

多元化护理管控模式应对新冠肺炎的护理管理实践

刘美仙 耿婕

(包头市第三医院感染科 内蒙古包头 014000)

摘要: 目的: 探究多元化护理管控模式应对新冠肺炎的护理管理实践效果。方法: 选取 2020 年 1 月至 2023 年 5 月感染科病区接收患者为观察对象, 按照感染科病区接收时间分组, 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治患者 350 例为传统组, 实施传统护理管控模式, 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治患者 480 例为多元化组, 实施多元化护理管控模式, 观察护理管理效果。结果: 多元化组感染科病区患者出现重症及危急重症病例、交叉感染病例、死亡病例少于传统组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 多元化组患者对感染科病区护理管理模式总满意度 99.37%, 高于传统组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 感染科开展多元化护理管控模式应对新冠肺炎, 可有效预防院内感染, 提高接诊患者护理管理满意度, 临床实践反馈更佳。

关键词: 多元化护理管控模式; 新冠肺炎; 护理管理实践

新冠肺炎全称为 2019 新型冠状病毒肺炎, 所有人群均为易感人群, 因感染新型冠状病毒导致急性呼吸道传染性疾病, 临床具有患病率高、传播范围较广等流行病学特征, 已成为危害我国居民健康主要传染性疾病之一^[1]。自 2019 年新冠肺炎传播以来, 针对疾病病毒来源、传播路径及防控措施进行深入探讨; 医疗机构作为新冠肺炎交叉传播重点区域, 为提高医院新冠肺炎接诊能力, 做好隔离治疗, 降低疾病传播范围, 保障居民生命安全, 感染科开展科学管理措施尤为重要^[2]。多元化护理管控模式针对医院有限资源, 保障物资及人力配给, 开展应急管理措施, 对疑似及确诊新冠肺炎患者进行隔离治疗, 确保诊疗工作顺利实施; 同时加强对患者与护理人员双向防护, 避免交叉感染情况发生, 为医院护理管理重点及难点问题^[3]。现本研究特针对新冠肺炎常态化期间实施多元化护理管控模式, 旨在预防院内交叉感染, 提高临床护理管理质量, 所示如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月至 2023 年 5 月感染科病区接收患者为观察对象, 按照感染科病区接收时间分组, 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治患者 350 例为传统组, 实施传统护理管控模式, 其中男性病例 175 例, 女性病例 175 例, 年龄区间 16~70 岁, 年龄中数 (48.88 ± 2.54) 岁, 病区收治时间 10~28 天, 时间中数 (14.95 ± 0.88) 天; 2021 年 1 月至 2022 年 12 月收治患者 480 例为多元化组, 实施多元化护理管控模式, 其中男性病例 242 例, 女性病例 238 例, 年龄区间 17~71 岁, 年龄中数 (49.04 ± 2.39) 岁, 病区收治时间 11~30 天, 时间中数 (15.03 ± 0.91) 天; 统计分析感染科病区患者病历资料组间差异, 具有对比价值 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

多元化护理管控模式; (1) 加强感染科病区环境管理: 根据我国卫生组织发布的传染病甲级控制措施, 对感染科病区进行科学划分, 严格按照“三区两带两通道”方案, 三区代表为清洁区、污染区、潜在污染区等。清洁区包括安全楼梯、工作电梯、更衣室、医护值班室; 污染区包括病房、污物间、污物电梯、开水间等; 潜在污染区包括治疗室、医护办公室、物资库房等。两带是指三区之间的缓冲带, 主要用于护理人员防护用品的穿脱。两通道是分别用作新冠肺炎感染患者通行通道及护理人员的清洁通道。要求各通道之间界限分明, 有醒目标志与指示牌, 便于人们区分, 做到警戒标识的作用; 为感染科诊疗工作的开展奠定基础。(2) 加强感染科工作人员岗位内培训教育: 由感染科主治担任组长, 由护士长担任副组长, 进行理论学习及技能培训, 邀请资深传染病专家学者, 于院

内开展普及宣教, 主要宣教内容包括新冠肺炎理论基础知识、当前国家防控政策、临床控制措施等, 要求科室内护理人员熟练掌握实际操作方案^[4]。临床落实过程中, 由院办公室、医务室、护理部, 共同针对感染科病区管理工作进行探讨及分析, 通过检索临床最新研究文献, 了解新冠肺炎防控措施与制度、国家最新相关法律法规等内容, 优化管理方案^[5]。对基层人员进行普及教育, 确保临床工作落实, 加强感染科病区工作人员职业防护, 确保安全工作环境。岗位内培训教育包括职业防护操作、手卫生管理、环境消毒灭菌、特定场所消毒技术、终末消毒后环境卫生学标本送检流程等内容, 确保感染科病区医务人员熟练掌握相关内容, 营造良好科室环境, 严格遵照新冠肺炎防控措施与制度完成本职工作^[6]。(3) 感染科采用分阶段考核: 通过线上考核与现场技能考核相结合, 线上考核内容主要针对新冠肺炎防控理论知识及相关管理制度, 现场技能考核主要评估护理人员职业防护技巧、环境清洁与消毒、手卫生管理等内容。通过分阶段考核, 了解当前感染科工作人员综合技能, 评估其临床应对能力, 为后续岗位内培训教育指明重点^[7]。(4) 优化感染科护理排班模式: 基于疫情常态化期间, 感染科病区接收患者增多, 护理人员工作强度增大; 加之长期佩戴口罩措施, 体力消耗过大, 采用弹性排班模式, 减轻医务人员工作负担, 确保医务人员工作状况良好; 帮助护理人员协调家庭与工作的重心, 依据其家庭状况, 进行弹性排班, 减少疲劳工作情况发生, 确保体力及生理适应工作所需^[8]。若在岗期间护理人员出现不适情况, 及时与护士长沟通, 进行排班调整。定期对在职护理人员开展传染病筛查, 开展职业健康管理, 加强心理宣教, 缓解精神压力。(5) 感染科病区分级管理制度: 针对临床接诊患者, 依据临床检验结果, 评估新冠肺炎感染风险等级, 指定同等级护理人员进行管理, 依据护理人员在职时间、职称等进行分级划分, 分为高、中、低等三个等级, 各组成员内分别涵盖 3 个等级成员, 做到高等级护理人员带教低等级护理人员, 优化有限的人力资源^[9]。针对高龄急性呼吸系统传染性疾病患者, 需立刻启动应急预案, 由临床经验丰富、职称较高的护理人员, 进行对症护理; 针对青壮年及症状轻微患者, 由中、低级护理人员进行对症护理, 做好患者病情评估, 有效避免病情加重。(6) 严格落实消毒隔离管理: 感染科病区定期采用空气动态消毒, 确保室内空气流通, 采用等离子空气消毒及紫外线灯照射消毒等措施, 为患者院内就诊提供安全、舒适就诊环境。定期采集空气及物品表面标本, 进行病毒检测, 评估室内环境消毒灭菌情况。针对感染科诊疗仪器, 实施精细化消毒灭菌处理^[10]。感染科病区严格限制非必要人员流动, 针对临床诊疗流程及隔离管理制度, 对就诊患者进行

普及教育,提高患者护理管理依从性。针对自我管理能力欠佳的高龄患者,指派专人进行追踪护理,详细记录患者生命体征;采用线上联系方式,与患者家属进行沟通,减少人员接触^[11]。针对感染科病区使用的医疗废物,开展无害化管理,借助标准双层黄色医疗垃圾袋进行密封运送及处理,采用专人、专用、专车进行医疗废物转运及处理。

1.3 评价标准

观察感染科病区不同护理管理模式中出现重症及危急重症病例、交叉感染病例、死亡病例。由感染科护士长自拟护理管理满意调查表,针对不同新冠肺炎应对措施,患者满意情况进行匿名问卷评估,患者出院时自行评估,问卷共计 10 个选项,分为“满意与不满意两个选项”,若 9-10 个选项为满意,即为满意度佳;若 6-8 分选项为满意,即为满意度良;若 5 个及以下选项为满意,即为满意度差,计算总满意度,为满意度佳与满意度良总和。传统组共计回收 344 份问卷,多元化组共计回收 479 份问卷,问卷 Cronbach' α 信效度 0.77。

1.4 统计学分析

统计计算软件为 SPSS24.0, 计量资料格式 ($\bar{x} \pm s$), 配对 t 检验, 计数资料格式 (%), 卡方检验, 统计结果 $P < 0.05$ 提示有差异, $P < 0.01$ 提示差异显著。

2、结果

2.1 两组感染科病区管理效果比对

多元化组感染科病区收治患者出现重症及危急重症病例、交叉感染病例、死亡病例少于传统组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组感染科病区管理效果比对[n/%]

组别	n	重症及危急重症病例	交叉感染病例	死亡病例
传统组	350	39 (11.14%)	9 (2.57%)	6 (1.71%)
多元化组	480	12 (2.50%)	1 (0.21%)	1 (0.21%)
X^2		9.834	7.912	5.706
P 值		0.000	0.000	0.012

2.2 两组感染科病区患者对护理管理模式满意度比对

多元化组患者对感染科病区护理管理模式总满意度 99.37%, 高于传统组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组感染科病区患者对护理管理模式满意度比对[n/%]

组别	n	满意度差	满意度良	满意度佳	总满意度
传统组	344	37	201	106	89.24%
多元化组	479	3	195	281	99.37%
X^2					7.406
P 值					0.000

3、讨论

基于当前新冠肺炎疫情常态化期间, 医院感染科管理面对诸多问题。基于我国特殊国情, 感染科接诊强度增大, 为避免感染科病区内人流量过大导致交叉感染情况发生, 加强院内护理管理举措尤为重要。感染科病区护理管理模式无经验可参考, 根据有限的人力资源及物力资源, 进行优化配给, 因地制宜, 完善疫情防控措施;

严格按照卫生组织公布的新肺炎防控措施与制度, 制定契合我院感染科发展的新型制度模式, 为临床诊疗工作开展提供规范化指引^[12]。加强感染科工作人员岗位内培训教育, 健全护理应急管理措施, 优化基层护理管理办法, 通过提高感染科护理人员整体素质, 了解其专业技能, 开展针对性培训, 树立安全管理意识, 提高感染科工作人员应急处理能力, 最大程度避免职业暴露风险。增加护理人员与患者之间的沟通, 加强感染科病区空间划分及环境管理, 为护理人员工作及患者就诊环境提供安全保障, 做好双向防护^[13]。感染科护理管理引入人文关怀理念, 针对感染科病区护理人员开展心理教育及职业培养, 帮助其缓解工作压力, 树立职业认同感, 通过弹性排班, 帮助护理人员协调家庭与工作的重心, 确保其以积极心态面对工作, 为患者提供优质服务, 保障患者生命安全。

综上所述, 感染科开展多元化护理管控模式应对新冠肺炎, 可有效预防院内感染, 提高接诊患者护理管理满意度, 临床实践反馈更佳。

参考文献:

[1] 陈沁,徐雯莉,丰青,等. 新型冠状病毒肺炎收治定点医院护理人力资源的调配与实践[J]. 诊断学理论与实践,2022,21(2):273-276.

[2] 匡大林,谢欣欣,申小侠,等. 某三甲医院应对突发新型冠状病毒肺炎疫情实施封闭管理的护理实践与思考[J]. 安徽医学,2022,43(11):1336-1338.

[3] 傅佳丹,徐敏. 213 例疑似新型冠状病毒肺炎患者的护理实践[J]. 上海护理,2021,21(3):57-59.

[4] 陈怡,周全,翁艳秋,等. 新型冠状病毒肺炎感染病房的护理管理实践[J]. 解放军护理杂志,2020,37(3):3-5.

[5] 关玉华,曹晓丽,欧阳花,等. 西部地区新型冠状病毒肺炎定点医院收治医院的护理实践[J]. 中华护理杂志,2020,55(2):540-542.

[6] 王倩. 中西医结合护理在新型冠状病毒肺炎轻症患者的实践[J]. 天津中医药,2021,38(2):171-175.

[7] 刘玉兰,阿力·艾拜. 新冠肺炎后备定点医院隔离病区护理管理实践经验分享[J]. 兵团医学,2022,20(2):75-77.

[8] 熊丽媛,王晓飞. 专科护士在三甲医院新型冠状病毒肺炎疫苗接种点留观区的护理实践[J]. 检验医学与临床,2022,19(5):714-716.

[9] 李希西,何梅,王海燕,等. 新冠肺炎疫情期间由援鄂医疗队主导的"院际"护理管理模式的构建与实践[J]. 当代护士(上旬刊),2022,29(5):156-160.

[10] 张丽丽,王莉萍,朱俊鹏. 网络多学科团队联合精准化护理模式在重型新冠肺炎护理救治中的实践体会[J]. 当代护士(专科版),2021,028(001):124-128.

[11] 王玲,徐蓉,黄海珊,等. 发热门诊应对新型冠状病毒肺炎的护理人力资源管理实践[J]. 中国护理管理,2020,20(6):851-853.

[12] 崔金锐,胡露红,黄丽红,等. 新型冠状病毒肺炎患者集中救治护理应急培训方案构建及实践[J]. 护理学杂志,2020,35(9):21-24.

[13] 詹昱新,喻姣花,刘义兰,等. 新型冠状病毒肺炎防控中方舱医院护理应急管理的实践[J]. 解放军护理杂志,2020,37(5):13-16.