

新型冠状病毒肺炎疫情下产科防控策略实践

张 乐,金 颖,许 瑾,冯素文

浙江大学医学院附属妇产科医院,浙江杭州 310000

摘 要:总结新型冠状病毒肺炎疫情下产科防控策略实践。主要的策略为调整医疗环境配置,进行人员培训,规范预检分诊流程,控制人流量,设立一体化隔离专区;合理调整各孕期门诊检查时间,提供“互联网+医疗健康”服务、远程胎心监护与判读、线上孕妇学校教程、云随访系统等多种途径的医疗服务;做好住院孕产妇陪护管理。2020 年 1 月 24 日至 2 月 28 日,浙江大学医学院附属妇产科医院为孕产妇提供了优质医疗服务,患者和医护人员均零感染,未发生因疫情影响而导致的不良妊娠分娩结局。

关键词:新型冠状病毒肺炎;孕产妇;防控策略;疫情管理

Doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2020.07.019

中图分类号:R197.323.4

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2020)07-0068-04

新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019,COVID-19)是由 β 属新型冠状病毒所引起的一种新发传染性病毒性肺炎,以发热、咳嗽、乏力为主要临床症状,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛^[1]。新型冠状病毒肺炎主要通过空气、飞沫和接触传播,人群普遍易感,且具聚集发病现象^[2-3]。2020 年 1 月 20 日国家卫生健康委员会将该疾病纳入《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防控措施^[4]。孕产妇作为特殊群体,由于妊娠引起心肺负荷增加,孕产妇若感染新型冠状病毒肺炎后更易发生并发症,危急时会导致不良妊娠结局,甚至威胁母婴生命安全。新型冠状病毒肺炎的暴发无疑给产科工作带来巨大挑战。为切实有效遏制疫情的传播和蔓延,进一步规范和加强妊娠期妇女的筛查和管理,保障孕产妇和医务人员的诊疗安全,浙江大学医学院附属妇产科医院根据国家《关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知》^[5],结合产科专业特点,制定出新型冠状病毒肺炎疫情下针对孕产妇的管理模式和防控策略,现报告如下。

1 方法

1.1 改造医疗环境

1.1.1 调整医疗环境配置

在新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,针对孕产妇就诊量不减,容易发生人流聚集与拥挤的特点,为最大限度降低孕产妇感染和传播风险,保障

医疗质量及医疗安全,医院在原有医疗环境配置基础上做紧急调整。为疫情隔离观察期孕产妇开设产科急诊、门诊隔离诊间及隔离检查室,同时对需急诊分娩或手术的患者设置分娩隔离间/手术隔离间及隔离病房。分区域管理产科门诊就诊孕产妇与住院部孕产妇,根据就诊与检查流程优化通道路径,采取单向人流通道,要求各区域通道标识清晰。候诊区域座位间距为 1 m,避免人群聚集,减少孕产妇间接触机会及时间。将孕产妇学校、一日门诊等特色服务场地改造为胎心监护及产科 B 超诊室,避免产科检查时人流密集。关闭所有空调通风系统加湿功能,封闭回风口,禁止从机房、楼道和天棚吊顶内取风,采用全新风方式运行,确保新风直接取自室外,同时保持取风口卫生清洁,采用 2%季铵盐类消毒剂喷洒消毒,2 次/d,每次作用 30 min 后用清水擦拭干净。

1.1.2 人员培训

针对妇产科专科医院员工对呼吸道疾病防控知识较薄弱的现状,院领导迅速组织全员进行培训,包括新型冠状病毒肺炎的诊疗方案和院内预检分诊、转诊及防控等知识。培训方式涵盖现场讲座、现场操作、网络学习与考核、点对点指导等。对于重点科室人员如产科预检分诊台、急诊室、隔离诊间及隔离病房的工作人员进行重点培训,要求工作人员熟练掌握消毒隔离关键技术,并做到人人考核过关。对保洁工人进行消毒液配置、消毒方法及工作职责等方面的再次培训,点对点督查指导,保证医疗环境安全,避免交叉感染。同时开展接诊新型冠状病毒肺炎患者的多部门联合演练,包括急诊室、产房、隔离病房、医院感染科、防

作者简介:张乐(1992-),女,本科,硕士在读,护师。

收稿日期:2020-04-13

通信作者:冯素文,Fengsw@zju.edu.cn

保科、医务科等,各部门针对演练中存在的问题开展持续质量改进。此外,网络中心派专人进行相应程序的一对一使用指导,保障有效拓宽网络服务面并提高服务质量。

1.1.3 规范预检分诊流程

在医院入口、门诊/急诊护士台及接诊处设置三级预检分诊,严格排查就诊孕产妇及家属是否存在疫区往返或者可疑新型冠状病毒感染患者接触史等流行病学史并进行体温监测。如就诊孕产妇有流行病学史,有发热、乏力、咳嗽等症状时,立即引导孕产妇进入指定隔离区域,报告科室负责人和医院感染科,及时将孕产妇转诊到有隔离和救治能力的定点医院。但因产科特点,如遇急产等特殊病情不适宜转诊时,严格按照紧急预案流程通过预定路径在隔离区域进行诊治。如有流行病学史尚未脱离隔离观察期或无流行病学史但有发热、乏力、咳嗽等临床症状的孕产妇,引导其进入指定隔离区域实施诊疗,同时立即报告科室负责人和医院感染科,做好防控工作。

1.1.4 设立一体化隔离专区

有流行病学史尚未解除隔离观察期或无流行病学史但有发热、乏力、咳嗽等临床症状的孕产妇,由专人引导至门诊/急诊隔离间进一步问诊治疗,经产科主任或当值“三唤”确定是否存在急诊住院指征。由专人按专用路线,引导至隔离病房,需急诊分娩或手术的孕产妇,则转诊至疫情期间专门设立的分娩隔离间/手术隔离间,分娩/手术毕母婴一起转至隔离病房。采取单间隔离,按空气、飞沫和接触传播进行隔离管理^[6]。限制孕产妇活动区域,优化就诊与检查流程路径,原则上不留家属陪护,全程由专职医护人员诊治和护理,参与运送、诊疗的医护人员以及所经过的路径和电梯均需按医院感染防控要求执行消毒和/或隔离。

1.2 改进服务模式

1.2.1 合理调整各孕期门诊检查时间

在新型冠状病毒肺炎疫情期间,根据孕产妇具体情况,酌情延长产前检查间隔时间、减少产前检查次数,建议孕妇调整产检时间并告知居家自我监护措施^[7]。对孕妇产检时间进行如下调整。孕早期:妊娠 12 周之内,已确诊宫内孕,无阴道出血、腹痛等急诊情况,暂免常规检查,颈项透明层(nuchal translucency, NT)检查因有时间要求,则按预约时间准时来院,避免聚集。孕中期:孕周

13~28 周的孕妇,建议每 4 周检查一次,但不错过三维超声排查;葡萄糖耐量试验及心电图等检查在妊娠 24~28 周之间完成即可,不必急于在 24 周之内完成。孕晚期:孕周>28 周的孕妇,36 周之前一般每 2 周产检一次,在疫情期间,如血压、血糖监测在正常范围,自我监护胎动正常,可延长至每 3 周复查一次,孕周>36 周的孕妇仍每周复查。若为高危孕产妇(高龄、双胎、高血压、瘢痕子宫等),密切关注身体状况,按常规检查。如遇以下情况及时来院就诊:反复不规则阴道流血或流血增多;头晕、头痛、血压升高及胎动异常;见红、破水、规律宫缩等分娩征兆。

1.2.2 提供多途径线上远程医疗服务

在新型冠状病毒肺炎流行期间,为减少院内交叉感染风险,控制人员流动量,远程线上医疗服务成为了一种有效的替代方式^[8]。产前检查间隔时间延长期间,医院主动通过远程线上医疗服务指导孕产妇做好居家自我管理 with 监护,及时解答孕产妇遇到的各种问题与疑虑,帮助孕产妇顺利度过疫情期。

1.2.2.1 提供“互联网+医疗健康”服务

医院建议孕妇适当延长就诊时间,孕妇居家既担心没按常规产检影响胎儿监护,又担心来院就诊增加感染风险。医院为孕产妇提供“互联网+医疗健康”服务,优化互联网平台上产科、新生儿科、遗传医学科、超声科、检验科、药剂科等多学科专家结构,提供 24 h 在线免费咨询问诊服务,孕产妇可以通过图文传递及电话咨询等方式随时与线上的医护专家进行在线咨询互动。

1.2.2.2 建立远程胎心监护与判读

根据孕周,孕妇可在医生建议与指导下租赁医院的远程胎心监护仪,借助智能手机和移动互联网,实现随时、随处进行胎心监护^[9],所做的胎心记录可通过网络上传给围产监护医生,医生 24 h 为孕妇提供远程判读服务,30 min 内给予胎心监护反馈,使孕妇更好地了解自身及胎儿宫内健康状况。

1.2.2.3 推送线上孕妇学校教程

医院通过微信公众号的线上孕妇学校推送孕期保健、母乳喂养、新生儿护理等健康宣教图文信息,并针对孕期特点,推送“孕期食谱”“孕妈运动操”“孕产妇球操”等特色视频,丰富孕产妇居家生活方式。

1.2.2.4 应用云随访系统进行分层管理

与其他疾病就诊情况不同,孕妇产前检查具有一定规律性,首次就诊后即已进入医院云系统,基于目前的大数据平台,系统可保存孕妇的诊疗资料,并对其进行分组管理,根据不同孕周进行实时健康信息推送、在线健康指导以及医院各类通知发送等^[10]。医院应用云随访系统,对就诊的所有孕妇按孕周分阶段推送建议就诊时间及相关检查指导,告知居家自我监护与管理注意事项,并推送预期新型冠状病毒防控相关知识,提高孕妇自我防护能力。同时,心理健康咨询师通过云随访系统对孕产妇进行心理现状及需求调查,及时掌握疫情下孕产妇心理状况,主动给予针对性心理疏导,保障孕产妇心身健康。

1.2.3 住院孕产妇陪护管理

产妇分娩后伴随新生儿的诞生,受传统习惯影响,亲友探视、家人照顾及月嫂陪护等导致产科病区内陪客骤增。因此在新型冠状病毒肺炎疫情期间,做好陪护管理至关重要。在入院接诊时排查孕产妇的同时严格排查陪客流行病学史并监测体温、检查健康码,符合陪护条件者,实名登记,发放陪客证。告知孕产妇及家属在疫情期实行一床一陪护制度(双胎孕妇产后可陪同 2 人),尽量避免探视,同时发放《新型冠状病毒肺炎温馨提醒》并签署《新型冠状病毒防控产科住院孕产妇及陪客管理告知书》。因母婴同室新生儿不能佩戴口罩,为更好地保护新生儿,要求病区内孕产妇及陪客一律全程戴口罩。责任护士对所负责单元进行网格化管理,实时关注陪客与探视人员情况。每天 2 次监测陪客体温、检查健康码。针对孕妇产后只有一位陪客的现状,产科病区增加护理人员,协助陪客做好产妇及新生儿基础护理。

2 结果

2020 年 1 月 24 日至 2 月 28 日,浙江大学医学院附属妇产科医院总分娩数 1 760 例,新生儿数 1 842 例,其中隔离病房共收治孕产妇 16 例,分娩新生儿 11 例;共为 608 例孕产妇提供远程胎心监护服务,医护人员在线为孕产妇提供远程判读共 2 920 次;线上回答图文咨询 3 200 余次。患者和医护人员均零感染,未发生因疫情影响而导致的不良妊娠分娩结局。

3 体会

3.1 营造安全诊疗环境以满足孕产妇就医需求

为预防和控制新型冠状病毒肺炎传播,需规

范、有序、有效地采取措施管理传染源、切断传播途径和保护易感者^[11]。医院作为疫情防控的主战场,需实时根据国家及地方政府发布的新型冠状病毒肺炎诊疗方案及防控措施,制定并调整适宜的疫情防控管理体系。统筹医疗服务工作,要求全员行动,全面阻击传染源的输入,做好孕产妇和陪护初筛,合理引导就医。切实落实标准预防,避免交叉感染,加强各隔离间及病房的管控,同时做好各项后勤保障措施和应急预案工作。疫情期间,医院采取科学、有效的防控及管理措施至关重要,在保障安全的就诊医疗环境的同时,满足孕产妇就医需求,确保患者和医护人员零感染。

3.2 “互联网+医疗健康”弥补传统医疗服务模式的不足

“互联网+医疗健康”是以互联网为载体、以信息技术为手段(包括移动技术、云计算、大数据等),与传统医疗健康服务深度融合而形成的一种新型医疗健康服务的总称^[12],是近两年来医疗机构普遍推行的以在线咨询和随访为主的慢病管理模式,患者可以足不出户,通过图文传递咨询疾病相关信息^[13-14]。在疫情期间,医院充分利用网络信息技术,优化互联网平台,提供多途径线上远程医疗服务,指导孕产妇做好居家自我管理监护,及时解答孕产妇各种问题与疑虑,并给予一定心理支持,使孕产妇足不出户就能得到医疗服务,既保障妊娠期妇女及胎儿观察的连续性,又尽可能减少其来往医院途中及就诊过程中可能存在的潜在感染风险。在这场抗击疫情的博弈中,线上远程医疗服务发挥了重要作用,让孕产妇切实感受“互联网+医疗健康”服务带来的实际意义。“互联网+医疗健康”服务模式不仅打破了时间和空间的限制,同时弥补了在新型冠状病毒肺炎疫情期间传统医疗服务模式的不足。在新型冠状病毒肺炎流行期间,妇产科医疗机构作为疫情防控的重要场所,既要保障孕产妇和医护人员的诊疗安全,也要确保孕产妇得到连续、有效的医疗服务,提供多途径线上远程医疗服务不失为一种有效方法,实现互联互通,保障母婴健康,促进医疗模式转型,在提升医院防护力度的同时,助力遏制疫情传播和蔓延。

参考文献:

- [1] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506.

- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒传播途径与预防指南[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-01-28]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3578/202001/9e73060017d744aeaff8834fc0389f4.shtml>.
- [3] CHEN N, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China; a descriptive study[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 507-513.
- [4] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会公告 2020 年第 1 号[EB/OL]. (2020-01-20) [2020-02-08]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/20200202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.
- [5] 国家卫生健康委员会. 关于做好儿童和孕产妇新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控工作的通知[EB/OL]. (2019-02-02) [2020-02-08]. http://www.gov.cn/zhengce/2020-02/02/content_5473941.htm.
- [6] ZHOU Q, QIAN H, REN H G, et al. The lock-up phenomenon of exhaled flow in a stable thermally-stratified indoor environment[J]. Building and Environment, 2017, 116(116): 246-256.
- [7] 吕斌, 陈猛, 刘兴会. 新型冠状病毒感染疫情下的妊娠管理策略[J]. 实用妇产科杂志, 2020, 36(2): 101-103.
- [8] 甘娟, 田莹, 朱健伶, 等. 2019 冠状病毒病疫情下区域性孕产保健的互联网+实践路径[J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(2): 188-191.
- [9] 高琳. 基于互联网的远程胎心监护在孕晚期高危妊娠患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(3): 97-99.
- [10] 余俐. 智能云随访系统在产科母乳喂养健康宣教中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14): 189, 195.
- [11] 国家卫生健康委办公厅. 医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)[EB/OL]. (2020-01-23) [2020-02-17]. http://news.china.com.cn/20202020-01/23/content_75644491.htm.
- [12] 庞涛. 国家卫计委首次定义“互联网+医疗健康”[J]. 中国信息界: e 医疗, 2015, 8(8): 9.
- [13] 徐玲玲, 徐婷婷. “互联网+”背景下智慧医疗应用现状研究[J]. 智能计算机与应用, 2020, 10(1): 207-210.
- [14] 张红文. “互联网+”精准医疗的创新发展与建议[N]. 中国人口报, 2019-12-27(003).

人才派遣制护理秘书岗位的构建与应用效果

秦建芬, 潘红英, 祝海香, 魏丽, 张熔熔, 叶艳, 沈恋恋
浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江杭州 310016

摘要:构建人才派遣制护理秘书岗位并观察其应用效果。经专家组综合评估后构建护理派遣制护理秘书岗, 制定岗位要求、工作职责、岗前培训、岗前考核方案, 相关人员上岗 2 年后, 与原护理辅助岗秘书进行比较, 观察工作绩效、不良事件发生情况、人均人力资源成本、离职率等方面差异, 评价人才派遣制秘书岗位的应用效果。2017 年、2018 年, 两种类型护理秘书的绩效考评比较差异无统计学意义($P>0.05$); 人才派遣制护理秘书发生不良事件 5 起, 护理辅助岗秘书发生不良事件 4 起; 在人均人力资源成本上, 人才派遣制护理秘书低于医院护理辅助岗秘书, 比较差异有统计学意义($P<0.05$); 两种类型护理秘书均无人离职。提示人才派遣制护理秘书能够胜任护理秘书岗位, 且人力资源成本较低, 具有人员稳定性。

关键词:护理秘书; 人才派遣; 人力资源; 护理管理 Doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2020.07.020

中图分类号:R197.32

文献标识码:C

文章编号:1671-9875(2020)07-0071-04

浙江大学医学院附属邵逸夫医院自 1994 年正式运转以来, 在参考美国罗马琳达大学医学中心护理单元结构的基础上设置了护理秘书岗位, 该岗位在临床实践中的优越性及可行性也得到了充分的证实和肯定^[1]。在 20 余年的运行中, 护理辅助岗秘书大多由临床一线护士转岗而。在临床护

士人力紧缺的当前, 护士流入非临床岗是一种损失, 随着新院区的扩建及人力资源管理方式的发展, 医院拟启用人才派遣制护理秘书岗位。人才派遣亦称人才租赁、人力资源派遣、劳动派遣等, 是派遣公司根据用工单位的需求通过招聘、筛选后将合格的员工派遣到用工单位工作, 而用工单位不需要设立专门人员、机构对派遣人员进行人力资源管理, 人员聘用、档案接转、流动手续办理、户口落实、建立员工档案、各类社会保障建立及缴纳等诸多人力资源管理事务性工作由劳动派遣组

作者简介:秦建芬(1974-), 女, 本科, 副主任护师, 科护士长。

收稿日期:2020-04-24

通信作者:潘红英, 3191016@zju.edu.cn

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目, 编号 2017KY412