

突发公共卫生事件视角下公立医院构建医患命运共同体型的护理应急人才队伍的路径探索

王 辉 赵 荣

上海交通大学附属第一人民医院 上海 200080

摘要：在共同参与公共卫生事件、面对健康威胁时，护理人员需要在开展抢救工作的同时，也要在短时间内与患者搭建起一个“命运共同体”的人文纽带。国内外多项研究表明具备较高应急能力的护理人员是有效处理和控制在突发公共卫生事件的关键。而目前，国内突发公共卫生事件中，公立医院护理队伍应急能力的培训体系还不完善，仍没有统一标准。本文总结归纳对当下国内外医院护理应急管理队伍现状和主要问题，构建突发公共卫生事件视角下公立医院医患命运共同体型的护理应急人才队伍的理论框架，探索构建医患命运共同体型的护理应急管理队伍的有效路径。

关键词：医患命运共同体；突发公共事件；护理应急人才队伍

近年来频发的突发公共卫生事件给人们的生活和健康造成了极大的危害，突发传染性公共卫生事件的比例更是达到了其中的87.5%^[1]。在以往的各种重大的医疗事故及自然灾害中，护士也扮演着不可替代的角色。护理人员在实施救护工作的时候，要及时做出判断，积极地与医护人员协作，进行抢救。而在重大突发公共卫生事件中，医护人员与病人是被扩大了的两类重要的社会团体，当他们一起面对公共卫生事件，面对健康威胁时，这两类人群既是“利益共同体”，又是“精神共同体”，容易激发人与人之间的温暖友爱、理解与尊重，也为改进医患关系提供了新的机会。而且，护理这一门学科，更是一门科学与人文学科交叉的学科，更多的是与人打交道。在医疗救治工作中，首先要与患者建立牢固、和谐的护患关系。在“以人为本”的人性化护理进程中，在“医患命运共同体”的指导下，建立知识学习型、合作互信型和利益共生型的护患命运共同体，对于推动医护与患者命运共同体乃至整个人类命运共同体具有十分重要的意义，而建立一支由医护人员组成的医疗应急团队，是当前我国公立医院发展过程中面临的重大课题。

1 概念的定

1.1 医患命运共同体概念

构建医患命运共同体是在2019年，由《中国医学伦理学》杂志、健康报社、中国卫生法学会、科学出版社主办的一次论坛中首次提出^[2]。医患命运共同体由护理人

通讯作者：赵荣，1994.4.21，女，汉族，单位：上海市第一人民医院，职称：护师，研究方向：人文护理。通讯邮箱bubblemonkey@qq.com。

员和患者这两部分组成，作为社会中的一种角色，两者不能独立于彼此存在。对于促进医患和谐相处、促进社会整体健康发展，护理人员与患者缺一不可。它是一种医方与患方为了人类健康、社会发展，共同维护社会整体利益、实现理想生活目标而形成的社会群体。

1.2 突发公共卫生事件

是指突然发生、造成或者可能造成人民健康受损的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

1.3 应急能力

在遇到特殊的应急环境下，及时地观察环境的变化，并果断地做出判断和决策的一种综合能力。

2 构建命运共同体型护理应急人才队伍在突发公共卫生事件中的重要意义

2.1 突发公共卫生事件的复杂性对护理人员有高人素养要求

针对突发公共卫生事件自身所具有的特征（突然发生、不可预测、原因多样、危害直接等）；导致了救护工作的困难，决定了病情的复杂多变，结合现代医学模式和健康观的要求，从生物、心理、社会三个层面对突发公共卫生事件中的患者进行救治。

在处理突发卫生事件和治疗病人的时候，护理人员除了要运用自己的护理技能，扎实的医疗护理知识，还要进行心理支持，健康科普，改善其生活质量等一系列人文护理，作为在重大公共卫生事件中的主力战士，护理人员受到了公众的高度关注，她们的生死与病患的命运和疾病的防治有着密切的联系；共同应对“敌人”——公众健康的威胁。在重大突发公共健康事件中，护理学

科的重要性日益凸显,而护士在社会事件中所承担的职责也变得更加重要,这也是一种对护理人才质量的迫切需要,从对医患命运共同体的认识中,挖掘出护理人文关怀的新内涵。

2.2 突发公共卫生事件的特殊性重新解构医患关系及人文医学模式

新媒介环境下,突发公共健康事件中的公众情绪与网络舆情、现实群体行为等因素相互影响,在风险认知偏差、情绪传染等多种因素的共同影响下,具有放大效应。这种情况下的患者和在普通健康事故期间住院的患者是完全不同的。他们不仅以个人的身份而存在,而且以一个社会团体的身份而存在。对那些患者来说,已超出了狭隘的医学范畴,变成了一种严重的社会事件。

由此引发的一系列社会伦理问题包括:污名化效应、隐私泄露、资源分配不均等,在这种情况下,医患关系将被重新解构,这是过去的医疗环境和人文背景所无法解决的。透过伤医辱医行为的最极端外在表现,可以一窥人文关怀缺失的语境下暴力递进、转化过程的深层次原因。但在很多关键时刻,医护患更要团结一致、风雨同舟。医护就像是病患面前的最后一道防线,守护着患者的生命与健康;医患关系本质上是和谐共生,同仇敌忾,建立在生命共识基础上的“命运共同体”,覆盖了健康共同体与精神共同体,共同的对手是传染病和疾病。医患命运共同体不仅仅是纯粹的治疗关系体,或者是某种利益共同体,也是一种将人文关怀贯彻到医疗急救行为中的情感-道德-价值共同体。

3 国外突发公共卫生事件中护理应急人才队伍的建设

3.1 突发公共卫生事件应急能力体系的构建

美国疾病预防控制中心于2001制定了急救技能、个人防护设备和应急演习有关的理论知识,建立了护士应对紧急情况的基本要求,为护士应付危机的训练奠定了基础。同样地, Polivka等学者^[3]的研究中,这个学者建立了一个由准备、反应和康复三个维度25个项目组成的应急响应阶段,这3个阶段是根据应急公共卫生事件的先后次序建立起来的,在主要事件的进程中,从三个阶段中,依次列举了护理人员应该具有的技能。其中包括人员的准备,病人的监护和分类,相应的急救技巧,事后的总结和修正。

3.2 突发公共卫生事件应急能力培训现状

美国各大医院都对参加紧急救援工作的护理人员进行了相应的急救训练,训练的内容有:灾难应急处理,人道主义救援,生物恐怖袭击,传染病防控等。20世纪初期,美国就已开始培训公共健康护理人员,他们的专

业学位大多是大学毕业,他们的专业教学内容除了基本的护理理论与技术,更包括公共卫生学、流行病学、传染病学、卫生统计学、伦理学等相关课程^[4]。另外,也有学者提出,在灾难护理教育中还应纳入以下内容:伤员分类和现场急救、生物所致疾病暴发的症状检测、重要资源的评估、事件干预指挥系统、检疫和洗消、现场心理援助、流行病学知识、临床决策和沟通交流^[5-6]。

4 国内突发公共卫生事件中护理应急人才队伍的建设

4.1 突发公共卫生事件应急能力体系的构建

当前,我国护理人员在应对突发事件中的应变能力训练系统尚不健全,尚无规范。目前,我国护理人员的应变能力总体上属于中下层次,原因在于过去的训练不够,护理人员的专业技能缺乏,护士相关知识的不足所导致的^[7]。而在应对突发事件时,其评价指标系统的建设已经日趋成熟。例如,杨风^[8]等学者的研究,运用德尔菲咨询法建立了我国应急公共事件应对能力的评估模型,它可以划分成由基础知识、法律知识和专门知识构成的2个层次,而实际结构则由专家的引导、训练与演练构成。

4.2 突发公共卫生事件应急能力培训现状

崔琳认为,应加强灾害护理人员队伍的扩充,加强灾害护理与心理救助的知识培训,加强对护理设备的研发;通过组织紧急情况演习等措施,增强护士应对各类公共健康事件的能力^[9]。刘蕾等在情境模拟与桌面模拟的基础上,建立了个体防护与医学过程训练中的“赛道模式”,并获得良好的结果^[10-11]。目前,我国对急救人员的培训目标、培训内容和培训模式尚不完善,培训的评估和评估体系还不够完善^[12]。

5 国内突发公共卫生事件中护理应急人才队伍的建设瓶颈与存在问题

5.1 护理应急人才梯队建设不完善

与国外部分发达国家相比,我国的护理人员配置存在先天缺陷,截至2022年,全国登记护士的数量为3.40名,医务人员的比率是1:1.18,无论是从数量还是比率来看,都与世卫组织建议的标准^[13]相差甚远。此外,公立医院除常规诊治外,还肩负着繁重的教学和科研工作,人员紧缺,工作负荷大,在人数和结构上都有天然的缺陷。相关感染科室和急诊科室的护士,由于人员配置的原因,导致人员短缺,而没有接受过传染病防治和急救救护训练的护士,由于专业和工作经验的限制,很难快速投入到传染病的治疗中,后备力量的缺乏,使得公立医院的应急处理水平有所下降。

5.2 护理应急人才队伍的专业化程度不高

突发公共健康事件具有不确定性、高风险等特点,

对医学救治提出了更高层次的需求,但当前在现场决策、组织和调查方面缺乏扎实的理论基础;具有较强的实践经验和综合素质的复合型应急人才十分匮乏,一些医疗机构中出现了大量的非公众健康类工作岗位。另外,护理应急人才的培训太过专门化,尽管每个护士都必须学习诸如预防医学这样的公众健康教育,但因学时有限,以及对职业紧急情况的及时更新,导致了护士不能很好地具备公共卫生事件应急的理论和实际操作能力。要加强护士的业务素质。

5.3 护理应急队伍缺乏人文性质的组织架构

当前,我国一些公立医院的管理体制中,由于缺少人性化的管理方式,即“医患”之间的矛盾,造成了护士团队协作与认同不足,影响了护士应急管理人才的发展。其次,我国一些公立医院在人力资源开发与管理上还出现了一些问题,如缺乏激励机制,缺乏职业发展空间,造成了人员的大量外流。

6 医患命运共同体型护理人才应急队伍运作机制及可持续发展的机制

6.1 建立专业化的护理应急队伍

目前我国大部分的公立医院都是按照床位数配备的,在突发公共卫生事件后,在短期之内,各大医院都面临着护理人才紧缺的问题,特别是具备传染病护理方面专门知识和技术的人才。所以建立一只经验丰富,技术熟练,受过良好培训的护士应急团队是非常必要的。比如,要将国家的医疗人力资源进行整合,制定出一套规范化的护士选拔、培养和再教育体系,同时还要通过经常性的培训和演习,来提升医护人员在野外急救工作中的技能,并用许多实例的实战演习来增强团队的监控和应变能力。另外,应该建立一个评价小组来对团队的建设进行实时的评价^[14]。

6.2 完善护理应急人才组织体系

首先,建立了护理突发事件应急管理机构,由应急预案制定,人员调配,组建护理专家组,组建护理应急团队等三个方面组成。护理专家组将为护理人员的技术咨询和指导和训练。后勤支持部门主要负责医疗器械和药品的申领、发放和发放。其次,要搭建一个沟通的平台,保证专家组可以及时掌握疫情、护理人力资源的需要和现实的匹配等,从而达到对护理人力资源进行实时监控的目的。最后是整合分散的护理人力资源,组建与突发疾病相关的应急人力资源储备库,按照级别、职称、职务、工作年限等分别配置到应急区域^[15]。

6.3 完善应急护理人员激励和保障制度

突发公共卫生事件的救援工作具有一定危害性,传

染病、事故灾害、恶劣环境给应急医疗队员带来潜在的生命和健康威胁。公立医院需进一步完善应急护理人员保障机制,可探索通过在应急护理队伍工作期间统一为队员购买意外险、健康险等保险,加强对队员的人身、健康保障;建立救援期间定期健康和心理监测、救援工作后统一查体等保障机制,保障队员工作期间身体和心理健康。通过将平常训练时间纳入继续教育学时、给予适当职称和职务晋升的优待等激励措施,调动队员参与培训和救援工作的积极性。

6.4 构建以“护患命运共同体”人文关怀模式主导的应急管理新模式

进一步提高护理人员人文素养才能使护患命运共同体的构建稳固,对护理人员的人文素养培训内容包括:法律知识、人际沟通交流、公共关系处理、社会心理学、护理人文关怀理论体系等社科人文类课程。通过线上/线下专家讲座、多媒体授课、护士团建活动、选派去其他医院进修交流等等措施对护士人文素养相关课程进行培训和强化,使护士对患者的主动关怀意识明显增强,沟通能力、处事协调能力明显提高。护理人员更容易产生同理心,学会站在患者的角度思考对方的需求,理解护士这一角色在公共卫生事件中、在社会中、甚至在人类历史中的作用,深刻社会责任感,使得护患命运共同体的理念被真正理解和接受。发自内心地做到以人为中心,关注人的价值、自由和发展,尊重患者的生命价值、人格尊严和个人隐私,而不是教条化地、机械化地接受培训,完成岗位职责。被赋予了人文关怀要求的护理人员不再垄断道德主体、伦理智慧和医疗决策,而是充分尊重患者自主和意愿。

文献参考

- [1]姜素椿,魏华,王冶.严重急性呼吸综合征医院感染的防治[J].中华医院感染学杂志,2003,13(5):401-403.
- [2]吉鹏程,张茜,商丹,等.为“构建医患命运共同体共享美好医患关系”砥砺前行[J].中国医学伦理学,2019,32(10):1360-1364.
- [3]Polivka BJ, Stanley SAR, Gordon D, et al. Public Health Nursing Competencies for Public Health Surge Events[J]. Public Health Nursing, 2010, 25(2):159-165.
- [4]曾维,李晓惠,吴惠平,等.国内外社区公共卫生应急护理现状及培训模式对策研究[J].中国全科
- [5]Wisniewski R, Dennik - Champion G, Peltier JW. Emergency Preparedness Competencies[J]. JONA: The Journal of Nursing Administration, 2004, 34(10): 475-480.

- [6] Rosemarie Rowney, Georgia Barton. The Role of Public Health Nursing in Emergency Preparedness and Response[J]. *Nursing Clinics of North America*, 2005, 40(3): 499-509.
- [7] 郑正福, 郑则斌, 吴金枝, 等. 卫生检疫人员口岸突发公共卫生事件应急响应能力评价指标体系研究 [J]. *口岸卫生控制*, 2013(5): 17-21.
- [8] 杨凤. 突发公共卫生事件医务人员应对能力评价指标选择和初步模型构建 [D]. 广州: 南方医科大学, 2009.
- [9] 崔琳, 罗羽, 陈俊国. 我国突发公共卫生事件应急救援中护理人员的素质现状及对策[J]. *护理学杂志*, 2010, 25(4): 94-96.
- [10] 刘蕾, 宋彩萍, 游建平, 等. 突发公共卫生事件应急救援护理培训的实践与思考[J]. *灾害医学与救援*, 2015(3): 151-154.
- [11] 王翠兰. 我国公共卫生护理管理中的问题与思考 [J]. *中国护理管理*, 2005(4): 59-60.
- [12] 游睿芳, 赵文婷. 我国灾害护理教育与培训现状 [J]. *全科护理*, 2010, 8(9): 823-824.
- [13] 司明舒, 陈洁, 苏源, 等. 基于等维灰数递补动态模型的我国卫生资源配置预测研究[J]. *中国卫生统计*, 2021, 38(5): 703-706.
- [14] 王素珍, 袁阿珍, 周丽娟. 综合医院应对新发传染病护理人力资源管理[J]. *全科护理*, 2017, 15(19): 2406-2408.
- [15] 杜美翠, 张利岩, 彭嗣惠, 等. 突发性公共卫生事件救援中护理人员合理配置探讨[J]. *中华灾害救援医学*, 2014, 2(11): 635-637.