**应对新型冠状病毒感染肺炎的护理人力资源管理对策**

**王艳 吴德全 王宗桂 王宝凤 于晓玲 翁慧**

**摘要**：总结我院在2019 新型冠状病毒感染肺炎突发期间护理人力资源在人力配置、科学合理排班、应急培训、激励制度等方面的管理，为抗击新型冠状病毒肺炎疫情提供护理人力基本保障。

**关键词：**2019新型冠状病毒肺炎；人力资源管理；应急培训

2019年12月起，湖北省武汉发生新型冠状病毒（2019-nCoV）肺炎（Novel Coronavirus Pneumonia，NCP）。NCP传播途径主要经呼吸道飞沫人与人之间传播及接触传播，人群普遍易感，潜伏期1-14天。轻症患者通常症状无特异性，甚至有感染患者无症状[1]。因此，防护措不及防，传染速度出奇之快。更因正值春节前夕，大量人群集中离开湖北返乡过年，疫情在全国各省迅速蔓延。为了疫情的防控，政府采取切断所有通武汉及湖北其他城市的交通，禁止人员流通。武汉市的疫情最为严峻。确诊人数、重症病人及死亡人数不断增加，武汉市的医疗资源包括人力资源严重缺乏。全国各地伸出援助之手，我院医护人员也志愿驰援武汉。随着时间的推移，在全面施行防控措施下，全国各省市感染病例仍然逐渐增加[1]。截至2020年2月10日，安徽省累计确诊病例860例，死亡病例4例，医学观察密切接触者18667人。新型冠状病毒隔离病房不设陪护，病情观察、消毒、隔离要求高，护理人员治疗、护理、消毒工作量大大增加，为避免交叉感染，就诊、隔离及感染患者的护理亟需大量护士到岗。

我院作为安徽省新型冠状病毒肺炎的定点救治医院，护理人员迅速到位是开展应对NCP排查救治工作的基本保障。因此，对医院医护人员的统筹安排和管理尤为重要，现将我院护理人力资源管理方法报告如下。

**1.NCP疫情特征**

NCP轻症患者出现发热、干咳、乏力等主要症状，少数患者有鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和或低氧血症、严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍等。危重患者病程中可为中低热，甚至无明显发热[2]。NCP纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，按甲类传染病管理。其传染源主要是新型冠状病毒感染的患者，无症状的感染者也可能成为传染源，传染的范围较广、速度较快，有较高的ICU入住率及死亡率。截至2020年2月10日，全国累计确诊病例42638例，重症7333例，死亡1016例，医学观察密切接触者187728人。安徽省累计确诊病例860例，死亡4例，医学观察密切接触者18667人。合肥市累计确诊病例150例，危重症病例9例。为遵循“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”的原则，控制疫情的发展，我院护理部在护理人力资源上积极做好充分的保障，确保医院安全有效的排查和救治NCP患者以及支援湖北医护人力资源。

**2.护理应急人力配置**

2.1护士的人力资源短缺成为近年来全国面临的一个问题，突发性传染病疫情时期，更应科学合理地调度各科室护理人员，以确保护理质量与安全。新型冠状病毒隔离病房不设陪护，病情观察、消毒、隔离要求高，致使护理人员治疗、护理、消毒工作量大量增加。我院在院领导的指导下，组成分管院长——护理部主任——科护士长三级疫情指挥系统，护理部负责全院护理人员的调配工作。护理部接到疫情救治信息后，立即启动突发公共卫生事件相关应急预案和应急机动库。

2.2根据此次疫情的发病特征，我们以床护比1∶3.5的比例配备护理人员，保证隔离病房有足够的人力。日间病房改造成疑似隔离病房（共11间病房），感染科两个病区合并改造收治确诊病人，两个及以上的病区根据病人数合并为一个病区，体检中心停止营业。人员调配是在现有的基础上调配组合，将合并后及停业科室多余护理人员调至隔离病房、感染病房及发热门诊支援。停止节日休假，无条件服从护理部安排。危重感染患者需要使用呼吸机及ECMO等技术，需调配ICU 护士，EICU，ICU一、二病区、RICU以及心脏大血管ICU人员组成梯队。发热门诊及隔离病房采取个人自愿报名和科室推荐的方式，从各科室护理单元抽调具有2年以上护理工作经验的护士加入，构成两个梯队全院护理应急人力机动库，隔离病房的护士长由未开科的护士长担任，为顺利应对NCP救治做好护士人力资源保障。第一梯队为一线医疗队（包括隔离病房、发热门诊、急诊区）的护理人员，2周调换，医学观察2周，保证数量和结构的合理性。护理部设专人对隔离病房、发热门诊、急诊区、重症监护病房（ICU）进行重点专项管理。第二梯队为院内护理人员，要保证各项医疗护理工作正常进行，保证全体住院患者的护理工作质量和安全。抽调和准备的护理人员中，平均年龄：29.7；副主任护师1名；主管护师34名，占31%；护师32名，占34%；护士44名，占40%；本科学历53名，占48%，专科学历58名，占52%；援鄂7名护理人员，其中男护士2名 。此外，各科室安排好人员梯队备用，做到随时需要、随时援鄂。

**3.科学合理排班**

隔离病区的排班要考虑工作量、收治的患者数、感染的风险、护士承担的负荷、工作区域的特点、临时休整地点、不同岗位工作的特点等诸多因素。应对疫情期间，首先将病人的安全放在首位，为了保障护士安全，最大限度地预防护士群体感染事件的发生，同时也节约了防护物资，护士长需要合理排班，将人员分为两批，每批轮班2周，离开隔离病区后到医院指定区域进行医学观察2周，后继续进行待命[3]。

**4.隔离病区护士相关培训**

NCP是至今从未有过的病毒感染性疾病，且发病突然，感染人数集中、量大，传染能力极强。对护理人员的需求量急剧增加，同时，对护理人员的传染病防护知识、相关护理技能操作能力、心理素质、思想素质、身体素质、团队协作能力要求极高[4]。因此，对隔离病区护士的选择和培训极其重要。

首先，在选抽进入隔离病区工作的护士时，优先考虑专业知识、专业技能、身体素质、思想觉悟、岗位表现优秀者。其次，进入病区前进行统一岗前培训，进入病区后护士长带领进行定期培训学习，根据疫情发展实时更新护理相关知识。疫情岗前培训具体包括：（1）标本采集的培训：针对NCP疾病护理的特点，进行血标本、粪便、眼结膜拭子及呼吸道标本采集培训，包括咽拭子、鼻拭子、深部痰液、肺泡、支气管灌洗液等。严格按照要求进行标本采集、运送、存储及送检。（2）进行NCP病例的发现与报告流程的培训。（3）个人防护的培训。正确使用个人防护装置，包括口罩、防护面罩、防护服、隔离衣、护目镜及进用手消毒的时机。（4）院感防控的培训：按照消毒隔离制度及规范，对病区设置清洁区、半清洁区、污染区。对医务人员手、病区物品、器械、地面及空气进行消毒。做好疑似病人、确诊病人和普通救诊病人的隔离。（5）发热病区预检分诊的培训[5]。所有培训者考核100%合格。建立一支招之则来，来之能战，战之能胜的团队，为本院、全省及全国的抗击疫情做好充分的准备。

**5.激励制度**

由于NCP传染性强，病情变化凶险。医护人员更是密切接触感染患者，属于感染高危人群。为减轻医护人员的心理压力对支援前线人员给予精神境界的肯定，对一线医护人员给予心理关怀。医院宣传部门及各层领导在全院给予表扬，借助媒体在社会上给予赞扬，扩大影响力，给予关怀。在物质上给予奖金鼓励。颁发相关优秀奖章。给予优先晋升职称和职位，各类评优优先考虑。让一线医护人员的奉献精神得到肯定和弘扬。

**6.小结**

突如其来且来势凶猛的2019新型冠状病毒感染肺炎的疫情，是一场全国范围较为罕见的突发公共卫生事件，成为全国医疗机构的一大严峻的挑战。对医护人员的专业技能、身体素质、心理素质、精神境界更是一次严峻的考验。医院管理层需在确保原有医疗不受影响的情况下，科学合理调配医护人员前往疫情重灾区湖北支援，及本院的发热门诊、急诊、隔离病区。人力资源调配，不仅考虑人力的问题，还要综合抽调护理人员的综合素质，以及团队的配置人数结构、业务能力结构等各方面，是一项集德、智为一体的科学安排工作。在这次抗疫保卫战中，全体医护人员积极报名主动请缨驰援武汉及志愿调入医院隔离病区，全员万众一心抗疫，为人力调配减轻了很多工作，也总结出很多经验，为今后的突发事件提供有力的帮助，增强应对能力。在医院领导的带领下，各级医护人员众志诚诚，疫情渐渐走出雾霾。在此，向奋战在一线的医护人员表示最高的敬意！

**参考文献**

1. HUANGC, WANGY, LIX, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel corona virus in Wuhan, China[J]. New PubMed, 2020, Jan24.
2. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）》（国卫办医[2020]117号）.
3. 陈秋香，杨海红，戴 莉.基层医院应对2019新型冠状病毒感染的护理人力资源管理[J].护理研究，2020，34（3）1009-6493.
4. 刘延锦，朱娇娇，王爱霞. 护士群体同事支持与护士间团结度的相关性研究[J].中国实用护理杂志，2015，31(13):946-949.
5. 《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案（第四版）》（国卫办疾控函[2020]109号）.