

一级响应常态化防控下神经外科病房护理管理

黄 娜 乐革芬 欧阳燕 汪 欢

【摘要】目的 总结在新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情常态化防控下神经外科病房的护理管理经验。**方法** 根据 COVID-19 的特点和防制原则,结合临床护理管理实践经验,在常态化防控下从开放病区前的准备、病人及家属管理、人力资源管理、病室设施及物资管理、床位管理和护理质量管理六个方面进行总结。**结果** 我科在常态化防控下,调整护理管理策略后,相比疫情防控阶段,入院人数同比增长 65.9%,出院人数同比增长 69.3%,期间未发生 COVID-19 相关院内感染,手卫生执行率增长 5%。**结论** 在严格的常态化防控下,采取合理的护理管理模式不仅加快病人周转,同时有效减少住院病人感染发生率,从而减少疫情反复及爆发的可能,加快解决非 COVID-19 病人的就医问题。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎;常态化防控;神经外科;护理管理

【文章编号】 1009-153X(2021)03-0209-02 **【文献标志码】** B **【中国图书资料分类号】** R 651; R 184.6

目前,新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019,COVID-19)仍在全球蔓延。随着国内疫情的逐步控制,各级医院也已恢复各类病人收治。神经外科因收住病人存在昏迷、气管切开、抵抗力低下等诸多危险因素,一直是呼吸道传染病高危科室。在疫情一级响应常态化防控下,我们严格执行国家卫健委的医院复工指示^[1],以保障病人安全就诊、员工安全工作。

1 病房管理方法

1.1 开放病区前的准备 复工人员完成复工体检。所有职工需进行 COVID-19 抗体、核酸检测,必要时行肺部 CT 检查,检查结果合格方可返岗开展工作。复工人员培训科室必须多次、反复开展全员培训,培训内容应包括有关政策要求、COVID-19 诊疗和院感防控等知识。至少组织一次应急预案演练制定本科室院感防控相关规章制度、工作人员防护指南、相关应急预案等,在恢复日常诊疗服务前至少要组织一次应急演练,重点部门应当增加演练频次。进行一次综合评估重点评估终末消毒、防护物资储备、人员培训、规章制度、应急演练是否到位。对准备恢复日常诊疗服务科室的院感防控工作专项评估,由医院主要负责人、科室主要负责人签名确认,合格一个,开放一个。

1.2 病人及家属管理

1.2.1 普通病人管理 在现有的防控要求下,我们神经外科病房设有缓冲病区、普通病区,所有入院病人需要进行筛查肺部 CT、核酸抗体后进入缓冲病区单间收治,观察 3 d,综合评估无 COVID-19 风险后,方可转入普通病区。

1.2.2 神经外科急诊手术病人管理 单独设有负压病室,用于收治紧急手术,或者 COVID-19 疑似等待确诊的急诊术后病人。负压病室,专人专护,实施三级防护,禁止探视,减少与其他人员接触。排查结果出来后,非 COVID-19 病人可按普通病人收治。COVID-19,第一时间上报,转移至定点医院,相关接触人员观察隔离 14 d 后,按重新复工人员排查上岗。

1.2.3 神经外科开放呼吸道病人的管理 对于开放气道病人实施单间收治,固定一个家属室内陪护,限制外出,床尾及房间门口配备手消毒剂,固定护士护理,行二级防护,对家属进行手卫生宣教。病室配备空气消毒机,卫生间进行紫外线消毒,直至气管切开堵管或拔气管插管后,复查核酸抗体血常规后按常规病人护理。

1.2.4 神经外科术后谵妄病人的管理 在常态化防控阶段,我们需要用更多精力来管理保护谵妄病人,适当的约束,可让病人配合佩戴口罩。适当镇静,减少病人的不适和家属的忧虑情绪。此类病人尽量单间收治,房间环境保持整洁安静,减少刺激,对家属给予关心,并进行宣教,不能因为不配合,而不戴口罩,随意串门,增加感染发生率。

1.2.3 家属管理 康复期病人在日常生活中依赖性最大的就是陪护,因此我们会让一名家属一对一固定

doi:10.13798/j.issn.1009-153X.2021.03.024
作者单位:430022 武汉,华中科技大学同济医学院附属协和医院神经外科(黄 娜、乐革芬、欧阳燕、汪 欢)
通讯作者,乐革芬,E-mail:yuegefen1968@163.com

留陪,从而减少护理不良事件的发生,确保病人安全^[2]。我科陪护人员门诊行肺部CT、核酸抗体检测后进入缓冲病区单间收治,观察3d,综合评估无COVID-19风险后,方可转入普通病区。如果出现疑似或确诊病例,前往定点医院就诊。住院后每日监测体温、血氧饱和度,直至出院,出现可疑体征,装置定点医院进一步排查。

1.2.4 住院期间管理 加强病房24h门禁管理。病人及陪护住院期间原则上不得离开病房。集中食堂订餐,由食堂统一送餐,送餐服务也让病人在病房就可以享受到营养健康的菜肴,减少来回病区与食堂的奔波和感染风险^[3]。同病房病人,分时段进餐,不同时摘下口罩,勤洗手,不串门聚众聊天。

1.3 人力资源管理 神经外科病房日常工作人员包括医生、护士、保洁员、保安。①新增安全督导员岗位,由具备相关经验的临床护士经过培训后担任,负责病区所有人员的健康督导及上报登记、相应级别防护物资分配,环境消毒监测以及手卫生口罩佩戴执行率监督。②员工自行身体健康上报员工每日在院内OA系统进行健康打卡,如有异常及时上报,并进一步检查。打卡内容包括当日是否在岗、工作科室、有无面部/手部损伤、有无异常症状、当前体温、有无出现无效防护或防护不当。③当日到岗人员管理病区安全督导员对所有人进行体温和血氧饱和度监测,无流行病学特征者可进入病区工作,工作期间严格进行手卫生的督导。进餐午休时间错峰安排,一人一桌,分开进食,不同屋吃饭,不同室睡觉。

1.4 病室设施及物资管理

1.4.1 病区设施 普通病区设置污染区、半污染区、清洁区。污染区包括病房、病区走廊,半污染区包括医生办公室、护士站、治疗室。清洁区为员工进餐休息区。每个病房门口、每个区域进出口配备手卫生免洗消毒液。进入清洁区之前统一在缓冲带脱鞋套、摘除口罩帽子后进行手卫生入清洁区。

1.4.2 病区消毒管理 不同区域污染状况和不同污染对象的属性,采取有区别的分类消毒管理和消毒措施。清洁区采取预防性消毒和清洁管理措施,潜在污染区和污染区应实施终末消毒,消毒后及时记录监测。

1.4.3 防护物资管理 每周由病区安全督导员科学估算普通病房一级防护级别防控下所需的防护用品数量,提前做好物资调配和储备。

1.5 床位管理

1.5.1 病区床位分配 我院神经外科普通病房设有四

个病区,包括一个缓冲病区,三个普通病区。缓冲病区15间病房均为单间收治,每个普通病区设置有45张床位。新入院病人在缓冲区单间隔离观察评估后,方可转至普通病区多人间进行下一步治疗。

1.5.2 特殊床位设置 针对术后开放气道病人,单间收治,专人护理,医护人员执行二级防护。

1.6 护理质量反馈 由安全员、外科片、护理部、医院感染管理委员会共同监督,定期督导,发现问题即刻反馈,通过PDCA循环实现有效的质量控制效果。

2 结果

2.1 满足病人基本医疗需求 2020年4~5月,我院神经外科病房新收入院累计146人,康复出院127人,完成手术52台。与疫情期间2020年3~4月相比,开放床位从30张增加至150张,入院人数同比增长65.9%,出院人数同比增长69.3%,每日候床病人人数清零。

2.2 实现常态化防控下COVID-19科内零感染 截至2020年6月,我科病房无COVID-19相关院内感染,手卫生执行率提高5%,期间在岗人员和住院病人均平稳完成诊疗流程。

3 讨论

从疫情状态过渡到常态化防控的过程中,作为护理管理者,制定合理措施,可以精准排查发热病人及职工,减少聚集,降低交叉感染风险。明确常态化防控时期临床科室的工作职责,确定常态化防控下神经外科普通病房综合管理模式的总体框架,有助于临床科室在常态化防控下完成临床工作。

【参考文献】

- [1] 中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组. 中央应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组关于在有效防控疫情的同时积极有序推进复工复产的指导意见[EB/OL]. 国发明电[2020]13号. http://www.gov.cn/gongbao/content/2020/content_5503545.htm
- [2] 刘坤,刘争,黄浩,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下普通病房的护理管理策略[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(7): 619-621.
- [3] 郭丽丽. 脑卒中患者护理不良事件的发生与陪护照顾能力的关系及护理[J]. 现代养生, 2019, 24: 262-263.

(2020-07-17收稿, 2020-09-03修回)