

• 卫生管理 •

新冠疫情实战背景下预防方舱医院新冠阳性患者私自离舱的管理实践*

邓 静¹, 王 莉², 彭 渝², 郭上铃², 谭 敏³, 刘婷婷^{1△}

(1. 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院呼吸与危重症医学科, 重庆 400038; 2. 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院护理处, 重庆 400038; 3. 川北医学院附属医院护理部, 四川 南充 637000)

[摘要] 目的 总结新型冠状病毒感染(新冠)疫情实战背景下预防方舱医院新冠阳性患者私自离舱的护理管理方法。方法 2022 年 4 月 9 日至 5 月 24 日中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院接管的上海市国家会展中心方舱医院 4.1 馆共集中隔离收治新冠患者 6 565 例。为遏制新冠阳性患者私自离舱的现象, 从环境布局、规章制度、医务人员及患者管理四方面迅速启动方舱医院患者安全综合管理策略, 多方联动抓实抓细, 确保患者安全在位。结果 6 565 例患者住院期间均安全在位, 无私自离舱的情况。结论 以患者安全为底线, 以环境布局为依托, 以规章制度为框架, 以人员管理为支撑, 以信息化设备为助力, 多方联动、内外互动、注重全面性、细节性的患者安全管理可切实、有效地遏制新冠阳性患者私自离舱的现象, 也可为方舱医院患者的安全管理提供可靠保证。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 方舱医院; 护士; 管理

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.10.035

中图法分类号: R473.82

文章编号: 1009-5519(2023)10-1783-04

文献标识码: C

2022 年 4 月上海暴发了以 Omicron 变异株为主的新新型冠状病毒感染(新冠)疫情, 可通过呼吸道飞沫、密切接触、气溶胶和接触病毒污染的物品传播, 人群普遍易感^[1-3], 大批量确诊无症状及轻症患者被安排至方舱医院集中隔离管理^[4], 保障方舱内患者在院安全已成为护理管理工作的核心目标^[5-6]。方舱医院日常生活及医疗条件有限, 仅能满足患者最基本的吃住需求和临床观察治疗, 部分患者在住院期间核酸检测结果持续介于阴性与阳性之间, 致使住院时间较长, 心理压力较大, 心存私自离舱的想法。基于此, 本研究结合方舱医院的管理条件及实际情况因地制宜地制定并落实各项预防性措施, 分别从方舱医院的环境布局、制度管理、医务人员及患者 4 个层面做好标准预防, 取得了较好的成效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本情况 2022 年 4 月 9 日至 5 月 24 日中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院接管了上海市国家会展中心方舱医院 4.1 馆床位 1 760 张, 历时 46 d, 累计入院隔离患者 6 565 例, 解除隔离出院患者 6 485 例, 转出患者 80 例。方舱医院能大批量、大规模、集中隔离收治新冠的无症状感染者及轻症患者, 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院接管上

海市国家会展中心方舱医院 4.1 馆床位 1 760 张, 即可同时收治入院患者 1 760 人。当患者连续 2 次(间隔 24 h)核酸检测结果均为阴性可作为患者申请出院及解除隔离的标准。在此期间患者需要在方舱医院进行日常生活、工作及活动, 直至核酸检测结果转为阴性后方可出院。但方舱医院空间封闭、单位面积内患者密集性和流动性较大、基础设施不完备、器材药品不齐全、后勤保障不充分、医务人员配备不足、患者无家属陪伴及照护, 仅能满足患者最基本的吃住日常需求和临床观察治疗, 部分患者在转阴过程中反复转阳或持续介于阴性与阳性之间致使住院时间较长, 心理压力较大, 情绪较激动, 少数患者存在私自离舱的想法。

1.2 方法 鉴于部分患者心存私自离舱的想法, 从患者人身安全及社会大局多层面、多方位考虑, 作为舱内护理工作人员应时刻保持危机管理意识, 及时向指挥组报告并在特殊时期采取及时的应急反应, 形成纵向部署分工和横向协同作战的工作模式, 立即结合方舱医院的特点和实际情况因地制宜地落实各项预防性措施, 并对关键环节进行重点管控, 分别从方舱医院的环境布局、制度管理、医务人员及患者 4 个层面做好标准预防。具体方法如下。

* 基金项目: 四川省南充市应用技术研究与开发专项项目(20YFZJ0102)。

△ 通信作者, E-mail: 413566811@qq.com。

1.2.1 方舱医院环境布局管理

1.2.1.1 加强出入口防范,规范人员出入管理 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院接管的方舱医院主要由上海市国家会展中心改建而成,其建筑布局广、出入口多,应传染病防治相关要求,方舱内各通道实行闭环管理,非必要通道全部加装门锁关闭,必要通道(如患者及工作人员出入口)安排安保人员 24 h 轮班驻守,出入的各类人员需严格查验身份并做好登记管理。各类工作人员上岗前已对个人基本信息登记备案,在各规定出入口放置工作人员排班表,严格落实安排班表上人头出入,且出入时必须携带工作证或工作人员标识。患者在方舱医院住院期间,如需要出舱进行 CT 等辅助影像学检查,必须由舱内医务人员带领从患者入口通道按规定路线到指定的检查区域进行检查,结束后原路返回,禁止私自出行。如患者因病情诊疗需要(如病情加重或需行急诊手术)转往定点医院救治,也必须由舱内医务人员从患者出口通道带至接送车辆处,完成交接后转运至指定的定点医院。

1.2.1.2 嵌入信息化智能装备,助力人员出入管理

大量不同身份的人员在方舱医院内流动,单靠安保人员的人眼在出口通道处识别混出的患者身份仍具有一定局限性,容易出现监控漏洞。基于此,利用电子防护技术的稳定性与可靠性,辅助方舱医院管理者对方舱内各出口通道完成 24 h 不间断严密高效管理,如专业的身份识别出入管理系统、电子视频监控系统等,其功能特点包括监视区域设备管理、记录患者所在位置及违规外出时间等,达到监控中的舱内各出口无死角区域、无遗漏观察点^[5]。

1.2.2 制度管理 制定规章制度,严格抓实抓细落实。根据国家相关规范、标准,结合方舱医院实际情况,指挥组快速制定了统一的患者管理制度、工作流程和应急预案,涵盖患者身份识别制度、查对制度、患者安全管理制度、患者私自离舱的应急预案及不同人员的岗位职责等各方面的规章制度^[6],并要求每名工作人员必须学习并严格落实到位,尤其是每班次舱内护理值班护士长必须强化患者安全管理意识和风险危机意识。此外,每班严格制定安全巡查表,舱内安全员及责任组长定时、定点开展地毯式风险排查各通道出口,识别可控风险点,严格执行阳性患者“足不出楼”“非必要不出舱”政策,做到人人尽心、人人履责、人人落实。

1.2.3 医务人员管理

1.2.3.1 落实查对制度,强化患者出舱管理流程 患者符合出院标准拟出院时医务人员严格按相关查

对制度落实患者出舱流程:(1)严格落实“三定人员”,即定出院组织人员、定出院扫码人员、定引导出院人员。(2)严格查对出舱人员,通过查验腕带、身份证、扫描腕带二维码等方式甄别复核出院患者身份,保证三者相符且与持证人一致。对当天出舱患者提前安排到护士站按照出院名单有序排队,清点患者总数,在每例患者左上臂张贴由输液标签写成的患者信息,包括患者所在护士站、排队序号与姓名,引导护士对照出院名单逐一查对患者手腕带及其身份证,去往出舱口路途中安排 2 名安保人员一前一后跟踪巡查,避免中途出现患者私自换人调包现象。出舱口处采用电子识别系统扫描患者手腕带且身份无误后方可离舱,最后清点应出舱人员名单及总数,确保与实际出舱名单保持一致。

1.2.3.2 增加巡查时间,精准掌握患者在位情况 每班次护士接班后精准掌握在院患者总数、特殊情况的患者及去向,重点掌握有“逃跑”倾向的患者情况,建立每班次每例患者巡查表,日间和夜间每班次至少巡视查看所在病区患者 2 次,对巡查时不在位患者或特殊情况患者酌情增加巡视次数,各班次巡查人完成全部巡查后双人签字记录。此外,值班护士长每班检查舱内各通道出入口是否处于关闭状态、是否有专人在位值守,前后 2 班巡查人员相互交接当班情况,对异常情况及时查找问题或原因并立即整改,形成监测数据或问题分析报告,保证每班同质同步,确保在舱患者均安全无差错。

1.2.4 患者管理

1.2.4.1 及早识别患者情绪,适时做好心理疏导 在日常的基础护理工作中注意与患者沟通交流,从人文关怀的视角,从马斯洛需要层次论出发,了解患者在方舱医院的实际需要,帮助其解决合理的生理需求和心理需求,对焦虑、抑郁和情绪波动较大者及时进行心理危机干预并予以排解梳理,充分利用社会支持系统做好心理安抚,及时引导阳性患者参加科普宣教、瑜伽、阅读、志愿者互助等舱内活动,以调整身心,保持内心安宁^[7-8]。

1.2.4.2 加强患者的法律宣教,引导其自觉落实遵守法律行为 每天利用流行病学调查完成时间或健康宣教时间以现实生活中新冠疫情防控期间社会人员犯罪的案例向患者普及法律常识,尤其是重点强调新冠阳性患者私自离舱会触犯《中华人民共和国刑法》第三百三十条规定,涉嫌妨害传染病防治罪,会涉及相应的刑事处罚,以此确保人人了解其中关键利害,帮助引导患者树立自觉遵守疫情防控期间相关法律法规的意识和行为。

1.2.4.3 引导患者自我管理,增加群体认同的需要

患者自我管理是对特殊群体、组织或个人主动调控和管理自我心理和行为的过程,既包括患者群体与服务提供者及社会的互助^[9],也包括患者自身的身体健康、心理管理。患者在生活自理能力且身体条件较好的情况下可引导其发挥主观能动性或自身专长加入舱内志愿者队伍,积极参与舱内的患者管理,如采集核酸标本时维持秩序、协助护士帮助新入院患者发放物资、协同护士为患者举办生日会等,既实现了自我价值,又增加了群体认同感,更有助于同舱患者早日出院,方舱医院安全平稳运行,新冠疫情得到有效控制。

2 结 果

6 565 例患者住院期间均安全在位,无私自离舱情况,对护理安全管理工作满意度达到 99.86% (6 556/6 565)。上海市委副书记、市长龚正在国家会展中心方舱医院检查新冠疫情防控工作时对国家会展中心方舱医院的患者安全管理工作给予了高度评价。

3 讨 论

3.1 安全的环境布局是预防新冠阳性患者私自离舱的重要保障 预防新冠阳性患者私自出舱工作应关口前移,在方舱医院改建筹备包括建筑布局设计、各类人群出入通道设置等工作时应有相关专家前期介入、全程参与,以便使改建后的方舱医院能避免无关人员进出。因中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院接管的方舱医院地域广、面积大、出口通道多,根据传染病隔离救治相关规范,联合指挥部感染控制管理小组应该对方舱医院的出入口进行严格管理。所以,必须了解各出口位置,根据实际情况封锁不必要的出口,加强必须出口的防守管理,安排安保人员 24 h 轮班轮岗驻守,避免舱内阳性患者以各种方式混出舱外。此外,各出入口安装电子监视系统,利用信息化智能装备,实现出口通道的实时监控,及时发现异常情况、了解患者出舱情况及可能去向^[10]。

3.2 制订符合防控要求的规章制度是预防新冠阳性患者私自离舱的首要因素 明确的规章制度、清晰的流程指引是保障医务人员有序开展工作及患者安全在位的首要因素。因方舱医院是临时改建的传染病患者收治医院,与普通医院和常规的传染病医院在结构、分区、功能定位上均存在明显差异^[10]。所以,方舱医院开舱前应因地制宜地制订适合当前阶段防疫规范的规章制度,为工作人员提供统一的行为准则和防控依据,让护士开展工作时有章可循、兼岗有序,实现同质化管理。但在运行过程中应根据实际情况适

时修订、完善相关制度,为工作的有序、顺利开展提供可行性参考。

3.3 清晰的工作人员管理职责是预防新冠阳性患者私自离舱的重要前提 方舱医院的工作人员包括医师、护士、消防人员、武警人员、保洁人员等,人员种类多、身份复杂,各班次应逐级、逐岗、逐人明晰管理职责,避免职责不清。护士作为方舱医院工作的主体力量,每班次应加强各舱位患者的巡视,确保当班的所有在院患者均安全在位。对当天出院患者应以多种方式查验身份,确保出舱人员准确无误。此外,护士在工作期间通过与患者交谈,了解患者的基本心理状态,对不良情绪应及时进行疏导。

3.4 及时干预患者的不良心理是预防新冠阳性患者私自离舱的关键之举 有效避免新冠阳性患者出舱最有效的手段是引导患者做好自我管理,而及早识别患者不良情绪并适时进行心理疏导则是做好自我管理的首要举措。方舱医院患者多,患者文化程度、教育背景、个人素质等存在一定的偏差,尤其是住院时间较长者,对疾病存在不确定感而出现恐慌、焦虑、抑郁等不良情绪,进而增加舱内患者安全管理的风险。基于此,护士应利用工作时间了解患者的心理状态,对存在“逃跑”倾向且法制观念淡薄、认知不足者应及时采取多种形式和途径进行干预和帮助其改善认知,如线上结合线下、案例结合视频、贴醒目标识标语等,以及综合方舱医院广播站定时循环播放、方舱医院微信公众平台或患者的入院宣教须知等方式向患者普及疫情相关法律知识,直至患者取消私自离院的想法为止。

综上所述,在大规模集中收治隔离新冠阳性患者的工作中指挥部统一部署、精准施策,不断完善各项护理管理制度、工作流程与岗位职责,加强多系统、多部门、多岗位的协同,以及全体工作人员齐心协力配合,确保了每一道防线均安全扎实,实现了每例住院患者均安全在位的管理目标。实践表明,以患者安全为底线,以环境布局为依托,以规章制度为框架,以人员管理为支撑,以信息化设备为助力,多方联动、内外互动^[11]、注重全面性、细节性的患者安全管理可切实、有效地遏制新冠阳性患者私自离舱的现象,也可为方舱医院患者的安全管理提供可靠保证。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)的通知[EB/OL]. (2022-03-14) [2022-07-20]. <http://www.gov.cn/zhengce/>

zhengceku/2022-03/content_5679257. htm.

- [2] DI CARLO P, FALASCA K, UCCIFERRI C, et al. Normal breathing releases SARS-CoV-2 into the air [J]. J Med Microbiol, 2021, 70 (3): 001328.
- [3] 国家卫生健康委员会. 截至 4 月 2 日 24 时新型冠状病毒感染肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. (2022-04-03) [2022-05-14]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202204/59aa5321ed4e438e9315c3414f6d7596.shtml>.
- [4] CHEN S M, ZHANG Z J, YANG J T, et al. Fangcang Shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies [J]. Lancet, 2020, 395(10232): 1305-1314.
- [5] 杨之涛, 景峰, 吴文娟, 等. 方舱医院建设与运行管理探索 [J]. 内科理论与实践, 2022, 17(2): 117-122.
- [6] 喻姣花, 孙晖, 詹昱新, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控中方舱医院的护理应急综合管理 [J]. 护

理学杂志, 2020, 35(9): 1-3.

- [7] 李岩, 王金梅. 基于方舱医院条件下新冠肺炎患者高效护理策略 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(9): 127-129.
- [8] 詹昱新, 喻姣花, 刘义兰, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情防控中方舱医院护理应急管理的实践 [J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(5): 13-16.
- [9] 孙宽, 李丽勤, 朱文成, 等. 疫情下方舱医院患者自我管理 [J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(2): 147-149.
- [10] 席新学, 汪晖, 毛靖, 等. 方舱医院中新型冠状病毒肺炎患者的安全管理 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(增 1): 53-55.
- [11] 何细飞, 程捷, 杨建国, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下方舱医院护理管理实践 [J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 59-62.

(收稿日期: 2022-07-26 修回日期: 2023-01-12)

• 卫生管理 •

慢性病管理系统在皮肤病管理中的系统需求分析和模块设计研究

宁德锋, 何嘉麟, 邓艺娜, 潘 宁, 李华平, 梁碧华, 李振洁, 朱慧兰[△]

(广州市皮肤病防治所, 广东 广州 510095)

[摘要] 在分析现有问卷调查系统的基础上结合慢性皮肤病管理的特殊性, 通过成熟的系统构架和数据库设计等互联网技术, 开发能进行云计算的数据平台, 建立基于慢性皮肤病临床研究的、具有调查问卷暂存功能和跨问卷在线筛查功能的慢性皮肤病管理系统, 实现针对样本数据的分析、跟踪、比对等任务, 同时, 能积累历史样本数据, 降低慢性皮肤病管理的难度和复杂性, 有效提高皮肤慢性管理的效率和质量。

[关键词] 慢性病; 皮肤病; 问卷; 管理; 系统

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2023.10.036

中图法分类号: R751.05

文章编号: 1009-5519(2023)10-1786-06

文献标识码: C

对慢性皮肤病患者健康足够了解和掌握后才能对其进行准确的评估、诊断与治疗。对了解患者的生活与健康状况使用传统的方法具有一定的可行性, 但传统方法对了解患者的整个慢性皮肤病的病情过程容易造成连续性缺乏, 急需信息技术的补充。利用新的信息技术构建皮肤慢性病数据采集平台, 针对慢性皮肤病建立深度学习数据模型, 采集与慢性病相关的各种类型数据, 通过云服务和小程序双结合, 建立分布式存储的数据平台, 以问卷调查及链接医院信息系统的方式获取数据并进行智能学习, 经后台数据处

理、统计分析、评估, 用小程序将评估结果提供给患者查看。平台同步支持结构化、非结构化数据库, 并能实现分布式计算, 支持在线大规模计算, 针对未来的业务和数据发展, 还可支持水平扩展, 利用自然语言处理、深度学习等技术实现医疗辅助决策的智能评估系统。

1 慢性病管理系统背景、目的、意义

对了解患者的生活与健康状况使用传统的方法具有一定的可行性, 但传统方法对了解患者的整个慢性皮肤病的病情过程容易造成连续性缺乏。特别是