

病区封闭式管理在新冠肺炎流行期间的应用效果

王碧茹*, 代莉萍, 丁光明, 林蓉, 李秀蓉

成都市第六人民医院, 四川 成都

Email: 1154339372@qq.com

收稿日期: 2021年2月1日; 录用日期: 2021年4月18日; 发布日期: 2021年4月26日

摘要

目的: 探讨病区封闭式管理在新冠肺炎流行期间的应用效果。方法: 采用回顾性研究的方法, 选取老年病科采取封闭式管理前的2019年5月20日至11月30日期间187位住院患者作为对照组, 将封闭式管理后的2020年5月20日至11月30日期间134位住院患者作为研究组, 比较两组患者在封闭式管理前后的患方满意度、医护满意度、纠纷投诉率、呼吸道感染率。结果: 施行封闭式管理后, 不但确保老年病区没有受到新冠肺炎疫情的累及, 满意度、呼吸道感染发生率、纠纷投诉明显优于对照组($p < 0.05$)。结论: 封闭式管理老年医学科, 对于防范特定传染病效果明显, 同时能提高医患双方满意度, 对于防范其他交叉感染, 减少纠纷隐患也有明显效果。

关键词

封闭式管理, 新冠肺炎, 应用效果

The Effect of Closed Management of Wards during the Epidemic of New Coronary

Biru Wang*, Liping Dai, Guangming Ding, Rong Lin, Xiurong Li

Chengdu Sixth People's Hospital, Chengdu Sichuan

Email: 1154339372@qq.com

Received: Feb. 1st, 2021; accepted: Apr. 18th, 2021; published: Apr. 26th, 2021

Abstract

Objective: Explore the effect of enclosed management during the epidemic of Novel Coronavirus

*第一作者。

文章引用: 王碧茹, 代莉萍, 丁光明, 林蓉, 李秀蓉. 病区封闭式管理在新冠肺炎流行期间的应用效果[J]. 护理学, 2021, 10(2): 104-109. DOI: 10.12677/ns.2021.102017

Pneumonia. Method: Apply retrospective approach to select 187 patients in the geriatric department from May 20 to November 30, 2019 before enclosed management as the control group and select 134 patients from May 20 to November 30, 2020 after enclosed management as the experiment group. Compare the patients' satisfaction, medical care satisfaction, dispute complaint rate, and respiratory tract infection rate of the two groups of patients before and after enclosed management. Results: After the enclosed management, not only that the elderly wards were not affected by the new coronary pneumonia epidemic, but the satisfaction, the incidence of respiratory infections, and dispute complaints were also significantly better than the control group ($p < 0.05$). Conclusion: The enclosed management geriatrics department has obvious effects on preventing specific infectious diseases, and can also improve the satisfaction of doctors and patients. It also has obvious effects on preventing other cross-infections and reducing hidden dangers of disputes.

Keywords

Enclosed Management, Novel Coronavirus Pneumonia, Application Effect

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

新型冠状病毒肺炎，简称“新冠肺炎”；英文名称为“Novel Coronavirus Pneumonia”，简称“NCP”[1]。是经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能，人群普遍易感[2]。国家卫健委发布的七版诊疗方案主要针对普通人群做出指导。国家卫健委老龄健康司随后发布相关文件，要求积极推行互联网 + 医疗，充分运用微信、手机 APP 等手段，与老年人、慢性病患者或其家属建立有效的互动沟通渠道，进行针对性指导[3]。提醒慢性病长期服药老年人，目前针对新冠肺炎，没有确认有效的抗病毒治疗方法，有身体不适要及时告知护理人员。切勿擅自预防性服药[4]。我院老年医学科开放床位 176 张，分为医养结合病区和普通老年病区。面对突如其来的新冠疫情，老年医学科积极行动，取得一定效果，现报告如下：

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2020 年 5 月 20 日至 11 月 30 日我院老年医学科共诊治 134 例患者，新入老年患者 25 例，长期在院老年患者 120 例，年龄 65~97 岁，平均(79.26 + 1.8)岁，女 86 例，男 59 例。

2.2. 制定病区封闭式管理办法

2.2.1. 三级防控机制

1) 在老年医学科楼栋入口处设置防控执勤点，由经过培训的后勤人员担任执勤点工作，重点是对非必须进入人员进行劝返，对进入人员进行健康码查验，测温和流调。

2) 在病区入口设置第二执勤点，由经过培训的护士带领一组陪护和患者的志愿者担任执勤点的工作，重点是隔门筛查和流调，对准备进入的所有人员进行流调，流调内容在通用流调表的基础上，增加进入事由的确认。

3) 对经过大门、楼栋、病区三级防控筛查评估没有风险的人员，进入第四道筛查，由接诊医生指导亲自填写流调确认表，并放入病历归档保存。

2.2.2. 联防联控机制

1) 在医院出入口、楼栋、楼层张贴新冠防控宣传资料，录制宣传语音，医生、护士、技师、卫生员、安保全院覆盖培训。

2) 医护陪患分组在病区门口参与防控排查工作，加强进入人员流调确认工作。每天由医护和陪伴患者组成志愿服务团队，作为本病区防控值班人员，对于非本病区的一切外来人员进行解释，劝告，非必须不入内，特殊情况实行“病区外处理”制度。

3) 医护陪患坚持每日三次体温筛查，休息日实行网上报体温，驻家 - 单位两点式管理。

2.2.3. 分级探视制度

1) 谢绝探视，提前公告

针对在院老年患者的家属，科室及时建立公告群。于 2020 年 1 月 20 日发布公告，告知患者委托人、直系亲属谢绝探视、慰问、拜年等活动。

2) 制定探视流程图，如图 1

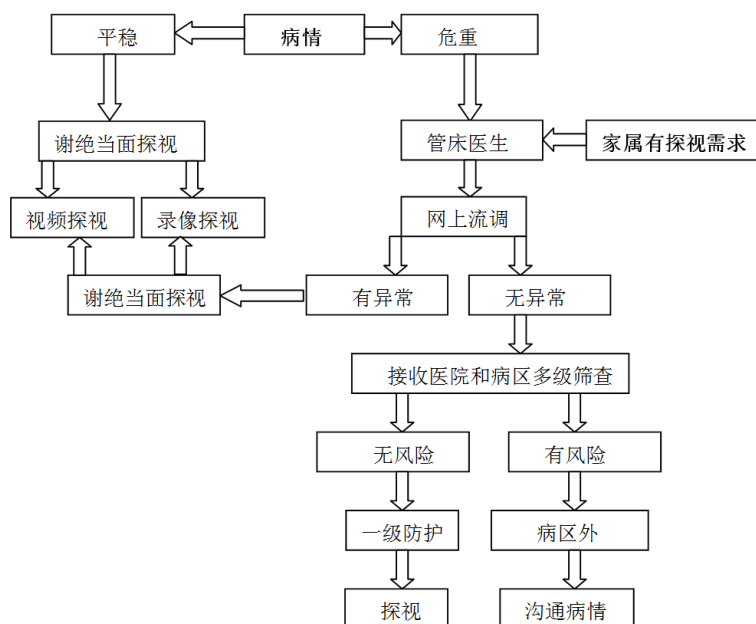


Figure 1. Visiting procedure chart
图 1. 探视流程图

3) 探视分诊工具

无论是因为病情需要，还是家属提出探视要求，一切探视需求全部采用预约制，由管床医生应用“老年患者改良早期危险评分”快速评估工具、4 级评估标准进行评估，准确的将探视需求定位到相应的等级中，然后根据科室制定的探视方法、时间和形式进行先期沟通。

4) 老年患者改良早期危险评分

改良早期危险评分，对早期发现急重症老年患者非常重要[5]。评估从 2 个方面进行。

①生命体征：体温，脉搏、血压、呼吸、意识状态；依据评估分值决定是否需要前来探视。评分结

果中, 5分是鉴别老年患者病情严重程度的最佳临界点。评估得分 < 5分, 大多数老年人病情稳定, 不必到医院探视; 评分 5~9分有潜在危重风险, 可以到医院探视; ≥ 9 分, 提示患者死亡危险性明显增加, 积极救治的同时及时通知家属前来探视或告别。见表 1。

Table 1. Vital signs assessment table

表 1. 生命体征评估表

项目	0分	1分	2分	3分
收缩压(mmHg)	101~199	81~100	≥ 200 或 71~80	<70
心率(次/分)	51~100	41~50 或 101~110	<40 或 111~129	>130
呼吸(次/分)	9~14	15~20	21~29 或 <9	≥ 30
体温($^{\circ}\text{C}$)	35~38.4	/	<35 或 >38.5	/

②情绪: 如果因为疾病痛苦、思念家人、担心预后等造成情绪不稳定, 在医护努力不能达到预期效果的前提下可以考虑通知家属探视, 缓解老年人情绪波动造成的病情加重。

5) 防控筛查流调工具

根据国家卫健委相关文件精神, 在院感科的指导下制定探视人员网上流调和健康码审核流程。对健康码呈绿色的家属进行详细的流调审核, 确保无防控风险的探视人员才能到科室进行探视和慰问。见表 2。

Table 2. Epidemiological research table

表 2. 流调表

根据国家省市新冠防控要求, 请您如实填写以下内容, 因故意隐瞒引起的后果, 责任自负				
1	健康码颜色	红色	黄色	绿色
2	体温 $^{\circ}\text{C}$			
3	15日内是否出过大成都范围			
4	常住家庭成员15日内是否离开过大成都范围			
5	小区是否是新冠疑似或确诊病人小区			
6	家庭成员或邻居是否有咳嗽、发热等症状			
7	家庭内是否有来至高风险地区人员			
8	家庭内是否有国外回蓉人员			

6) 分级探视制度

根据对探视申请的审核评估结果, 如果确定探视, 在病区外设立空间开放的探视准备区, 患者和家属均采取一级防护, 尽量不产生肢体接触。针对在疫情期间病情突变, 面临危险, 从人文关怀角度考虑, 希望能有肢体接触, 床前尽孝想法的家属, 采用全程三级防护, 床边探视。病情稳定的老年患者, 管床护士和陪护根据实际情况定时视频探视或录像探视。对于常规的病情沟通, 治疗方案告知, 履行签字等事宜, 都由管床医生在微信上完成, 特殊重大告知截屏保存, 并在病程上详细体现。

2.3. 评价方法

实施5个月后进行初步评价, 评价指标: ①新冠确诊和(或)疑似率。调取医院总体数据进行分析。②患者及家属满意度。在征求老年人和(或)委托人意见的基础上参考相关文献[6]设计问卷调查, 内容包括: 保护家庭成员安全, 沟通探视达到的效果, 沟通探视的时间安排3个条目, 每个条目分为不满意、一般、

满意、很满意 4 级评价, 依次 0~3 分, 总分 0~9 分, ≥ 7 分为满意。③医护满意度。征求每一位医护意见的基础上参考相关文献[6]设计问卷调查, 内容包括: 保护自己和家庭, 沟通效果, 时间安排 3 个条目, 每个条目分为不满意、一般、满意、很满意 4 级评价, 依次 0~3 分, 总分 0~9 分, ≥ 7 分为满意。④呼吸道感染发生率。分别截取 2019 年 5 月 20 日-2019 年 11 月 30 日(封闭式管理前)和 2020 年 5 月 20 日~2020 年 11 月 30 日(封闭式管理后)病区老年患者呼吸道感染发生数量, 计算发生率。⑤纠纷投诉率。分别截取 2019 年 5 月 20 日~2019 年 11 月 30 日(封闭式管理前)和 2020 年 5 月 20 日~2020 年 11 月 30 日(封闭式管理后)病区纠纷投诉数量, 计算投诉率。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS17.5 软件进行数据处理, 采用卡方 X^2 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

- ①病区没有出现 1 例疑似或确诊病例。
- ②封闭管理前后各项正性指标比较(表 3)。

Table 3. Comparison between pre-lockdown and post-lockdown positive index (Example)

表 3. 封闭管理前后正性指标比较(例)

组别	患者家属满意度		医护满意度	
	例数	满意[例(%)]	例数	满意[例(%)]
对照组	187	179 (95.72)	39	38 (97.43)
实验组	134	132 (98.51)	41	40 (97.60)
X^2		8.341		2.964
P		0.002		0.044

- ③封闭管理前后各项负性指标比较(表 4)。

Table 4. Negative index comparison before and after lockdown (Example)

表 4. 封闭管理前后负性指标比较(例)

组别	呼吸道感染发生率		纠纷投诉率	
	例数	发生[例(%)]	例数	投诉[例(%)]
对照组	187	11 (5.88)	187	2 (1.07)
实验组	134	3 (2.24)	134	1 (0.75)
X^2		2.381		1.962
P		0.037		0.028

4. 讨论

国家卫健委对全国医疗机构发出的新冠肺炎防控指南, 是医院有效防控疫情的标准。针对老年人的防控指南更是体现国家对老年人群体的关心。

- 1) 特殊时期在老年病区采用封闭式的管理方式, 有效保护了免疫力低下的老年患者不被疫情累及, 减少感染新冠的风险, 有效保障社会和家庭在特殊时期的安全, 避免了不必要的牺牲。
- 2) 采用封闭式的管理方式, 有效控制院内呼吸道感染事件的发生。老年患者基础疾病多, 慢性疾病

迁延不愈，免疫力低下，容易被其他人员交叉感染。严格控制外来人员，严格执行分级防护，对于飞沫传播和接触传播起到了很好的隔离作用。

3) 采用封闭式的管理方式，增加了患者家属和医护人员的满意度，减少纠纷和投诉。在封闭管理期间，因为病情变化，有 8 位老人过世，其中有一位患者家属因为家庭成员高风险的原因没有通过科室的探视申请，家属最终是通过微信在老人弥留之际进行的视频探视，但过世老人的家属满意度都达到 100%。经验告诉我们：做好宣传和沟通，在各环节中，注意理解患者及家属的心情和感受，不要生硬拒绝，而是要从保护患者，保护家庭的整体利益来做引导，在沟通中，应注意患者隐私保护，人格尊重，要真实反映患者的日常状态，而不是为了封闭管理，故意隐瞒或掩盖病情的变化。另外，封闭管理对于医护保护好自己和家庭的作用不言而喻，因此医护很乐意接受这样双方都受到保护的措施。

综上所述，封闭式管理，充分运用互联网 + 技术，有效突破空间时间的限制，既响应了国家号召，又减少了不必要的风险，既防范了新冠病毒，又减少了其他呼吸道疾病的感染几率，无论从个体到家庭到社会都从中受益，值得借鉴和推广。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委医政医管局. 关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知(国卫医函[2020]42号) [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/>, 2020-02-08.
- [2] 国家卫生健康委医政医管局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知(国卫办医函[2020]184号) [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/>, 2020-03-04.
- [3] 国家卫生健康委医政医管局. 关于印发新型冠状病毒肺炎疫情防控期间养老机构老年人就医指南的通知(肺炎机制综发[2020]65号) [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/>, 2020-02-15.
- [4] 国家卫生健康委医政医管局. 关于印发基层医疗卫生机构在新冠肺炎疫情防控期间为老年人慢性病患者提供医疗卫生服务指南(试行)的通知(国卫基层家医便函[2020]2号) [Z]. <http://www.nhc.gov.cn/>, 2020-02-25.
- [5] 吴世英, 肖洪松. 老年综合健康评估[M]. 成都: 四川大学出版社, 2015.
- [6] 唐金秀. 特约门诊流程优化后分诊准确率及满意度的效果分析[J]. 实用医院临床杂志, 2013, 10(2): 107-108.