

部队卫生

军队医院应对突发公共卫生事件护理应急处置能力的实践与思考

张 燕,王 蒙,郭宏晶,刘聚伟

【摘要】 文章结合某三甲军队医院应对突发公共卫生事件的护理防控工作经验,从探索扁平化疫情处置指挥链路,一体化疫情处置专业培训,科学化疫情处置人力资源调配机制,智能化疫情处置指挥管理模式和构建集束化疫情处置医护协作体系 5 个方面进行总结,并对今后军队医院有效应对突发公共卫生事件护理处置能力提供参考依据。

【关键词】 军队医院;突发公共卫生事件;护理管理;复盘

【中图分类号】 R473.82 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-271X(2023)03-0334-03

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2023.03.025

0 引言

突发公共卫生事件一般发生快,多为易造成损害公众健康的重大传染病疫情、食物中毒及群体性原因不明疾病等事件,危害人民的生命和健康,冲击经济社会生活^[1],以传染病突发事件为最主要的报告类型,具有突发性强、破坏性大、波及范围广等特点^[2],护理人员作为应对突发公共卫生事件不可缺少的专业力量和主力军,护理高效的应急处置能力和组织管理在应对突发公共卫生事件处置中起到重要作用^[3-4]。2022 年,奥密克戎变异株所致的新型冠状病毒感染形势严峻,我院作为军队新冠肺炎患者收治单位,在应对新冠疫情事件中,护理工作快速响应高效执行,通过探索扁平化疫情处置指挥链路,一体化疫情处置专业培训,科学化疫情处置人力资源调配机制,智能化疫情处置指挥管理模式和构建集束化疫情处置医护协作体系,实现了快速反应、有效援助和有序处理的护理管理体系,成为部队战疫防控安全线中的中坚力量,可对今后军队医院有效应对突发公共卫生事件护理处置能力提供参考依据。

1 应对突发公共卫生事件护理工作现状

根据以往实践来看,在面对突发公共卫生事件时,护理工作开展情况会影响到患者的生命健康,

护理管理中的组织管理效率,护士应急专业知识储备,高效、安全、优化的智慧医疗直接影响到应急医疗救援的成败^[4-6]。军队首批援鄂医疗队的抽组单位,先后在武汉金银潭医院、火神山医院等运用“三阶三区”护理工作模式进行整个救援工作的组织和管理,根据工作重点分为前期准备阶段、中期收治督导阶段、后期撤收总结阶段 3 个过程,在救援的空间上根据暴露或污染风险的大小分为污染区、潜在污染区、清洁区 3 个区域,建立三区联动机制,该护理工作模式在整个救援过程和救援现场的组织管理中发挥了重要作用^[3]。面对护士应急能力参差不齐的现象,加强护士应急专业知识储备是实现护士提供高质量应急服务的前提条件,廖巧聪等^[5]研究将沉浸式教学应用于突发公共卫生事件下护理人才培养中,可帮助护士树立正向态度,提高护士应急处置能力。吴晔等^[6]基于 5G 智慧医疗的优势,成功构建了由快速响应体系差别化、相关科室协调同步化、护理人员调度预判化和后勤物资保障智能化等构建成的手术室快速响应新体系,救治效果优势明显。

2 应对突发公共卫生事件护理应急处置能力

2022 年 11 月我院被确定为军队新冠肺炎患者收治单位,随即全面启动新冠患者收容收治工作。收容患者中,死亡率 1.59% 低于国家卫健委公布 7.5% 的新冠相关死亡率。从时间看,医院新冠患者救治护理工作主要划分三个阶段。第一阶段:有备而战,以防为先。医院迅速组建多支应急护理

作者单位:100091 北京,解放军总医院第八医学中心护理部(张 燕、王 蒙、郭宏晶),解放军总医院第八医学中心(刘聚伟)
通信作者:刘聚伟,E-mail:Ljw760819@sina.com

队伍,进行了充分的人员心理和物资准备,制定完善门诊、病区、新冠应急病房各级预案,建立日常健康监测和追踪报告制度。医护协作,快速形成红区定点收治能力,对应急队伍护理人员进行封闭式管理,保证后备力量。第二阶段:联防联控,以控为本。在标准的三区两通道基础上建立双缓冲,细化分区收治方案,最大限度确保阴性阳性病人都能得到安全救治。在疫情快速发展的阶段,加强重症救治力量的储备,并通过线上课程进行危重症护理的培训,护士长带领并督导全员防护的落实。第三阶段:全局统筹,以救为要。特点是上下一盘棋,开展同质化医疗与护理,在人力严重不足的情况下,最大可能的转化非临床科室人力,机动调整重症护士、专科护士到监护室最前沿,打通各专项技能组的护理会诊通路。

在分阶段收治阳性患者的过程中,护理人员积累了大量的临床资料和数据,在教学、培训、管理、临床实践、感染监控、物资储备等方面都进行了有效探索。牵头完成了《奥密克戎变异株感染重症患者临床护理推荐意见》^[7]并在全军医院推广,提升了应对突发公共卫生事件的专科内涵。通过这次疫情防控工作,我们迫切感觉到,应对突发公共卫生事件,构建完善应急体系的紧迫性和必要性,特别是在应急护理工作的组织、协调、实施上,需要突破五个关口。

2.1 探索扁平化疫情处置指挥链路 医院任职 3 年以内的护士长占护士长总人数的 40%,对于上级的明确要求,普遍存在理解不透、解读不明,执行落实等差距不足。在应急救治中,高度重视党建引领作用,成立红区护理党小组,护理人员思想高度统一。积极参与医院疫情防控安全形势分析研判,及时跟进疫情防控政策,调整防疫工作护理想定,确保常规任务有计划、紧急任务有响应、突发事件有预案。压缩护理管理层级管理,由“平时”向“战时”转变,如成立战时护理应急指挥小组,删除护理管理层级,由“护理部-片区-科室”三级管理,转变为“护理部-应急病房”扁平式护理管理模式,形成了应急病房护理工作流程、规范、预案 38 项。通过扁平化护理管理缩短了指挥链路,使指挥方式更加快捷高效,更加契合突发公共卫生事件情况下的时效性要求,有效提高护理管理体系运行效率。

2.2 探索一体化疫情处置专业培训机制 在应急救治中,护理人员知识技能掌握与临床实践有脱节

现象,对危重患者病情及诊疗基本情况不掌握,专业知识及技能还存在较大短板,护理部主要分四个阶段历时 50 余天组织预防能力、准备能力、响应能力和复原能力实践培训和实战演练。第一阶段,完成护理人员防护用品穿脱、咽拭子采集、鼻咽拭子采集三项技能普训普考,区分新冠救治应急病房和普通病区,制定《新型冠状病毒疫情防控感染预防与控制关注重点》、《应急病房护理工作手册》。第二阶段,在 20 天内通过手机在线培训系统、现场教学等形式,组织重症患者病情观察等培训 24 次,合计 14 400 人次参加,参照 18 项医院感染防控理论和技能教学视频进行普训普考,完成动脉采血技术抽考。第三阶段,依托综合和专科监护室,开展重症护理响应梯队和预备队护理技能系列培训,包括俯卧位通气、高流量湿化治疗仪使用等 14 项技术,20 天内共计 4800 余人次参训。第四阶段,按照文献^[7]的推荐意见组织全员培训,提升重症护理质量。通过不同阶段的培训,提升了护理人员应急处置和跨专科协同合作能力,快速适应“平战转换”工作要求。

2.3 探索科学化疫情处置人力资源调配机制 突发公共卫生事件对人力资源调配提出了更高要求^[8]。此次疫情明显暴露了护理机动人力储备不足,夜班临床岗位和非夜班临床岗位配比不平衡,军队医院性质决定承担专项任务、特保任务多^[9],病产假假等形成的隐形缺编严重掣肘临床工作。疫情发展迅猛之时,为满足急危重症患者收容,出现工作量激增,医护比、床护比失衡,护士普遍超时超量劳动。在人员不足的情况下,医院建立了基于工作强度的护理人力调配方法,利用医院信息系统(hospital information system, HIS)和患者综合信息查询系统,建立 excel 数据库,细化轻症、重症、危重症护理时数,将住院患者 24 小时平均护理时数等 12 项护理质量敏感指标进行每日监测、智能分析,科学测算不同症状的护理时数、护理工作量,实行弹性排班和跨病区整体调配。合理的人力配置也有利于缓解一线护士的心理压力^[10-11]。收治轻症患者期间,借助信息化手段,采取小组工作模式,既节省了人力资源,又减少了护理人员感染的风险。优化诊疗后,危重症患者数量骤增,护理部全面统筹专科护士资源,按重症患者 1:2.5-3、危重症患者 1:3.5-4 的比例配备一线护士。累计抽调护理人员 100 余人次(10 名监护室专科护理骨干外出支援),展开 3 个应急病区和 3 个应急监护室,相当比例的

辅诊科室护理人员重新回到临床一线,盘活现有护理人力资源,提高护理人力效能。

2.4 探索智能化疫情处置指挥管理模式 患者希望在物联网配送、健康宣教方面得到便捷、直观、快速的服务^[12];护士希望在培训、数据统计、文书书写等方面得到智能辅助决策的支持;管理者希望得到全面、科学、量化的数据统计与分析,因此,在重大公共卫生事件管理中,构建全覆盖、全流程、智能化集中指挥和控制体系的赋能作用日益凸显。新冠救治应急病房各通道安装 5G 视频监控系统,工作区域配备 4G 可视化对讲设备,护士站开通双向护理呼叫系统,实现床位指挥调度、医护协调联动、视频会诊及宣教、后勤保障供应,通信、网络、系统互通融合,有效提高了护理质量管理时效性,压缓了工作人员感染的速度,以空间换取时间,为疫情决战赢得先机。

2.5 构建集束化疫情处置医护协作体系 疫情暴发时期,短时间内紧急进行了多轮次病区重置及人员分流、整合,面对新任务、新环境、新战友、重病患,个别医护人员出现了转换能力不足,在医护、护理等各类人员工作配合上出现了磨合不畅、效率不高。新冠救治应急病房运用了 PAD 音视频传输工具,搭建医、护、患三方视频交流平台,以临床问题为导向,协同疾病预防控制科、中医科、营养科实施多学科、中西医结合精细化诊疗护理模式,开展线上预检分诊、护理评估、远程会诊、感染控制工作,医护一体化小组工作模式,促进了医护之间的沟通,达到信息共享,共同提高,有效减少了医患护患矛盾和纠纷,为患者提供了尽可能优化的医疗护理服务和结局。

3 启示与思考

3.1 护理管理团队综合素质能力亟待强化 针对性提升年轻护士长管理能力,应加强平时的指导帮带,引导年轻护士长学管理用方法,提高团队执行力、创造力,特别是提升防疫救治等突发事件的心理应对、情绪控制、统筹协调管理能力,务求照箭落雁。同时尽快补充流失的护理人力,同时继续加强对护理人力资源管理模式的学习与研究,实现人力资源的优化配置。

3.2 护理学科发展需要聚焦重点专科与方向 继续借助呼吸与危重症和结核病学部两个胸病学部的大学科优势,紧跟医疗前沿新技术新业务,加强

与医师的交流合作,共同开展临床疑难病例的讨论和研究,努力提升医疗护理服务技术和水平。充分借助与发挥医院护理学组专家牵引作用,加强重症、老年、呼吸道传染病专科理论知识和基础技术培训的过程性督导和考核,定期组织高年资专科护士回炉锻造,不断改进考核的方式和方法,努力推进护理 MDT 多学科合作。

3.3 积极开展护理的智慧赋能信息化建设 积极转变观念,充分调动和发挥护理人的创造性,积极构造基于临床决策支持智慧护理系统,实现护理程序管理,对护理数据资源进行挖掘分析,提高护理专业化、循证化水平,致力于患者满意度改善和健康结局改善,提升护理质量和效率,降低护理风险。

【参考文献】

- [1] 石新玲,王建明.突发公共卫生事件风险沟通研究进展[J].中华疾病控制杂志,2022,26(1):86-90.
- [2] 姚建义,金雅玲,汤晓勇,等.突发公共卫生事件智慧应急发展探讨[J].中国工程科学,2021,23(5):1-7.
- [3] 何海燕,张昕,宋彩萍,等.“三段三区”护理工作模式在突发公共卫生事件医疗救援中的应用[J].重庆医学,2021,50(9):1613-1617.
- [4] 刘义兰,黄 恺,熊莉娟,等.综合医院应对突发重大传染病疫情的应急护理管理[J].中华护理杂志,2022,55(7):1006-1010.
- [5] 廖巧聪,叶爱琴.沉浸式教学在突发公共卫生事件下护理人才培养中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(19):133-135.
- [6] 吴 晔,潘玉琴.基于 5G 智慧医疗的突发公共卫生事件下手术室快速响应新体系的初步构建见[J].护士进修杂志,2022,37(15):1384-1387.
- [7] 谷红俊,李 谦,马 慧,等.奥密克戎变异株感染重症患者临床护理推荐意见[J].护理管理杂志,2023,23(3):153-162.
- [8] 韩现红,刘延锦,娄小平,等.新型冠状病毒肺炎定点医院应急护理人力资源管理策略[J].中华护理杂志,2020,55(z1):27-28.
- [9] 王青尔,孙慧敏,吕桂兰,等.军队医院军事护理核心能力评价指标体系的构建[J].东南国防医药,2022,24(3):318-321.
- [10] 李 燕,孟永霞.某部队医院抗击新型冠状病毒肺炎一线医务人员心理状况结果分析[J].解放军预防医学杂志,2021,39(1):25-27.
- [11] 李爱琴,王聪敏,邢婷婷,等.新冠肺炎疫情期间部队医院护理人员心理应激评价[J].护士进修杂志,2020,35(14):1329-1332.
- [12] 赵 楠,杭文文,王发旺,等.军队某三甲医院互联网医院建设实践与体会[J].海军医学杂志,2023,44(2):116-120.

(收稿日期:2023-03-26; 修回日期:2023-04-25)

(责任编辑:刘玉巧)