

· 护理园地 ·

# 军区总医院干部病区首长公务员陪护现状分析及对策

杨 艳<sup>1</sup>, 周小青<sup>2</sup>, 胡 沁<sup>3</sup>, 汪 芳<sup>1</sup>, 张一丹<sup>1</sup>, 吕国平<sup>4</sup>

〔摘要〕 军队老干部已经进入“三高期”(高龄、高发病和高医疗需求),军区总医院干部病区首长公务员陪护现象较为普遍。本文分析了军区总医院干部病区首长公务员陪护的现状,并提出具体对策。为提高首长公务员陪护质量,医院应加强对首长公务员陪护的教育管理及基本知识技能培训,合理选用首长公务员陪护,以提高住院首长的生活质量。

〔关键词〕 军区总医院;干部病区;陪护管理

〔中图分类号〕 R197.323 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2014.06.028

军队首长公务员陪护主要负责部队军职以上首长住院期间的安全和日常生活照顾,协助护士生活护理。随着社会老龄化进程加快,军队老干部已经进入“三高期”(高龄、高发病和高医疗需求),军区总医院干部病区首长公务员陪护越来越多,其构成的复杂性和未经基础护理专业培训的高比例,给干部病区日常护理管理工作带来隐患<sup>[1]</sup>。因此,加强医院干部病区首长公务员陪护的教育管理及技能培训已成为军区总医院护理管理的新课题。近年来,我院在对干部病区首长公务员陪护现状调查分析的基础上,加强了对首长公务员陪护的统一培训和管理,取得较满意效果,首长公务员陪护的知识技能考核成绩优秀率由原来的 57.69% 提高至现在的 96.15%,住院首长及家属满意度由 71.15% 提升至 99.36%。笔者结合本院工作实践,对军区总医院干部病区首长公务员陪护现状及其对策做如下探讨。

## 1 现状分析

**1.1 住院对象特点** 军区总医院干部病区收治的患者主要有两个特点:一是年龄大、慢性疾病多、病情易变化、住院时间长、医护需求高<sup>[2]</sup>;生活起居自理能力差或完全不能自理,留置管道多。郑丹萍等统计显示老年人中有 74% 患有多种慢性病,安全问题的发生率和伤残率分别是全体人群的 3.2 倍和 3.6 倍,约 21.5% 的老年人生活轻度不能自理,5% ~ 8% 中度不能自理,2% ~ 5% 完全不能自理<sup>[3]</sup>。二是职务高、待遇高、医疗需求高、随从人员多。住院患者多数是在部队担任大区副以上领导职务的在

职或离退休干部,多有较高的医疗保健待遇,基础护理需求量大。如,我院干部病区南楼主要收治大区副以上领导职务的首长,大部分年龄在 85 岁以上,百岁老人 7 名,住院时间最长达 12 年,常年有人陪护。

**1.2 首长公务员陪护需求状况** 因干部病区收治对象职务高、待遇高、医疗需求高,基础护理工作量大,每位首长通常带 1 ~ 2 名首长公务员作为陪护,主要负责首长的日常生活照料。据不完全统计,2012 年、2013 年我院干部病区首长公务员陪护分别为 143 人、197 人。首长公务员陪护的增多,给病区的陪护管理提出了新的课题。

**1.3 首长公务员陪护队伍状况** 干部病区首长公务员绝大部分为高中毕业文化,有少数为大专和本科生毕业文化;年龄偏小,生活经验缺乏,个体素质参差不齐;没有基础护理知识,缺乏陪护技巧和医疗卫生常识;部队每年都有战士退伍,首长公务员陪护流动性大,人员不稳定;临时观念强,独生子女较多,有的工作中怕苦、怕累;工作时间长,体力透支大,特别是陪护危重病人,夜间睡觉大部分在椅子或陪护床度过;未接受培训的首长公务员陪护只靠自觉和日常生活经验照顾首长,缺乏科学性、系统性,一旦发生问题,容易引起医疗纠纷<sup>[1]</sup>。故首长公务员陪护质量直接影响着医院的形象和护理服务质量<sup>[4]</sup>,加强首长公务员陪护管理是医院护理管理等重要内容。

## 2 对策

**2.1 合理选用首长公务员** 每年年底均是部队战士退伍,新兵入伍的时期,也是新老首长公务员陪护交接高峰的季节。医院干部病区可向家属及首长公务员所属部队单位提出合理化的建议,选择有爱心、

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院,1. 干部病区,2. 干休所;3. 225009 江苏扬州,扬州大学广陵学院护理 81001 班;4. 210002 江苏南京,解放军理工大学门诊部

通讯作者: 吕国平, E-mail: 1787237194@163.com

思想品德好,不怕苦、不怕脏、不怕累,工作细致、有耐心、性格好、文化程度较高的公务员来院陪护首长,以适应陪护工作,为住院首长提供优质的陪护服务。

**2.2 加强陪护培训** 增强基础护理能力,是保证陪护服务质量,预防安全隐患,提高住院首长及家属满意度的根本<sup>[4]</sup>。医院应根据住院首长的特点及陪护职责,对首长公务员陪护制定一整套规范、严谨、系统的培训计划,以提高其陪护综合知识和技能。

**2.2.1 培训目的** 使首长公务员陪护不但具备一定的基础护理知识和照护技能,还要有敏锐的观察力。因为他们 24 小时陪伴在首长身边,在首长病情恶化的早期能快速获取生命体征(每张病床都配有床边心电图监护仪)的变化,辨别有危险的患者,一旦发生病情变化的时候能及时报告护士或医生,给予快速、有效的医疗护理干预,这样可以预防严重不良反应,提高抢救成功率。

**2.2.2 培训内容**

**2.2.2.1 基本技能培训** ①理论部分:病房环境介绍、病房设施使用方法、陪护岗位职责、病房管理规定、病人安全(防误吸、防跌倒、防坠床、防压疮、防烫伤、防走失、防拔管)、医疗废弃物的处理、保持良好体位的基础知识、变换患者体位的方法等。②操作部分:病房环境整理、床单位整理法、床上擦浴、床上洗头、面部清洁及梳头、漱口及刷牙、足浴、指(趾)甲护理、协助病人更衣、协助病人进食、协助病人翻身、便盆使用、约束带的使用、轮椅、平车搬运法、出入量统计等。

**2.2.2.2 专科培训** 培训内容包括:维持关节活动性的训练—废用综合征的预防、震动排痰仪及肢体功能锻炼器的使用、肠内营养泵的使用、鼻饲后的注意事项、低血糖的观察、心电图监护仪血压、心率、脉搏、脉氧的变化、管道的观察与护理、皮肤的协助观察与护理、现场急救等。

**2.2.2.3 护理快速反应激活** 老年干部病区高龄老人占多数,病人基础疾病多、临床症状不典型、病情进展变化快、容易发生水电解质紊乱、多器官功能不全等等。根据老年病人的特点,2011 年我院干部病区研究制定了适合老年病人救治需求的护理快速反应激活标准和流程,激活标准分为六个部分:呼吸、循环、意识状态、血糖、呕吐、跌倒<sup>[5]</sup>。根据六个激活标准,对首长公务员陪护进行简单的激活专业培训,以确保住院首长早期出现病情突变时,能得到及时处置。

**2.2.3 培训方式** 成立由陪护—责任护士—护士

长组成的三级培训管理组织架构,并明确各级职责。培训工作由总带教总负责,责任护士分床位落实,采用集中授课、观看基础护理操作光盘、一对一培训、深入病房个别指导相结合。

**2.2.4 培训时间** 每周一、三下午培训,于下周二、四下午进行操作考核,对不合格项目再次培训与考核。对于住院时间短的首长,首长出院首长公务员培训没有结束者,在培训手册上注明,下次住院继续培训。

**2.2.5 培训要求** 授课老师提前 1 周准备课件,以 PPT 形式授课,要求内容清晰、通俗易懂,时间控制在 30~45 分钟之间;建立首长公务员培训手册,做到授课有记录,未参加人员由主讲人单独组织补课,并记录补课时间;每周二、四由总带教、授课老师以提问及操作的形式进行考核,将考核成绩登记于首长公务员培训手册;主讲人提前 1 天统计上课人数,与首长或家属做好沟通,确保到课率;督促首长公务员按时听课,并定时检查其听课笔记。

**2.3 加强与首长家属及首长公务员陪护的沟通** 一方面,每月召开 1 次首长公务员陪护、首长家属座谈会及满意度测评,认真听取首长公务员陪护提出的问题和建议,并当场解答有关问题,对陪护工作中存在的问题进行整改和培训。另外,加强医院与首长家属及首长公务员所属部队单位的联系,及时反映首长公务员在医院工作的情况,共同提高病房管理效能,对工作责任心强的首长公务员提出表扬,建议部队年底给予奖励,让首长公务员感受到工作的重要性及自身价值。反之,对工作表现欠佳的首长公务员,让所在部队和首长家属积极配合,加强对其教育和管理;对表现特别不好的向所在部队反映给予换人。通过以上举措,首长公务员陪护的责任心、主动性、积极性大大提高,住院首长获得更为安全的基础护理服务<sup>[6]</sup>,家属满意度进一步提高。

**2.4 加强教育管理** 由于干部病区多为套间,部分家属白天看护首长,晚上回家,导致首长公务员夜间护理首长时处于无人监督状态,这就要求其具有较强的慎独精神。作为医院,一方面,责任护士在巡视病房时要加强对首长公务员的监督;另一方面,要加强对首长公务员的思想教育,使每一位首长公务员忠于职守,热爱本职工作,吃苦耐劳,有高度的工作责任心;同时,要掌握基础的医疗常识和护理知识,做好病情观察,发现异常及时通知医生或护士,从而满足住院首长的陪护服务,为住院首长和家属解除后顾之忧<sup>[7]</sup>。

(下转第 655 页)

**2.2 建构多样式特色文化** 医务人员医疗护理活动的多样性,催生了多样的特色医院子文化。要打造温馨的医疗护理文化,强化“一切以病人为中心”的理念,尊重患者的一切生命体征,开展热心、耐心、细心服务。要打造兼容的医学科研文化,强化创新意识,紧紧围绕医学前沿和临床重难点课题,开展集智攻关、合作攻关<sup>[6]</sup>。要打造精细的医院管理文化,强化节俭意识,加强流程改造和优化,加强物资经费实时化管理,提高人财物使用效益。

**2.3 培育多层次先进典型** 典型,是旗帜,是标杆,也是医院文化的重要传承者和体现者。从工作岗位看,医院有内科、外科、医技及门急诊之分;从文化学历看,医务人员有博士、硕士、本科之分;从技术职称看,有高职、中职和初职之分;从人员成分看,有编制内人员和编制外人员之分。加强医院文化建设,坚持在重大任务中挖掘宣扬与日常工作中培育结合起来,树立各个方面、各个层面的先进典型,使人人有追赶的目标和方向,让人人受激励。

### 3 提升高度,在文以化人中弘扬主旋律

医院文化的核心和本质,是文以化人。真正让人得裨益、使人受鼓舞、助人以成长的,是那些弘扬社会主义旋律、体现真善美的大德、大爱思想。

**3.1 强悬壶济世之责** 德者,才之基也。没有良好的品德,没有从事医疗工作的神圣感,医务人员难以成才,难以成为人民群众健康的“保护神”。悬壶济世,是医务人员的社会责任,是医务人员根本的职责操守和实践准则<sup>[7]</sup>。加强医院文化,应把医务人员的荣誉感、责任感突出出来,让他们在理解医疗工作的重要性中,充分认清医务人员的优良传统、社会职责和群众期望,自觉践行治病救人的优良传统,以解患者之痛苦为荣、为乐,在维护人民群众生命健康中实现自己的人生价值。

**3.2 扬锐意进取之气** 医学科学伴随人类社会发展和科学技术进步而发展进步,也是科学技术创新

最活跃的领域之一<sup>[8]</sup>。特别是随着生命科学、信息技术、基因技术等的发展,医学科学将随着知识大爆炸而迎来又一个春天。加强医院文化建设,应把培养医务人员的创新精神、进取意识突出出来,引导医务人员围绕临床和患者需求,大力开展科研创新,积极将研究成果转化为治疗方法和手段,提高服务人民的能力和水平<sup>[9]</sup>。

**3.3 塑团结协作之风** 医学,讲究合作,无论是医生和医生之间,医生和护士之间,还是临床医生和医技科室医生之间,在服务患者的过程中,都会发生联系,个人英雄主义在医学领域没有用武之地。特别是随着医学科技的发展,一个病情的治疗、一个科研项目的开展,都需要集中众人的力量。加强医院文化建设,应把培养团结的品质,作为培育优秀医学人才、推进医学进步的重要内容突出出来,引导医务人员能够容人、善于团结人,共同致力于医学科研和为患者服务的医疗工作中。

#### 【参考文献】

- [1] 张 德,吴剑平. 文化管理-对科学管理的超越[M]. 北京:清华大学出版社,2008:61-65.
- [2] 郭立新. 新时期军队中小型医院合同制人员管理的创新思维[J]. 华南国防医学杂志,2013,26(3):247-248.
- [3] 陆增祺. 军队医德学[M]. 北京:人民军医出版社,1996:33-35.
- [4] 冯正中,秦 泗. 医生的境界[M]. 武汉:中南大学出版社,2008:12-13.
- [5] 刘国荣. 医院文化论[M]. 北京:知识产权出版社,2008:12-13.
- [6] 陆建明. 当代医院文化实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:17-18.
- [7] 马作宽,王若军. 组织文化[M]. 北京:中国经济出版社,2009:16-17.
- [8] 王晓鹤,王永杰. 医学发展简史[M]. 石家庄:河北人民出版社,2007:211-212.
- [9] 陈锦珊,林秀丽,张亚坤,等. 新形势下加强军队医院科室文化建设的思考[J]. 东南国防医药,2012,14(4):370-372.

(收稿日期:2014-08-28;修回日期:2014-09-22)

(本文编辑:史新中)

(上接第 647 页)

#### 【参考文献】

- [1] 王晓媛,侯惠如,席佳楠,等. 军队老年干部病房陪护现状及管理对策[J]. 护理管理杂志,2006,6(10):18-20.
- [2] 方 芳. 护士长对护工统一管理的体会[J]. 解放军护理杂志,2009,26(5B):60-61.
- [3] 郑丹萍,张丽萍,张 悦,等. 护理员对老年患者安全护理认知和行为的调查[J]. 护理学杂志,2012,27(1):60-61.

- [4] 张 容,黄惠根. 医院护工社会化管理模式的探讨[J]. 中国护理管理,2010,10(6):58-59.
- [5] 汪 芳,张一丹,陈陆婷,等. 干部病房建立护理快速反应小组及其激活标准研究[J]. 东南国防医药,2012,14(5):458-459.
- [6] 张一丹,郑伟伟,汪丹丹,等. 老年病房责任制护理排班方式的改进与效果分析[J]. 医学研究生学报,2013,26(12):1304-1306.
- [7] 林玉霜. 现阶段护士管理模式的探索与实践体会[J]. 护理与康复,2010,9(16):529-531.

(收稿日期:2014-07-28;修回日期:2014-10-09)

(本文编辑:史新中)