

新冠隔离病区护理人员排班模式探讨与实践

农小珍

天等县人民医院 广西崇左 532800

【摘要】目的 探究新冠肺炎隔离病区护理人员排班模式探讨与时间。**方法** 选取 2021 年 1 月~2021 年 3 月期间新冠隔离病区护理人员总计 52 例作为本次研究对象,采取 4 班制、5 班制两种排班模式,对比两种排班模式满意度。**结果** 5 班制下护理人员整体满意度评分高于 4 班制,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 新冠肺炎疫情爆发过程中护理人员作为治疗参与重要人员,而本次研究中 5 班制排班模式整体接受程度高,能保证病区内护理质量同时缩短护理人员工作时间,保障护理人员身心健康,对维持护理队伍持久性工作起着积极作用,有效抗击新冠肺炎。

【关键词】新冠隔离;护理人员;排班模式;实践

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 02-140-02

2020-01 新型冠状病毒肺炎被国家卫健委纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病预防及控制措施。当疫情发生后,国内市级单位均有指定救治医院,并作为新型冠状病毒肺炎患者定点收治病区^[1]。而应对突发疫情中,护理人力资源管理成为重要环节。而针对新冠肺炎等突发传染病的应急管理中,如何合理化调配人力资源,科学排班并保障护理人员最大化利用并得到足够休息,减少物资浪费成为管理重要内容,同样为应对突发公共卫生事件亟待解决的问题^[2]。本文就以组长责任制为依据,制定出 4 班制、5 班制排班模式,并对其应用满意度进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月~2021 年 3 月期间新冠隔离病区护理人员总计 52 例作为本次研究对象,职称:主管护师 5 名,护师 40 名;护士 7 名,工作年限: < 3 年: 12 名; 3~5 年: 15 名; 6~10 年: 18 名; 11~20 年: 7 名;专业:呼吸内科: 5 名;危重症医学科: 4 名;其他: 43 名。在 2021 年 1 月~2021 年 3 月期间完成新冠肺炎隔离病区患者护理救治工作。

1.2 方法

组长责任制:每个责任组设定 1 名组长,本科以上学历及护师以上职称,工作时间≥7 年,有丰富临床经验、专业理论知识,解决疑难护理问题、处理应急问题的能力,能组织、配合新冠肺炎患者抢救,有一定协调与管理能力。将责任护士分为 6~7 组,结合职称、工作年限、专业特点均衡分配每组护理人员,每组 6~7 名。除责任护士之外,其余护士组成机动组,承担物资准备、协助检查防护穿戴、工作协调、执行电子医嘱与结账等工作,其余人员负责对承担工作量较大班次补充及身体不适人员的替补等任务。护理组长与其他护士共同从事临床一线工作,负责对病区内病情危重患者展开护理工作,带领小组人员解决疑难护理问题。非行政班时

段或护士长不在时,护理组长全面负责责任组的管理、组织及协调,保证护理质量。工作期间,全面了解危重症患者病情,及时组织、协调护理人员抢救,保障患者生命安全,及时发现并解决问题,及时向护士长反馈。

排班方式:护士穿戴防护用品最短有效期 4h,当穿戴后体力消耗大,难以忍受更长时间工作,原则上隔离病区护士连续工作不超过 4h,制定为以下排班模式:4 班制:3:00~9:00;9:00~15:00;15:00~21:00;21:00~次日 3:00;每班次安排 1 组护理人员进入病区承担患者护理工作。为保证责任护士工作安全,每班次责任护士分为两批次进入病房。第一批 4 名护士工作 4h 离开病房结束工作,第二批 3 名护士在第一批进入病区 2.5h 后进入病房,完成接班后展开护理工作至下一个班次护士接班。第二种排班模式:5 班制:责任护士分为 7 组,每组 7 名责任护士,分为 1:00~9:00;9:00~13:00;13:00~17:00;17:00~21:00;21:00~次日 1:00,总计 5 个班次,除 1:00~9:00 班次外,剩下班次均为 6 名责任护士进入病区内展开护理工作,1:00~9:00 班次工作量较小,由 1 个责任组护士分两批进入病房承担夜间各 4h 护理工作。两个班次均试行 10d。

1.3 观察指标

采取满意度调查量表展开调查,分为交接班占用时间、各班工作量均衡、自身职业发展、节省人力资源、对生物钟调节人性化程度、相互协作程度、应急能力,每项各 10 分,分值越高表明满意度越高。

1.4 统计学处理

采用 SPSS18.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

5 班制下护理人员整体满意度评分高于 4 班制,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1:两种排班模式满意度比较 (n=52, 分)

项目	4 班制	5 班制	t	P
交接班占用时间	8.26±0.26	9.41±0.26	22.553	0.001
各班工作量均衡	8.61±0.36	9.45±0.56	9.099	0.001
自身职业发展	8.42±0.41	9.36±0.52	10.236	0.001
节省人力资源	8.32±0.69	9.06±0.26	7.237	0.001
对生物钟调节人性化程度	7.42±0.36	8.92±0.28	23.717	0.001
相互协作程度	8.84±0.26	9.56±0.15	17.297	0.001
应急能力	9.01±0.12	8.84±0.26	4.281	0.001

3 讨论

面对新型冠状病毒肺炎患者而言,临床救治过程中需要 24 小时不停监护与管理,而护理人员成为新型冠状病毒肺炎救治不可或缺一部分。针对上述疾病排班工作中,需要综合考虑班型、各班需求人数及护士级别等因素,才能科学合理利用人力资源,最大限度发挥护理人员潜能,提高效率及效能^[3]。在面对突发性强、涉及面广、工作量大且传染性强的突发传染病公共卫生事件时,临床护理人员处于高暴露、高风险的工作状态,且可能会遇到防护用品紧缺、护理人力需求急剧增加情况,合理排班可最大限度减少人员消耗^[4]。

护士作为突发公共卫生事件防控重要卫生保健力量,科学、合理调度护理人员满足疫情救治需求作为医疗机构护理管理人员所面临关键问题^[5]。对护理管理者而言,排班时需要密切关注并保障患者安全、护士自身安全同时并考虑防护物资紧缺现象。本次调查中,护士采取 5 班工作制整体满意度较高,优于 4 班工作制, $P < 0.05$ 。对其结果得出,与 4 班制相比较,5 班制工作时间较短,为护理人员带来积极心理暗示,且问卷评分较高。研究显示,长时间处于憋闷缺氧状态后,护理人员更易感受到恐惧。同时,5 班制下夜间 8h 工作分配给一个责任组承担,在工作量相对较少时间段并节约一个责任组人力资源。但护理人员认为上述时间段内人力资源对于突发情况应急能力有效下降^[6]。同时,结合组长负责任应用情况下,分层管理与调度护理人力下,降护理岗位设置与护士能力、自理及职称相匹配,充分发挥各层级护士潜能,作为应对突发公共卫生事件关键。因感染病房内特殊性,护士长指导护士工作下不如普通病房便捷,护理组长负责制实施下,能提高危重护理质量,组长在病区内发挥出最大主观能动性,不同专业护理人员所租证队伍中,将护理专业技术骨干地位

与临床作用突出并发挥出来,及时解决非行政班时间段护理质量管理中薄弱环节^[7]。

综上所述,新型冠状肺炎疫情爆发过程中护理人员作为治疗参与重要人员,而本次研究中 5 班制排班模式整体接受程度高,能保证病区内护理质量同时缩短护理人员工作时间,保障护理人员身心健康,对维持护理队伍持久性工作起着积极作用,有效抗击新冠肺炎。

参考文献

- [1] 郜琳娜,赵豫鄂.新冠肺炎重症病区护理人员排班模式的探讨及实践[J].齐鲁护理杂志,2020,26(22):126-128.
- [2] 刘亚兰,严莉,易青洁,等.基于多目标整数规划模型的新型冠状肺炎疫情期护理人员排班研究[J].中华医院管理杂志,2021,37(7):591-594.
- [3] 张丽敏,何海燕,赵孝英,等.分阶段护理排班模式在新型冠状病毒肺炎收治病区的应用[J].重庆医学,2021,50(3):457-460.
- [4] 郭春玲,瞿昭晖,刘伟权,等.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间重症医学科护理排班模式[J].护理研究,2020,34(8):1476-1477.
- [5] 沈盼,冯雪莲,钱文嘉,等.批量救治新型冠状病毒肺炎患者护理管理体系架构及排班模式的探讨[J].中华灾害救援医学,2020,8(4):209-211.
- [6] 盘瑞兰,陈丽静,任卫红,等.新型冠状病毒肺炎期间重症监护室护士排班模式的探索与实践[J].中华灾害救援医学,2021,9(1):733-736.
- [7] 林兰,吴润梅,段然.新型冠状病毒肺炎疫情期间手术室弹性排班的满意度调查[J].成都医学院学报,2020,15(4):522-525,529.

(上接第 138 页)

参考文献

- [1] 于辉,薛德旺.规范化带教对于精神科康复病房低年资护士能力培养的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):185.
- [2] 许朝阳.基于微课的任务驱动教学法在外科低年资护士带教中的应用[J].中国高等医学教育,2021(11):97-98.
- [3] 邵雪华,吴爱惜,尹慧燕.基于 Kolb 模型的体验式

教学法在低年资护士带教中的应用[J].中国高等医学教育,2021(11):100-101.

- [4] CHUA, WEI LING, LEGIDO-QUIGLEY, HELENA, JONES, DARYL, et al. A call for better doctor-nurse collaboration: A qualitative study of the experiences of junior doctors and nurses in escalating care for deteriorating ward patients[J]. Australian critical care: official journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses,2020,33(1):54-61.

(上接第 139 页)

见统一,确保各环节有效衔接。人才培养与培训工作的衔接有助于提高培训效率。(3) 积极创新住院医师培养模式,加强对低年资医生的培养。全面分析培训管理模式,采用导师制管理模式,实现学员与导师的双向选择,营造良好学习氛围,同时加强对医学上知识技能的考核,由科室负责出科考,制定严格要求,组织负责人进行评分,安排专人不定期抽查。另外注重对低年资医生的专业培训,加大培训力度,保证知识、技能培训的全面性。培训效果的考核主要包括培训时和培训结束后的考核应,应结合实际明确考核标准与方法,确保结业考核的公正性。(4) 不断完善软硬件基础设施,为住院医师规范化培训提供保障。在条件运行的情况下,应积极构建专业培训部门,如技能培训中心、综合培训基地等,同时加强网络平台建设,实现线上、线下联合教学,为住院医师规范化培训的顺利开展提供技术保障^[4]。另外条件允许的情况下应为医学生提供住宿、图书馆借阅等服务,进一步完

善相关设施。同时加大资金投入力度,进一步提高培训质量。

(5) 完善住院医师规范化培训相关政策,保证政策的可行性,定期检查政策落实情况。尽可能采用同一的培训模式、准入制度与考核方式,保证培训质量。

综上所述,住院医师规范化培训仍存在诸多问题,需要采取针对性措施进行改进,不断提高培训效果和质量。

参考文献

- [1] 陈丽红,胡翊群.住院医师参加规范化培训前的临床能力及其影响因素[J].中国卫生资源,2021,24(5):597-599.
- [2] 黎尚荣,姚瑶,吴少林.推进住院医师规范化培训临床实践课程规范,提高培训质量[J].广东医学,2021,42(5):497-498.
- [3] 田仁萍,任懿,徐永柱.重庆市住院医师规范化培训效果评价及影响因素分析[J].重庆医学,2021,50(7):1247-1251.
- [4] 管晖,梁峥嵘,王瑞梅,等.住院医师规范化培训学员满意度及影响因素研究[J].中国继续医学教育,2021,13(29):66-71.