

專欄 - 新冠疫情護理窗

Special Collection - Nursing Fighting COVID-19 Infection

收稿日期：2020-05-25

接受日期：2020-07-01

doi：10.6729/MJN.202009_19(1).011

新型冠狀病毒肺炎定點醫院普通隔離病房床位
管理方法之反思與建議劉亞玲^{1*} 李斯儉²

【摘要】探討新型冠狀病毒肺炎定點醫院普通隔離病房床位管理的辦法，根據病情輕重期望傳染病人得到有效救治、預防交叉感染，實現早日痊癒、身心健康。基於實踐提出定點醫院普通隔離病房以下三個問題：1) 同時存在輕症、普通型、重型及危重型病人，輕重症患者混合收治；2) 存在醫患間溝通不暢問題；3) 病區生活自理能力受損病人部分生活需求不能及時滿足。提出三個方面具體建議：1) 根據病情嚴重程度分區收治，重症／危重病人集中安置於病區人員流動較少區域，非重症的軀體生活自理能力受損病人集中安置於護士站附近；2) 將不同語言能力的患者安排在同一病房，以便能熟練使用普通話及武漢方言的患者為那些僅能使用方言的患者提供翻譯服務；3) 調整工作安排，為重症／危重症患者集中提供生活護理，也鼓勵輕中症患者的自我照顧和患者間的相互幫助和照顧。這些措施可以有效地提高護理品質，減少溝通障礙，維護病人的心理健康，最後提出的床位管理辦法在有類似問題的病房也有部分借鑒意義。

【關鍵詞】 新型冠狀病毒肺炎 隔離病房 床位管理 定點醫院

Reflection on the bed management in a general isolation of a designated hospital for
patients with COVID-19 infectionYaling Liu^{1*} Sijian Li²

[Abstract] To ensure that the patients with COVID-19 infection have timely access to effective treatments, reducing the rate of cross infection and promoting early recovery, this paper aimed to explore a bed management method based on the severity of illness in a general isolation ward in a designated hospital. The paper addressed the following three problems: 1) a mixture of patients with mild, ordinary, severe and critical symptoms in one ward; 2) ineffective communication between patients and health professionals due to language barriers; 3) the un-met living needs of patients with impaired self-care ability. Three suggestions were proposed. Firstly, patients should be placed in different areas based on the severity of illness. The severe and critical patients should be allocated in the quiet areas with less staff movement and those with mild and moderate symptoms be placed in a centralized area to be monitored collectively; secondly, the patients with different language abilities should be placed in the same ward, so that those who can speak both mandarin and local dialect can act as translators; thirdly, nursing care responsibilities should be re-structured. More workforce should be allocated for the severe and critical patients whereas the non-severe patients are encouraged to self-care and mutual help. The measures are expected to improve the nursing quality, reduce communication problems between health professionals and patients, improve the patients' psychological health and promote patients' recovery.

[Key Words] COVID-19 Isolation Ward bed management designated hospital

* 通訊作者 Corresponding author：774550945@qq.com

¹ 四川大學華西第二醫院 West China Second University Hospital, Sichuan University

² 香港理工大學護理學院 School of Nursing, The Hong Kong Polytechnic University

1 前言

新型冠狀病毒肺炎是《中華人民共和國傳染病防治法》規定的乙類傳染病，但採取甲類傳染病的預防、控制措施（國務院新聞辦公室，2020a）。新型冠狀病毒肺炎臨床分型為輕型、普通型、重型及危重型（王春燕、王希營、金紅，2020）。新型冠狀病毒肺炎具有傳染性強、爆發快、發病時間長等特點，疫情爆發後大量病人湧向醫院造成醫療資源擠兌，致使在疫情爆發初期，大部分病人無法及時得到入院治療機會，而制約醫院收治能力的主要因素則是醫院病床儲備及醫護人員數量。通過國家衛健委的統一調配，全國支援湖北醫護數量高峰時達到 346 支醫療隊，共計 4.26 萬人（國務院新聞辦公室，2020b），有效緩解湖北及武漢醫護人員不足的問題，同時雷神山、火神山及方艙醫院的建立並且徵用非傳染病醫院病房，解決病床不足問題，有效改善了武漢的病人收治情況。截止 2020 年 2 月 13 日，武漢新型冠狀病毒肺炎定點醫療機構超過 40 家，武漢全市病床由市疫情指揮部統一調度，各定點醫療機構主要收治確診病例中的重症、危重症病人（網易新聞中心，2020）。

筆者所在醫院為武漢市江漢區某腫瘤醫院改建的定點醫院，為重症及危重症病人定點收治醫院，總床位數 850 張，12 個普通隔離病區（收治除危重症病人外的病人），1 個重症監護隔離病區（收治危重症病人），各病區由來自浙江、安徽、福建、四川、江西和廣東六省 12 支醫療隊整建制接管，在作為定點醫院的 32 天內累計收治病入 1,022 名。筆者通過對整建制接管的普通隔離病區病房管理工作不斷分析、梳理，圍繞日常護理工作的梳理及對病人意見的收集，發現病區數個問題均與床位管理相關，因此文章從床位管理角度進行圍繞存在的問題進行探討，期望對於今後出現類似問題的解決有借鑒作用。

2 病區介紹

筆者支援病區為重症及危重症病人定點收治醫院的普通隔離病區（即定點醫院除重症監護室外的病區），所在病區為長方形，護士站及入口位於病區中部，病房為雙人間及三人間。為某省醫療隊混編成建制（由來自多家不同醫院的醫生、護士組成的具備醫療、護理能力的新團隊）接管普通隔離病區，病區合計 64 張具有重症收治條件的床位，根據

國家衛健委每 50 張重症病床配備 30 名醫生和 100 名護士的指示（國務院新聞辦公室，2020c），病區按指示配備護士 98 名，其中 27 名為重症專業護士，重症護士佔比約為 27.0%。4 小時每班次，每班次管床護士 8 人，白班會酌情增加組長、院感護士、總務等崗位以協助護理。

3 存在問題

3.1 輕重症患者混合收治

筆者所在病區開放期間累計收治病入 92 名，其中重症/危重症病人 35 名，收治病入內重症/危重症佔比約 38.0%，所在病區內同時存在輕症、普通型、重型及危重症病人。原因有二：其一，病人由市疫情指揮部統一調度，分配的病人中同時存在輕型、普通型及重型病人；其二，由於病人病情變化比較快，比如由普通型轉為重型甚至危重症這種情況存在，故病區內也存在危重症病人；而定點醫院重症監護隔離病區在初期滿負荷運行，並不能及時收治病情變化轉為危重症的病人；因此病區內同時存在輕症、普通型、重型及危重症病人。

病人未分區收治，因重症/危重症病人治療手段多樣，且醫務人員頻繁進出照護重症/危重症病人，同病室的輕症/普通型病人提出休息不好，並流露擔心、恐懼等想法。

3.2 醫患間溝通不暢

病區收治病入中最大年齡 92 歲，最小年齡 34 歲，平均年齡 56 歲。90.0% 以上病人為武漢籍，日常習慣使用武漢方言。筆者所在病區護理人員全部來自湖北外某省，98 名護士中無一人可使用武漢方言，在日常與病人溝通過程中均使用普通話作為溝通的橋樑；但在工作中發現部分病人（多 50 歲以上）不能明白普通話，而醫務人員也難以明白病人所說的武漢方言，存在溝通費時甚至不能溝通的狀況。同一病房內年輕病人（多 50 歲以下）通常會主動充當翻譯，但偶有全為高齡病人的病房，或因不會普通話，或因聽力障礙等因素，醫護人員與此類病人溝通會出現困難。與不會普通話的武漢病人進行溝通時，也嘗試過採取書面溝通的方式，如寫字或畫畫，但是效率低，且有一部分年長者不識字或者視力欠佳，書面溝通仍不能解決溝通不暢問題。

3.3 生活不能自理病人的生活需求不能滿足

以 2 月中旬病區某天數據為例，病區內共計 64 名病人，其中 11 名病人生活自理能力受損，分佈於病區的 7 個病房。11 人中完全不能自理者有 4 人（3 人為危重症，1 人為重症），部分不能自理者 7 人（2 人重症，5 人為輕症／普通）。因病區內無家屬陪伴，所有生活護理均由護理人員承擔。由於此類病人需要更多的護理，護理人員穿上防護服後行動不便，偶有病人的需求不能及時滿足的情況發生。

4 處理策略

4.1 針對輕重症患者混合收治問題對策

輕症／普通型病人與重症／危重症病人分區收治，重症／危重症病人集中安置於病區人員流動較少區域做好輕症、普通型病人集中安置，做好解釋安撫工作、打消心理上憂慮。減少輕症／普通型病人接觸重症／危重症病人機會，以免其觀察到重症／危重症病人病情後產生心理負擔，從而影響疾病的康復；同時因重症／危重症病人治療及護理多，醫務人員出入頻繁，分區收治後可避免影響非重症病人休息；將重症／危重症病人集中安置於病區人員流動較少區域，遠離護士站，並且注意通風，以稀釋氣溶膠，固定醫務人員專人護理，隨時關注重症／危重症病人病情變化。

4.2 針對醫患間溝通不暢問題對策

通過合理的床位安排，調動病員為翻譯人員。病區 50 歲以下的病人基本可靈活使用普通話和武漢方言，故在安排床位時，以 50 歲為界限，根據年齡進行初步快速分配，儘量每個病房安排一名 50 歲以下病人，避免病房內全部為 50 歲以上或 50 歲以下病人；然後結合病人是否會使用普通話再次調整，儘量每間病房安排一名以上可熟練使用普通話和武漢方言的病人，在醫務人員與只會使用武漢方言的病人溝通時，可熟練使用普通話和武漢方言的病人可充當翻譯者的角色，解決醫患之間溝通不暢問題。

4.3 針對部分患者生活需求不能及時滿足問題對策

結合病情及軀體生活自理能力（PADL）評分安排床位。PADL 包括穿衣、洗澡、進食、上下床、如廁和控制大小便六項，是住院期間衡量病人自理能力的指標，PADL 受損越多表示需要的照顧更多（蔣淑敏，2019；龍敏，2013）。PADL 多項受損

的輕症／普通型病人，集中安置於護士站臨近床位，便於醫務人員集中觀察及護理；同時可減少醫務人員來回走動。PADL 正常病人與 PADL 一項受損病人搭配放置同一病室，鼓勵 PADL 正常病人照顧及幫助 PADL 一項受損病人進行簡單生活護理，適當減輕護理人員工作量。重症／危重症病人統一安置於重症區，由重症專業醫務人員集中提供生活護理。如此即可減少護理人員來回奔波，也能提高病人的護理品質。

5 反思

未必所有病區都存在輕重症混合收治問題，但若存在輕重症患者位於同一病區的情況，仍建議輕重症分開收治。因有研究顯示，新型冠狀病毒肺炎重症比例在武漢為 17.7%，湖北為 10.4%，全國除去湖北為 7.0%（張彥平，2020），有疫區接觸史的病人更容易發展為重症，重症／危重症患者所攜帶的病毒可能具更強的感染性，將輕症／普通病人與重症／危重症病人分病房且分區收治，不僅減少輕重症病人混合感染的可能性，而且減少非必要的人員流動，可以降低醫務人員感染風險（曹培明等，2020；陳帆等，2004）。關於溝通不暢問題，在發生災害、本地救援不足而需要外來救援時往往存在，文中提出的方法可能是針對這類問題的一種解決辦法，對類似問題有一定借鑒意義，各地可根據實際情況部分採納策略。

新型冠狀病毒病人以年長者居多，武漢 60 歲以上老年組病例數佔比為 44.1%（張彥平，2020），而 60 歲以上老年人有 32.2% PADL 不同程度受損（蔣淑敏，2019）。因新型冠狀病毒具有極強的傳染性，沒有家屬陪伴，因此關於病人的生活護理問題可能存在於大部分收治新型冠狀病毒的病區，結合病情及 PADL 評分安排床位這個策略可推廣至大部分普通隔離病區。以上的對策同時滿足可能會存在一定困難，其優先次序推薦如下。首先，從以病人為中心的角度出發，輕重症分開收治，是推薦最先遵循的建議；其次，良好的溝通才能瞭解患者病情及需求，對症治療，解決醫患溝通不暢的對策此優推薦遵循；最後，基於 PADL 分配床位，可以提升患者的護理質量，同時減少醫務人員工作量。

6 總結

本文以筆者所在定點醫院為基礎，探索新型冠狀病毒定點醫院普通隔離病房內床位管理的優化策略，並收集文獻對策略的可推廣性進行討論。通過反思可知疫情期間武漢其餘定點醫院普通隔離病房也可能存在以上問題，文章所提出的對策對於其餘定點醫院及日後其它傳染病爆發時有一定借鑒意義。雖然中國援鄂抗疫已接近尾聲，但全球抗疫仍未結束，期望這篇文章能夠為有類似情況的國家或未來可能爆發的類似大型傳染病公共衛生事件的床位管理提供參考。

參考文獻

- 王春燕、王希營、金紅（2020）。新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第七版）。*蘭州大學學報（醫學版）*，46（2），1-7。
doi:10.13885/j.issn.1000-2812.2020.02.001
- 國務院新聞辦公室（2020a）。新型冠狀病毒感染的肺炎疫情聯防聯控疫情發佈會。取自 <http://news.cjn.cn/sywh/202002/t3579511.htm>
- 國務院新聞辦公室（2020b）。新型冠狀病毒感染的肺炎疫情聯防聯控疫情發佈會。取自 <http://tv.people.com.cn/BIG5/n1/2020/0126/c43911-31562840.html>
- 國務院新聞辦公室（2020c）。新型冠狀病毒感染的肺炎疫情聯防聯控疫情發佈會。取自 <http://www.ndretc.org.cn/szyw/141157.htm>
- 張彥平（2020）。新型冠狀病毒肺炎流行病學特徵分析。*中華流行病學雜誌*，43（3），1-7。doi:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003
- 曹培明、李曉旭、嚴曉峰、劉春玲、朱建鋒、李雨婷……陳耀凱（2020）。重慶市主城區 223 例新型冠狀病毒肺炎病例的回顧性流行病學分析。*西南大學學報（自然科學版）*，43（3），1-6。doi:1673-9868(2020)03-0001-06
- 陳帆、張志剛、羅威德、李玉國、黃文偉、邱萬鴻……陽麗娜（2004）。多病床非典病房的氣流分佈研究。*建築熱能通風空調*，23（1），21-33。doi:1003-0344(2004)01-0 21-13
- 網易新聞中心（2020）。武漢新冠肺炎定點醫療機構超 40 家啟用 7 座方艙醫院。取自 <https://news.163.com/20/0213/08/F58KRULT0001899O.html>
- 蔣淑敏（2019）。*中國老年人日常生活能力及影響因素研究*（碩士論文）。鄭州市：鄭州大學。
- 龍敏（2013）。*中國老年人日常生活自理能力的影響因素研究*（碩士論文）。上海市：華東師範大學。