

- [7] 中华医学会重症医学分会. 呼吸机相关性肺炎诊断、预防和治疗指南(2013)[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(6): 524-543.
- [8] 赵元萍, 丁睿, 谢红. 中国版日常生活活动能力量表编制与信效度验证[J]. 实用老年医学, 2022, 36(12): 1215-1219.
- [9] 黄瑶飞. 基于自评-主观全面评定量表的营养干预对改善胃癌化疗患者总体生活质量的效果[J]. 临床护理杂志, 2019, 18(1): 35-37.
- [10] 黄楠, 徐逸, 李蓉蓉, 等. 精神分裂症焦虑症状评估量表的初步编制和信效度研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2020, 41(6): 747-753.
- [11] 冼君定, 谭健烽, 万崇华, 等. WHOQOL-BREF 量表用于精神分裂症和抑郁症的信效度研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(5): 500-503.
- [12] 谢莉莉, 陈连波, 徐英. 早期综合康复干预对 ICU 脑卒中患者近期预后的影响[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 100-105.
- [13] ABUALAIT T S, ALZHRANI M A, IBRAHIM A I, et al. Determinants of life satisfaction among stroke survivors 1 year post stroke[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(16): e25550.
- [14] 关亚庆, 张晓阳, 闫淑娟, 等. 构建神经外科 ICU 危重患者过渡期 Y 型路径标准化护理模式[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(6): 96-102.
- (收稿日期: 2023-01-10 修回日期: 2023-05-22)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.20.033

精细化管理模式在发热门诊大批量收治患者中的应用*

王 怡, 常 健, 李雪莲, 韦 敏, 王 宁[△]

上海市第一人民医院护理部, 上海 201620

摘要:目的 总结发热门诊大批量收治患者中的组织和管理方法。方法 选取 2022 年 12 月至 2023 年 2 月该院实施精细化管理的 100 例发热门诊患者作为观察组, 2022 年 3~5 月未实施精细化管理的 100 例发热门诊患者作为对照组。对照组患者实施常规护理管理方式, 观察组患者实施精细化管理方式, 比较两组患者的医疗服务总满意度、工作失误情况。结果 观察组患者医疗服务满意度为 96.00%, 高于对照组的 82.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护士工作失误情况总发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 发热门诊精细化管理方式保证了大批量患者有序就诊, 保障了护理质量和护理安全。精细化管理在应对大批量患者就诊的实践中得到良好应用, 可以为大规模传染病暴发时加强发热门诊的管理提供参考。

关键词: 传染性疾病; 发热门诊; 批量救治; 精细化管理

中图法分类号: R47; R197.32

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2023)20-3082-04

呼吸道传染性疾病因其传染性强, 人群普遍易感的特点, 在世界范围内广泛流行。感染呼吸道传染病后, 患者通常会出现发热、咳嗽、乏力、肺炎等症状^[1-2]。发热门诊作为发热患者筛查诊治的特殊窗口, 随着患者人数骤增, 以及医疗需求急增的冲击, 远远超出发热门诊常规收治能力。精细化管理作为一种管理理念, 具有精、准、细、严等特征^[3], 其目标是将管理的每个环节精细化, 流程优化以适应医院管理的发展要求。面对大批量患者就诊的形势, 本院发热门诊于 2022 年 12 月开始实施精细化管理模式, 通过优化人员、物资及流程管理等措施为患者提供安全、有序的就医环境, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院发热门诊自 2022 年 12 月开始实施精细化管理, 本研究选取 2022 年 12 月至 2023

年 2 月 100 例实施精细化管理的发热门诊患者作为观察组, 其中男 52 例, 女 48 例; 年龄 20~70 岁, 平均(45.5±2.13)岁; 轻症 88 例, 中症 9 例, 重症 3 例。另选取 2022 年 3~5 月 100 例未实施精细化管理的发热门诊患者作为对照组, 其中男 58 例, 女 42 例; 年龄 20~70 岁, 平均(44.5±2.15)岁; 轻症 84 例, 中症 11 例, 重症 5 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。纳入标准: (1) 自愿参与本研究; (2) 无智力障碍, 可正常交流。排除标准: (1) 临床资料不完整; (2) 不配合本研究的患者。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。本研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组 根据国家传染病管理相关政策及专家共识, 实施符合发热门诊的防控管理和常规护理管

* 基金项目: 上海市松江区科学技术攻关项目(22SJKJGG9)。

[△] 通信作者, E-mail: Wangning2520@163.com。

理方式。主要内容如下:(1)发热门诊分区、通道设置与管理,设置为三区三通道。(2)发热门诊设备配置与管理。发热门诊设备配置包括基础设备、消毒设施、防护用品、治疗护理及抢救设备、转运设备;设备由专人管理交接,确保性能良好备用,并做好安全管理。(3)护理岗位管理与人员培训。根据发热门诊工作岗位、护理人员数量、工作量做到弹性调配^[4];所有进入发热门诊工作的护理人员均需接受专门培训,考核可采用线上和现场实践培训相结合,考核合格后准予上岗。(4)护理人员防护和健康管理。护理人员做好健康管理,每日监测体温,如有不适予以适当休息或针对性处理;关心关爱护理人员身心健康,及时疏导和干预。(5)患者护理。针对发热门诊患者进行信息采集;根据患者病情及就诊先后顺序进行分诊;做好相关治疗、护理,包括高热护理、用药护理、氧疗护理等;医务人员专人陪同转运。(6)消毒及医疗废物处置。根据文献^[5]对发热门诊进行日常消毒,遵循文献^[6]的要求进行医疗废物处理。

1.2.2 观察组 实施精细化护理管理方式。以精细化管理理念为基础,将每个环节精细化,流程制度化,并优化人员管理,从而应对大批量患者就诊的情况。主要方式如下:(1)就诊区域设置。除常规发热门诊的三区三通道外,另设立就诊前等候区。当大批量患者就诊,现场排队就诊人数 ≥ 50 人时,引导患者至发热门诊外缓冲区等候就诊,以限制室内人流量,减少交叉感染发生。此外,为面对大批量患者就诊的情况,专门设置 1 间机动房间,以供支援医生看诊;设置 1 间母婴室,为患者提供便利的就医环境。(2)院内转运。在常规转运危重症患者的基础上采用信息化手段,提前将患者的基本信息、病情发展及现有的治疗方案传递给接收方,以便接收方做好充分的准备,做到精准化交接,提高患者安全转运率。(3)加强工作人员管理。选择院内经验丰富的护理骨干作为第一梯队及后备梯队人力储备库,充足的人力资源是保障大批量患者安全有序就诊的前提。为防止交接班引起交叉感染隐患,适当延长交接班、换班周期。此外,质控护士定期现场检查及指导护理人员工作,一旦发现错误行为应立即纠正,同时质控护士按照院内制订的质控标准进行督查考核,及时发现问题并予以持续化改进措施,从而保证护理质量。(4)物资管理。将“6S 管理模式”^[7]应用到发热门诊物资管理中,当有大批患者集中就诊时,物资管理者及时与医院后勤保障部门进行物资调度,以满足临床实际需求。此外,由于呼吸道传染性疾

病会引发肺炎,严重者会出现低氧血症,尤其是在面对大批量患者就诊时,容易出现多名患者同时出现低氧血症的情况,故氧疗所需物资均统一集中管理,特别是气管插管、呼吸机等抢救物品需严格定点放置,专人定期清点、检查与维护,随时呈备用状态。(5)包容型领导。包容型领导是指基于制度和情感的双重规范管理方式,注重以人为本、人尽其长,对护理的高效运作具有积极意义^[8]。发热门诊的包容型领导体现在岗位设置和弹性排班方面,具体如下。①岗位设置。观察组采用组长负责制,根据各自的护理特长,统一协调安排组员的当班岗位及工作,遇到突发大批量患者就诊的情况,组长可第一时间进行岗位调整及人员安排,在确保人力资源充分利用的同时保障患者就诊安全。②弹性排班。对照组每班人员相对固定,人员结构合理配置,确保护理质量和患者安全。观察组在对照组的基础上每日安排一名护士机动,以应对当班护士突发身体状况不能正常工作的情况。在保证护理工作正常运行的情况下,症状加重期予以休息,症状缓解期予以安排日班岗位,确保夜间得到充足的休息,促进身体康复。根据每日工作量安排人力资源,白班和中班发热患者就诊量大,工作负荷重,因此,增加 12:00—20:00 的班次以缓解工作人员紧缺的压力。(6)风险管理。针对大批量患者就诊可能出现的突发事件进行情景模拟演练。设置不同场景,由组长带领组员在本病区开展实况演练,组员通过演练提出不足,不断完善并优化应急预案流程。要求人人熟练记忆并掌握紧急情况发生时的应急处理,确保护理工作有序开展。

1.3 观察指标 比较两组患者医疗服务满意度和护士工作失误情况。(1)采用自制发热门诊患者医疗服务满意度调查表进行调查,内容包括性别、年龄,对发热门诊预检台护士的接待和咨询是否满意,发热门诊护士是否做到有问必答,对发热门诊护士服务态度是否满意,对发热门诊候诊环境、秩序是否满意,在本院发热门诊就诊时,护士是否做好相应的解释、宣教及指导,对护士技术是否满意,在治疗(输液、肌肉注射等)过程中护士是否经常巡视观察,护士在治疗及护理过程中是否注意保护患者隐私,对发热门诊护士工作状态是否满意等项目。总分为 100 分, >85 分判定为满意, $>70\sim 85$ 分判定为较满意, $55\sim 70$ 分判定为一般, <55 分判定为不满意。共发放 200 份问卷,问卷回收率为 100%。(2)根据护理常规及护理流程制订标准判定工作失误情况,主要包括管理不当、流程执行不当、操作不当。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析处理。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者医疗服务满意度比较 观察组患者医疗服务满意度高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=10.010, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者医疗服务满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	较满意	一般	不满意	满意合计
观察组	100	84(84.00)	9(9.00)	3(3.00)	4(4.00)	96(96.00)
对照组	100	64(64.00)	11(11.00)	7(7.00)	18(18.00)	82(82.00)

2.2 两组护士工作失误情况比较 观察组护士工作失误情况总发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.107, P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护士工作失误情况比较[n(%)]

组别	n	管理不当	流程执行不当	操作不当	合计
观察组	100	1(1.00)	2(2.00)	3(3.00)	6(6.00)
对照组	100	4(4.00)	5(5.00)	7(7.00)	16(16.00)

3 讨 论

3.1 区域合理配置,流程清晰,保障患者安全有序就医的同时提高患者满意度 实施精细化管理后,观察组患者医疗服务满意度为 96.00%,高于对照组的 82.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。发热门诊通过设置机动诊室以应对大批量患者就诊情况,根据人流量迅速启动备班支援,有效缩短了患者就医等候时间。信息化手段在转运中的应用便于接收科室提前做好物资、仪器准备及病情预判,有效缩短了患者的安全转运时间。

3.2 加强人员和病区管理,包容型领导,实现对员工人文关怀的同时减少护士工作失误情况发生 实施精细化管理后,观察组护士工作失误情况总发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。面对大批量患者就诊,合理放置急需物品,保障物资充足,可以提高护士的工作效率,减少工作失误情况发生。在呼吸道传染性疾病大流行期间,不可避免地出现临床护理工作的不确定性和紧急情况,护士工作在临床一线,日常工作繁杂,面对身体健康和工作压力的双重考验,包容型领导,以及合理的岗位设置能有效缓解护士减员和就诊患者骤增的矛盾。灵活调度可以优化班次,提高工作效率^[9],确保护士有足够的时间休息,更好地确保患者安全和护理质量^[10]。因此,护理管理者应科学化、人性化地管理病区和护理人员,从而降低工作失误情况发生。

3.3 有效组织管理,应用风险管理是保障大批量患者有序就诊的关键 面对呼吸道传染性疾病人数骤增、发热门诊大批量患者就诊的情况,如何做好应急处理工作对所有护理人员的护理水平和组织管理能力是很大的考验^[11]。由于临床护士缺乏应对大批量患者集中就诊的经验,通常会产生紧张和无措感,组织和开展应对突发事件的演练可以有效缓解护士的紧张和焦虑情绪,保障护理工作有序进行。此外,应

用风险管理的理念可以有效改善患者的就医体验,大大减轻因就诊排队时间长而造成的护患矛盾。因此,进行科学决策统筹和风险管理演练,对第一时间给予患者及时救治起关键作用。

综上所述,面对批量护理人员减员和大批量患者就诊的情况,本院发热门诊通过加强人员和病区管理,灵活变动房间功能,以及包容型领导和风险管理的应用,有效保障了面对大批量患者就诊时,护理人员能够在最短时间内进入工作状态^[12]。发热门诊的精细化管理在应对大批量患者就诊的实践中得到良好的应用,可以为突发大规模传染病暴发时加强发热门诊的管理提供参考。

参考文献

[1] PARK M, COOK A R, LIM J T, et al. A systematic review of COVID-19 epidemiology based on current evidence[J]. J Clin Med, 2020, 9(4):967.

[2] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组. 关于进一步优化落实新冠肺炎疫情防控措施的通知联防联控机制综发(2022)113 号[EB/OL]. (2022-12-07) [2023-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202212/8278e7a7aee34e5bb378f0e0fc94e0f0.shtml>.

[3] MORAROS J, LEMSTRA M, NWANKWO C. Lean interventions in healthcare: do they actually work? a systematic literature review[J]. Int J Qual Health Care, 2016, 28(2):150-165.

[4] 熊莉娟, 黄恺, 刘义兰, 等. 新型冠状病毒肺炎突发疫情防控下的护理人力资源应急管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7):56-58.

[5] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组. 关于进一步规范和加强新冠肺炎流行期间消毒工作的通知联防联控机制综发(2020)89 号[EB/OL]. (2020-02-29) [2023-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/d1ae51c7899d4faaa763a2e67ebbd2e5.shtml>.

[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间医疗机构医疗废物管理工作的通知国卫办医函(2020)81 号[EB/OL]. (2020-01-28) [2023-01-28]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygi/s7659/202001/6b7b23a44624ab2846b127d146be758.shtml>.

[7] 王玲玲, 杨丽, 王彩虹, 等. “6S”融合目视化管理在援鄂医疗队新型冠状病毒肺炎病区管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9):18-20.

[8] 董萍, 刘娇, 魏洪娟, 等. 包容型领导对护士组织支持感及隐性知识共享的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(6):938-940.

[9] DALL'ORA C, BALL J, REINIUS M, et al. Burnout in nursing: a theoretical review[J]. Hum Resour Health, 2020, 18(1):41.

[10] BUTLER M, SCHULTZ T J, HALLIGAN P, et al. Hos-

- pital nurse-staffing models and patient-and staff-related outcomes[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2019, 4(4): CD007019.
- [11] 刘燕,雷红娟,武敏,等. 批量新冠肺炎患者院内收治护理的组织与管理[J]. 西南国防医药, 2020, 30(12): 1115-1116.
- [12] 周岚,吕萍,沈玲莉,等. 某方舱医院批量收治新型冠状病毒肺炎患者隔离治疗的护理管理[J]. 海军医学杂志, 2022, 43(9): 887-890.
- (收稿日期:2023-03-12 修回日期:2023-06-08)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2023. 20. 034

危机管理模式辅助集束化护理在颅脑损伤患者中的应用效果^{*}

付鸿雁,李娟,谢佳慧,兰桂香,李德烈,范怡玲,温青凤
广东省人民医院赣州医院(赣州市立医院)急诊科,江西赣州 341000

摘要:目的 观察危机管理模式辅助集束化护理在颅脑损伤(TBI)患者中的应用效果。方法 选取2020年3月至2022年10月该院收治的60例TBI患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各30例。对照组接受常规护理,观察组在对照组基础上进行危机管理模式辅助集束化护理。比较两组患者干预前后心理状况[精神症状自评量表(SCL-90)]、运动功能[Fugl-Meyer量表(FMA)]、生活质量[世界卫生组织生活质量-100量表(WHO-100)],以及患者护理满意度。结果 两组患者干预后SCL-90评分明显下降,FMA评分及WHO-100各维度评分均明显升高,且观察组变化更明显,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组患者干预后护理满意度评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 危机管理模式辅助集束化护理用于TBI患者中,能够促进患者心理健康,提高其运动功能及生活质量,并且可提高患者护理满意度。

关键词:颅脑损伤; 危机管理模式; 集束化护理; 心理状况; 运动功能; 生活质量

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)20-3085-03

颅脑损伤(TBI)主要是因为外力作用于头部导致的脑损伤,外伤是主要原因,常使患者出现头晕、昏迷等,危及患者生命安全。因头部神经系统丰富,TBI发生后致残风险较高,患者会伴有一定程度的神经损伤,影响其运动功能^[1]。因此,除常规治疗及预防并发症外,给予TBI患者有效的护理干预十分必要。常规护理主要是针对疾病及并发症采取一系列护理措施,难以满足患者心理及其他需求,整体护理效果不佳^[2]。集束化护理是将各种护理措施整合、优化,使护理措施更加规范,能够得到更好的结局^[3]。但TBI病情凶险,常出现突发状况,给护理增加难度。危机管理是应对突发危机事件的管理,可提高处理效率^[4]。本文将危机管理模式与集束化护理联合应用于TBI患者中观察其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月至2022年10月本院收治的60例TBI患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组各30例。对照组男18例,女12例;年龄31~64岁,平均(55.57±4.91)岁;受伤原因:车祸9例,坠落12例,击打或其他9例。观察组男19例,女11例;年龄28~66岁,平均(55.94±4.87)岁;受伤原因:车祸10例,坠落13例,击打或其他7例。两组患者性别、年龄、受伤原因

等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:(1)经CT检查发现患者颅内存在血肿,或有大面积脑挫裂伤,或有丘脑、脑干损伤,确诊为TBI;(2)发病至入院时间 <24 h;(3)无精神疾病,意识清晰,可配合问卷调查;(4)有不同程度的神经或运动功能障碍。排除标准:(1)存在颅脑原发疾病;(2)伴胸部、脊柱等重大损伤;(3)存在血液系统、内分泌系统疾病;(4)伴有恶性肿瘤;(5)凝血功能异常。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规护理,主要包括:对患者进行呼吸道护理,及时叩背排痰,保证无菌吸痰,及时清理鼻腔、口腔及呼吸道内分泌物;病房内定期开窗通风,保证温度、湿度在舒适范围内;及时检查患者呼吸机管路,一旦发现管道被污染,应及时进行更换;对患者进行饮食指导及心理护理。

1.2.2 观察组 在对照组基础上进行危机管理模式辅助集束化护理,内容如下。(1)提高护士危机意识:通过集体讲座、微信等方式加强护理人员的危机意识,使其充分认识到TBI患者护理过程中存在的风险,并落实到治疗中。(2)制订危机管理方案:制订健全的TBI抢救流程,并进行演练,针对TBI护理过程中可能出现的意外情况制订相关急救措施;加强物品

* 基金项目:江西省赣州市科技计划项目(20222ZDX7589)。