

郑州疫情暴露了我国医院体系薄弱一环

8月2日晚8点,郑州市新冠肺炎疫情防控发布会上宣布,此轮导致郑州的疫情的毒株与缅甸入境并在郑州市第六医院进行治疗的确诊患者的毒株高度同源,均为德尔塔变异毒株。

截止消息发布,这一轮郑州的疫情,已经发现了63例感染者。目前,虽然尚未公布清晰的传播链,但目前已公布的41例流调轨迹中,多数感染者与医院有关,并以医院保洁、陪护为主。

一场院感引燃一个城市的疫情,很多院感专家担心的一幕出现了。在这之前,他们已经提醒了多年:医院中那些不是医护人员,正在成为重要的日常院感来源。

这些医院工作人员中,除了本次郑州疫情的传播链中频繁出现的医院保洁,更让人担心的是陪护人员。

病人的陪护者这个角色,应该更加专业化——拥有一定的陪护专业知识,熟悉并严格执行院感防控要求。一般来说,要求每个家属都达到这些要求并不容易。而市场提供的替代者——护工,又是一个还不够规范化的群体。甚至,在新冠疫情开始之前,就有不少研究者一直担忧:院感仍有一个重要的薄弱环节——护工。

一、院感防控的重要薄弱环节:护工

护工,几乎是医院中的一个“隐形”的群体,在许多医院,护工属于外包公司管理。他们大多数是女性,来自农村,文化程度低,流动性很强,也经常被忽略。在医护人员的印象中,他们面目模糊,统称为“阿姨”。

今年年初,上海的两家三甲医院因医院护工确诊而停诊,当时的疫情通报,曾引起许多人恐慌:一家医院的护工感染后,在生活接触中,把新冠病毒传给了另一家医院的护工。

幸运的是,上海的那次检出,并未发现有病人被护工感染。这要归功于抗疫一年多以来,医院进行了对护工和保洁等工勤人员的定期核酸检测,院感知识培训等。但即便如此,与医护人员相比,护工群体的院感知识和执行度,通常仍有相当大的差距。

郑州和南京的疫情,让人们再一次发现:新冠病毒的传播,时常来自一些很容易被忽视的群体,比如医院、机场的保洁,还有医院的陪护。

其实,在新冠之外,日常的院内感染也有类似的问题。而且威胁丝毫不亚于新冠肺炎。

近日,由上海现代服务业联合会医疗服务专业委员会主办的“护工管理和规范培训”专家研讨会上,国内著名院感专家、复旦大学附属中山医院感染性疾病科主任胡必杰表示:如今,医生、护士等专业人员对院感知识的掌握和防范意识已经非常到位,但院感仍有一个重要的薄弱环节——护工。

“我的一位家人住院期间,感染了肺炎克雷伯菌。”一位医生告诉八点健闻。肺炎克雷伯菌是一种常见的耐药菌,许多术后感染、肺炎、肿瘤或血液病患者病情加重,部分老年病、慢性病患者死亡,背后都与耐药菌相关。

这位医生尝试寻找感染的原因。他发现,两三天前,隔壁病房有位病人也感染了这种细菌。考虑到感染部位,加上不同病房之间几乎没有直接接触,他找到两位感染者最可能的连接点:由同一位护工照顾。他推测,是护工将这种细菌由那位病人身上,传给了他的家人。

这是一起典型的院内感染案例。“在各地、各级医院里,这种案例比比皆是。”这位

医生告诉八点健闻,“因为司空见惯,大家都觉得太正常了,很少引起重视”。

2021年的“两会”上,全国政协委员、上海市公共卫生临床中心主任、复旦大学附属中山医院副院长朱同玉,提交了一份提案。其中提到:“我国院内感染发生率显著高于发达国家。这些院内感染不但严重威胁患者生命安全,大幅增加医疗负担,还造成了严重的抗生素滥用状况”。

他在提案中指出:“在日常工作中,医院护工已成为重要的院感来源。”并呼吁护工管理体系的进一步规范化。

近年,多名人大代表、政协委员,都曾提出过类似的问题和呼吁。

二、与院感率有关的细节:护工的洗手、洗衣

20多年来,忙碌在全国各大医院的护工们,辅助护士、帮助甚至替代许多家属,不分日夜地为病人提供照顾和陪伴,满足了民众对医疗照护和质量提升的需求,成为医疗服务不可或缺的组成部分。

不过,虽然与医护同样活跃在病房、与病人有密切接触,护工的卫生意识和卫生标准通常要比医护弱很多。在某一一线城市三甲医院护理部工作多年,从护士做到护理部主任的张霖(化名),提到了一个细节——洗衣。

医生护士的工作服由医院统一清洗消毒,取决于不同科室需要,频率不同。即使是并非一直在一线的管理者,工作服也能每周集中洗两次。

然而,张霖同样注意到,护工、保洁等工作人员,“他们的衣服都不是医院洗,而是自己洗的”。这让她有点担心:这会不会导致什么细菌传播?

在相关研究者眼中,比衣物清洗消毒更为重要的,是手的卫生。

去年10月的《当代护士》上刊发过东南大学医学院附属盐城医院心内科对护工手卫生和院感防控相关性的一项研究。

在心内科,心力衰竭患者一直是院感的高危群体,无菌操作的完善度是降低其感染率的重要因素。

盐城医院的研究者对心内科6名护工进行了强化院感知识的培训,内容一大重点便是手卫生,还对护工手卫生执行情况进行不定期检查。

在专门强化培训和考核前,这些护工的手卫生合格率惊人地低,只有18.2%。经过培训,这个数字提升到90.9%。

这一研究选取培训前后7个月内情况接近的各24例心衰患者,统计其院感发生率。发现培训前是33.3%,培训后为4.2%，“差异具有统计学意义”。

朱同玉在提案中指出,护工成为院感来源的主要原因是卫生程度,“尤其是手和服装的洁净度不高”。他分析,一个护工往往同时服务多个病人,如果没有做到按规程洗手,很可能成为细菌和病毒的传染载体,再加上病人的免疫力比较低,极易造成院内感染。

这类院感普遍存在于许多科室,在ICU、外科和老年科病房尤为严重。“因为这些科室所需护工人数多,接触伤口、体液的频率也相对较高。”朱同玉解释。

三、一边要规范化,一边闹护工荒

这些年来,护工问题并非没有被关注,有多名医疗界代表委员一再呼吁,也有国家层面下发的多个文件。

2019年,国家卫健委会同相关部门,还组织制定了《关于加强医疗护理员培训和规

范管理的通知》、《医疗护理员培训大纲(试行)》这类用于加强护工培训和规范管理的细则。

然而,这些规定的落实程度仍然有限。

因为,“对医院落实的情况,没有监督,更没有考核。”本文开头提到的那位医生告诉八点健闻,对护工工作的监督考核,几乎都靠医院和护工公司来完成。

考虑到成本,大部分医院与第三方护工公司签约,由后者负责护工的招募和管理。这导致,医院对护工的具体工作过程,监督往往有限。

这位护理部主任介绍,在很多城市,三甲医院通常通过招标等方式,与固定护工公司签约。

护工公司招募来的人上岗前要经过三轮培训。

“首先,要经过上海市护理学会的培训和考试,拿到护理员资质。”然后,经过护工公司的统一培训,被派到合作医院。上岗前,医院的护理部还会根据专科特点进一步介绍和培训,“比如告诉他这个科的病人主要会碰到哪些问题,需要注意什么”。

然而,让医院护理部有些头疼的是,经常刚培训好了一批护工,很快他们就离开了,又来一批新人,需要再次培训。

同时,护工普遍年龄大、文化程度低,往往对培训内容的理解吸收有限。

一则全国范围的统计也显示了这些问题。

2011~2015年,原国家卫计委医院管理研究所组织专家,对全国30个省的117所三级综合医院的院感工作进行了评价分析。分析发现,护士和行政人员接受培训的情况都不错,但后勤人员的培训率较低,“部分原因在于,这类人员年龄及流动性较大,文化程度略低”。

住院病人的巨大需求,使医院和护工公司不可能挑剔护工的年龄、文化程度。

近年来,各大护工公司都困扰于“护工荒”。

“从2020年后受疫情的影响,护理协会、各大组织护工培训基本处于停滞阶段,目前多家护工公司即使放宽60岁的年龄限制,也很难招募到护工人员。”朱同玉也在提案中写道。

由于护工工作非常辛苦,而且缺乏上升渠道和职业荣誉感,“来做护工的人,一旦有机会,都会离开”,前述三甲医院护理部主任说。护工队伍始终在流失,因此人数总是不足。这导致病人很难请到一对一的护工,只能几个病人“共聘”一个护工,而这更增加了院内感染的风险。

四、“护工荒”的背后是多年的“护士荒”其实,护工这个群体在许多国家并不存在。国人需要护工的原因,一直有个通俗的解释:“护士不够,护工来凑”。

1978年,我国卫生部门制订了床护比的标准:不得低于1:0.4。直到近几年,全国护士数量才达到了这个标准。

不过,按人均护士数量算,我国仍然有严重的“护士荒”。

目前,我国每千人口注册护士数为3.18,居全球倒数第5。而按照世界银行数据,近几年欧盟的这一数字已超过9,北美更是超过了14。

此外,护士职责的范围一直是争议话题。

在2010年,我国卫生部曾通过一个文件提出目标:让国人住院也不需要家属陪护或自己请护工。

当时,卫生部出台了《医院实施优质护理服务工作标准(试行)》。按照《标准》的要求,每个患者都要有相对固定的责任护士全程全面负责,进行基础护理、病情观察、治疗、沟通和健康指导、心理支持等。

这一标准的一大目的,是“不依赖患者家属或家属自聘护工护理患者,明显降低陪护率”。

不过,当时卫生部对“无陪护病房”的美好希望,并未大规模实现。

据多家媒体报道,按照该标准,护士工作量翻倍而工资没有变化,加上许多护士不愿意做原本护工的工作。因此,“无陪护病房”遭到护士群体普遍反对,未能大规模推行。

陪护的重任,仍然落在家属或护工身上。

五、根源:我国护理体系缺乏分级

在某一一线城市三甲医院担任护理部主任的张霖,近年开始愁护士难招到、难留住的问题。“本地护士学校毕业的这些护士,每年不够我们所有医院去招聘的。本来生源就不多,还有很多学生毕业以后不愿意当护士,流失了。”她说。

护工荒、护士荒,背后都是我国护理体系的一大问题:缺乏分级。

在许多国家,护士不是一个职业,而是一个专业,分为多个级别。其中,较高级别的护士通常有硕士学位,具有处方权;而最低级别的护士,偏重于患者的个人起居和卫生护理,工作内容相当于我国的护工,学历要求较低,但需经过一定培训。在这两种之间,通常还有多个级别,职责、权限各有不同。不同层次的护士有统一明晰的准入标准,与资历、学历、技能等相匹配。

在张霖刚开始工作的80年代,护士还需要承担基础护理工作,满足病人基本生活需要,比如帮病人穿衣服、洗漱等。

而她发现,这些年新毕业的护士们,学历水平逐渐提高,从上世纪80年代的中专,到现在普遍大专、本科,甚至硕士、博士也不罕见。高学历护士更不愿意从事生活照顾。“研究生毕业还来做护士,对这些高学历的人就有一个打击。我研究生毕业了,还来给你倒尿、擦身?”她分析。

而护工群体,与最初的“散兵游勇”状态比,被纳入医院和护工公司管理体系后,能接受到比之前多的培训。不过,这种工作,仍然完全没有发展空间,收入完全取决于照顾病人的数量。朱同玉在提案中建议,对护工群体进行更规范的管理和培训。其中包括多项具体措施,例如:希望医院护理部介入护工的工作质量管控,对护工的手卫生和衣服等进行日常抽检、纳入医院院内感染的考核指标等。

他还提出了对护工进行分级管理。他希望让护工有上升渠道、有职业荣誉感。让不同级别护工有不同的培训、考核标准,也能拿到相应的报酬。“如在ICU、外科病房的护工能力级别要高,而在内科病房的护工能力级别可以低一点。”他在提案中写道。

他还对八点健闻提出一个设想:“让护工算一个工种的话,如果它有1级工、2级工一直到8级工,或者到8级工就是助理护士,让他们有职业荣誉感。”

加强对护工的培训和支持、改变其职业体系,目前已十分迫切。朱同玉在今年年初的“两会”提案中指出,目前对护工这部分人员的管理与培训存在一定的盲区,“将会为医疗服务,尤其是疫情下的医疗系统管理留下隐患”。



Yue(Jill)Zhou NMLS#281400 Sr.Loan Officer 571-432-5811(C) jzhou@marionmortgage.com	Jia Yu NMLS # 2017104 loan officer 571-207-5811(C) jia@marionmortgage.com	Mark Shankle NMLS #1047216 loan officer 703-424-0750 (C)	Triet Le NMLS #2094471 loan officer 571-249-3321(C)	Ha Chu Processor 540-208-8006(C)
---	--	--	---	---

美林贷款

Marion Mortgage LLC

诚实 敬 业
经 验 丰 富
客 户 至 上

NMLS#176854

Tel: 703-830-6680(O) 703-830-6681(O) Fax: 703-830-6682

地址: 14637 Lee Highway, #103 Centreville, VA 20121
http://www.marionmortgage.com



NMLS#177851
President
黄捷 博士
Jayie (Jenni) Rowe
571-934-8000(C)
jrowe@marionmortgage.com

MC-2854 NMLS ID #176854
MB 11096 www.nmlsconsumeraccess.org