

人感染 H₇N₉ 禽流感应急病房的护理质量控制

鲍桂军 黄淑敏 孙燕 狄建欣 李亚博

(天津市海河医院,天津 300350)

摘要 通过对人感染 H₇N₉ 禽流感病房质量控制体系分析,提出护理质量控制管理要点为:建立护理部主任—科护士长—护士长—小组长—副组长的质控体系。扩大质控体系,人人掌握质控标准,明确质控员工作职责,落实质控工作内容,促进了护理质量的提高。

关键词 人感染 H₇N₉ 禽流感;应急病房;质量控制

中图分类号 R197.323 R472.6 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.032 文章编号 1006-9143(2019)03-0344-02

应急病房是我院自 2003 年应对严重急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)而建立的特殊病房。多年来成功救治了 SARS、甲型流感等呼吸道传染病患者,积累了一定的应对传染病护理管理经验。作为天津市收治呼吸道传染病的定点医院,每年收治不同的呼吸道传染病,要根据不断出现的新问题,及时调整护理管理策略,保证护理质量。护理质量是指为患者提供的技术和服务达到优质程度。护理质量控制一直被护理管理者视为核心工作。在 2016 年至 2017 年救治人感染 H₇N₉ 禽流感护理工作中,改革质控体系,与医生配合共同完成患者的救治工作。

1 临床资料

我院设应急病房为感染科,共有病房 16 间,均为负压病房,符合中华人民共和国国家标准(GB50849—2014)中规定。人感染 H₇N₉ 禽流感是由 H₇N₉ 亚型禽流感病毒引起的急性呼吸道传染病,其中重症肺炎病例常可合并急性呼吸窘迫综合征、感染性休克,甚至多器官功能衰竭。人感染 H₇N₉ 禽流感患者的病死率高达 40%^[1,2]。2016 年 6 月至 2017 年 4 月我院收治 5 例人感染 H₇N₉ 禽流感确诊患者,其中 1 例经 120 转至我院,心跳呼吸已停止,经抢救无效死亡。4 例患者入院后给予积极治疗,3 例采用机械通气、血液净化(CRRT)、体外膜肺氧合(ECMO)治疗;1 例给予呼吸湿化治疗仪治疗。经治疗,3 例患者治愈出院,1 例患者死于多器官功能衰竭。治疗期间,未发生呼吸机相关性肺炎,未发生导管相关性感染及导尿管相关尿路感染。医护无人员感染。

2 质量管理控制方法

应急病房是特殊的重症监护病房,根据以往的应急管理经验和所面对的新问题,保证护理质量,我们将常规三级护理质量管理质控体系改为五级质

控,扩大质控人员,明确职责。

2.1 问题分析 ①患者病情重,突发病情变化快,夜间无护理管理者护理指导;②护理人员来自各科的业务骨干,但还存在重症护理技能不全面;③交接班频繁,交接内容多,存在漏交项目;④所需医疗耗材品种多,不能及时到位。

2.2 扩大质量控小组成员 明确了护理部主任(五级质控)—科护士长(四级质控)—护士长(三级质控)—小组长(二级质控)—副组长(一级质控)的五级质控组织结构。质控成员 22 人,质控员占到应急护理人员的 56%。护理部主任和科护士长负责全面质控内容,护士长由重症医学科护士长担任,分为白班和夜班护士长,24 小时指导和监督各班护理质量;小组长和副组长由重症医学科有管理经验专科技术水平高、综合素质强的责任护士担任,每班设组长 1 名,每个时段设副组长 1 名。每 2 小时换班,副组长负责本工作时段各项工作的质量控制。

2.3 质控标准 按照特级护理标准、基础护理质量考核标准、危重症护理质量考核标准、护理文书书写质量考核标准、病房管理考核标准落实各项工作。每名应急队员进入病房前定期进行全面培训,能够掌握各项护理工作标准,对于新知识、新技能也聘请专家及时进行培训,使应急队员尽快掌握。应急病房的质控不是传统的分组逐项检查,而是通过落实各项操作规程,按工作标准完成各项工作,按 PDCA 管理程序每天进行分析,持续质量改进,使患者得到优质的护理服务。让护士了解到护理质量控制关键在于每一个护理服务过程中,执行护理服务的过程就是进行护理质量控制的过程^[3]。

2.4 质控员工作职责及反馈方法

2.4.1 护理部主任 应急病房护理人员均为各科挑选思想素质、业务素质、身体素质好的骨干护士,但患者病情重,治疗监测项目多,个别护士仍不能胜任工作。护理部主任掌握全面质控内容,并负责护理人力

资源管理,每天深入病区,了解患者病情进展及应急人员工作情况。与当班护士长共同检查各项标准落实情况。

2.4.2 科护士长 负责病区护士排班审核,进行人员培训,早晨负责组织交班,听取交班报告及特殊情况交班,检查岗位职责及工作流程的落实。同时协调医护及护护工作之间沟通、工作配合,物资配备及后勤保障支持。

2.4.3 护士长 分为白班和夜班护士长,深入病房指导、监督各项工作落实,24小时有护士长在岗,保证了全天的护理质量。

2.4.4 组长与副组长 每班设组长1名,副组长2名,每个时段中都有1名质控护士把控护理质量。分类建立重点提醒及质量改进记录本,护士长之间及责任护士班班之间均有记录。记录内容包括时间、存在问题或待完善内容、改进措施、反馈人签字和备注。每班存在的问题及时反馈给护士长,需要当班护士长沟通解决的立即制定改进措施并落实。需要与上级沟通解决的及时与科护士长及护理部主任沟通,将结果通过建立的全体应急人员微信群及时地进行反馈。

2.5 质控工作内容

2.5.1 感染质量控制 ①做好工作人员防护,避免交叉感染。根据人感染 H₇N₉ 禽流感的传播途径,在实施标准预防的基础上,采取飞沫隔离和接触隔离等措施^[4]。根据感染的风险程度采取相应的防护措施:一次性帽子、N95 口罩、一次性防护服、双层一次性乳胶手套、腿套、鞋套,近距离接触患者时戴护目镜,并正确穿戴和脱摘防护用品;②患者病情重,抵抗力低,监测、检查及治疗项目多,并有气管插管、动静脉的深静脉置管、尿管等,预防呼吸机相关肺炎、中心静脉导管血流感染、留置尿管泌尿系感染发生,严格落实预防感染标准化操作流程,人人做好自查,班班做好互查。

2.5.2 交接班质量控制 交接班时,接班与交班护士

全体参加,由组长全面汇报患者病情,治疗护理情况,各种管路逐一查看,特殊事项做好告知。有口头交接同时核对各种记录。每个时段由组长和副组长之间重点交接。

2.5.3 抢救过程中的质量控制 急救物品齐全,每班由组长清点抢救物品,定点放置。抢救小组在最短时间到位,共同配合投入抢救。床旁每时段每名患者2名责任护士,1名医生床旁治疗护理,患者病情发生变化,3人立即投入抢救,同时1人呼叫,本班其他医护1分钟内着装进入病房,投入救治工作。

2.5.4 基础护理中的质量控制 患者中3例采用机械通气、血液净化(CRRT)、体外膜肺氧合(ECMO)。3例行机械通气患者,均采用俯卧位通气,身上管路多,护理难点多。每项工作由组长指挥按流程落实后,自查确认效果。要保证管路安全,预防脱管;做好基础护理:卧位舒适并保持功能位、预防压疮。患者的特殊情况,一些治疗信息及时报告会诊专家,医护及时沟通,为救治赢得宝贵时间。

3 小结

科学护理质量管理须以目标为导向,强化质量改进意识,促进护理质量持续改进。工作中不断发现问题,制定相应策略,人人参与管理,从而达到提高护理质量、提高服务水平的目的。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.人感染 H₇N₉ 禽流感诊疗方案(2014年版)[J].中华临床感染杂志,2014,7:1-3.
- [2] Li R, Bai Y, Heaney A, et al. Inference and forecast of H7N9 Influenza in China, 2013 to 2015 [J]. Eurosurveillance, 2017, 22 (7): 1-11.
- [3] 黄桂玲.全员参与骨科护理质量管理的实践与成效[J].中华护理杂志,2014,49(2):186-188.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.中东呼吸综合征医院感染预防与控制技术指南(2015年版)[J].传染病信息,2015,28(3):前插1-前插2.

(2017-05-24 收稿,2019-01-11 修回)

捐献可以再生的血液

挽救不可重生的生命