**护理管理在新型冠状病毒肺炎防控实践中的应用**

范捷娜 吴英

（上海市松江区中心医院 201600）

【摘要】目的：探讨有效防控新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”）的护理管理模式。方法：我院护理部根据医院的整体部署，从护理人力管理、患者就诊管理、防护物资管理、环境管理、心理管理护理等方面采取措施。结果：我院护理人力资源得到充分合理的分配，就诊、住院患者得到有效医治，防护物资得到了有效利用，保障了护理质量和护理人员的身心健康。结论：对提高就诊速度、降低交叉感染率、提升疫情救护能力具有重要意义。

【关键词】新型冠状病毒肺炎 护理管理 防控

新型冠状病毒感染的肺炎（简称“新冠肺炎”）传染性强，人群普遍易感，呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径，密闭场所、长时间暴露、高浓度的环境中存在气溶胶传播的可能，国家卫生健康委员会于2020年1月20日将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。面对突发的疫情，我院护理部配合医院的整体部署，积极应对，从护理人力管理、患者就诊管理、防护物资管理、环境管理、心理管理等方面采取措施，确保新冠肺炎的防治工作顺利进行，现总结如下，愿与同道共同探讨。

1 护理人力管理

1.1护理指挥系统 在分管护理院长的领导下，由护理部主任任组长，全面负责紧急救治任务整体工作的部署与落实，形成护理部—科护士长—护士长三级管理架构，形成网络化管理结构，高效应对。[1]

1.2全面调整护理人力资源

人力资源的合理利用对管理体系的运行效率起着重要作用。[2]我院领导全面评估各病区的实际情况，权衡全局，将病区进行重组，泌尿外科与普外科合并，骨一科与骨二科合并，暂时关闭体检中心。增设了3类防控重点岗位：①新增隔离病房；②发热门诊；③急诊、门诊、住院部通道处。护理部重新核定病区护士数，梳理重点岗位的工作量，统一调配护理人员。

1.3 建立应急人力调配梯队

新冠肺炎是一种新型呼吸道传染病，医学界对其诊疗方案还在初步探索阶段，救治经验尚不成熟。因此急需呼吸道传染病或重症救治经验丰富的护理人员参与新冠肺炎的临床护理工作。[3]护理部抽调夜间住院总支援发热门诊，并将全院护理人员分为3个梯队：第一梯队为感染科护士；第二梯队为在呼吸科、重症监护室、感染科有工作或轮转经历的护士；第三梯队为其他科室工作经验丰富、身心健康的护士。

1.4护理人员培训

本院及时收集新冠肺炎相关信息，进行线上+线下结合培训，减少大规模培训人员的聚集。请感染科主任线上直播讲授新冠肺炎的流行病学原理、诊疗、传播途径及防护措施等知识；通过医院内部OA网、微信进行手卫生、佩戴口罩帽子、护目镜、防护面屏、穿脱隔离衣等操作培训；护士长利用微信群、晨会时间学习最新诊疗方案及护理要点知识。提高护理人员水平，减少传染源。

1.5护理人员监测

统一排查和监测护理人员：近期有无疫区接触史，如有接触史应联系院内相关专家会诊，按要求进行隔离等处置后，无异常者方可返回工作岗位。护理部给全体护理人员发放通行证，一人一证，每天进入医院时出示通行证、随申码，进行体温监测、“小e健康打卡”，护士长每天汇总上报人事科，若出现体温≥37. 3℃、咳嗽等，应立即上报并处理。

2 患者就诊流程管理

2.1通道管理

为了避免交叉感染，我院除了发热门诊，分别在急诊、门诊、住院部门口设置通道，每个通道又分入口、出口，每个入口测温点处架起红外线自动测温仪，所有进入大门的就诊患者及家属都需要先经过医务人员筛查体温、检查口罩的佩戴情况、询问流行病学史、登记身份证信息后才能进入。治疗结束的患者需从患者出口通道离开。医护人员则通过专门设置的医护人员专用通道出入，并会筛查体温、检查通行证、口罩佩戴情况。

通道入口筛查过程中，若患者近几日有发热，或者体温≥37. 3℃和（或）有流行病学史，则会在护理人员的指引下直接前往发热门诊就诊。有效的通道管理将医护人员与患者出入路线区分开，可有效避免医护人员被感染。

2.2病区陪客管理

住院病区实行24小时门禁，严格管控非必须进出人员，减少探视，病区护士长根据患者的病情及自理能力发放陪客证，固定1名陪护人员，陪护期间尽量不要外出。住院期间患者及陪护人员均需按要求佩戴口罩，并做好手卫生等个人防护。建立病区陪护信息登记表，每天9：00、15:00，2次监测陪护人员体温并核查身份信息，正确记录。若发现陪护人员有发热（T≥37.3℃）、咳嗽等症状，应立即引导其去发热门诊就诊。

3 防护物资及环境管理

3.1防护物资管理

突然爆发的新冠肺炎使医院的口罩、防护服、防护面屏等防护物资处于紧缺状态，医院根据每个病区的防护级别来分配物资，护理部配合医院制定了三项规定：专人管理，定点放置：病区护士长管理防护物资，分类放置、登记造册、班班交接，保证合理使用；合理领取：防护物资每日由护士长填写申报表，按需领取；零库存管理：病区保留一日库存量，便于全院统筹协调管理。并且各病区护士长根据病区收治病人数，进行弹性排班，临床护理人员不得浪费防护物资。

3.2病区环境管理：

呼吸道飞沫和接触传播是新冠肺炎的主要传播途径，病区的环境管理是非常必要的，根据国家卫健委办公厅的要求，采取了一系列措施。每个病房放置快速手消毒剂，方便护士及家属做好手卫生，嘱咐每天开窗通风2~3次，保洁人员用1000mg/L的含氯消毒剂进行空气喷雾，对地面、床头柜、病床进行擦拭消毒，每天2-3次，做好中央空调清洗消毒工作，必要时暂停中央空调。遇疑似病例、血渍体液污染立即釆用 2000mg/L 含氯消毒液消毒。主班护士用 75%酒精擦拭各种仪器、键盘等。护士长每周定期检查，院感科不定期进行督查。

4 心理管理

新型肺炎的爆发，给全国人民带来了巨大的心理冲击，严重影响了民众的日常生活和工作，尤其是对感染者或高度疑似并出现发热症状的患者，他们的心理压力更加大。[4]因此，将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定。[5]确诊患者在隔离期会出现否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、孤独或攻击等心态。护理人员在理解患者的前提下，除药物治疗外应当及时给予心理危机干预，向患者强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗，同时也是保护亲人和社会安全的方式。根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，让患者心中有数。利用现代通讯设备与外界亲人沟通，获得支持和鼓励，满足患者的合理要求，让患者感受到来自医院的温暖。

同样，奋战在疫情防控一线的医护人员，也会呈现过度疲劳和紧张、焦虑不安、面对患者死亡挫败或自责、担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己等心理状态。护理部对参与一线工作的护士进行了岗前培训，其中包括心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。安排专人进行后勤保障，提供一日三餐，保证营养充足，合理排班，安排适宜的放松和休息，护士尽量每月轮换一次，保证充分的睡眠。护理部还开设了心理专线，护理人员可以直接在线交流，也可通过“健康中国”“12320”等热线进行心理咨询。

5 小结

面对突发的新冠肺炎疫情，我院护理部从护理人力管理、患者就诊管理、防护物资管理、环境管理、心理管理方面着手，在新冠肺炎防控工作中发挥了积极的作用。其护理管理模式体现了全面、科学、专业、人性化、整体化的特点，对提高就诊速度、降低交叉感染率、提升疫情救护能力具有重要意义。[6]

在现代社会中，我们还会面对各种突发事件的挑战，护理人员必须掌握传染病知识，掌握各种防护措施，树立职业安全意识。为此，可将传染病知识和心理知识列为护理人员常规培训内容，完善知识结构，做到专才与通才的结合，增强应对突发事件的能力。[7]

**参考文献：**

[1]新型冠状病毒肺炎防控期间 上海市护理质控工作的指导性意见（第二版），2020.

[2]王建荣，张黎明，魏畅，等.应对SARS的护理人力资源管理[J] .中华护理杂志，2003,38.（8）：637-640

[3]陈妙霞，方蘅英，李莉莉.收治新型冠状病毒感染性肺炎定点医院护理人力资源应急管理策略[J] .现代临床护理，2020.19（2）：1-4

[4]周波.新型冠状病毒感染的肺炎11类人群心理干预与自助手册[M] .成都：西南交通大学出版社，2020.

[5]新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则.2020

[6]张静敏，高永莉. 急诊科护理管理在新型冠状病毒肺炎防控实践中的应用 [J] .暨南大学学报（自然科学与医学版）2020.

[7]周敏. SARS疫期发热门诊护理工作感受[J] .护理学杂志2004. 19（3）：75-76