



三中心护士观察患者末梢血氧饱和度。

三中心模式

由护士负责全部护理工作。“无陪护”住院已成为三中心的响应当品牌,也助力全院向更水平发展。

泰心模式

是护士与第三方医疗护理员共同陪护,护理员由院方与第三方共同培训。“无陪护”住院已成为泰心“以患者为中心”服务理念的重要组成部分。

第三种模式

是由护士和护工共同承担,护工由第三方提供,价格在医院住院处公示后,由合作的第三方公司根据患者病情和自理能力分级收取患者的陪护费用。

模式之选

让患者得到最优服务

三中心、泰心和五中心都是“一对多”陪护模式,也就是一位护士或医疗护理员照顾多位患者,不同的是,三中心患者陪护工作全部由护士完成,后两家医院陪护工作则由护士与第三方医疗护理员共同完成。

三中心目前有1300张床位、1100余名护士,全院护床比是0.87:1,病区护床比是0.62:1,超过全国中位数,在全市医院中处于前列。医院根据不同的科室、患者不同的病情,进行动态调整。通过规范完善各项护理制度、流程、预案,程序共248项,建立健康教育路径32种、临床护理路径41种,使全院护理管理在标准化、规范化、程序化的轨道上运行。

田丽说,“无陪护”住院需要克服三个难关,分别是患者安全关、患者家属信任关、支持保障关,这考验着一家医院的护士队伍专业能力、职业素养及医疗护理员规范化服务能力等方面,更考验着医院的综合管理水平。实行“无陪护”之初,为防止病人意外跌倒的发生,他们深入病房,仔细分析安全隐患,调查了近两年住院患者跌倒史的特点,筛查高危人群,建立安全警示标识,构建了“预防意外跌倒评估体系”,多年来,随着评估体系不断深化完善,有效降低了住院患者跌倒发生率。

刘亚平说:“泰心建院之初,院长刘亚平就提出了‘博爱·济世’的理念,力求为患者创造一个安静舒适的就医环境。泰心‘无陪护’服务模式,是医疗护理服务与人文关怀相结合的探索。这一模式以专业人员如医生、护士、医疗护理员的紧密协作为核心,辅以行政后勤物业部门的全方位支持,为患者提供涵盖从门诊到住院、从医疗到生活护理,以及安全保障在内的全程、全方位优质服务。”

该院护理部主任马力介绍,泰心全院有420张床位(使用率95%),拥有487名护士,全院护床比是1.15:1。此外,在泰心工作的还有188位医疗护理员。这些护理员不同于一般意义上的护工,他们是由泰心与第三方陪护公司共同培训后上岗,在责任护士的指导下365天×24小时为患者提供服务。护理员与护士有明确的分工,前者负责住院患者的生活照料、预约陪检、取送药物、运送标本,这样可以降低护士的工作强度,让护士更有精力来做好医疗护理工作,而属于护士的专业工作,护理员则不能介入,保证了医疗护理的安全。病房里不仅有护理员协助护士,还有康复师对患者进行活动能力评估,手把手教患者如何康复,还会有医务社工来帮助患者进行心理疏导。营养师还会参与多学科查房、会诊,根据医嘱,对特殊病情的患者进行营养搭配调整。

马力说:“通过分工协作和科技支持,让专业的人做专业的事,把护士的时间真正还给患者,可以让患者得到更优质更高质量的医疗护理服务。泰心护士恪尽职守、积极乐观,从他们的工作状态和精神面貌上,就能看得出来。”

刘亚平强调,在泰心“无陪护”住院是“一把手”工程和“系统”工程,绝对不只是护士的事情,而是全院全员的大事,是医生、护士、护理员、营养师、康复师、药剂师、后勤保障人员等团队协作的结果。在泰心心内科病房,记者看到已经下午两点了,一位患者正在吃午饭。询问得知,这位患者中午接受造影检查,错过了午餐的时间。然而,让他感到惊喜和温暖的是,责任护士早已嘱咐护理员给每一位中午接受检查或治疗的患者留了午餐,并且在他们回到病房后加热了送到病房。

泰心康护(天津)健康管理有限公司泰心医院项目负责人耿菲说:“医疗护理员协助责任护士关注每个患者的具体情况,做好护士助手这一角色,为患者提供生活方面的周到服务,提高了患者的满意度。”她介绍说,公司除与医院护理部一起对护理员进行标准化、专业化的培训,每天还会对员工进行15分钟的业务培训。她说,现有护理员平均年龄41.5岁,中专以上学历占54%,十人有专业学历或护士资质。在泰心护理员每天是8小时工作制,全院员工和患者都对他们很尊重,员工们在这儿有很强的职业认同感,半年人员流失率7.4%。这些都是的护工不能比的。

该院心内科护士长李蓓说:“除了对患者做好风险防范评估外,我们还结合心脏病患者的特点,利用穿戴设备等提供技术支持,患者的监护数据变化包括警报会第一时间送至护士和医生,大大提高了医护团队对患者风险的预知。”

谈到“无陪护”住院推广的模式选择,三中心医院院长李晖对记者说,从当初借鉴国外管理经验,结合国情和医院情况,选择护士承担全部护理工作,该模式在三中心成功运行近20年,并助力医院向更水平发展,相关部门也比较认同这一模式。

他说,在当前第三方医疗护理员水平参差不齐的情况下,护士全部承担护理工作优势非常明显,至少在三中心主院区会坚持护士全部护理的模式,在另两个分院区可以会尝试多种陪护模式。每家医院可以结合自身医院的情况选择更适合自己的模式。

另外,三中心还建立高层次医疗护理员培训评定体系,为今后医疗护理员培训、考核制定标准。

在李晖看来,“无陪护”住院终极模式是由护士加入人工智能(包括穿戴设备)、人形机器人共同完成护理工作,科技手段成为护士的眼和手,延伸护士服务。天津大学在医工结合上有学科科研优势,三中心与天津大学在医学人工智能研发与实际应用方面已进行合作。

在五中心,虽然采取了与泰心相同的护士加医疗护理员共同护理患者的模式,但这儿操作相对更灵活。护士长勾幸生说:“有的家属对‘无陪护’不放心,针对年纪大或病情特殊的患者,我们也允许家属陪护,他们在目睹我们医院的护理质量和服务水平后,大多陪护一天就撤了。”

“另外,有的患者家属对医院‘一对多’护理模式不放心,提出‘一对一’护理,我们也允许患者家属与我们有合作关系的第三方签订‘一对一’护理协议,但有这样要求的患者是极少数的。”

“无陪护”住院 天津破局

■ 本报记者 张照东 实习生 陈禹嘉

十几年来,各地医院来我市参观学习的络绎不绝,与往日不同的是,近日中央媒体也纷纷深入天津市第三中心医院(以下简称三中心)和天津泰达国际心血管病医院(以下简称泰心)采访。6月25日,国务院常务会议审议通过《关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》。在全国率先推行已久的“无陪护”住院便民举措迎来重要契机——

患者感受 住院环境好 护士责任心强

“住在这儿安心,闺女也放心。刚住院前两天,在病床上不能动,喂饭、喂水、泡脚、剪指甲,连大小便都是她们伺候,说实话,亲闺女都不一定能做到!”8月13日下午,在三中心神经内科病房,患者孙丽向记者说起这几天住院的感受。

70岁的她家住三中心附近的小区,从6年前起,多次发病住院治疗,每次都选择来三中心。

她说,选择这儿住院治疗,除了离家近,信任这儿的医生外,“无陪护”住院是自己考虑的重要因素。独生女儿工作忙,家中还有孩子要照顾,陪护一天两天还行,时间长了不上班赚钱也心慌,让闺女天天在医院陪护也是难为她。自己在这儿被照顾得很好,女儿每天下班后在探视时间来看一眼,没嘛情况就回去。“无陪护”住院可帮大忙了。

孙丽所说的“无陪护”住院并非没有人陪护,而是指由医院护士或者经过专业培训的医疗护理员为住院患者提供24小时生活照料服务,实现无家属陪护或陪而不护。最早由我市三中心施行,近年来,在浙江、山东、福建、山西、广东等地陆续试点推广,尝试解决

患者住院陪护难、陪护贵等社会性难题。

与孙丽同病房的刘阿姨七孙丽对“无陪护”住院感受更深,她也是只有一个女儿,但在北京工作,这次住院还是邻居送来的。没有去离家更近的另一家三甲医院而选择三中心也是因为这儿住院不用家属陪护。知道自己住院后,女儿心急火燎地赶回来,看到她被照顾得很好就放心地回家了。刘阿姨的女儿说:“如果住在离家近的别家医院,只能雇护工,花钱多不说,还不知嘛水平。在这儿护士细心、耐心,病房也清静,睡得踏实。”

神经内科是三中心最早试点“无陪护”住院的普通科室。天津护理质控中心主任田丽全程参与了该院“无陪护”住院制度的制定和护理流程建立工作。

她说,2003年,三中心新楼投用,住院大楼共有16层,所有的住院患者、患者家属和医护人员每天在电梯、病房拥挤,患者康复环境和医护人员的工作环境都很差。为了解决这些问题,2004年,三中心推出住院患者包餐制度,此举深受患者好评,但是护理难、护理贵的问题并没有解决。

2005年1月10日,三中心又在全院普通科室患者自理能力最差、护理任务最重的神

经内科试点“无陪护”住院,不用家属,而是由护士承担护理工作。起初也由少量医疗护理员承担生活护理工作,但是由于护理员水平参差不齐、管理难度大,随着护士资源的增加,患者住院陪护工作逐渐全部由护士承担。

原本由家属(或护工)负责的吃喝拉撒护理工作转由护士负责,她们能接受吗?该院神经内科护士长赵莹解答了记者的疑问。

2005年,赵莹还是一名神经内科的年轻护士。她通过自己多年的工作成长经历,与其他没有“无陪护”住院的医院同行比较,得出的结论是三中心的护士成长进阶速度更快。因为,其他医院年轻护士只能做低级别护理工作,在三中心是根据护士的资历和护理能力,要求护士全面负责患者的护理工作,后者得到的锻炼机会多,成长空间大,相对绩效收入也得以提高。护士们很快适应了这一成长模式,有的护士去外地医院交流学习,看到当地医院病房乱哄哄的样子,还有点接受不了呢。

无论是在推行“无陪护”住院已久的三中心、泰心,还是在一年前才施行该举措的天津市第五中心医院(以下简称五中心),病区的安静有序肉眼可见。五中心负责整个院区“无陪护”护理工作的护士长勾幸生说,与一年前相比,现在的住院环境明显改善,医患关系更加和谐,平均住院日同比下降0.5天,住院患者满意度由94%提升至98.6%。

中心“无陪护”住院模式,但回去后却开展不起来,这除了一些大医院“人等床”缺少改革动力外,成本投入大和综合管理水平要求高是很多医院不愿意推行“无陪护”住院的重要因素。

三中心“无陪护”住院患者每天交纳护理费15元(监护室病人除外),一日三餐交费也很少,医院每年为此投入成本7000多万元,仅包餐费就2000万元。

李晖说,这对医院不是一笔小费用,但能营造医院“静、净、敬”的健康医疗秩序,提升护理质量,营造良好的医患关系,这笔投入非常值得。目前这笔投入只能靠医院通过提升管理水平、节省运行成本来筹集。

当前的级别护理费和“无陪护”护理费用整体水平偏低,不能满足医疗机构实际运行需要。李晖建议,由医保、医院和患者三方共同分担分级护理费用,可探索“无陪护”护理费用家庭成员医保账户共享机制,直系家属间形成联动,最终让患者得到优质护理服务,做到患者、医护人员、政府“三满意”。他进一步分析,实行“无陪护”住院,能有效减少患者住院天数,减少医患纠纷,等于为国家节省了医保资金,通过医保投入,提高护士待遇,从而提升护理质量,形成良性循环。

今年以来,福建“无陪护”住院试点范围逐步扩大至福建所有三级医院,并延伸至二级公立医院。“无陪护”住院的服务费用根据患者病情和护理要求,分级护理从五六十元到一百六十元不等,打包纳入整体护理,按床日收费,并纳入医保报销。患者自付30%,其余70%由医保基金支付。

成本之谜 “羊毛没有出在羊身上”

张先生来自秦皇岛,在泰心心内科病房等待手术,他是第二次来此住院。他说,这儿的医疗水平和护理质量不是老家能比的。第一次来泰心时,得知住院不需要家属陪护只是觉得新鲜。住院后,由护士与护理员精心护理,家人除在探视时间来看自己外,还能通过物联网床旁智能工作站进行视频探视,与医生沟通病情,自己与家人都非常安心。在这里一天三餐是两种套餐可选择,这几天都没有异样。让他没想到的是,一日三餐都不收费,护理员的服务也不额外收费。

泰心护理主管副院长刘亚平表示,对于医院提供的免费营养三餐以及不向患者额外收费的医疗护理员服务,可能有些人会认为“羊毛出在羊身上”,医院会在其他费用上找回这些成本。但实际上,对于同样的病情,在同级别的医院治疗中,泰心的费用是更低的,这一点在此住院的患者都有切身的体会。

刘亚平解释说,支撑“无陪护”住院这一便民举措得以持续运行的,正是泰心内部实施的精细化管理策略。这两者之间存在着相辅相成、相互促进的紧密关系。实行“无陪护”住院制度的多年来,泰心的住院环境持续优化,护理质量显著提升,确保了患者更快康复。目前,泰心患者平均住院日已降低到3.9天,上个月只有3.6天,心内科室只有2.5天。

这一显著成效不仅提升了床位周转率,还大大降低了医院的运营成本,进一步彰显了“无陪护”住院模式在提升医院整体效能方面的积极作用。

说起精细化管理,刘亚平以泰心的后勤管理为例,整个后勤团队只有6名员工。他们专注于管理、沟通与监督工作,而将具体的后勤服务交由专业的第三方公司负责。除此之外,在泰心“无陪护”服务的实施中,行政后勤保障部门发挥了至关重要的配合与支持作用。自建院伊始,医院就使用智能门禁控制电梯及病区出入口,在不增加人力成本的前提下,增强了病区的安全性,保证了住院环境洁净有序。通过完善安全工作、应急处理、环境维护以及生活服务保障等多方面的努力,为“无陪护”病区的顺利运行提供了有力保障。

针对推行“无陪护”住院的资金投入问题,三中心医院李晖有自己的见解。

他说,我国将从轻度老龄化迈入中度老龄化,天津60岁以上老人占比早已超过20%。随着人口老龄化的到来,家中老人患病住院的陪护问题日趋显现,独生子女更是苦“陪”久矣。实践证明,“无陪护”住院是解决陪护难、陪护贵的有效举措,也有利于让医患关系和谐,提升社会幸福指数。近20年来,2万人次来三中心参观学习,很多医院都认可三



泰心护士为即将接受手术的患儿放置留置针管,医疗员为患儿整理衣服。



三中心护士帮助患者做康复活动。

新闻延伸

近年来,医疗护理员的规范管理逐渐受到重视。2019年,国家卫生健康委、财政部、人社部等5部门发文,提到聘用医疗护理员的医疗机构要建立相应管理制度,明确工作职责和职业守则,并开展服务质量监督考核。

2023年6月,国家卫生健康委和国家中医药局发文,提出医疗机构可按需在病区聘请数量适宜、培训合格的医疗护理员,在医疗人员的指导下提供生活照料服务。

今年3月,人社部和国家卫生健康委联合推出医疗护理员职业标准,进一步明确医疗护理员的工作要求。今年6月,国务院常务会议审议通过《关于加强护士队伍建设优化护理服务的指导意见》。

本版照片由受访者提供