

护工两班倒,患者日均费用不足200元 5名护工负责8名患者,小组式陪护能否让家属放心?

《工人日报》张婧

每天早上7点半,护工张岩准时接班,帮助患者洗漱、整理床铺、领餐喂饭,带着患者完成各种检查,参加护士晨间护理,辅助患者进行康复训练……12小时的白班,这些都是张岩要负责的工作。

在山东大学齐鲁医院(青岛)骨关节病区,张岩与团队其他5名护工“倒班”负责8名患者的护理工作,这种“小组制”的服务成为大多数患者的首选,“高性价比”的模式使得病区“无陪护病房”使用率达70%。

近年来,福建、浙江、天津、山东等地试点推进“无陪护病房”模式。2023年,青岛正式推进“无陪护病房”模式,选取山东大学齐鲁医院(青岛)、青岛市市立医院等三级甲等医院作为首批试点,如今青岛的试点病区达到121个。

从家人陪护到专业护理员陪护

如果没有护工,23岁的袁国锋很难想象如何护理刚做完开胸手术的母亲。

母亲王丽霞食管内长有肿物,手术后身上插满了各种导管,12小时内必须坐立,还要及时拍背咳嗽预防术后肺部感染……这些让袁国锋感到无所适从。

在青岛市市立医院胸外科办理住院后,袁国锋注意到病区里有身穿蓝色工服的工作人员,得知是“无陪护病房”的护工,可以承担病患日常生活和康复护理,便与第三方机构签订了“小组制”护工服务协议,每人每天的费用是180元。

记者了解到,袁国锋母亲体验的“无陪护病房”,如今在青岛已经十分普遍。“无陪护病房”并非没有陪护,而是将传统的家人陪护照顾病人的方式改为由专业护理员陪护,以达到最佳护理效果。

早在2010年,原卫生部和国家中医药管理局制定出台《医院实施优质护理服务工作标准(试行)》,就指出“不依赖家属或家属聘请护工照顾患者”;2019年7月,国家卫健委等多部门联合下发《关于加强医疗护理员培训和规范管理工作的通知》,明确医疗护理员是医疗辅助服务人员之一。

2017年起,厦门大学附属心血管病医院开始探索“无陪护病房”模式,此后,浙江、天津、山东等地开始设立“无陪护病房”,并不断延伸试点医院范围。

“小组制”护理模式受欢迎

“‘无陪护病房’最大的优势是能让患者得到专业的护理,缩短身体康复周期。”青岛市市立医院胸外科病区护士长马玉容介绍,有的病患很难自己起床,家属又不会甚至不敢用力,但护工能提供专业的辅助,这在很大程度上增加了患者康复的主动性和自信心。

这一优势在山东大学齐鲁医院(青岛)骨关节病区尤为明显,“我们病区的患者大多是老年人,曾出现过家属护理不当导致假体脱落需要重新手术的情况。还有许多患者因心疼子女,夜间自己如厕、喝水,导致跌倒、假体脱落等。有了专业护工,家属只需要白天定时看望陪伴,夜间可以放心回家休息。”该病区护士长周晓美说。

山东大学齐鲁医院(青岛)护理部主任王素云介绍,与传统的“一对一”聘用护工模式不同,“无陪护病房”的护理团队均是医院公开招标的第三方专业护理服务机构,由公司派驻经过培训的医疗护理员提供服务,专业性、服务意识以及患者权益保

障更具优势。

据介绍,“小组制”护理是广受患者家属欢迎的模式,5位护工两班倒,同时护理8位患者,相较于“一对一”模式,每人每天不到200元的护工费用,能为患者节省1/3的开支。

“‘无陪护病房’的设立,还能让护士有更多时间和精力发挥专业特长。”周晓美说,“过去护士要将大量精力用在病区卫生整理和护理常识宣教上,有了护工的加入,我们能更好地配合医生,为患者提供治疗以及人文关怀,这对于促进患者身体恢复,促进医患关系都具有积极作用。”

行业正在逐步规范

作为新事物,“无陪护病房”在实施过程中也会面临一些挑战和亟待解决的问题,例如,普及率仍不够高、价格设定没有统一标准、服务质量无法保障等。但是,随着职业标准的出台,行业正在逐步规范。

据了解,目前,青岛设立“无陪护病房”的病区群众满意度达100%,但是整体普及率仍有较大发展空间。王素云介绍,当前使用率较高的是外科、骨关节、神经科等科室病区,因为手术后护理专业性较强,短期护理费用也不会给患者家庭带来较大的

经济负担。“但是,即便‘小组制’的价格已经相对合适,仍然超出了很多家庭的承受能力。”王素云说。

针对服务价格,各地有着不同的尝试。例如,厦门大学附属心血管病医院,采用患者自费的模式,根据患者病情和自理能力,按照一级护理170/天、二级护理120元/天的标准收取,患者住院7天的花费只要800多元。而厦门医学院附属第二医院将“无陪护”服务纳入医保,个人先行自付30%,其余70%可按照基本医保规定支付。

在服务保障方面,今年3月,人社部和国家卫健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。

为加强人员管理,山东大学齐鲁医院(青岛)和青岛市市立医院,护工按照专业固定服务科室病区。为提高护工业务能力,医院还要求护工每天旁听医生查房,参加护士晨间护理。病区护士长和护理部每月每周也组织不同规模和内容的业务培训。

青岛市卫健委还委派市护理学会统一对第三方机构护理人员进行规范化培训,通过派出单位和医疗机构双重监督方式,加强对医疗护理员服务的监管。

儿童防晒品既要顾“面子”也要顾“里子”

《消费日报》

入夏以来,不少小朋友在艳阳下掀起“防护甲”,这些色彩多样、质地轻薄、遮盖严密的防晒衣,凭借抗紫外线、增加凉感等实用功能,成为儿童穿搭新亮点。

儿童皮肤是否有必要格外注重防晒?儿童防晒产品是否能够针对儿童身体特质进行有效防护?记者对儿童防晒领域较为常见的防晒衣和防晒化妆品进行了调查。



“看不见”的产品成分常被忽视

通过走访多家线下儿童运动品牌店,记者了解到,儿童防晒衣是当前热销防晒服装品类之一。线上电商平台中,唯品会儿童防晒衣销量同比翻倍;京东消费及产业发展研究院近日发布的《儿童节消费趋势观察》数据显示,应季儿童防晒衣等产品成交额同比增长幅度均在70%以上。记者在浏览线上网店时发现,一些有着内置可拆卸吸汗巾等设计的儿童防晒服销量较高。

面对火热的儿童防晒服市场,中纺标(浙江)检测有限公司总经理助理胡凯认为,消费者应该保持理性,不要在衣服款式上盲目跟风。他告诉记者,外观设计固然值得关注,但儿童防晒服“里子”的重要程度大于“面子”。通过观察此前检查的儿童防晒衣样品,他发现不合格项目主要是防紫外线性能。“在指标上,儿童防晒衣应满足UPF值(紫外线防护系数)大于40且T(UVA)av值(日光长波紫外线透射比平均值)小于5%。”由于面料薄厚、结构密度等因素关系着“里子”防紫外线性能的水平,胡凯建议,生产企业要在材质和

做工方面下功夫,保障防晒衣有足够的防晒指数,确保宣传功能与实际性能相匹配。

儿童防晒化妆品也面临同样的问题。国家药监局官网信息显示,2023年“儿童防晒”相关的备案产品达到13个,为历年最多。市场中的产品外观五花八门,但其中一些含有的防晒剂数量超过《儿童化妆品技术指导原则》中规定(不得多于5种)。业内专家告诉记者,儿童防晒类化妆品属于儿童特殊化妆品,为保障儿童健康,须格外注意成分表中的安全性。

儿童防晒产品应充分考虑安全性

一些“里子”的指标事关儿童安全。“儿童防晒衣应符合国家强制标准《婴幼儿及儿童纺织产品安全技术规范》要求。”胡凯介绍,该标准对儿童防晒衣产品安全技术要求作出规范,根据耐干摩擦色牢度、耐湿摩擦色牢度、耐水色牢度、耐汗渍色牢度级别及甲醛含量,把产品分为A、B、C 3类。“3岁以下的婴幼儿防晒衣应符合A类要求;直接接触皮肤的儿童防晒衣至少应符合B类要求,夏天贴身穿的防晒

衣适宜标注此类;非直接接触皮肤的儿童防晒衣至少应符合C类要求。”胡凯说。

杭州瑞旭科技集团有限公司日用化学品事业部技术副总经理王贞介绍,目前,我国批准的儿童特殊化妆品仅限于防晒类。儿童化妆品应有“小金盾”,该标识是《儿童化妆品监督管理规定》规定标注的儿童化妆品标志。“儿童防晒用品对安全性要求较高,企业在进行配方设计时须遵循安全优先、功效必需、配方极简原则。”王贞介绍,我国对儿童防晒化妆品的原料选用要求高于其他国家或地区,一般不允许在儿童防晒化妆品中使用基因技术、纳米技术等新技术制备的原料。

“人体皮肤表皮的角质层有类似‘砖墙结构’的物理性屏障结构,与成人皮肤相比,儿童皮肤的表皮屏障功能还不够健全,‘砖墙结构’薄弱,‘砖块’更小,‘墙体’更薄,‘砖块’连接松散。”中国食品药品检定研究院化妆品技术审评咨询专家表示,儿童皮肤对外界刺激耐受能力弱,对外来物质敏感,婴幼儿应避免使用防晒化妆品;6月龄以上至2岁的婴幼儿应以衣物遮盖防晒为主,也可以使用防晒系数SPF10、防晒指数PA+以内的物理性防晒化妆品;接近青春期的大龄儿童可适度使用防晒化妆品。