

◆ 医学前沿与研究 ◆

整建制管理模式下救治新型冠状病毒肺炎患者的应用探讨*

谭小玉,李文涛,黎雨,林玲,徐明鹏,陈俊健,柯斓,罗丽英,牙钰镔

(广西医科大学第二附属医院,广西南宁 530007)

摘要:医疗队应用整建制接管病区的模式,通过明确分工、明晰职责,实施制度化、流程化管理,开展多学科团队协作和感控并重的多元化救治策略,对新型冠状病毒肺炎患者进行救治,发现整建制管理救治在规范化管理、增强医护团队协调合作、加强医院感染防控、提升患者救治水平等方面效果良好,对高效开展新型冠状病毒肺炎救治具有良好的适用性,值得推广。

关键词:新型冠状病毒肺炎 整建制 医疗队 患者 救治

中图分类号:R197.3 文献标识码:A 文章编号:1005-9164(2022)04-0741-05

DOI:10.13656/j.cnki.gxkx.20220919.015

新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19),简称新冠肺炎,是由新型冠状病毒感染后所致^[1]。新冠肺炎疫情的暴发对全球公众健康及社会经济造成巨大影响,给社会生活带来沉重负担。目前新冠肺炎仍然在全世界大范围内持续流行,由于病毒不断变异,奥密克戎(Omicron)毒株逐渐取代德尔塔(Delta)毒株^[2],导致疫情呈现出传播速度快、传播范围广的新特点,疫情防控形势仍严峻。为了快速有效控制疫情,提高新冠肺炎的救治效率,应对疫情的救治水平及防控策略仍需不断探索提高。整建制管理救治是指由援助医院统一派出人员全面接管受援的医院或病区,进而负责全部医疗救治任务。2022年2月8日遵照广西壮族自治区疫情防控指挥部新

冠防控要求,本院组建61人的医疗队,启用“院包科”形式的整建制管理模式,接管靖西市公共卫生应急救治中心负压病房,开展救治工作。本文结合医疗队在靖西的疫情救治和护理工作实践,围绕整建制医疗队在救治新冠肺炎患者方面的作用展开探讨。

1 整建制医疗体系的建立

传染病的暴发往往是突发性的,需要建立应急体系,疫情发生后,快速启动应急响应。自新冠肺炎疫情暴发以来,我国疫情控制比国外疫情控制更快速和高效,得益于国家统一部署,快速启动公共应急预案,而提前组建整建制医疗队是重要举措之一。提前建立整建制医疗队,储备医疗队成员及做好职责分工,

收稿日期:2022-03-31

* 广西呼吸系统疾病临床医学研究中心项目(2022AC04005)资助。

【作者简介】

谭小玉(1978-),女,副主任医师,主要从事呼吸系统疾病研究,E-mail:619830742@qq.com。

【引用本文】

谭小玉,李文涛,黎雨,等. 整建制管理模式下救治新型冠状病毒肺炎患者的应用探讨[J]. 广西科学,2022,29(4):741-745.

TAN X Y,LI W T,LI Y,et al. Application of Integrated Management Mode in Treating COVID-19 Patients [J]. Guangxi Sciences,2022,29(4): 741-745.

一旦出现疫情, 疫情就是命令, 疫情防控指挥部可以立即启动应急响应, 随时进行人员调度和物资调配, 医疗队快速奔赴疫区, 接管当地医院或病区后即可有序开展救治及有效地应对疫情。整建制医疗队接管病区的优势有: 同一团队同一目标, 队员对治疗方案执行力强; 队员在开展工作时责任感增强; 对救治中所需的医疗物资和设备, 后方援助及时^[3]。在无疫情时期, 医疗队人员则继续在原岗位上履职。

1.1 人员组成和职责分工

整建制医疗队是一个综合学科团队, 人员组建时应囊括各专业人才, 包括医疗、护理、医院感染管理(简称“院感”)、医技和后勤等。医护团队组成以呼吸、感染、重症专业成员为主, 外科、儿科、心理科、心血管科为辅。院感组是团队“零感染”的重要保障, 不可缺少。本次医疗队由来自各个专业的40名护理人员 and 21名医生组成(其中医生人员构成为呼吸专业3人, 重症专业3人, 院感科1人, 儿科1人, 外科2人, 心理卫生科1人, 营养科1人, 康复科1人, 全科1人, 其他专业内科7人)。根据队员的组织领导能力及专业能力水平, 选派1名有丰富抗疫经验的医生担任队长及兼任病区主任, 1名护士长兼任驻地病区护士长, 选出3人担任副队长, 协助队长开展工作。队伍组建后明确人员职责分工。医疗组和护理组分别负责医疗救治和护理工作; 院感组负责人员防护培训及感控工作; 后勤组保障医疗及生活物资供应; 营养组负责医务人员和患者的营养指导及餐食供给。

1.2 建立健全各项制度和组织人员培训学习

建立和完善各项医疗核心制度, 以《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》^[4]为准则, 包括《新冠肺炎危重症患者汇报制度》《新冠肺炎交班制度》《新冠肺炎会诊制度》《隔离病房院感管理制度》《消毒隔离制度》等多项传染病制度和18项医疗核心制度, 为医疗队不同专业学科的队员提供救治依据和制度约束。队长组织队员多次学习关于新型冠状病毒肺炎的诊断、治疗和防控, 以达到提高医疗质量, 减少人员感染, 保证医疗安全的目标。随时关注疫情防控知识的更新, 在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》^[5]出台后, 及时组织队员学习。由于疫情防控的特殊要求, 队员不宜聚集, 因此学习培训通过网络以线上形式开展。

1.3 物资准备及保障

整建制管理需建立完善的物资保障体系, 主要包括以下3个方面: (1) 防护物资。防护服、防护面屏、

护目镜、N95防护口罩、鞋套、洗手液、消毒液等物品充分储备。(2) 救治药品及医疗设施。配置常用及抢救药品、吸氧装置、气管插管物品、监护仪、体温计等设备, 提前准备呼吸机、ECOM危重症抢救设备。(3) 团队生活物资及抢救药品。由于进驻疫区后会面临交通管制及闭环管理, 需提前做好队员生活必需物品, 在驻地酒店准备好针对队员的常用药品及抢救药品, 一旦队员出现身体不适或突发意外时可以得到及时的救治, 充分保障队员的身体健康。以上医疗物资的准备根据“战时状态”的疫情具体情况保障供给, 如接管的地区物资充足, 则到达驻地后由当地供应; 如接管的地区物资短缺, 则在出发地准备。各类物资建立领用使用管理和及时清点盘点管理制度, 以保证物资的有序使用和保证防护物资的节约使用。

2 整建制体系的开展和实施

2.1 熟悉病区环境, 合理划分区域及熟悉信息系统

医疗队抵达驻地后, 首先进入院区熟悉环境、工作流程及医疗设备操作, 根据驻地的硬件设施等实际条件因地制宜整理病区环境, 科学划分区域。基于传染性疾病预防的特殊性, 病房合理分区很重要。其特殊性表现在病区设置上务必要科学划分“三区三通道”^[6], 三区指清洁区、半污染区、污染区, 三通道指医务人员通道、患者通道、污物通道。所有队员熟悉清洁区、半污染区、污染区划分, 熟悉医务人员进出污染区通道和患者出入院及辅助检查通道走向。此外, 因疫情防控信息化管理的需要, 支援的医护人员尽快掌握当地医院信息系统, 包括HIS、PACS等^[7], 提高诊疗效率。熟悉当地环境及流程有助于提高应对传染病群发、快速传播的应急能力和救治效率。

2.2 加强院感防护, 降低医务人员感染概率

由于新冠病毒具有传染性强的特点, 为了加强院感防护, 降低医务人员感染概率, 实现医护人员“零感染”, 院感组反复对队员开展院感防控培训, 包括防护服穿脱标准练习、防护物资分级使用标准、环境消毒灭菌、职业暴露应急处置流程及演练、医疗队驻地闭环管理注意事项、队员健康管理等。每周举行院感培训及专人考核, 反复考核穿脱防护服及手卫生。成立感控小组, 监督病房环境及消杀是否合格, 通过视频监控密切监控医务人员穿脱防护服是否正确, 及时反馈及整改。制定呼吸道职业暴露处置流程并进行演练。每日对医务人员和工作环境内的物体表面进行病毒核酸检测。进入污染区工作时, 遵循不单独行动原

则,两人一组,互相帮助,避免单人工作时出现晕倒或职业暴露时未能及时发现和处理。在工作区域设置职业暴露应急处置箱或应急处置间。

2.3 医疗组实施精准化及个体化治疗

规范化管理,制定标准流程,开展临床路径诊治。按照入院时基线评估、病情监测及治疗调整、出院会诊评估三大步骤施行精准化及个体化治疗。对新入院患者第1天合理分配床位,核对个人信息,介绍病区环境及入院须知,采集病史,重点询问患者症状、基础疾病和流行病学信息,完成基线监测,安排血常规、尿常规、降钙素原(必要时)、血糖、肝肾功能、D-二聚体、C-反应蛋白(CRP)、血氧饱和度、胸部CT等检查,执行三级查房制度,遵照第八版、第九版新冠肺炎诊疗指南施行精准治疗。对有基础疾病及高危因素患者、特殊人群进行高危预警评估及监测,及时做出调整。符合出院标准的,通过院内专家组集体讨论后给予出院。接管病区后,医疗队发挥“互联网+”医疗的作用,搭建远程会诊系统,组织病区外专家对复杂疑难病开展远程会诊。针对病区有皮肤基础疾病的患儿、孕妇、外伤骨折患者进行个体化精准治疗,先后组织3次远程专家会诊。本轮疫情患者主要以无症状感染、轻型、普通型为主,重症患者少,医疗队对患者执行“一人一策”,早评估、早发现、早干预。积极筹备重症监护室,开展气管插管、ECOM、俯卧位通气等技术培训,未雨绸缪,为重症患者保驾护航。

2.4 护理组实施细致的个性化护理

对COVID-19患者由护理组给予细致的护理,充分评估病情,根据患者个体差别及其合并基础疾病,有针对性地实施护理,带领患者开展呼吸康复锻炼,关注重症及高危病人,密切监测病情并做好记录。做好传染病防护的宣教。由于病区每天均进行地面清洁消杀,地面湿滑,提醒患者注意防摔倒跌伤。此外在隔离治疗期间,因场地限制,患者长期卧床,活动减少,护理人员要对以上高危人群进行血栓风险评估。

2.5 开展心理疏导和饮食指导

由于对疾病的恐慌,或者由于身临隔离封闭治疗的新环境和面对防护严密的医务人员,或者由于经济收入受到疫情影响,加上缺乏与家人、朋友的面对面交流,个别甚至需面对社会舆论的压力,新冠肺炎患者普遍存在不同程度的恐惧紧张、孤独无助、焦虑、抑郁、绝望等心理情绪改变和睡眠障碍。医疗队在救治过程中始终重视对患者的人文关怀,医护人员通过面

对面或借助通信网络等多种方式加强与患者沟通交流,及时发现患者心理问题,由心理医生进行专业的心理评估和心理疏导,缓解焦虑、孤独、恐惧情绪,鼓励患者树立积极战胜疾病的信心,改善睡眠,形成良好的作息规律。营养师给予患者营养指导和制定营养膳食,为患者提供可口的食物。患者能够保持心情愉悦和营养合理,有助于增强自身免疫力,提高抗病能力,从而实现早日康复。

2.6 关注队员身心健康

抗疫期间由于防控需要,需对医务人员实行闭环管理。休息时,队员们单人单间住宿,长期处于封闭管理环境,不能与其他人员交谈;工作时,队员们既要开展紧张忙碌的救治,又要高度集中注意力做好自身防护措施。队员们长期处于紧张的高压环境,容易出现身心疲惫等症状,因此在管理整建制医疗队时要关注队员身心健康。重视队员心理问题,由心理医生及时予以疏导、抚慰,让队员保持积极乐观的心态,以提高抗压能力。组织专人管理,应用网络工具,由队员每日早晚各一次进行自我健康打卡,通过健康监督及时发现队员身体不适问题,以便及时调整排班,安排其休息。

3 工作效果

医疗队贯彻“应收尽收、应治尽治”原则,以“提高治愈率、降低病死率”为目标,迅速响应,明确分工,医护协调合作,快速融入工作,规范化流程管理,高效完成新冠肺炎医疗救治任务。截至2022年3月31日,本医疗队接管病区后共收治患者100例,其中本土病例26人,境外输入病例74人,各类型患者占比分别为轻型71人,普通型28人,重型1人,无危重型患者,陆续治愈出院85人,未出现死亡病例。医疗队救治工作得到患者的赞扬。医务人员“零感染”,全程防护和医疗废物处置规范,未出现职业暴露。

4 讨论及反思

对本次以整建制模式建立医疗队接管病区,开展对新冠肺炎患者的救治实践中出现的问题进行反思,总结经验和找出不足,持续改进。

4.1 整建制管理模式有助于提高救治效率

在类似疫情突发的重大公共卫生事件中,采取整建制接管的优势是多学科团队整合;一个地区或一家医院的医疗团队具有地域相似性,相似的文化背景和诊疗理念,可以减少磨合时间;同一团队配合度高,协

调性强,能快速启动应急响应,开展高效救治。在本次救治工作中,有6支来自不同单位的整建制医疗队先后进驻百色靖西市公共卫生应急救治中心,每支队伍之间存在管理差异、协调沟通不及时等问题,因此各队伍之间的有效沟通和整体化、同质化的协同管理仍需要不断磨合和积累经验。在同一地区由多支整建制医疗队共同抗击疫情时,应在驻地成立临时医务部、护理部、院感科等职能部门,由驻地医院和指挥部协同管理和统一指挥,全面组织、协调、部署救治工作、物资保障及信息管理,有利于确保疫情防控工作畅通。

4.2 加强感控工作,坚定医务人员“零感染”的战略目标不动摇

始终加强感控工作及培训不松懈,是实现本次救治工作医务人员“零感染”目标的保障。高标准开展防护用品穿脱和手卫生培训,确保人人过关;严密监督、监控医务人员的防护措施,确保感控安全。按照《新冠肺炎职业暴露的预防与控制指引》等感控相关规章制度,引导相关人员正确开展防护、病房空气和物表的清洁消毒、职业伤害和暴露的预防处置工作,重视医院感染防控在医疗救治中的战略地位,完善医院感染防控手段,为实现医务人员“零感染”目标发挥有力的保障作用^[8,9]。

4.3 多学科联合诊治是提高救治水平的前提

多学科联合有助于全面开展救治。患者中可能存在儿童、孕妇、有基础病的患者等特殊人群,部分患者可能会在新冠病毒感染期间突发急腹症,或者不慎跌倒导致外伤或骨折等意外,以上人群一旦出现病情突变,需要及时组织专科诊疗,而疫情期间往往因为防控需要会面临交通管制和闭环管理减少人员流动等限制,协调其他学科人员进入疫情病区施救,会耽误救治时机,因此在团队组建时尽可能包含多学科人员,以应对突发事件。本医疗队由于人员不足,缺乏妇产科和中医科队员,所以在病区孕妇患者需要产科治疗或患者需要中医治疗时,需通过远程会诊或协调专科医务人员协助。此外,在本次救治中,由于当地检验人员不足导致部分检验工作无法及时开展。因此在后续队员组建时,建议有条件的单位注意多学科人员搭配,尽量包含内科、外科、院感科、妇产科、儿科、检验科、心理卫生科、营养科、信息科等各专科人员。

4.4 关注医患双方的心理状态,有利于医患和谐

目前的疫情特点是,一方面患者轻型及普通型占比大,躯体不适症状相对轻,但心理问题比较突出;另一方面抗击疫情仍处于常态化,一线人员仍需长期坚持抗击疫情工作。医患双方均表现出不同程度的焦虑、抑郁、恐惧甚至绝望等负面情绪。特别关注医患双方的心理状态,进行及时的心理疏导,有助于提高医务人员的持久抗疫战斗力和提高患者的满意度。

5 结论

整建制规范管理医疗队,队员之间能快速协调融合,减少磨合时间,在新冠肺炎疫情暴发时期,对开展高效救治发挥了重要作用。以上经验在应对各类突发公共卫生事件时值得推广。

参考文献

- [1] World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation report-22 [EB/OL]. (2020-02-11) [2020-03-12]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
- [2] TORJESEN I. Covid-19: Delta variant is now UK's most dominant strain and spreading through schools [J]. *The BMJ*, 2021, 373: n1445.
- [3] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于加强疫情期间医用防护用品管理工作的通知 [EB/OL]. (2020-02-04) [2020-04-01]. <http://www.nhc.gov.cn/zycgj/s7659/202002/039b10b649c444d7b39ad8a8b62e1c60.shtml>.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J]. *中国医药*, 2020, 15(10): 1494-1499.
- [5] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[EB/OL]. (2022-03-14) [2022-04-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679257.htm.
- [6] 韩雪琳, 张辉, 李锋, 等. 某大学甲型 H1N1 流感大规模暴发流行的医院感染预防控制分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2010, 20(19): 2974-2976.
- [7] 邱智渊, 严心远, 张昂, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下整建制接管医院的医疗管理模式实践与探索[J]. *中国医院管理*, 2020, 40(4): 24-26.
- [8] 吴安华, 黄勋, 李春辉. 医疗机构新型冠状病毒肺炎防控中的若干问题[J]. *中国感染控制杂志*, 2020, 19(2): 99-104.
- [9] 蒋剑, 陈锋. 新型冠状病毒肺炎救治中整建制医疗队管理的实践思考[J]. *创伤与急诊电子杂志*, 2020, 8(2): 46-49.

Application of Integrated Management Mode in Treating COVID-19 Patients

TAN Xiaoyu, LI Wentao, LI Yu, LIN Ling, XU Mingpeng, CHEN Junjian, KE Lan, LUO Liying, YA Yubin

(The Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530007, China)

Abstract: The medical team implemented the management mode of the integrated system model to take over the ward. The institutionalization and process management were implemented through the clear division of labor and clear responsibilities. Diversified treatment strategies with multidisciplinary teamwork and equal emphasis on infection control are carried out to treat patients with COVID-19. It is found that the integrated treatment has a good effect in standardizing management, enhancing the coordination and cooperation of medical and nursing teams, strengthening the prevention and control of nosocomial infections, and improving the treatment level of patients. It has good applicability to the efficient treatment of novel coronavirus pneumonia and is worthy of promotion.

Key words: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19); integrated management mode; medical team; patient; treatment

责任编辑:梁 晓



微信公众号投稿更便捷

联系电话:0771-2503923

邮箱:gxxk@gxas.cn

投稿系统网址:<http://gxxk.ijournal.cn/gxxk/ch>