过多种举措提高护士的心理护理技能及灾害护理准备度,从而提高其灾害护理能力。

参考文献:

- [1] 张贝贝,肖辉,李成伟,等.新冠肺炎防治工作中方舱医院信息化快速支撑方案[J].中国医院管理,2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/23.1041.C.20200227.2206.024.html>.

[2] 刘俊峰,翟晓辉,向准,等. 应对新型冠状病毒肺炎疫情的方舱医院建管理探讨[J]. 中国医院管理, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/23.1041.C.20200302.1340.002.html>.

[3] 中评网. 马晓伟答中评: 建设方舱医院是意义重大举措 [EB/OL]. (2020-02-29) [2020-03-10]. <http://www.crnrtt.com/doc/1057/0/0/8/105700873.html>.

[4] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.

[5] 新华网. 世卫组织总干事: 中国护士在疫情面前的表现令人感动 [EB/OL]. (2020-02-18) [2020-03-10]. http://www.xinhuanet.com/world/2020-02/18/c_1125589639.htm.

[6] 郭嘉祯, 宋丽红, 林佳佳, 等. 本院应对突发公共卫生事件的措施[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(10): 771-773.

[7] 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.

[8] 胡霞, 杨轶, 罗健, 等. 护士灾害准备度研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(24): 94-97.

[9] 葛静, 孟江南. 广东省支援抗击新型冠状病毒肺炎一线护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 83-85.

[10] 孙润康, 张晓祥, 徐进, 等. 基于 5G 技术的 COVID-19 方舱医院网络基础设施快速部署和应用探索[J]. 神经损伤与功能重建, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1759.R.20200318.1522.002.html>.

[11] 操静, 温敏, 石义容, 等. 新型冠状病毒肺炎患者焦虑抑郁及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9): 15-17.

[12] 江霞, 谭璇. 新型冠状病毒肺炎疫情期间一线护士心理健康状况调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 75-77.

[13] 罗羽, 杨雅娜, 陈萍, 等. 浅析我国社区护理人员灾害应对能力的建设[J]. 护理学杂志, 2010, 25(1): 23-25.

[14] 喻姣花, 孙晖, 詹昱新, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控中方舱医院的护理应急综合管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9): 1-3.

[15] Low J G, Wilder-Smith A. Infectious respiratory illnesses and their impact on healthcare workers; a review [J]. Ann Acad Med Singapore, 2005, 34(1): 105-110.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 43 页)

抗生素治疗后仍无法愈合, 抗生素治疗无效, 最佳治疗后仍延迟愈合, 渗出物增多, 肉芽组织变差或增生易碎, 轻度红肿或轻度慢性炎症, 继发感染指征(GPS)。

2.5.5 治疗压力性损伤的伤口敷料 伤口敷料可以用作压力性损伤的预防和治疗, 应根据压力性损伤的分期和渗出液的量选择治疗性的伤口敷料。新指南建议对非感染的 2 期压力性损伤使用水胶体敷料(B1, ↑)、水凝胶敷料(B1, ↑)或聚合物敷料(B1, ↑); 伴有少量渗出液的 3 期或 4 期压力性损伤使用水凝胶敷料(B1, ↑); 伴有中度渗出液的 3 期或 4 期压力性损伤使用藻酸钙敷料(B1, ↑); 伴有中/重度渗出液的 2 期或更高分期的压力性损伤使用泡沫敷料(B1, ↑); 伴有高渗出液的压力性损伤使用高吸收性的敷料(B2, ↑); 在不能使用高级伤口敷料时, 仍应遵循湿性愈合原则, 使用湿润的纱布保持伤口湿润环境(B1, ↔), 透明薄膜敷料固定伤口敷料(B1, ↔)。

2.5.6 治疗压力性损伤的其他措施 对压力性损伤的治疗还包括生物敷料、生长因子的使用, 生物物理学治疗和手术治疗。在生物敷料主题中, 新指南新增 1 条推荐意见: 考虑对难愈合的压力性损伤使用胶原蛋白敷料, 以提高治愈率, 减轻伤口炎症(B1, ↑)。指出胶原蛋白敷料是动物制剂产品, 使用时需考虑个人意愿, 同时其不适用于有干结焦痂的压力性损伤。在生物物理学治疗主题中, 建议实施脉冲电流电刺激促进顽固的 2 期、3 期或 4 期的压力性损伤的愈合(A, ↑), 但根据临床护理情境, 脉冲电流电刺激可能不是治疗的首要方法, 且该方法应由经过培训的专业人员操作或监督。

3 小结

新指南采用了最新的方法学理论, 精简了旧指南中证据强度较低的推荐意见, 同时丰富了证据的说明部分, 使新指南更具有科学性、可读性和可操作性。2019 版《压疮/压力性损伤的预防和治疗: 临床实践指南》能为临床护理人员提供实质性的指导, 并以证据转化、质量改进等形式运用于临床。

参考文献:

[1] European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline[S]. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.

[2] Reaper S, Green C, Gupta S, et al. Inter-rater reliability of the Reaper Oral Mucosa Pressure Injury Scale (ROM-PIS): a novel scale for the assessment of the severity of pressure injuries to the mouth and oral mucosa[J]. Aust Crit Care, 2017, 30(3): 167-171.

[3] Baumgarten M, Margolis D, van Doorn C, et al. Black/White differences in pressure ulcer incidence in nursing home residents[J]. J Am Geriatr Soc, 2004, 52(8): 1293-1298.

[4] Verbrugghe M, Beeckman D, van Hecke A, et al. Malnutrition and associated factors in nursing home residents: a cross-sectional, multi-centre study[J]. Clin Nutr, 2013, 32(3): 438-443.

[5] Wojcik A, Atkins M, Mager D R. Dietary intake in clients with chronic wounds[J]. Can J Diet Pract Res, 2011, 72(2): 77-82.

(本文编辑 吴红艳)