

“无陪护”病房调查

好政策如何落地成好服务?

“医疗护理员随叫随到,服务贴心!”——这是“无陪护”病房里一位患者的真实评价。自去年11月我省印发《陕西省“无陪护”病房试点工作方案》以来,专业照护模式正悄然改变传统住院体验。然而,在为家属减负的同时,如何让服务更普惠、更专业、更有温度,成为患者、家属及医护人员共同关注的焦点。

探访 专业团队提供全方位服务

9月25日,陕西省人民医院住院部神经内一科病区内,24岁的医疗护理员刘家豪正娴熟地给77岁患者苏建设(化名)喂水、翻身。因苏建设儿女工作繁忙无法全天陪护,刘家豪承担起了老人住院期间的起居照料。

该病区护士长刘小玲介绍,“无陪护”并非患者无人照料,而是将家属承担的日常陪护工作,交由经过规范化培训的护士和医疗护理员团队全面负责。记者在病区看到,环境整洁安静,没有家属奔波忙碌的身影。护士们穿梭于病房,开展生命体征监测、输液、发药等专业治疗;护理员则负责协助患者洗漱、进食、翻身拍背、聊天等生活照料。

“这里的护士和护理员非常专业,比我照顾得还周到。”患者家属王女士说,白天她能安心工作,晚上通过手机就能了解母亲情况,“‘无陪护’既减轻了我的体力负担,更缓解了我们的精神焦虑。”王女士说。

目前,陕西省人民医院70%的

病房设置了“无陪护”模式,其核心是“医护主导、家属协同”。医院制定了严格的护理员准入标准和培训体系,保障其专业照护技能与人文关怀素养。同时,通过加强晨晚间查房、强化危重患者管理、建立高效医患沟通平台,确保医疗安全与服务质量不打折扣。刘小玲表示,专业、连续的照护能有效降低术后并发症、跌倒、压疮等风险,该模式既方便了家属,更利于患者康复。

在西安医学院第一附属医院,7个科室已设立免陪护病房。骨科病房内,护理员正协助患者李永峰(化名)进行术后运动。“李伯伯,咱们今天先活动活动脚踝,慢慢来,不着急。”胫骨骨折术后三天的李永峰,在护理员协助下开展床边康复运动。护理员一边温和解释,一边熟练地托住老人脚后跟和脚掌,动作稳定轻柔地做屈伸和环绕运动。

该院骨科二病区护士长王玉培介绍,护理员均经严格系统培训,掌握轴线翻身、助行器使用

指导等骨科康复护理特殊技能,能有效预防术后压疮、跌倒、关节脱位等风险。同时,护士、护理员、康复师和医生组成的团队紧密协作,实现从治疗到生活、从床上活动到早期下床康复的全程无缝衔接,显著提升康复质量和效率。

西安市长安区医院从今年5月起,在康复医学科、普外科、肿瘤甲乳外科设立“无陪护”试点病房。一位肿瘤化疗患者,因首次化疗胃肠道不良反应明显,情绪极度低落。在护理员如家人般的生活照料与耐心疏导下,患者心情日渐开朗,主动配合康复训练,医患间也建立起信任,氛围格外融洽。

患者王海潮(化名)称赞:“护理员照顾得很周到,早上帮忙洗脸、刷牙、买饭,还协助术后运动,重要的是随叫随到!”王海潮的儿子也感慨:“父亲术后翻身、康复训练都有专业人员照料,每天能收到护理员发的视频,我们上班也能安心了。”



9月25日,医疗护理员张芳萍正在陕西省人民医院病房照

建议

医生护士:这些建议助力服务优化升级

在“无陪护”服务推广中,一线医生护士既是实践者,也是问题发现者。结合临床经验,他们针对服务短板,从人员管理、流程衔接、保障机制等方面提出建议,为“无陪护”服务提质升级指明方向。

稳定队伍:破解护理员流失难题

“医疗护理员流失严重是‘无陪护’服务中出现的主要问题。”某医院护士长坦言,护理员工作强度大、责任重,薪酬待遇若跟不上,极易流失。她建议,医院与护理机构协商,为护理员提高薪酬待遇,同时设立“星级护理员”奖励机制,“稳定的队伍能减少患者适应新护理员的成本,也让医护与护理员协作更顺畅。”

一家医院心血管内科的李医生则提议建立“分层管理”机制,依据护理员工作年限、技能水平划分初、中、高级别,不同等级对应不同岗位职责与薪酬标准,

“比如高级护理员负责术后重症患者照护,初级护理员承担基础生活照料,既体现专业差异,也能激励护理员提升技能。”李医生说。

“希望医院联合护理机构制定统一护理员准入标准,培训合格颁发医疗护理员证、健康证,同时针对不同科室开展专科培训。”某医院骨科李主任指出,第三方机构应按病种开展针对性培训,实现护理员“按科派单”。以骨科为例,护理员需掌握基本康复知识,准确执行康复方案,协助患者活动时避免二次损伤。

情感关怀:让护理员成为“情感桥梁”

针对“无陪护”服务“个性化不足”问题,护士们建议入院时增加“患者需求评估表”,除病情信息外,还要记录饮食偏好、作息习惯、心理状态等,比如是否忌口、睡眠深浅、是否需心理疏导。某医院老年病科张护士长举例,曾有糖尿病患者因护理员不了解饮食禁忌,误送高糖餐食,有了评估表,护理员可按清单提供服务,减少失误。通过评估充分掌握患者生活习惯与个性化需求,提供灵活服务,而非机械地执行任务。

多位护士提到,“无陪护”环境下,医疗护理员与患者接触最密切。“我们鼓励护理员不只是完成任务,更要学会观察患者情绪。”一位资深护士说。因此,需将“基础心理沟通”纳入护理员常

态化培训,并建立护士一护理员一家属定期沟通群,确保信息对称。

“建议每周向患者及家属发放满意度问卷,从护理员服务态度、专业能力、需求响应速度等方面打分。”曲江新区某医院李医生建议引入“患者满意度评价”机制,评价结果与护理员薪酬、护理机构合作资格挂钩,若连续2周满意度较低,暂停护理员工作重新培训,倒逼服务改进。张护士长则建议,医院护理部每月组织1次“无陪护”服务质控检查,重点查看护理员操作是否规范、照护记录是否完整、患者并发症发生率等,对问题形成整改清单,限期落实。

文/图 本报记者 赵丽莉 阮班慧

调查 患者:这些需求盼回应

“不用家人请假陪床,确实省了不少精力,但额外的护理费、护理员是否专业这些问题,还是让我们有些顾虑。”在对多家医院“无陪护”病房的采访中,患者及家属的心声,道出了这一新型护理模式推广中的现实难题。尽管“无陪护”病房以“专业照护为家属减负”为核心优势,逐渐成为医疗服务新趋势,但从患者切身感受出发,费用负担、护理质量、责任界定、情感需求四大问题,仍需多方合力破解。

费用压力大 盼医保“托底”

患者家属刘先生坦言,父亲因骨科手术入住“无陪护”病房,虽不用自己熬夜陪床,但额外护理服务费需全额自费,长期下来经济压力不小。

这并非个例。记者走访发现,

费用是患者及家属首要关切:当前医院“无陪护”病房护理服务费需自费,收费标准从每日80元至280元不等,慢性病、术后恢复期长的患者,累计费用成负担。“若能把部分护理项目纳入医保报销,或让商业保险覆盖一部分,这项服务才能真正惠及更多人。”患者王阿姨说。

“最担心和护理员熟悉了,却突然换人造成不便。”某医院心脏病患者刘大爷的担忧,是许多患者的普遍关切:护理员是否具备专业技能?能否应对不同病情照护需求?人员流动是否影响照护质量?

护理员的专业性与稳定性,直接关系到患者康复体验。不少患者反映,部分护理员仅经简单培训就上岗,对术后体位护理、伤口观察等专科需求不熟悉,甚至存在操作不规范情况。“希望医院严

格把关,要求护理员持证上岗,定期开展专科培训和考核;也盼医疗主管部门定期检查,确保政策落地。”患者家属李女士建议,通过提高薪酬、完善福利减少护理员流失,让患者与固定护理员建立信任,“有熟悉的人照顾,我们才更放心”。

责任咋界定,沟通渠道需畅通

采访中,患者及家属普遍担忧,若出现护理不当(如压疮、跌倒)、服务纠纷,责任该由医院、护理员公司还是家属承担?遇到问题该向哪个部门反馈?

对此,有患者表示,医院应在患者入住前签署明确服务协议,告知服务内容、标准、风险及责任划分;同时建立便捷沟通机制,如设专门投诉反馈窗口、明确对接人员,确保问题及时响应解决。

“孩子工作忙,本想‘无陪护’让他们省心,可住院这些天没人说话,心里空落落的。”76岁的梁奶奶独自在“无陪护”病房住院,虽然护理员照料周到,但缺乏家人情感交流,时常感到孤独焦虑。

患者普遍认为,“无陪护”核心是“专业照护替代家属护理”,而非“禁止亲情陪伴”。尤其老年患者、重症患者,对情感慰藉需求更高。“希望医院别把探视管得太严,多给点时间让家人陪我们聊聊天。”梁奶奶说。同时,患者也期待护理员具备基础心理沟通能力——照护时多些耐心交流,及时察觉焦虑、抑郁情绪并安抚,让“无陪护”病房既有“专业度”,也有“人情味”。



陕西省人民医院神经内一科二病区被医院设为“无陪护病区”。