

以规范护工管理提高基础护理质量的探讨

华 懿¹, 雷 寒² (1. 重庆医科大学附属第一医院人事处 400016; 2. 重庆医科大学 400016)

【摘要】目的 分析重庆市三甲综合教学医院护工管理的基本状况及问题。**方法** 对护工基本结构以及护工管理存在的问题、相应对策进行分析。**结果** 2003~2010 年期间, 该院聘用护工的人数呈现直线上升的趋势。院护工队伍中, 农村人口占 86.3%, 城镇人口占 13.7%, 高中学学历仅占 10.0%, 初中学历占 63.4%, 小学学历占 26.6%。护工的年龄分布集中在 36~45 岁。在护工管理上主要存在的问题: 护工管理制度不完善、未对护工进行专业知识培训。**对策:** 加强护工的组织管理, 加大对护工人员业务培训和人文关怀程度。**结论** 加强规范化护工管理, 可促进护工行业迈向市场化、社会化发展道路, 以构建和谐医患关系。

【关键词】 规范; 护工; 质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.004 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)16-1977-02

The discussion on regulating workers' management and improving the quality of care foundation HUA Yi¹, LEI Han²
(1. Department of Human Resource, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 2. Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

【Abstract】Objective To analyze situations and problems of the management of attendant in third-grade class-A hospital. **Methods** Basic structure, problems of the management and corresponding countermeasures of attendant were analyzed. **Results** From 2003 to 2012, the number of attendants was growing. In them, 83.6% were from rural areas, 13.7% were from urban areas, 10% had high school degrees, 63.4% had middle school degrees, 26.6% had primary school degrees. The attendants were mainly aged from 36 to 46. The management system of attendants was not complete. They did not accept the professional training. Strengthening the management, professional training and humanistic concern of the attendants could be good countermeasures. **Conclusion** Strengthening standard management of attendants can improve it developed and marketing, which can establish the harmonious physician-patient relationship.

【Key words】 specification; care workers; quality

国外许多发达国家对护理人员的管理都有明确分级, 美国的护理人员分为四个等级, 最高一级是护理经理, 接下来是认证护士, 专门负责给护士下达医嘱, 再下面是通过护士执照考试的注册护士, 他们负责技术性强的治疗护理, 最低一级是护理助手, 负责生活类的护理, 在美国医院里, 每个患者除护士之外, 会配一两名护理助手, 而中国医院最匮乏的就是护理助手^[1-2]。目前, 护工行业管理比较混乱, 管理机构不统一, 没有形成一个稳定的管理体系, 因此有必要对护工管理进行探讨。本研究对重庆市某三甲综合教学医院护工管理的基本状况和存在问题进行分析, 提出相应的对策, 为建立健全护工管理制度做铺垫。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 194 名护工的基本资料。

1.2 方法 对护工基本结构以及护工管理存在的问题、相应对策进行分析。

2 结 果

2.1 护工基本结构 与国外的护理助手比较类似的, 在中国医院最多的就是临时聘用的生活护理工, 简称护工, 其工作内容和岗位职责是在病区护士长指导下, 负责所属病区患者的生活护理工作, 包括负责患者喂饭、帮患者洗澡、协助生活不能自理的患者、陪伴患者外出检查、打开水、协助需要的患者大小便、更换床单, 陪伴患者户外活动, 在工作中应做到认真、仔细, 严格执行操作规程, 执行医院的规章制度。

2.1.2 护工人数历年统计 在 2003~2010 年期间, 聘用护工

的人数呈现直线上升的趋势。截止 2010 年底护工人数已达到 194 名, 占整个劳务派遣人员总数的 66.3%。本院从 2008 年 1 月起把所有辅助性质岗位人员(包括护工)全部交由劳务派遣公司实行劳务派遣, 并为其购买社会保险, 见图 1。

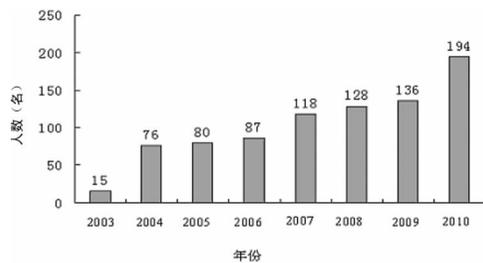


图 1 护工人数历年统计

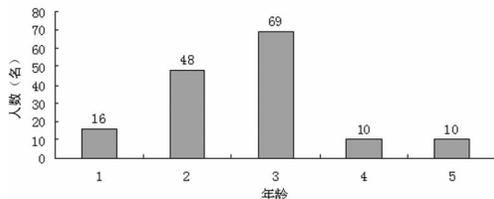
2.1.2 护工学历机构 在本院护工队伍中, 农村人口占 86.3%, 城镇人口占 13.7%, 高中学学历仅占 10.0%, 初中学历占 63.4%, 小学学历占 26.6%。学历普遍为初中, 农村人口占绝大多数。

2.1.3 护工年龄层次 护工的年龄分布集中在 36~45 岁, 40 岁以上人员占护工总人数的 78.6%, 50 岁以上的人数则仅仅占了护工总人数的 0.07%, 见图 2。

2.2 护工管理存在的问题及对策 护工行业起步比较晚, 是一个新兴的行业, 有很大的市场需求和发展前景。目前护工行业的管理还是比较混乱, 没有统一的规范, 未形成一个稳定的管理体系。

2.2.1 护工管理存在的问题

2.2.1.1 护工管理制度不完善 将护工纳入护理部统一管理,目前许多医院都有护工,但管理模式不统一^[1]。部分科室为节约成本,只聘用1个护工,无人换班且超时劳动,存在劳动纠纷隐患。由于医院护工的人数偏少,从而导致了患者照顾不周的现象存在。于是患者私自聘请的陪护越来越多,与医院聘用的护工和患者家属有时出现争执甚至打架,有患者投诉护工私收患者钱物等恶劣行为,严重影响病房日常秩序和破坏医院形象。许多医院开始实行劳务派遣的形式,护工与派遣公司直接签订劳动合同,发生纠纷时,患者找公司解决,医院不承担连带责任。然而,事实表明,一旦状况发生,患者也会追责医院。而患者私雇的个体陪护流动性大,缺少管理机构,如果出现事故,陪护跑掉,就找不到索赔主体,更难追责。



注:横坐标轴为护工的年龄分组;其中1代表年龄小于等于35岁;2代表年龄大于35岁并且小于等于40岁;3代表大于40岁并且小于等于45岁;4代表大于45岁小于等于50岁;5代表大于50岁。

图2 护工年龄层次

2.2.1.2 未对护工进行专业知识培训 到2010年底,通过市劳动局和市卫生职业鉴定所培训,并获得护理员职业标准,持证上岗的护工占72.8%,仍有部分护理人员未取得上岗证。通过本院护工基本情况的统计,护工的需求量越来越大。然而,许多应聘护工是外来务工人员,他们缺乏对护工行业了解,完全是从头做起,而没有专业的护理知识。并且护工人员的年龄集中在36~45岁之间,40岁以上人员占护工总人数的78.6%,形成了护工群体老龄化的趋势。护工应聘者中,有大部分的应聘者要求包吃包住,这是医院无法满足的,愿意从事护工工作的人甚少,或者做一段时间就放弃,因此人员供给储备缺口大,特别是在节假日期间尤为突出。目前,医院临床工作量较大,由于护工工作原因影响医疗护理质量所占的比例越来越大,矛盾越来越突出。

2.2.2 对策

2.2.2.1 加强护工的组织管理 各临床科室应重视护工工作,维护科室形象,定期对护工工作(特别是操作)进行考评,作为发放奖金的依据;设置专职管理人员,可以是护士长或是责任心强、业务水平高、有管理经验的老护士,负责护工的选用、审查、岗前培训、服务质量监控及日常的管理、协调等有关工作。建立多方监督机制,统一收费标准,遏制“黑护工”^[3]。按照市卫生局目标管理的相关规则,护工持证上岗率应在95%以上。由于护工需求的不断增长,可与市卫生局职业鉴定所联系,定期安排新进护工进行护理员的基本理论及操作的培训和考试,积极督促无护理员证书人员尽快持证上岗。同时,医院需要制定相应的规章制度,统一着装,挂牌上岗,形成内部自我监督和制约机制。并且需要定期展开问卷调查,每季度发放“科室对护工意见反馈表”,每月发放“患者及家属对护工满意度调查表”,并进行出院患者满意度测评等,对科室及患者反应较好的护工进行嘉奖,对投诉较多的护工经调查后,查实后及时惩罚,以便及时发现并解决问题,改进服务,提高服务质量。

2.2.2.2 加大对护工人员业务培训力度和人文关怀程度 护工的专业知识还是比较欠缺,需对护工讲解护工基本知识,注意消毒隔离,安全防护,定期进行专业知识技能的培训,定期进行职业道德及岗位责任教育,由护士长或高年资护士承担授课及操作示范,并不只是简单的送标本,送检查等工作。组织护工进行政策法规、文明用语等再教育,要求做到文明礼貌、行为规范、服务至上。同时,定期进行安全知识培训,如防摔倒、防坠床、防烫伤等,还可传授简单的心理学知识、康复保健知识、饮食护理、营养学知识等,以便更好地配合护士,完善护理工作,提高护理质量。另外,医院需加大对护工人文关怀的力度,既要工作中严格要求和规范,又要在生活上关心、爱护、帮助他们。护工队伍中多有外来务工人员,多是为子女解决学费等问题进城打工,需要最基本的安定的生活条件,作为科室管理层应多关心,遇到困难及时帮助解决,做到张弛有度,严慈并济。

3 讨论

随着医院管理年活动的开展以及新医改的要求,对医疗及护理质量的要求越来越高,为适应新的医学模式发展,保证医院更好更快更强的前进,对医院护工的培训和管理也赋予了新的要求。卫生部在全国卫生系统开展“优质护理服务示范”工程活动,计划在全国范围内创建100所“优质护理服务示范医院”。推广优质护理服务是公立医院改革的重要内容,是保障医疗安全、促进医患和谐的必然要求。医院要高度重视优质护理工作,特别是大型公立医院,要充分体现医院的公益性,落实各项惠民、便民措施,让人民群众尽快享受到医改成果。

公立医院可以由临床护士轮流为患者进行基础护理工作,包括做晨间护理(如叠被子、洗脸);晚间护理(如洗脚等);协助更衣、剪指甲;帮助患者进食、进水;协助患者翻身及床上移动;大小便失禁患者,护士要帮助其进行失禁护理。在目前临床工作量的压力下,挤出时间安排执行基础护理。可以尝试在教学医院中吸收中专护理毕业生,在考取专科学历和护士执业资格之前从事护理员(即护工)工作,其专业水平如卫生常识、消毒隔离、褥疮防治、剪指甲等较普通护工更为专业,且有医院实习经验,年龄阶段一般在18岁左右,无论从素质和管理方面都能更好地执行医院的基础护理任务。一般教学医院或三甲综合医院对招聘护士的学历要求越来越高,多为专科起步,中专护理毕业有的人选择一边读专科一般就业,但多半在私人诊所或社区工作,收入也不高,实际工作能力也得不到很好的锻炼。

对从事初级护理员工作较好的护理员,在取得专科学历和执业资格后可优先推荐安排至临床科室进行护理工作。这是从根本上改变现状的有效途径和方法,是新时期医院护理基础质量管理较关键的一环。只有做好这一点,医院护理市场混乱的状况才有可能真正改善,那么这一切都有待于各方面的不断规范,需要一个渐进的过程,不能一蹴而就^[2]。

总之,护工市场化是一种趋势,也是形成护工稳定职业的保障。引进护工、补充护理工作的不足,虽然目前还存在许多亟待改进的地方,但从其发展趋势来看,对提高医院的整体医疗环境是极其有益的,是值得推广和扶持的^[4]。中国需要加大对护工行业的监督,制定相应的法律制度来规范市场,促进护工行业迈向市场化、社会化发展道路,构建和谐的医患关系,为保证和谐社会的发展提供良好的基础。

参考文献

[1] 褚晓静. 规范护工管理提高护理服务(下转第1981页)

性或低度病变的病灶中检测到,而高危型 HPV 通常在高度病变及宫颈癌中发现^[6]。不同 HPV 基因型感染率,存在着较大的地区差异。因此,对 HPV 进行检测和基因分型,具有重要的临床意义:(1)明确受检者所感染的 HPV 病毒类型(高危型,低危型或复合型),了解患者是持续感染还是新感染;(2)根据感染的 HPV 亚型预测受检者的发病风险,以制定正确、合理且有效的治疗方案和决定随访时间;(3)用于治疗后的效果监测;(4)积累本地区人群 HPV 感染具体亚型的分布以及其与年龄的关系,为研制适合中国人群的 HPV 预防和治疗性疫苗提供数据。

本研究统计 HPV 基因型表明重庆地区高危组的 HPV52 型和 HPV16 是高发型,低危组的 HPV11 型为高发型,且本地患者复合型感染占到 49.25%。有研究发现,全世界范围内 HPV16 型是最主要的基因型,其次是 HPV18 型^[7]。其余的基因型中,HPV58、52 型在亚洲相对较流行。本调查结果显示,HPV52、16、11 型是重庆地区最主要的高发型,基本复合世界地区和亚洲地区的研究结果,同时存在地区特异性,这与陈雪梅等^[8]报道的宁波地区 HPV 感染分布情况和梁凤荣等^[9]报道的济宁地区 HPV 感染分布情况均略有不同。提示在重庆地区,高危型 HPV52、16 型是影响宫颈癌发生的重要型别,提示患者要及时进行检查和定期随访,降低癌变率,提高患者生活质量,延长寿命。本研究发现,HPV 复合感染率占 49.25%,明显高于梁凤荣等^[9]报道的 25.3%,提示重庆地区,HPV 复合感染的概率较大,更易导致宫颈病变的发生。同时,对 58 例男性患者进行了分型,结果表明复合型在男性患者中感染率最高(占 51.61%),其次是单一低危型 HPV6 型感染率较高(占 19.35%),综合感染率达 53.45%,这高于报道的男性 HPV 感染率 50%的平均水平,表明重庆地区是男性 HPV 感染的高发区。

年龄是 HPV 感染和宫颈癌发生的相关因素,本研究对各年龄段的人群进行筛查发现,人群中 HPV 感染高发年龄在 ≤20 岁,其次是 ≥50 岁的人群,第 3 位的是 >20~30 岁年龄段的人群。这与多篇文献报的不同,梁凤荣等^[9]报道济宁地区 ≥50 岁年龄段的感染率较高,美国调查研究发现 20~24 岁女性发病率最高^[10];意大利对无症状性女性进行 HPV 亚型检测显示 20~30 岁发病率最高^[11]。可见,重庆地区 HPV 感染趋于年轻化和老年化,这可能是因为 ≤20 岁组对 HPV 感染相关知识认识不够,而 ≥50 岁组则可能是因为自身的免疫力下降导致其容易感染。针对不同人群进行普及 HPV 的相关知识,同时加大对这两年龄段人群进行筛查的力度,可以降低 HPV 感染率并及时控制其发生、发展而降低癌变率。

本研究采用导流杂交法,对重庆地区的 HPV 基因型进行了感染性临床分析,该方法的优点有:(1)快速,即在 PCR 扩增后产物只需 40 min 就可得到杂交结果。(2)高通量,可一次性检测 21 种 HPV 亚型感染,既可以显示具体某种亚型 HPV 感染,也可以显示混合型多重感染。(3)准确,可在同一张低密度

基因芯片薄膜上同时完成扩增对照和杂交对照,对整个实验过程实行全面质量控制。

总之,导流杂交法可检测 HPV 多种亚型,对 HPV 感染亚型的鉴别及宫颈癌的预防与治疗具有较好的临床应用价值。同时,通过对重庆地区 HPV 基因型的分析表明,HPV52、16、6 型以及复合型在重庆地区感染率较高,这一研究结果对进一步了解 HPV 的传播、HPV 疫苗的研制及 HPV 相关肿瘤预防策略的制定具有重要意义,同时也提供了重要的流行病学资料。

参考文献

- [1] Cai HB, Ding XH, Chen CC. Prevalence of single and multiple human papillomavirus types in cervical cancer and precursor lesions in Hubei, China[J]. *Oncology*, 2009, 76(3):157-161.
- [2] 李瑞珍,石菊芳,周庆芝,等.应用基因芯片技术检测高危型人乳头瘤病毒在宫颈癌筛查中的评价[J]. *中华医学杂志*, 2006, 86(5):307-311.
- [3] De Villiers E M, Fauquet C, Broker T R, et al. Classification of papillomavirus[J]. *Virology*, 2004, 324:17-27.
- [4] Francesco B, Stefania C, Andrea P, et al. Prevalence and viral load of on cogenic human papillomavirus types associated with carcinoma in apopulation of North Italy[J]. *J Med Virol*, 2009, 81:278-287.
- [5] Dunne EF, Markowitz LE. Genital human apillomavirus infection[J]. *Clin Infect Dis*, 2006, 43(5):624-629.
- [6] Walboomers JM, Jacobs MV, Mano MM, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervicalcancer worldwide[J]. *J Pathol*, 1999, 189(1):12-19.
- [7] Clifford GM, Smith JS, Plummer M, et al. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta analysis[J]. *Br J Cancer*, 2003, 88:63273.
- [8] 陈雪梅,覃世榕,施丹华,等.宫颈上皮内瘤变及宫颈癌患者人乳头状瘤病毒感染的临床研究[J]. *中华医院感染学杂志*, 2010, 20(24):3883-3885.
- [9] 梁凤荣,汤玉美,刘燕,等.宫颈病变患者 HPV 基因分型[J]. *分子诊断与治疗杂志*, 2010, 2(6):390-393.
- [10] Dunne EF, Unger ER, Sternberg M, et al. Prevalence of HPV infection among females in the United States[J]. *JAMA*, 2007, 297(8):813-819.
- [11] Del Prete R, Di Taranto AM, Lipsi MR, et al. Prevalence and genotypes identification of human papillomavirus infection in a population of South Italy[J]. *J Clin Virol*, 2008, 42(2):211-214.

(收稿日期:2012-02-12)

(上接第 1978 页)

质量[J]. *中国卫生质量管理*, 2008, 15(3):45-46.

- [2] 徐英. 护工模式负重转身[J]. *中国医院院长*, 2008, 15(8):64-67.
- [3] 姜晓艳,宋静波. 护工管理发展趋势探讨[J]. *中国健康月*

刊:学术版, 2010, 29(11):105-106.

- [4] 卫宇. 加强护工管理改善医疗环境[J]. *江苏卫生事业管理*, 2003, 14(2):43-44.

(收稿日期:2012-02-15)