

ET/WOC护理—来自COVID-19疫情的领导力相关经验教训：一个观点

摘要

2019冠状病毒病（COVID-19）疫情给护士和医疗保健带来了不确定性和机遇。作为护理专业的一部分，肠造口治疗（ET）/伤口、造口、失禁（WOC）护士提供的专业化护理对伤口、造口和失禁患者的健康至关重要。ET/WOC护士的知识和实践经验使这些护士在这些充满挑战的时期成为领导力和护理提供中不可或缺的伙伴。本文的目的是强调在疫情期间发展起来的ET/WOC护士的五个领导力主题，即跨专业实践、情商、品德操守、倡导力和自我照护。

关键词 临床实践，领导力，跨专业实践

文献引用 Ocho O et al. ET/WOC nursing – leadership lessons learned from the COVID-19 pandemic: an opinion.

WCET® Journal 2020;40(3):43-46.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.40.3.43-46>

引言

在全球范围内，护士在任何国家中都代表着规模最大的一个专业医疗保健人员群体，这使他们成为提供医疗保健服务的中心。护士是构成医疗保健系统组织结构和架构的主线。作为该专业的成员，肠造口治疗（ET）/伤口、造口、失禁（WOC）护士提供的专业化护理对伤口、造口和失禁患者的健康至关重要。正如Ayello和Chabal所说，2019冠状病毒病（COVID-19）给个人和医疗保健带来了不确定性，但也显示了世界如何相互联系¹。COVID-19疫情对ET/WOC护士产生了

严重影响，例如暴露风险、极端工作量、道德两难以及不断变化的执业环境²。尽管如此，ET/WOC护士的知识和实践经验使这些护士在这些充满挑战的时期成为参与护理提供的不可或缺的伙伴。

尽管ET/WOC护士继续在为健康做出宝贵贡献，但这场疫情加强了他们在提供医疗保健环境下的领导作用。正是在这个时期，2020年被认定为“护士年”，其主题是*护士：引领之声——护理世界健康*³。这是一个相互学习、交流和理解的时期¹。在疫情期间，ET/WOC护士不应忽视的一个学习、交流和理解领域是领导力。本见解性论文的目的是强调在疫情期间发展起来的ET/WOC护士的五个领导力主题，即跨专业实践、情商、品德操守、倡导力和自我照护。

Oscar Noel Ocho*

DrPH, MPhil, MPH, BScN, RN

特立尼达和多巴哥，圣奥古斯汀，西印度群岛大学护理学院，主任/高级讲师

电子邮箱：oscar.ocho@sta.uwi.edu

Barbara Pieper

PhD, RN, CWOCN, BC-ACNS, FAAN

美国，密歇根州，底特律，韦恩州立大学护理学院，荣誉教授

Joyce Pulcini

PhD, PNP-BC, FAAN, FAANP

美国，华盛顿特区，乔治华盛顿大学护理学院，教授

Erica Wheeler

PhD, MA, BSc

特立尼达和多巴哥，西班牙港，圣克莱尔，泛美健康组织，国家办事处，PWR

*通信作者

五个领导力主题

跨专业实践

在COVID-19期间，医疗保健领域的跨专业实践（而非专业层次结构）已经受到越来越多的关注。该疫情需要采取协调的、非层次结构的、协作方式来提供护理。这就要求在这种有关该微生物的病理学和病毒学信息不断变化的环境中，不仅相互学习，而且共同学习。例如由护理、麻醉、理疗、职业治疗等人员组成的俯卧团队，以确保接受机械通气的患者处于安全体位并保护皮肤。

COVID-19既带来了挑战，也带来了共享ET/WOC实践和资源的新机遇。例如，伤口造口失禁护士协会发表了一份关于长时间戴防护口罩时保持皮肤健康和治疗个人防护装备（PPE）相关性皮损的文件^{4,5}。在这方面，ET/WOC护理领导者通过分享其目前的实践操作，在塑造和创造机会，让医疗领域的伙伴之间能共享学习经验至关重要⁶。例如，在考虑如

何解决口罩或PPE数量不足时，护士通常都是解决方案的一部分。ET/WOC护士已成为进行以伤口、造口和失禁护理为中心的远程医疗解决方案的一部分⁶⁻⁷。

教学环境也发生了变化。护理教育的领导者必须精通获取和共享信息方面的技术。在这种环境下，需要考虑到疫情期间这些疾病的病理学和社会心理影响，采用创新的教学策略和团队实施来计划和提供有关造口、伤口和失禁的护理。伤口预防和护理也可以专注于临床医生，以预防和治疗PPE下的伤口^{4-5, 8}。因此，ET/WOC护士必须通过源于不断学习和理论应用于实践的循证信息积极参与跨专业实践。

情商

第二，领导者必须有情商，对工作人员的需求敏感。COVID-19由于其流行病学上的不确定性以及危重疾病和死亡的发生，有可能给护士带来难以言表的压力，尤其是在处理伤口后遗症时。由于ET/WOC护士大部分时间都花在直接的患者护理上，其可能面临强大且过度的压力。这种压力可能与获得、确诊、和/或成为COVID-19无症状携带者的恐惧、必须应对临床环境中反复发生的死亡以及使用PPE时较长的工作时间有关。可供工作人员使用的资源有限，加剧了与提供护理有关的压力源，这可能会加剧这种情况。因此，心理健康问题在实践环境中可能会加剧，并可能导致倦怠。在疫情期间，确保护士积极心理健康的最佳方法尚不清楚，但医疗保健系统需要解决所有护士的压力，并提供按工作人员需求的严重度分级的心理社会支持⁹⁻¹⁰。

更令人担忧的是，觉得自己对感染敏感的公众和家庭成员可能会对护士产生耻辱感和歧视¹¹；在墨西哥曾观察到针对护士的实际暴力行为¹²。为了减轻家庭成员的压力，一些护士采取了“自我隔离”措施来保护家人。ET/WOC护理领导者需要在操作层次上表现出对护士需求的敏感性，因为他们的压力可能与工作环境之外的问题有关。这些可能包括害怕感染家庭成员以及可能需要的保持物理距离。

在回顾中国疫情初期领导者的行动时，研究人员得出结论，医疗人员不重视自身对心理医生的需求⁹。然而，他们重视获得支持的重要性，比如不被打断的休息空间和为需要的患者提供可用的心理支持。在这方面，ET/WOC领导者必须对工作人员的显性和隐性行为保持敏感，尤其是那些可能正在经历更高级别的恐惧但又对承认恐惧有顾虑的工作人员。

品德操守

第三，所有护理都必须保持操作实践的伦理标准。由于一些人所经历的疾病的严重度，COVID-19的病理生理效应有可能挑战护理的伦理标准，特别是在资源匮乏的国家和环境中。该疾病对全球各国产生了重大的经济影响，并给政府和政策制定者提供必要的急症和重症护理资源带来了相应的挑战。当经济制约因素与经济活动的普遍放缓有关，影响到国内生产总值（GDP）的进一步降低，以及采购必要用品和设备的能力时，这种情况尤其具有挑战性。由于与疾病相关的主要挑战是呼吸系统，呼吸系统护理资源的可获得性、可及性和获取及时性至关重要。作为实践伦理标准的一部分，ET/WOC护士受呼吸系统和呼吸机相关设备的影响，这些设备影响患者康复和伤口氧化，以及医疗设备相关性压力性损伤的发生。

在资源匮乏的环境中，与医疗保健服务相关的伦理会变得更加明显。会产生需要根据种族、社会经济或年龄做出决定的

情况。在遇到这些道德困境时，应遵循公认的、广泛适用的道德原则进行用品的分配，除非爆发的特征证明采取不同的行动方案是合理的¹³。ET/WOC护士在道德决策中起着至关重要的作用，因为他们负责为其患者采购和分配资源的领导者。这一点尤其重要，因为COVID-19需要不同范围的资源，与采购和分配相关的经济挑战可能极具挑战性。ET/WOC护士需要成为机构伦理委员会的决策者的一部分¹⁴。推而广之，作为多学科团队的一部分，ET/WOC护理领导者必须充当工作人员和患者的代理人 and 倡导者，尤其是在决策过程中，以便确保资源分配的公平性，同时维护道德原则和实践标准。所述的倡导可能包括帮助决定可能具有危险的高护士配备比，以护理异常多的患者。例如，在纽约市，COVID-19重症监护病房的护士至少要照护5例危重患者，而不是正常的1-2例患者¹⁵。鉴于资源有限和需要定量分配，灾害管理的伦理与常规护理不同。

倡导力

第四，ET/WOC护理领导者需要代表自己和他们的团队提出有关疲劳和资源调动的倡议。COVID-19可能会加剧与患者需求相关的各方势力之间和有效发挥作用所需的充足资源水平之间的紧张关系。由于COVID-19的发病率呈指数级增长，在资源需求与机构提供必需用品以确保最高水平护理的能力之间出现了严峻挑战。COVID-19的性质要求对高依赖患者和经常位于重症监护环境中的患者进行“24小时”护理。在因缺少关键物质资源（包括适合的PPE）而导致工作人员面临更大风险的护理环境中，ET/WOC护理领导者必须坚守其作为倡导者的职责。护士们需要一定程度的心理安慰，希望他们的护理领导者正在代表他们提出倡议。这种倡导水平的重要性不容低估，尤其是当意识到潜在风险增加时。专业医疗保健人员希望有看得见的领导力²。领导者应该具有创新精神，了解担忧的根源，努力减轻担忧，理解决策不是一个人制定的，并对工作人员表达感激之情²。

ET/WOC护理领导者必须有效管理这种倡导力，以促成工作人员切合实际的期望，同时牢记他们所处的经济和政治环境。然而，ET/WOC护理领导者已成为代表患者及其同事的倡导者。这种程度的倡导力可以作为激励工作人员形成共同责任感的框架，以有效扭转这一疫情的影响。

自我照护

第五，自我照护对一个人的心理健康至关重要。ET/WOC护士级别的领导力可能是一种孤独的体验，尤其是当领导者认为大家期望他/她在问题多于答案的环境中拥有所有答案时。有必要通过教育和培训来发挥护理和医疗保健组织中伤口护理专家的影响。事实上，专业医疗保健人员并不期望领导者拥有所有答案，而是需要知道领导者有能力迅速解决问题²。COVID-19将ET/WOC护理领导者置于一个令人敬畏的位置；他们充当工作人员和患者的导师、激励者和代理人，同时管理着他们个人的恐惧和不足。幽默感会有所帮助，尤其是当需求超出合理期望时。与他们的工作人员一样，领导者也担心暴露在感染环境中以及随之而来的感染家庭成员的影响。由于必须确保在缺勤可能性增加的环境中提供有效的人员配置，这种压力进一步加剧。工作人员可能需要轮换，以确保每个人都有足够的时间来恢复活力和进行个人管理。

ET/WOC护理领导者必须承认他们的弱点和恐惧，并寻求积极的策略来减轻痛苦。这些策略包括制定“工间休息时间”计划表，以及与同事一起克服挑战。ET/WOC护理领导者必

须在每天之中找到安静的空间，在那里他们可以恢复活力并以新的能量来迎接挑战。ET/WOC护士必须认识到，如果不进行自我照护，他们会发现自己的能力打折，无法有效地满足他们所负责的患者的各种需求。

结论

COVID-19不仅改变了临床干预的面貌，而且为危机环境中领导力的理解和重要性增加了新的活力。这在临床环境中甚至更加明显。在正常情况下，资源匮乏环境中的护士（包括ET/WOC护士）通常无法受到作为医疗保健团队关键成员应有的尊重。然而，COVID-19疫情的出现凸显了团队合作对于有效决策的中心作用，特别是在资源充足性具有挑战的临床环境中。因疫情产生的临床需求，以及因死亡造成的人道主义损失和与疾病传播的惊人速度及绝望感相关的心理社会问题均加剧了这种情况¹⁶。面对巨大的悲痛，领导者需要倡导合乎常理的希望愿景。考虑到环境的限制，护士需要有“我已经尽力了”的感觉。

研究人员认为，“在危机期间，领导者需要的不是预先确定的应对计划，而是防止他们对过去的事态发展做出过度反应并帮助他们展望未来的行为和心态”¹⁶。护理领导者在创造有利于实现有效绩效水平的环境中发挥着核心作用。同样具有挑战性的是，从公共卫生角度来看，护士可能没有与COVID-19等病毒性疫情相当的临床经验。因此，没有任何模板可以供ET/WOC护士和领导者制定计划或调整其行动，以实现有效的管理和领导。这种情况需要在过程中学习，同时在需要实时干预的动态情况下采取反思性实践。一些人认为，在具有挑战性的动态环境中，在这场COVID-19危机中的领导力需要的是速度而非精度¹⁷。学习曲线可能是陡峭的，因为将需要创新的干预，同时，在经济生存能力可能受到威胁、经济资源可能缺乏或零星存在的环境中也具有相关性的干预。能否整理、记录和分享学到的经验教训，以便我们的下一代有更好地准备？

COVID-19危机中的领导者不能继续依靠“自上而下”的决策方法，也不能仅限于团队中的少数成员。它需要调动资源并向他人赋权，以应对组织内部不断变化的动态环境¹⁶。COVID-19还加强了有效跨专业合作的重要性，因为团队的所有成员都必须参与寻找处理危机的解决方案¹⁶⁻¹⁷。虽然在正常和常规紧急情况下需要经验，但道德领导力应成为COVID-19这类环境中实践操作的标志¹⁶。

反思性实践和自我照护的重要性不容低估，因为任何举措的成功都需要团队的努力。在这方面，领导者必须足够敏感，可以意识到最终的成功是团队努力，而不是个人努力的结果。为团队成员庆祝是至关重要的¹⁷。

COVID-19给领导者带来了前所未有的挑战。动态和充满不确定性的未来将继续带来重大挑战，包括财务、人力资源和伦理等方面¹⁸⁻¹⁹。当护士和ET/WOC护士奋斗在一线时，领导力的性质和质量将影响他们的表现以及组织目标的实现。总之，跨专业实践、情商、品德操守、倡导力和自我照护这五个领导力主题将继续发展，并作为支持ET/WOC护理领导者积极应对未来危机的框架，并使他们有效地代表目前的医务界。

利益冲突

作者声明没有利益冲突。

资助

作者在本研究中未收到任何资助。

参考文献

1. Ayello EA, Chabal LO. We are all in this together. *WCET J* 2020;40(1):8–9.
2. Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* ahead of print Epub 7 Apr 2020. doi:10.1001/jama.2020.5893.
3. World Health Organization (WHO). State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>
4. Kelechi TJ, Brunette G, Lee LW. Personal protective equipment-related equipment dermatitis. A view from here. *J WOCN* 2020;Jun 2. Online ahead of print. doi:10.1097/WON.0000000000000673.
5. Board of Directors, Wound Ostomy Continence Nurses Society. Guidance for maintaining skin health when utilizing protective masks for prolonged time intervals. 2020 [cited 2020 June 16]. Available from: https://www.vumc.org/pip/sites/default/files/Guidance_for_Skin_Health_WOC.pdf
6. Pontieri-Lewis V. Adapting WOC nursing practice to the COVID-19 pandemic. A view from here. *J WOCN* 2020;Jun 5 online ahead of print. doi:10.1097/WON.0000000000000667.
7. Reimer N, Slabaugh A. Telehealth wound applications: barriers, solutions, & future use. Presented at WOCNext 2020 Reimagined, 2020 June 6.
8. Cuddigan J, Black J, Deppisch M, Pittman J, Sonenblum S, Tescher A. NPIAP position statements on preventing injury with N95 masks 2020 [cited 2020 June 16]. Available from: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/position_statements/Mask_Position_Paper_FINAL_fo.pdf
9. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 2020;7(4):e15–e16 ahead of print Epub 19 Feb 2020. doi:10.1016/S2215-0366(20)30078-X.
10. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *N Engl J Med* ahead of print Epub 13 Apr 2020. doi:10.1056/NEJMp2008017.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (Covid 2019): reducing stigma. 2019 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>
12. Semple K. Afraid to be a nurse: health workers under attack. *New York Times*. 2020 April 27 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/27/world/americas/coronavirus-health-workers-attacked.html>
13. World Health Organization (WHO). Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.who.int/who-documents-detail/ethics-and-covid-19-resource-allocation-and-priority-setting>
14. American Association of Critical Care Nurses (AACN). AACN position statement: moral distress in times of crisis. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: https://www.aacn.org/nursing-excellence/healthy-work-environments/~media/aacn-website/policy-and-advocacy/stat-20_position-statement_moral-distress.pdf
15. Fink S. 'Code blue': a Brooklyn ICU. fights for each life in a Coronavirus surge. *New York Times*. 2020 April 4 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.nytimes.com/2020/04/04/nyregion/coronavirus-hospital-brooklyn.html>
16. D'Auria G, De Smet A. Leadership in a crisis: responding to the coronavirus outbreak and future challenges. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.mckinsey.com/business-functions/organization/our-insights/leadership-in-a-crisis-responding-to-the-coronavirus-outbreak-and-future-challenges>

17. Nichols C, Hayden SC, Trendler C. 4 Behaviors that help leaders manage a crisis. *Harvard Business Review*. 2020 April 2 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://hbr.org/2020/04/4-behaviors-that-help-leaders-manage-a-crisis>
18. American Nurses Association (ANA). Nurses, ethics and the response to the COVID-19 pandemic. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.nursingworld.org/~495c6c/globalassets/practiceandpolicy/work-environment/health--safety/coronavirus/nurses-ethics-and-the-response-to-the-covid-19-pandemic.pdf>
19. World Health Organization (WHO). Amid COVID-19 pandemic, new WHO report urges greater investments in the nursing workforce. 2020 [cited 2020 May 18]. Available from: <https://www.paho.org/en/news/7-4-2020-amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-nursing-workforce>