

“一人住院全家奔波”“一人生病全家折腾” “无陪护”病房能否成为解题“药方”

“一人住院,全家奔波”。老人患病住院陪护难是困扰很多家庭的难题。为减轻家属负担、提供更好服务,一些地方的医院开展“无陪护”病房试点,引发社会关注。

所谓“无陪护”病房,是指由接受过专业培训的医疗护理员为住院患者提供24小时不间断的生活照护服务,实现无家属陪护或陪而不护。

“无陪护”病房日渐增多,这一模式能否真正成为“一人生病全家忙”的“药方”?



推行“无陪护”模式后,病房只有患者、护理员与医护人员,医院的整体管理成本随之降低。

医院提供

“无陪护”病房越来越多

5月的一天晚上,厦门同安区一家养老院的老人陈翠莲突发房颤,被紧急送往厦门大学附属心血管病医院。接受治疗后,陈翠莲当晚住院,等在手术室外的儿子在住院单上签字后,便回了家。

厦门大学附属心血管病医院实行“无陪护”病房服务。除住院费外,陈翠莲每天只需要花120元,就有护理员提供全面的生活照料。和普通护工不同,护理员熟悉心脏病患者的护理。陈翠莲房颤发作时,她的心率会飙升至150次/分钟,仪器监测到变化,护理员会很快来到病房。

在该医院心内二科病房,记者看到,病区实行门禁制度,允许家属每天下午3点—7点探视。非探视时间,病房中只有患者,如果有需求,摁床上的呼叫铃,护理员会快速赶到。病房提供一日三餐,护理员为无法自理的患者提供梳洗、喂食、协助如厕等服务。

天津市民冯女士的母亲年过八旬,因患多种疾病需要频繁住院治疗。“我工作很忙,经常出差,不能长期陪在妈妈身边,就让妈妈住进了‘无陪护’病房。”冯女士说。

“无陪护”病房的出现,让很多像冯女士这样的双职工家庭终于能“缓口气”。天津医院护理部主任于卫红介绍,医院的“无陪护”病房于2011年开始试行,目前除儿科外其他科室已全部实现“无陪护”。

浙江省人民医院心脏大血管外科重病室是介于重症监护室和普通病房之间的“无陪护”病房,主要收治手术后病情相对较重的患者。

记者看到,重病室有10张病床,3名护理员24小时轮值,在护士指导下协助照料患者。据了解,医院十余年前开始实行“无陪护”病房模式,目前已覆盖肝胆胰外科、骨科等11个科室。

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)》,就提出“不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者”;2023年,国家卫生健康委、国家中医药管理局印发的《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》提出,医疗机构可按需聘用数量适宜、培训合格的医疗护理员。

据不完全统计,目前全国已有浙江、福建、山西、天津、广东等至少十地卫健部门在相关文件中提到开展“无陪护”病房服务,部分地市、区县也开始探索这一模式。

如在浙江省宁波市,“无陪护”病房在宁波大学附属第一医院、宁波市第二医院等多家医院试行。

厦门市卫健委医政医管处处长陈兰介

绍,目前厦门市三级公立医院均已着手准备“无陪护”病房试点工作。“预计到今年底,全市将有13家医院的70个病区开展‘无陪护’病房试点工作。”

“无陪护”病房效果如何

“无陪护”病房日益增多,实际效果如何?

一些医护人员注意到,“无陪护”病房有利于排除外界干扰、保障病人康复。

厦门大学附属心血管病医院2017年起开始探索“无陪护”模式,是国内较早实施全院“无陪护”管理的公立医院。“过去的病房,家属睡觉时呼噜声比病人都大;有的家属还会干扰医生问诊,给治疗带来不确定因素。”医院心外二科主任彭华说。而在“无陪护”病房,病人能更好地休息,医护人员也能更专注地开展工作。

“无陪护”病房,不是无人陪护,而是取消以往家属或自聘护工的陪护方式,患者的医疗、护理和生活照顾,由医护人员和经过培训的护理员共同承担。

护理员工作区域和岗位职责相对固定,专业性更强,有利于更好照料患者。

浙江省人民医院心脏大血管外科重病室的护理员徐阿姨说,之前她在医院做护工,可能这周在产科、下周在外科、再下周在内科。固定在该“无陪护”病房服务后,徐阿姨已五六年未换过岗位,她熟悉病区患者照料重点,也能很好地配合病区护士。

厦门大学附属心血管病医院心外二科护理员杨君说,护理员每周都需接受专业化和规范化培训;与护工相比,职业归属感更高。

天津市一家医院的护理员张阿姨在“无陪护”病房同时照顾9名患者,12小时倒一班,主要负责患者的日常护理,帮助其进食、如厕等。“入院前我们就进行了护理内容培训,进入医院后还会再次培训。”张阿姨说。

此外,此类病房收费一般低于自聘护工,有助于减轻患者就医负担。

以厦门大学附属心血管病医院为例,医院按患者病情和自理能力,最初设定一级护理150元/天,二级护理100元/天。副院长陈媛介绍,近两年医院将一、二级护理费各上调20元/天,逐步实现收支平衡。天津医院配备护理员和患者比例一般为1:5至1:8不等,收费标准为30至150元/天。

浙江省人民医院护理部副主任葛俐俐介绍,患者自聘护工一般是一对一服务,市场平均价格为200至250元一天。“‘无陪护’病房的医疗护理员收费低于自聘护工。”葛俐俐说。



厦门大学附属心血管病医院“无陪护”模式下,陪检员全程陪患者做检查。

医院提供

但也有患者家属对“无陪护”病房持观望态度。“我有三个女儿、一个儿子,生病住院还要请护理员?让亲戚们听到,可能会说孩子不孝顺。”今年81岁的顾阿姨直言。像她这样受传统观念影响、难以接受“无陪护”的老人不在少数。

顾阿姨的另一担忧是费用。对于低收入家庭来说,一天一百多元的护理费,也是不小的花销。

“日常照护时家属不在现场,万一病人摔倒或是遇到突发事件,可能牵扯到责任和赔偿问题。”杭州市民许晓洁对可能产生的医疗纠纷有些顾虑。

对此,《浙江省医院陪护服务合同(示范文本)》通过明确护理员的服务内容、免责条款等保护多方合法权益,降低风险。

从试点到推广还要走几步

让姚淮芳印象深刻的是发生在自己身边的一件事:2020年,她的一位亲戚突然离世。这名年轻人只有30多岁,离世前一个多月,除白天工作外,他每晚都要陪床照顾中风住院的父亲。父亲偏瘫很严重,每隔两小时需要为其翻一次身,大小便也无法自理,年轻人也舍不得花200元/天请护工。父亲最终因病情加重去世,次日,年轻人也因过度劳累突发脑出血,抢救无效离世。

姚淮芳是安徽中医药大学第一附属医院心血管内科主任医师,因在医院长期目睹患者家属的陪护困境,又被亲戚的悲剧触动,2022年,她作为安徽省政协委员提出提案,希望实现患者住院“零陪护”。

厦门大学附属心血管病医院院长王焱表示,在国外不少医院,家属陪护的情况并不常见,病人住院期间的生活照护需求由专业人员承担,家属只需按规定时间探视。

业内人士认为,伴随我国人口老龄化加速,“无陪护”病房的需求将与日俱增。然而,这一模式进一步推广仍存难点。

首先,接受规范化培训的护理员相对不足。以厦门为例,护理员的规范化培训工作始于2021年,市场上参与过培训的护

理员仅1200余人,如果所有医院同时推进“无陪护”病房,符合条件的护理员远远不能满足需求。

其次,护理员招聘难,水平不一。目前“无陪护”病房的护理员年龄大多为“4050”人群,护理能力和理念尚需进一步提升。

陈媛说,公立医院无法给予“高薪”待遇,造成部分资深护理员外流。一些医院用心用力培训的护理员,因看到“育儿嫂”等工作工资高而转行,医院很难有挽留的办法。

多名试点医院负责人提议,将试点医院作为护理员培训基地,从制度设计、临床实训、人员管理等角度进行综合性和规范化人才队伍培训,可在一定程度上化解护理人才“拆东墙、补西墙”的尴尬。

于卫红建议,第三方服务机构和职业技术学校可加强对护理员等需求量大职业人员的培养力度,设置更为精细、可行的培养方案,为社会需求奠定人才基础。

多位医疗从业者认同“无陪护”病房的模式,意味着把护工纳入医院的规范化管理。“无陪护”病房也能缓解“一人住院,全家受累”的困境。姚淮芳曾在其工作的医院调研,发现至少70%的住院病人需要陪护。

“在‘421’家庭结构下,年轻夫妻可能要照顾4位老人,这是独生子女家庭都将面临的挑战。传统的陪护模式对任何家庭来说,都是难以承受的重负。”姚淮芳在接受记者采访时说。

受访专家认为,要逐步构建制度体系,将护理员工作内容规范化、标准化,进一步明确医院的监管职责,对不同水平的护理员设置梯次工资标准,提升护理人员责任心和职业素养。

对于增加的护理员开支,医保和财政补贴能一定程度上提高患者的接受度。浙江省安吉县卫健局医政医管科科长汪学丽表示,需完善多部门协同机制,适当增加政府资金支持,以缓解因护理人员成本增加带来的医疗机构运营负担。

综合新华社“新华视点”、《中国新闻周刊》报道