

家属陪护改为护理员等照护,浙江多家医院试点新型护理模式 住院无陪护 患者放心吗

本报记者 朱平 徐坊 郁馨怡 通讯员 杨陶玉

患者住院后,有时会面临陪护难题。近期,全国不少医院推出“无陪护病房”缓解陪护难,引发了广泛关注。无陪护病房并非没有人陪护,而是取消以往家属陪护或患者聘请护工的陪护方式,改由医护人员和经过培训的护理员共同为患者提供全面的护理服务。

其实,杭州、湖州、嘉兴等地医院近年来一直在探索、推行无陪护病房。这种新型护理模式,能减轻家属负担、改善病房秩序、降低院感风险,受到不少患者及家属好评,浙江多家试点医院的试点范围正逐步扩大,但也有人无陪护服务的质量心存疑虑。

无陪护病房是怎样运作的?效果如何?近日,记者走进省内多家医院无陪护病房,一探究竟。

无陪护病房正在扩容

在安吉县人民医院6楼康复科,走进一间无陪护病房,护理员杨阿姨正在给80多岁的刘奶奶喂药。和一般喂药不同,这是要通过鼻饲管打进去的。

刘奶奶已经瘫痪在床一年多,孩子因为工作忙,无法常守在床边照顾,平时就由杨阿姨负责看护。每两个小时杨阿姨要给她翻一次身,每天还要定时进行吞咽功能训练、按摩四肢防止肌肉萎缩。

康复科30张床位中,目前有70%和刘奶奶一样,都是无陪护。

作为安吉县首批无陪护病房试点科室之一,安吉县人民医院2022年7月开始尝试无陪护病房,如今已从两个试点病区扩建至12个病区,两年来累计收治患者559人。这里的无陪护病房,80余名护理员轮班,实行24小时工作制。根据患者病情,设有一对一、一对二或三人的陪护形式。

嘉兴市在两年前也开始试水。2022年11月,嘉兴市第二医院骨科上线多元化陪护病房试点,主要针对家属没时间陪护或者希望得到更专业护理的患者。

经过一年多的发展,该院已有骨科、神经外科两个病区推出多元化陪护病房,共收治患者近800人。今年,该院还计划在心内科、肝胆外科推行多元化陪护病房。

作为卫生部确定的全国68家优质护理服务示范工程试点单位之一,浙江省人民医院更是在2010年就推出了“示范病区”,探索无陪护模式。

医院护理部副主任葛俐俐告诉记者,当时医院在心脏大血管外科、神经内外科、骨科等科室推出无陪护病房,主要针对大手术后或从ICU转出需要严密监护的患者,以及行动不便、缺乏基本生活能力的患者。

“我们也是一路摸索,首先考虑的是保障患者安全、健康。患者的生活照护说说简单,其实不然,如卧床便盆怎么使用、轮椅怎么推,都有讲究,尤其是那些身上还插着各种管子的患者,需要护理人员有一定的专业知识。”葛俐俐介绍。

在浙江省人民医院的无陪护病房,医生和护士先对患者病情、照护等级等进行评估,取得患者或家属同意后采取一对多的统一管理,平均两三位受过专业培训的持证护理员,协助老年护士照料6至10位患者,家属每天有固定探视时间,其余时间原则上不能进入。

多年运行下来,无陪护病房收到了不少患者及其家属的感谢信和锦旗,心脏大血管外科无陪护病房的床位也从4张扩到了10张,床位利用率非常高。采访当天,记者就看到6张床位正在准备迎接新病人,“很多患者已经达到转入普通病房的条件,但他们更愿意在这里多住几天。”心脏大血管外科护士长谢屹红说。

葛俐俐透露,近期,省人民医院开始在骨科、血管外科、神经内科推行普通病房的无陪护试点,把关注人群从之前的重症患者扩展到普通患者。



护士、护理员在照顾患者。

视觉中国供图



安吉县人民医院无陪护病房。

安吉县人民医院供图

无陪护是提供更优质服务

在无陪护病房,护理员能否同时照顾好多位患者,是很多人关心的问题。

在省人民医院心脏大血管外科无陪护病房,记者看到了这样一幕——

来自临安的护理员涂阿姨正在协助术后不能下床的患者排尿,隔壁床的大妈恰好在此时按响了呼叫铃。得知大妈想喝水,涂阿姨一边麻利地替患者擦干净、整理好衣服,一边回应大妈:“阿姨稍等一下,我这边处理好马上过来。”

涂阿姨动作熟练地倒完尿盆、洗干净手、擦手,全程约两分钟,然后她麻利地拿起大妈床边的水杯往手背上倒了几滴试试水温,然后缓缓摇起床床,用吸管喂大妈喝水。

“无陪护病房的护理员比较专业,涂阿姨3年前就通过了医院的岗前培训,还考取了省卫生计生行业特有工种职业技能培训合格证。”葛俐俐告诉记者,多名患者同时有需求的情况较少见。若出现这种情况,护理员会与患者沟通,根据主次、缓急来处理。如果比较极端地遇上护理员忙不过来的情况,护士也会及时协助。

“确实,医院刚推出无陪护病房时,部分患者害怕没有家人的陪伴会感到孤独和无助,也对服务质量有所担忧。”嘉兴市第二医院相关负责人介绍,试点科室的医护人员为此做了大量解释工作,还定期与患者进行交流,了解他们的需求和感受,并及时与家属沟通患者的病情和治疗进展,让他们放心。“现在看来,接受这种照护模式的病人正在增加,病房因为流动人员减少,管理质量也得到了大幅提升。”

记者了解到,目前浙江省内医院的无陪护病房,多采用与第三方机构合作形式,由医生、护士、护理员等共同组成专业团队,实行“医护养一体化”服务,护理员定岗定编、定期培训、定期考核,保障服务的专业性和标准化。

“无陪护病房的推广,护理员技能

提升是基础。”安吉县人民医院副院长戴美琴介绍,为有效提升护理员水平,安吉县人民医院推行新型学徒制技能人才培养模式——护士长做导师,陪护主管当师傅,带三到四名护理员,进行护理技能传授、指导等。

杨阿姨在安吉县人民医院康复科做护工有十多年了,她说:“护理员不仅要照顾病人喝水、大小便,还要懂得一些相对专业的技能,比如口腔护理、皮肤护理等。”经过师傅指导,她现在照顾患者比以前老练多了。

杨阿姨说的“师傅”有两个,一个是康复科护士长金燕,另一个是护理员公司的陪护主管丁飞。

金燕每天根据患者病情和生活自理能力,列出个性化照护清单,给护理员“把方向”。护理员在护士指导和管理下,根据患者病情和需求提供陪护服务,并协助医院做好健康教育、患者安全保护。

丁飞更注重现场教学,比如病人咳嗽时,护理员应该怎样拍背、拍几次背、每次拍几分钟等。

记者了解到,虽然形式未必相同,但护理员上岗培训和专业护士现场指导是各家试点医院的“标配”,此外,每家医院对无陪护病房的护理员都有监督考核。

安吉县人民医院无陪护病房的护理员上岗前,科室护士长或责任组长会对其进行包括翻身、喂饭、擦身等在内的基本技能考核,两次考核合格后才能留岗录用。留用的护理员每个月进行基本技能、专科技能的抽查考核,直至该陪护项目结束。同时责任护士和护士长每天都会对护理员的工作质量进行考核评价,发现问题要及时指出并更正。

此外,医院每月都会对患者及家属开展护理员满意度调查,调查情况将作为评价护理员的重要参考。对调查中发现的问题,医院会及时采取相应措施。

能否满足多样化需求

对有的患者及其家属而言,无陪护病房可谓解了燃眉之急。

前不久,贺女士的母亲从省人民医院出院。“我妈妈有严重的风湿性心脏病,做完手术后,有两天是住在心脏大血管外科的无陪护病房。”

住院期间,贺女士每天下午在探视时间去病房看望母亲,白天晚上都不用陪护,老人的日常护理,包括刷牙、洗脸、吃饭等,由病房里的护理员负责。

“妈妈觉得这里的护理员蛮贴心的,这种下铃马上就到床边了。”贺女士说,这种陪护方式也为自己节省了时间和精力,“如果自己陪,我还要请假,而且术后很多照料都挺专业的,我也不知道该怎么做。”

有调查显示,七成以上住院患者需要陪护。一人住院全家忙的情形屡见不鲜,每次请护工还跟开盲盒似的,这是不少有住院经历的患者及家属共同的感受。

而那些亲自“上阵”的患者家属,因护理牵扯大量精力与时间,往往累得筋疲力尽,时间稍长难免力不从心。

戴美琴就曾碰到过这样一个中年男子。他的爸爸和老丈人得了肿瘤,妈妈中风瘫痪住院……他和妻子都是独生子女,又有工作。繁重的日常照护压得两人喘不过气,后来自己请护工,结果换了一个又一个,总难称心如意。由于照护不到位,妈妈身上还出现了压疮。有一次,这个40多岁的男子当着医生的面,哭得一把鼻涕一把泪。

“最初探索无陪护需求时,我们就是想让患者可以根据病情和自身需求,自主地选择陪护方式,最终目的还是减轻患者家属的陪护压力。”嘉兴市第二医院相关负责人介绍。

采访中,很多医院、病人和家属都表

全面推广难点在哪

从试点到积累口碑,不少专家表示,医院部分科室推出的无陪护病房,从现阶段的探索实践来看,不失为化解住院陪护难题的破解,但要进一步推广仍有一定难度。

除了患者需求各有不同、受限于患者及家属的传统护理观念,多位业内人士表示,人力与费用,也是两大关键问题。

“无陪护是提供更优质的陪护,所以对护理员的专业要求更高,而目前护理员的素质参差不齐,让无陪护病房的推广存在一定难度。”一家试点医院护理部负责人表示,无陪护病房对医患信任也提出了更高的要求,“因为照护时家属不在现场,这意味着家属对医疗过程的参与感直接下降,万一病人摔倒,或是遇到突发事件,如何避免医疗纠纷,同样不容忽视。”

事实上,管理难、用工难、找工难,一直是医疗护理员行业发展的瓶颈。

“像我们医院护工基本都是五六十岁。”金燕说。

在省人民医院,目前的护理员年龄基本在50岁至60岁,其中九成均为女性,多为初中以下学历。

“护理员工作烦杂琐碎,社会认可度也不高,缺乏职业晋升通道,有时还要受委屈,心理压力太大。一部分年轻、高学历的人不愿意从事这份职业。”多家医院负责护理员管理的相关人士表示,未来在无陪护病房建设的顶层设计上,可以多考虑医疗护理员的人力来源,建议通过开展职教培养等方式,促进可持续发展。

各地也在积极探索实践。为尽快形成统一的管理模式、服务标准、监督体系,更好地保障医疗护理员的休息权、健康权、安全权等权益,2023年,浙江省市场监管局制定的《浙江省医院陪护服务合同(示范文本)》正式生效,通过明确护理员的休息时间、加班工资、服务内容、免责条款等保护多方合法权益,还引入医院陪护服务责任保险条款,有效分担、降低了医院提供陪护服务的风险,期望以此助力医疗护理员队伍建设。

对无陪护病房的探索依然任重道远。北京大学医学人文学院王岳教授表示,推广过程中,很重要的一点是优化管理,一方面要考虑不同级别的护理有不同的定价标准,另一方面定价时要考虑我国城乡二元化的现实,力求让患者和家属都满意。

他山之石

看看标杆怎么做

作为福建首家推行无陪护管理模式全院覆盖的医院,福建厦门大学附属心血管病医院如今已成为无陪护模式的标杆。今年年初,浙江相关部门还前往该院考察交流。

2017年10月起,该院开始探索并稳步推行无陪护管理新模式。医疗护理员管理采用院一科两级管理模式,工作模式采用一对多,护理员实行24小时三班、分区责任制管理。

2019年6月,医院重塑无陪护流程。同年10月,全院全面落实无陪护,

示,无陪护病房实现了家属不奔波、护理更贴心、治疗更有效。嘉兴市第二医院曾对接受这项服务的出院患者进行满意度调查,平均满意度达98%以上。

但记者发现,对这种新陪护模式,也有人持观望状态。

在安吉县人民医院神经内科(脑外科)住院的80岁何爷爷,家在安吉县灵峰街道黄墅村,有4个子女。家属们认为自己照护老人比无陪护病房更贴心,来来去去也方便。“我们兄弟姐妹多,从家里过来到医院,也就10分钟的车程,这个饭什么的很方便。”当天正好轮到来医院值班的大儿子说。

也有一些网友提出,除了费用问题外,还要考虑患者和家属的意愿,“比如有的家属希望患者得到更好的照护,愿意多掏钱,实现无陪护病房一对一照护;有的患者希望家人能陪在身边,缓解住院时的焦虑……”因此,有网友提出建议:医院应该提供更多可选项,而不是一刀切,让无陪护病房成为所有患者的必选项。



1 浙江医院灵隐院区无陪护病房护理员协助患者进行功能锻炼。

2 省人民医院无陪护病房里,护士指导护理员给病人拍背。省人民医院供图

拍友 郭俊摄



视觉中国供图