

(上接 04 版)

这种担心是有依据的。一方面,以前家属自主聘请的护工大多来自第三方护工企业、家政公司或者为个体护工,专业性和责任感很难得到保障,甚至出现过在护理时间睡觉或玩手机的现象。另一方面,是价格的“过度偏差”:请专陪,一天大概需要 200 到 300 元,而长沙市第四医院的“无陪护病房”按照患者病情等级和(或)生活自理能力变化的情况合理动态调整护理级别,划分了几个收费标准,最贵的特级护理 40 元/天,“好多病人觉得,花 40 元能做到 200 元的事只是一种噱头”。

然而,李洁芳告诉记者,一旦住进“无陪护病房”,患者往往就从质疑到信任,态度的转变往往在 10 多天内——一次住院的时间。“从患者穿衣、洗漱、如厕,到翻身、拍背,每个环节都由专业护理员完成,用心、用情做事。在这里,家属可以放心地把患病老人交给他们。”

李洁芳印象最深刻的病患是一名 80 多岁的宁乡奶奶。送来医院时,病情已经很严重了,有重症肺炎、重度贫血,还有感染性休克、大面积压力性损伤。“那时,老人的家人们都基本决定放弃治疗,回家准备后事了,只有她女儿还坚持在医院看护。”

看着奶奶女儿一人忙前忙后,憔悴崩溃的样子,李洁芳向她提起了医院的“无陪护病房”。“她一开始还不太放心,监督了护理员一个多月。”每天早上 7 点,护理员为奶奶洗脸、擦身,帮助她吃早饭、吃药,等奶奶有力气说话了,时不时还与她扯扯家常、聊聊天,一天 12 小时的护理时间,安排得井井有条。到了夜间,另一名医疗护理员“接班”,全程值守。

后来,本来以为“救不活”的奶奶不仅脱离了危险,还在“无陪护病房”里陆陆续续治疗了多年。“她一直帮我们‘打广告’,宣传推荐‘无陪护病房’的好处。”

此后,经历了 14 年发展,李洁芳见证了“无陪护病房”这一模式在湖南的探索与发展。“就拿我们医院来说,最开始学的是别人的经验,采取护士服务的模式,后来拓展为护理员班组,再到如今的‘医护护患’的四位一体。”目前,长沙市第四医院除儿外科外,“无陪护病房”在全院铺开,并把关注人群从重病患者扩展到了普通患者。放眼整个湖南,也有越来越多医院开始进行无陪护病房的尝试。

不过,李洁芳也有担忧。首先就是价格规范化的问题,这一点好在今年国家出手解决了;其次是护理员队伍的不稳定性。大部分从业者都是 50~60 岁的女性,文化水平在初中左右,流动性大,且暂时没有统一的、成熟的行业评价体系。“尽管医院和第三方公司都有相应的培训和监督机制,但真正要把这种模式和经验推广到更多医院,还需要政府和更多社会力量的支持,尤其是高素质人才的培养。”

现状 >>

创新式“无陪护病房”遍地开花

“无陪护病房”管理模式,国内早有探索。

2005 年,天津市第三中心医院开始探索应用无陪护;2010 年,原卫生部和国家中医药管理局制定《医院实施优质护理服务工作标准(试行)》,提出“不依赖家属或家属聘护工照顾患者”。国家卫生健康委在《关于政协第十三届全国委员会第五次会议第 04328 号(医疗卫生类 411 号)提案答复函》当中也表示:“可鼓励有条件的医疗机构借鉴国外经验探索提供‘无陪护住院’服务”。这为开展无陪护管理提供了有力的政策保障。

今日女报/风网记者了解到,目前,“无陪护病房”在全国部分地区的先行先试中已经取得了一定成效。

如,深圳市龙岗中心医院深刻践行“无陪护+叙事护理”病房服务新模式,自实施以来,患者陪护率从 79.81% 降至 13.30%,龙岗区外患者的就医占比从 25.61% 上升至 35.35%;福建省厦门大学附属心血管病医院探索出了以“六化”模式为主的无陪护方案,从住院流程、饮食送餐、探视管理、医疗护理员培训、护士参与管理、软硬件配备 6 个方面入手为患者提供了优质、高效、全程的护理服务;天津自 2014 年开始推行“住院患者无陪伴和营养包餐工

作”以来,已经有 25 所医院开展了住院患者无陪伴工作,其中完全推行无陪伴的医院已经达到 6 所,部分推行无陪伴医院达到 19 所,开展无陪伴病区 204 个,开展无陪伴床位 7916 张(不含 ICU)。而在湖南,多家医院也在探索中得出了不少值得借鉴的经验。

株洲市中心医院推行专业陪护,形式种类多样化,有专业的护理员分组进行陪护,也有根据病情推出的等级陪护、夜间陪护等;永州市中医医院将“无陪护病房”服务分为普陪、一对三、一对二、专陪四档,上岗的护工采取医院和陪护公司双重管理模式;长沙市第四医院与第三方公司达成合作,形成了第三方、临床科室和护理部共同组成的三级管理体系,落实了责任护士的监督机制,加强了护理员的再培训制度,让护理队伍更加专业化……

据了解,湖南从 2010 年开始推行“无陪护病房”工作,2021 年省政府办公厅印发的《湖南省推动公立医院高质量发展实施方案》中也提到要创新医疗服务模式,开展无陪护病房试点。据不完全统计,目前全省已有长沙、株洲、湘潭、衡阳、益阳、永州、湘西等至少十地医院已经开展了“无陪护病房”服务。



永州市中医医院里的“一对三”陪护。

编后 >>

患者轻轻一按床边的呼唤铃,专业护理员就能第一时间赶来,提供 24 小时不间断的专业医疗护理和生活照护……近年来,全国不少地区都在探索建设“无陪护病房”。

拿着病就医这件事来说,如果有专业陪护,的确能省下不少时间和烦恼。专业人做专业事,既为患者创造了一个更加宁静、专业的康复环境,减少了因家属陪护带

来的情绪波动与交叉感染风险,有利于患者的快速恢复,也能够“解放”家属,使其安心工作、放心陪伴;从医院角度来说,免陪照护服务也让病房管理更加规范和高效,更是对老龄化社会医疗需求的一种积极回应。

坚持人民至上、生命至上,是发展专业照护、建设“无陪护病房”的使命初衷。但从多家医院的试点实践来看,无陪护病房的推广落地、



“无陪护病房”里的医护与患者。

优势与瓶颈

“与 1 对 1 陪护不同的是,我们的‘无陪护病房’护理员基本是一对多的护理模式,即 1 名管床医生和 1 名责任护士带领 1 名护理员组成 1 个小组,共同照顾 8~10 名患者。”长沙市第四医院护理部副主任殷陶告诉记者,一对多的服务与一对一的专护比,关键不在于服务时长,而在于工作效率。

“为了提升照护质量,我们开始向满足个性化需求服务转变。”殷陶介绍,全科医学科的老年护理试点,就在每个病房门上粘贴不同的标签,用醒目的颜色、图片及蕴含寓意的文字,帮助老年人快速找到所在病房,并送上美好的祝福;呼吸内科的叙事护理,可以为患者提供倾诉的平台,给予患者心灵安慰。

在殷陶看来,相较于家属陪护和护工陪护,“无陪护”模式具有明显的优势:患者作息和饮食更加规律,康复效果得到保障,院内感染风险降低,还能缩短住院时长,整体降低患者的家庭支出,甚至对于改善医患关系,都有一定的作用。“我们配备了 200 多名医疗护理人员,“无陪护病房”患者满意度达 98% 以上,有时一名护理员,一个月能收到十几面锦旗和感谢信。”

但“无陪护”模式想要全面铺开并不容易。李洁芳表示,过去护工大多和家属直接结算,出了纠纷找护工所在的公司索赔,而“无陪护病房”的开展,则意味着医院要承担更大的责

任。此外,还存在护理人员人才缺失、患者接受度低的制约因素。

社交平台上,“无陪护”的评价处于两极分化的趋势。在年轻人较多的平台,会有很多住院的年轻人觉得“真香”,因为可以节省父母请假陪护的成本,护理服务也很周到。而对中年以上患者群体来说,接受度还有待提升。

李洁芳告诉记者,每个病人的病情不同,家庭的经济状况也不一致,“有的病人病情没那么严重,就会觉得陪护费交得不值;有的家属自身收入低,宁愿自己陪护而不愿交陪护费。”也有不少家属仍秉持传统观念,认为家人住院需要陪护。“其实‘无陪护’并不意味着家属退出,也不是要让亲情缺席。家属可以在探视时间内陪伴患者,毕竟亲人的精神慰藉是外人无法替代的。”

“推行无陪护病房后,住院患者不再需要家属陪护,家属能够放心工作,这一变化对患者、家属及医院三方均有利,这也许是解决现有的病人护理难题的一个方向。”而本次国家医保局出台护理类立项指南(试行)和优化调整护理价格政策通知,新设了“免陪照护服务”价格项目,实行政府指导价管理,给李洁芳和她的同事们带来了更大的希望和信心。

“这是一个好的开始,希望未来医疗护理员的岗位职责和价格项目能进一步规范化,推动照护流程逐步朝着更专业方向发展。”李洁芳说。

深度融合,为“无陪护病房”提供源源不断的人才支持。

在这场充满爱与责任的医疗实践中,年轻人的力量不容忽视。我们诚挚地呼唤更多青春洋溢、心怀梦想的年轻人加入到这一事业中来,用激情与智慧,为“无陪护病房”的蓬勃发展添砖加瓦。

我们期待,“无陪护病房”的发展能为更多患者撑起健康“保护伞”,让更多家庭感受到温暖和关怀。