

• 护理管理 •  
• 论 著 •

# 常态化疫情防控机制下综合医院探视陪护管理

黄伶俐<sup>1</sup>, 李亚敏<sup>1</sup>, 柴湘平<sup>2</sup>, 邱华丽<sup>1</sup>, 童德军<sup>3</sup>, 陶澄<sup>4</sup>, 邓奇坚<sup>5</sup>, 朱洪涛<sup>6</sup>, 龚红辉<sup>7</sup>, 滕朝宇<sup>8</sup>, 夏良伟<sup>9</sup>

**摘要:**目的 探讨常态化疫情防控机制下综合医院探视陪护管理小组的构建、运行及成效。方法 护理部联合医院感染控制中心、信息中心等多部门共同组建探视陪护管理小组,开展制度制定、流程改进、培训督查,研发电子住院证、电子陪护证等。统计6个月运行效果。**结果** 督查患者22 147例次,一患一陪落实率99.34%,患者总体满意度与住院环境满意度显著提高(均 $P < 0.01$ ),电梯单程运行时间和乘坐人次显著减少(均 $P < 0.01$ );电子住院证已在53个护理单元应用,累计使用76 116例次;其余护理单元已经完成应用培训,拟分批应用。**结论** 探视陪护管理小组的构建和运行符合常态化疫情防控要求,能使医患双方获益。**关键词:**综合医院; 疫情防控; 电子住院证; 电子陪护证; 探视陪护管理

中图分类号:R47;R824.2 文献标识码:A DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2021.12.062

## Management of visitors and inpatients attendants in general hospitals while carrying out regular COVID-19 prevention and control

Huang Lingzhi, Li Yamin, Chai Xiangping, Qiu Huali, Tong Dejun, Tao Cheng, Deng Qijian, Zhu Hongtao, Gong Honghui, Teng Zhaoyu, Xia Liangwei. Department of Nursing, Xiangya Second Hospital of Central South University, Changsha 410011, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of running a team for management of visitors and inpatients attendants in general hospitals while carrying out regular COVID-19 prevention and control. **Methods** A multi-disciplinary team was composed of personnel from the Departments of Nursing, Infection Control, and Network and Information Center, etc., and was designated to manage visitors and inpatients attendants. The team members cooperated to formulate rules and regulations, improve process, conduct training and supervision, and design electronic identification (ID) card for inpatients and attendants. The effect was evaluated after 6 months of intervention. **Results** The total surveillance counts were 22 147, and the implementation rate of "one patient having one attendant" was 99.34%. The overall patient satisfaction and satisfaction with the hospitalization environment were significantly enhanced, whereas the elevator single trip time and the number of passengers were significantly reduced ( $P < 0.01$  for all). The electronic ID cards were utilized in 53 nursing units, with the total usage counts of 76 116. Training on how to use the electronic ID card was completed in the rest nursing units that would be scheduled to use it. **Conclusion** Running a team for management of visitors and inpatients attendants in general hospitals meets the requirements of COVID-19 prevention and control, which can benefit not only the medical staff but also the patient.

**Key words:** general hospital; pandemic prevention and control; electronic patient ID card; electronic inpatients attendants ID card; management of hospital visitors and attendants

医院是患者聚集的场所,流动人员越多,停留时间越长,交叉感染的风险越大<sup>[1]</sup>。以中南大学湘雅二医院为例,月均门诊量约1.4万,院内日均人流量超过5万;部分功能科室设置在住院楼栋,部分门诊患者或陪护需要进入住院楼栋预约、检查;患者下楼买餐或送外卖人员进入住院楼栋等现象时有发生。疫情来临之际,医院尚没有实行可以全院统一的预约住院床位电子化管理,等待住院患者进入住院楼相应科室预约床位等问题增加了电梯的运营负荷、探陪人员管理的问题也日益凸显。对此我院强化门卫管理,限

制人员流动,但因进出楼栋人流量大,工作证、住院证、陪护证、探视证等证件种类繁多,证件被复制或相互借用,甚至无证强行闯入等现象给人员出入管理带来较大的压力,故探索多学科、多部门合作,同时融入科技手段实施常态化疫情防控机制下的探视陪护人员与信息管理至关重要。我院于2020年3月成立综合医院探视陪护管理小组,通过制定制度、改进流程、培训督查,研发应用电子住院证、电子陪护证等举措,获得较好管理效果,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院是1所由国家卫生健康委预算管理的三级甲等综合医院,为湖南省长沙市发热门诊定点医院,承担长沙市新冠肺炎定点救治医院(长沙市公共卫生救治中心)的对口指导和支援任务。本院有128个护理单元,编制床位3 500张,年收治患者约16.6万例次,有医护技工作人员4 000余人,其中护理人员2 878人(包括护理部主任1人,副主任3人,

作者单位:中南大学湘雅二医院 1.临床护理学教研室 2.急诊医学科 3.医院感染控制中心 4.医务部 5.医院评价办公室 6.信息中心 7.门诊部 8.后勤保障部 9.纪委、监察办(湖南长沙,410011)  
黄伶俐,女,博士,副主任护师,护理部副主任  
通信作者:李亚敏,amin5433@csu.edu.cn  
科研项目:湖南省2020年度第一批创新型建设专项资金项目(2020SK3004)  
收稿:2021-01-24;修回:2021-03-07

科护士长 6 人,护士长 128 人)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 管理方法

**1.2.1.1 成立探视陪护管理小组** 小组成员共 144 人;分管护理的副院长 1 人,任组长;护理部主任(1 人)和分管护理质量控制的副主任(1 人)负责牵头落实;医务部、医院感染控制中心、信息网络中心、医院评价办公室、后勤保障部、安全保卫部、纪委、监察办 7 个部门各 1 人,由主任或副主任加入;科护士长 6 人,护士长 128 人。组长统一部署,采用线上(建立微信群)和线下(每周 1 次例会,组长主持,护理部、医务部和医院感染控制中心、医院评价办公室负责人参加,根据讨论问题的需要,邀请信息网络中心、后勤保障部、安全保卫部和纪委、监察办负责人参加)相结合,搭建探视陪护管理小组沟通平台。各部门具体分工如下。护理部:①协调并推进线上线下沟通。②安排护士长交叉督查和改进后的复查,书写并发布督查意见反馈书。③制定普通护理单元探视陪护管理工作要求及督查标准。医务部:①制定发热门诊和隔离病房探视陪护管理制度、人员出入流程及特殊情况应急预案。②推进电子住院证的实施。③患者及陪护核酸检测的落实。医院感染控制中心:①审阅医务部、护理部制定的应急预案、工作流程、督查标准等。②指导血液净化中心、急诊医学科等特殊部门探视陪护管理制度的制定与落实<sup>[2-3]</sup>。③指导上消化道出血、胸痛中心等急诊绿色通道探视陪护管理。医院评价办公室:负责医院疫情防控相关文件的统一发布、制度修订与统筹管理。信息网络中心:开发并管理电子住院证和电子陪护证使用程序。后勤保障部:①提供餐饮个性化预定及下送服务。②送餐、陪检、外卖等人员的管理。安全保卫部:合理配置安保力量,协助预检分诊、楼栋管理、病房管理等。纪委、监察办:开展督查和改进后的复查,书写并发布督查意见反馈书,根据督查情况提出医院考评建议等。

**1.2.1.2 制定探视陪护管理制度** 由探视陪护管理小组中各部门人员负责制定普通护理单元(护理部)、发热门诊和隔离病房(医务部)、门诊部、急诊医学科、血液净化中心、手术部、产科以及急诊绿色通道如上消化道出血、胸痛中心等相关部门(科主任/护士长)的探视陪护管理工作要求及督查标准,主要包括患者管理、陪护管理、探视管理、工作人员管理、后勤保障 5 个维度。制定的文件均提交给医院感染控制中心审核、小组例会讨论通过后由医院评价办公室以文件形式下发给病区。

**1.2.1.3 电子住院证和电子陪护证的开发** 为减少患者及陪人进入住院楼预约登记候床,由医务部提出电子住院证使用流程要求,信息网络中心开发应用程序,试点科室运行稳定后全院推广。电子住院证包括新建—预约—住院—出院 4 个环节,其中新建、预约

和住院环节均可通过平台自动推送短信。在医院官方微信服务公众号上添加电子陪护证使用程序,1 例患者只允许绑定 1 名陪护人员,绑定时需要自动与患者身份信息进行匹配,与陪护健康码和/或核酸检测结果关联,同时为避免截屏发送,出示电子陪护证进出门禁时,要求时间为实时更新模式。

**1.2.1.4 全员培训** 为确保全院医护技后勤等各科人员人人掌握探视陪护管理制度和电子住院证、陪护证的应用方法,采取以下方式培训:①全员自学。护理部将以上内容制作成推文和视频 2 种形式,通过医院网站、公众微信平台及护士长微信群推送,要求人人自学;中层业务/管理干部的负责人负责督促,并通过问卷星、试卷、提问等方式,确保所有人员掌握探视陪护管理要求。质量督查时随机提问,回答正确率<80%者发放书面整改反馈书。②医院感染控制中心培训。重点培训呼吸道传染性疾病预防知识及消毒隔离要求,每个护理单元选派 3~5 名医护人员参加,以点带面完成全员培训。③医务部培训。重点培训电子住院证使用流程、隔离排查间的管理等,科室主任、总住院医师、骨干医师 3~5 名参加,以点带面完成全员培训。④护理部培训。负责电子陪护证使用、患者出入院流程及探视陪护管理等,护士长、骨干护士 3~5 名参加,以点带面完成全员培训。⑤临床技能中心培训。负责分批完成医院所有人员分级防护、咽拭子采集等操作技能的培训、考核和认证。

**1.2.1.5 质量控制** 质量控制主要分为以下几种方式:①护理部每天安排 2 名护士长按照督查标准进行指定区域的轮流督查,其中发热门诊、急诊预检分诊等高感染风险部门增加 1 倍的督查频率。②医院感染控制中心负责或者和护理部配合进行重点督查和随机抽查。③医院纪委、监察办公室负责,每周 2~3 次对全院楼栋进行轮流督查。以上 3 种方式的督查分别由护理部、医院感染控制中心、纪委、监察办公室根据督查结果发放督查整改意见反馈书并全院通报。

**1.2.2 评价方法** ①一患一陪落实及规范佩戴口罩的情况。统计 2020 年 3~12 月督查资料,包括一患一陪落实率、医护人员佩戴口罩执行率,患者及陪护佩戴口罩执行率。②电子住院证和电子陪护证开发及使用情况。③患者满意度。参照国家三级公立医院绩效考核使用的住院患者满意度调查表的 20 个条目,每个条目从“非常不满意”到“非常满意”依次计 1~5 分,总分 100 分。由第 3 方满意度调查员随机在出院结算窗口发放调查问卷,患者或陪护当场填写,调查员当场回收并检查问卷完整性。本研究统计 2019 年、2020 年满意度总分和单条目“病区安静、整洁”得分。④电梯运行效率。随机调取 1 栋住院楼 4 台患陪专用电梯 2019 年、2020 年 30 个工作日 10:00 和 16:00,患陪专用电梯单程运行时间(从 1 楼电梯开

门开始计时到顶楼 20 楼电梯开门结束)和乘坐人次(单程运行时间内从 1 楼开始累计进入电梯的人数),每年观察电梯运行 240 台次,共计 480 台次。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计描述及 *t* 检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 一患一陪落实及规范佩戴口罩的情况 ①一患一陪落实率。共督查患者 22 147 例次,一患一陪 22 001 例次,为 99.34%。出现一患多陪的原因主要为患者病情危重或病情变化时;手术前医患沟通谈话及其他特殊情况。②医护人员佩戴口罩执行率。共督查 4 508 人次,规范佩戴口罩 4 064 人次,为 90.15%。③患者及陪护佩戴口罩执行率。共督查 14 497 例次患者(陪护),规范佩戴口罩 10 507 例次,为 72.48%。

2.2 电子住院证和电子陪护证的使用 电子住院证自 2020 年 5 月开发完毕分批在护理单元进行培训和试点应用,截至 12 月 31 日,全院 128 个护理单元中,53 个(41.41%)护理单元已经全部使用电子住院证替代纸质住院证;其余护理单元已经完成培训和试点,预计 2021 年 6 月可全面推广电子住院证。电子陪护证自 2020 年 6 月启用,截至 12 月 31 日累计使用量达 76 116 例次。

2.3 住院患者满意度 2019~2020 年住院患者总体满意度及“病房安静整洁”单条目满意度得分比较,见表 1。

表 1 2019~2020 年住院患者总体满意度及单条目满意度比较 分,  $\bar{x} \pm s$

年份	例数	总体满意度	病房安静整洁
2019	1736	97.38±3.23	4.85±0.21
2020	2023	98.29±2.11	4.90±0.14
<i>t</i>		10.356	8.692
<i>P</i>		0.000	0.000

2.4 电梯运营效率 2019~2020 年电梯单程运行时间及乘坐人次比较,见表 2。

表 2 2019~2020 年电梯单程运行时间及乘坐人次比较  $\bar{x} \pm s$

年份	台次	电梯单程运行时间(min)	乘坐人次
2019	240	4.01±1.15	10.77±4.43
2020	240	3.47±0.98	8.99±4.94
<i>t</i>		5.537	4.161
<i>P</i>		0.000	0.000

## 3 讨论

3.1 多部门协作是小组构建和运行的基础 本研究表明,探视陪护管理小组运行后,一患一陪落实率达 99.34%,其中多部门协作是基础。一方面,减少探视陪护人员是降低交叉感染的必然要求<sup>[4-5]</sup>,另

一方面,探陪人员的减少对患者餐饮、陪检、物品配送等后勤保障提出了更高的要求<sup>[6]</sup>。郑豫珍等<sup>[7]</sup>的研究证实医务部、护理部、医院感染控制中心、后勤保障部等多部门的协作是提高一患一陪落实率的前提和基础。本研究中,由分管医疗护理工作的副院长任小组组长,医院评价办公室和纪委、监察办的加入,提高了全院职工对探视陪护管理工作的重视程度,小组的成立搭建了多部门线上线下沟通协作的平台,形成“全院一盘棋”的合力。

3.2 “人控”和“技控”结合助力探视陪护管理 为方便患者就医,医院没有围墙,如何避免感染风险和减少人员流动是医院疫情防控工作中碰到的较大难题<sup>[8]</sup>,限制人员进入住院楼栋需要凭证出入。疫情爆发之际,医院采用纸质陪护证,要求填写相关信息并加盖科室公章方为有效证件,但陪护证相互借用、复印等现象频发,且无法实现“陪护固定”。电子住院证及电子陪护证的开发和使用,较好地实现防控“智能化”和陪护管理“精准化”,电子住院证和陪护证推行半年,53 个护理单元已经取消纸质住院证。在电子住院证新建、预约和住院环节均可通过平台自动推送短信,患者不需要往返相应科室登记预约;电子陪护证累计使用量已超过 7 万人次,从根本上杜绝了陪护证被复制、相互借用或者“陪护无法固定”的问题。

实施过程中需注意:①出示电子陪护证时,一定要在应用程序中实时打开,避免被截屏、发送等。②电子陪护证需要绑定患者住院信息,如果入院时患者信息填写不完整,不准确,电子陪护证将无法生成。③非智能手机用户无法使用电子陪护证时,发放纸质临时探视证,一次有效,进入病房后立即收回。

3.3 多维度督查是落实探视陪护管理的保障 本研究中,一患一陪落实率、医护及患陪人员佩戴口罩执行率均高于王伟等<sup>[9]</sup>的研究。分析原因可能为:疫情防控日督查的实施既是对标准要求落实偏差的掌握,也是对标准要求进行培训、普及的很好手段,而书面反馈督查情况更是对标准要求的反复强化,持续提升工作人员对疫情防控要求的知晓率,提高医务人员和陪护佩戴口罩执行率。但在督查中,发现本院职工进出楼栋不出示有效证件,强行冲关;带熟人进病房探视或者到病房就诊等现象,存在较大的风险,因此,医院纪委、监察办公室的重点督查无疑为探视陪护管理制度的落实提供了坚实的后盾。医院感染控制中心针对高暴露风险部门进行重点督查,可现场查看并实时调整,确保重点部门人员出入流程的合理规范。

3.4 落实探视陪护管理医患双方获益 如表 1、表 2 所示,探视陪护管理制度的落实,不仅减少了交叉感染的风险<sup>[10]</sup>,提高了电梯运行效率,但患者并没有因为限制探视,减少陪护而影响就医体验,住院患者的满意度及对安静整洁的住院环境满意度反而显著提升。

#### 4 小结

综合医院探视陪护管理小组的构建有利于医院各职能部门沟通协作,通过分工合作制定制度、改进流程、培训督查、开发电子住院证和陪护证等有效提高了一患一陪落实率、医务人员和陪护佩戴口罩执行率,有效提升医院电梯运行效率,促进患者就医体验。因此,探视陪护管理小组的构建和运行使医患双方受益。

#### 参考文献:

[1] 莫伟,秦月兰,龚放华,等. 清单管理模式在普通病区陪护防疫工作中的应用[J]. 中华护理杂志,2020,55(Z1):220-222.

[2] 庞志强,尹炜,郭慧玲,等. 新型冠状病毒肺炎重症监护病房实施血液净化治疗的应急管理[J]. 护理学杂志,2020,35(10):68-69.

[3] 程晶,李哲英,吴慧,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间创伤患者急诊救治的护理管理[J]. 护理学杂志,2020,35(16):8-10.

[4] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制综合组. 关于落实常态化疫情防控要求进一步加强医疗机构感染防控工作的通知(联防联控机制综发[2020]169)

[EB/OL]. (2020-05-01) [2020-12-10]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202005/bb9787a2a0d3409aa9892c7afcd2ee35.shtml>.

[5] 张兵华,李双双,谢晓燕,等. 老年新型冠状病毒肺炎病人临床特征及死亡风险相关因素分析[J]. 实用老年医学,2020,34(7):745-749.

[6] 黄丽红,尹世玉,胡露红,等. 质量先期策划管理在新型冠状病毒肺炎患者饮食配送中的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(12):57-59.

[7] 郑豫珍,刘辉,李晓华,等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间普通住院病区 24 小时封闭管理的实施和效果[J]. 中华护理杂志,2020,55(Z1):246-249.

[8] 姚军. 人防+技防,助力精准防疫[N]. 中国社会报,2020-03-30(3).

[9] 王伟,张晓曼,孔冬,等. 新型冠状病毒肺炎流行期间综合医院住院患者陪护人员的管理[J]. 中华护理杂志,2020,55(6):827-831.

[10] 徐静,谭林,李莎莎,等. 新型冠状病毒肺炎重症化的高危因素分析[J]. 解放军医学杂志,2020,45(10):1067-1071.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 61 页)

机器臂,避免对患儿造成脏器损伤。⑤加强观察主刀医生的操作,机器臂操作幅度过大及时提醒,避免机器臂的重力对患儿造成挤压伤,甚至砸伤。

**2.2.2 器械护士配合** ①提前 30 min 洗手上台对机器臂及镜头进行无菌化,保证机器臂无菌性。②协助置入 Trocar,并用软套管包裹 Trocar 官腔外壁,并用缝线固定于皮肤上,防止机器人在操作过程中力量大而导致 Trocar 拖出。③配合巡回护士正确摆放机器人床旁车位置,并协助医生正确对接安装机器臂,并准确放入机器人专用器械,调整至等待位置。④严密观察手术进展,准确更换所需器械,并保证器械的清洁干净;加强对机器臂的观察,防止由于操作的角度过大而导致机器臂之间以及机器臂与患儿之间的碰撞,造成损伤。⑤根据手术进展提前做好 Hemolock 夹以及腔内直线切缝器,保证手术的连贯性。⑥手术结束,协助进行患儿转运,并对机器人专科器械进行清洗和保养。

#### 3 小结

3 例手术均在 da Vinci 机器人辅助下顺利完成,术后随访无气胸、血胸、肺不张以及支气管胸膜瘘等并发症。术前访视和术前讨论保障了正确的术前护理评估,完善了各项术前准备;术中针对患儿情况制订个性化的护理计划并严格落实,减少手术中并发症的发生。细致的手术观察和娴熟的手术配合,为小儿机器人手术的顺利完成提供了可靠保障。

#### 参考文献:

[1] Rothenberg S S. First decades experience with thoraco-

scopic lobectomy in infants and children[J]. J Pediatr Surg,2008,43(1):40-45.

[2] Rothenberg S S. Thoracoscopic lung resection in children [J]. J Pediatr Surg,2000,35(2):271-274.

[3] Zhao X, Qian L, Lin H, et al. Robot-assisted lobectomy for non-small cell lung cancer in China: initial experience and techniques[J]. J Thorac Dis,2010,2(1):26-28.

[4] 李帅,汤绍涛,曹国庆,等. da Vinci 机器人辅助胸腔镜下小儿肺叶切除术的初步经验[J]. 临床小儿外科杂志,2020,19(7):619-621.

[5] 程芳,李霞,王永红,等. 围手术期访视系统的建立与应用[J]. 护理学杂志,2018,33(14):16-19.

[6] 何婷婷,许开瑜,叶玲,等. 漫画手册的制订及其在患儿术前访视中的应用[J]. 护理学杂志,2016,31(22):41-42.

[7] 郭莉. 手术室护理实践指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2020:44-45,105-107.

[8] 姚兰兰. 术中护理干预对侧卧位长时间手术患者急性压疮形成的影响分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(13):50-52.

[9] 韩晓梅. 小儿术中压疮发生原因与预防措施[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(36):90-91.

[10] 刘英敏. 护理干预对预防儿童围术期低体温的影响研究 [J]. 四川医学,2012,33(9):1697-1698.

[11] 王曾妍,高兴莲,熊莉娟,等. 某含碘消毒剂启用后存放稳定性观察[J]. 中国消毒学杂志,2019,36(8):584-585.

[12] 何婷婷,余雷,余文静. 红外监测输液控制器在预防手术患儿术中低体温中的探讨[J]. 全科护理,2018,16(36):4560-4562.

(本文编辑 颜巧元)