

需求侧视角下免陪照护患者服务体验的质性研究^{*}

——杨静萍 薛枫 肖烨 杨雨婷 郑玉柳 陈欣 张巧仙

【摘要】 目的 了解免陪照护病房患者服务体验,为开展免陪照护服务提供参考。**方法** 采用现象学方法对某三甲医院2024年10—12月免陪照护病房的15名住院患者进行半结构访谈,使用Colaizzi七步分析法进行资料分析。**结果** 免陪照护患者服务体验可归纳为3个主题8个子主题:免陪照护服务优势显著(减轻家属照护负担、共情与陪伴、服务意识强),医疗护理员队伍建设须加强(医疗护理员人力配备不足、医疗护理员专业素质参差不齐),免陪照护服务模式待优化(免陪照护服务知晓率偏低、免陪照护服务接受度待提升、免陪照护服务模式单一)。**结论** 免陪照护服务在减轻家属照护负担、缓解患者情绪压力方面具有显著优势。未来,应加大免陪照护服务模式推广力度,加强医疗护理员队伍建设,实施需求导向型服务模式。

【关键词】 免陪照护;医疗护理员;服务体验;护理质量

中图分类号:R47

文献标识码:A

A Qualitative Study on the Service Experience of Patients Receiving Unaccompanied Care from the Demand—Side Perspective/YANG Jingping, XUE Feng, XIAO Ye, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(10): 51—55

Abstract Objective To explore the service experience of patients in unaccompanied care wards and provide references for the implementation of unaccompanied care service. **Methods** A phenomenological approach was employed to conduct semi—structured interviews with 15 inpatients in unaccompanied care wards of a tertiary—grade A hospital from October to December 2024. Data were analyzed using Colaizzi's seven—step analytical framework. **Results** The service experience of patients receiving unaccompanied care can be summarized into 3 main themes with 8 sub—themes: significant advantages of unaccompanied care services (relieving the care burden on family members, providing empathy and companionship, and demonstrating strong service awareness), the need to strengthen the construction of the medical caregiver team (inadequate staffing of medical caregivers, and uneven professional qualities among medical caregivers), and the necessity to optimize the unaccompanied care service models (low awareness rate of unaccompanied care services, the need to improve the acceptance of unaccompanied care services, and the simplicity of the unaccompanied care service model). **Conclusion** Unaccompanied care services offer significant advantages in reducing family caregiving burdens and alleviating emotional stress among patients. In the future, efforts should focus on promoting the widespread adoption of unaccompanied care service models, strengthening the development of the healthcare aide workforce, and implementing a demand—oriented service model.

Key words Unaccompanied Care; Healthcare Aides; Service Experience; Nursing Quality

First-author's address The First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou, Fujian, 350005, China

我国家庭平均人口数量在生育政策调整和生育成本增加的双重影响下缩减,家庭代际结构模式逐渐呈现出典型的“4+2+1”模式^[1-2],加之我国人口老龄化程度加剧,传统住院患者家属陪护模式面临挑战^[3-4]。此外,随着经济社会的发展,大众对全方位、多层次、个性化的护理服务需求日益增长,传统的医疗服务模式难以满足人民群众需求^[5]。在此背景下,免陪照护服务应运而生。免陪照护服务主要指患者住院期间,在患者或其家属知情同意且自愿选择的基础上,根据患者病情和生活自理能力等,由护士

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.10.11

^{*} 基金项目:福建省卫生健康软科学研究课题(编号:2023RKA003)

福建医科大学附属第一医院 福建 福州 350005

或医院聘用医疗护理员提供的生活照护服务^[6]。2025 年 5 月,国家卫生健康委办公厅联合国家中医药局综合司和国家疾控局综合司发布《医院免陪照护服务试点工作方案》(国卫办医政发〔2025〕7 号),强调试点医院所在地区和相关医院要结合实际,积极开展免陪照护服务试点工作。目前,我国免陪照护服务模式尚处于探索阶段,相关研究聚焦于服务供给侧,如医疗护理员管理^[7-8]、服务模式探索^[9]等方面,对需求侧即住院患者的服务体验关注较少。本研究通过对某院免陪照护患者进行访谈,了解其对免陪照护服务的真实体验,以期为进一步开展免陪照护服务提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用目的抽样法,于 2024 年 10—12 月选取该院运行 3 个月以上的免陪照护病房患者作为研究对象,访谈样本量以信息达到饱和为原则。纳入标准:(1)接受免陪照护服务≥7 d 且已开具出院医嘱;(2)病情稳定,无严重精神及躯体疾病;(3)年龄≥18 岁;(4)具有良好的语言表达和沟通能力;(5)知情同意且自愿参与。本研究共访谈了 15 名患者,为保护其隐私,将其进行编号,研究对象一般资料见表 1。本研究已通过福建医科大学附属第一医院伦理委员会审批(批准号:闽医大附一伦理医研〔2023〕329)。

1.2 访谈提纲

通过查阅文献和咨询专家,初步拟订访谈提纲如下:(1)您在住院期间感受如何?(2)您对科室提供的免陪照护服务体验如何?(3)您

认为免陪照护服务对您有帮助吗?可以详细描述吗?(4)为了更好地满足您的需求,您认为免陪照护病房还需要提供哪些服务?(5)您还有其他的建议吗?采用初步拟订的访谈提纲,对一名住院 3 d 及一名住院 5 d 的免陪照护患者进行预访谈。预访谈发现,访谈提纲问题(2)指向性不足,故修改为“您了解免陪照护吗?您如何看待免陪照护病房?”

1.3 资料收集与分析

本研究以质性研究中的现象学方法为指导,采用半结构式访谈法收集资料。正式访谈前,在病区责任护士引导下,研究人员接触受访对象,旨在建立信任关系,并详细阐述研究的目的和重要性。若研究对象收治于单间病房,于床旁开展访谈;若不是,则由病房医生和护士共同评估后,在保证安全的前提下,安排在备用病房或会议室进行访谈。两名研究人员同时进行访谈,一名负责依据访谈提纲进行访谈,另一名则负责补充信息和记录,经受访者同意后进行录音,每次访谈时长为 30 min~40 min。访谈过程中,

研究人员以倾听为主,避免对内容进行倾向性评价,同时记录关键信息及受访者的表情、语气等,适时采用追问、引导等方法,以鼓励受访者充分表达真实感受。访谈结束后 24 h 内,研究人员完成资料转录、标记与归档,并采用 Colaizzi 七步分析法进行资料分析。

2 结果

共提炼出免陪照护患者服务体验 3 个主题 8 个子主题。

2.1 免陪照护服务优势显著

2.1.1 减轻家属照护负担

随着我国人口老龄化程度加深,以及慢性病患者、失能患者、空巢老人等群体的不断扩大,多数家庭面临“一人住院、全家受累”的困境,免陪照护服务可以在很大程度上减轻家属照护负担。N1 表示:“我感觉免陪照护政策利国利民,尤其是对我们这些独生子女家庭来说,还是很有好处的。”N12 表示:“以前住院,我们需要很多家属陪护,现在一个人就够了,无陪护肯定

表 1 免陪照护服务体验质性研究访谈对象一般资料(n=15)

编号	性别	年龄/岁	婚姻状况	学历	住院天数/d	住院科室
N1	男	53	已婚	小学	24	泌尿外科
N2	女	79	已婚	高中	19	心内科
N3	男	76	已婚	中专	8	心内科
N4	男	60	已婚	中专	20	口腔外科
N5	男	39	已婚	大专	20	口腔外科
N6	女	40	已婚	初中	7	妇科
N7	女	49	已婚	大专	7	妇科
N8	女	31	已婚	初中	30	妇科
N9	男	27	未婚	大专	9	骨科
N10	男	18	未婚	大学	20	骨科
N11	女	67	已婚	中专	47	骨科
N12	男	73	已婚	文盲	58	骨科
N13	女	87	已婚	初中	43	骨科
N14	男	70	已婚	小学	26	胃肠外科
N15	女	66	已婚	初中	16	胃肠外科

会方便一点。”

2.1.2 共情与陪伴

住院患者由于角色转变,加之离开了既往熟悉的工作和家庭生活环境,会产生一系列心理变化,如焦虑、恐惧等,需要照护者为患者提供情绪安抚。免陪照护服务模式下,一方面,医疗护理员代替家属为患者提供生活照护服务,家属可以做到“陪而不护”,能够更好地为患者提供情绪价值。N11 表示:“生活照护医疗护理员基本都完成了,家属每次来探视就可以单纯聊聊天,会感觉比较舒心。”另一方面,医疗护理员相对家属更专业,能够发挥心理疏导作用。N15 表示:“隔壁床患者子女都没来照护,我观察过医疗护理员,他们事情做得很到位,也会和患者互动,可以提供情绪价值。”N1 表示:“医疗护理员上岗前要像护士一样接受培训,具有一定专业能力,而且他们对疾病知识掌握较好,会安慰我,把患者视为家人。”

2.1.3 服务意识强

医疗护理员在免陪照护病房中发挥重要作用,其服务意识直接影响患者住院体验。受访者认为,尽管医疗护理员工作压力较大,但多数医疗护理员能够积极主动地为患者提供服务,展现出良好的服务态度和高度责任心。N8 表示:“陪护工作做得非常到位、贴心,医疗护理员无论大小事务都尽力为我考虑,态度友好。”N5 表示:“即便医疗护理员同时要护理好几名患者,但我有需要时,他都很快赶到。”

2.2 医疗护理员队伍建设须加强

2.2.1 医疗护理员人力配备不足

免陪照护病房虽配备了接受过专业培训的医疗护理员,但其队伍规模仍难以满足临床实际需求。一

方面,一名医疗护理员同时负责多名患者。N3 表示:“一名医疗护理员要服务多名患者,我听我的护理员讲,1 个人要负责 4 个病房患者,工作量太大,有时候基本看不到人。”N10 表示:“医疗护理员工作量很大,有的老年患者需求多,如果我占用护理员时间多一点,那他需要护理员时就无法及时回应。”另一方面,夜间医疗护理员配备较少,可能无法满足患者需求。N14 表示:“没有家属的患者可能更需要医疗护理员帮助,白天医疗护理员较多,晚上医疗护理员较少,有点忙不过来。”

2.2.2 医疗护理员专业素质参差不齐

传统陪护模式下,即患者家属陪护或患者自行聘请护工陪护,陪护人员通常缺乏专业培训,仅能承担基本生活照料职责,而免陪照护病房的医疗护理员经过相关部门的培训与考核后持证上岗,具备一定的专业素质。N3 表示:“手术后不管是输液观察、个人卫生还是尿量记录,家属都不太懂,而医疗护理员术后护理做得很好。”N14 表示:“医疗护理员照顾患者相对专业,可以避免一些不良事件发生。”有受访者认为,尽管医疗护理员均接受了专业培训,但年龄、学历等客观因素仍在一定程度上影响了其专业素质。N4 表示:“这里的医疗护理员大部分年龄都在 50 岁以上,他们是否专业,我还不是很相信。”N2 表示:“重症病房的医疗护理员业务熟练,而普通病房的大部分医疗护理员业务尚不熟练。”

2.3 免陪照护服务模式待优化

2.3.1 免陪照护服务知晓率偏低

尽管免陪照护服务模式在减轻家庭照护负担、提供专业照护等方面具有明显优势,但患者对免陪照护的

知晓率普遍较低,主要表现为两种情况:第一种为“完全陌生型”,即入院前从未听说过免陪照护服务,仅在入院后经护士介绍才首次接触。N5 表示:“我以前不知道免陪照护服务,护士介绍才第一次了解。”第二种为“模糊认知型”,即对免陪照护服务的了解停留在表层,关于该模式的运行方式、收费制度等并不清楚。N9 表示:“我知道有无陪护病房,之前听单位同事提过,我的理解就是家属不在时有人能帮忙照护,但具体细节不太清楚。”

2.3.2 免陪照护服务接受度待提升

一方面,患者担忧医疗护理员的专业能力和服务质量,或不适应没有家属陪伴的住院环境。N1 表示:“我们不会把所有事情都交给医疗护理员,因为他们可能做不好,我也不放心,所以有些事情还是会让家里人来。”N11 表示:“也不是说医疗护理员不好,但肯定比不上亲人,对我而言,亲人的陪伴确实让我没有那么害怕和紧张。”另一方面,由于对免陪照护服务模式的运作和收费情况缺乏了解,部分患者及其家属可能会有担忧。N13 表示:“请医疗护理员一天要花费 200 多,我们有家属陪护,没必要花这笔钱。”

2.3.3 免陪照护服务模式单一

单一的服务模式导致患者难以根据自身需求选择最合适的免陪照护服务,从而限制了服务的发展。N6 表示:“我之前接受的无陪护服务,一名患者配两名医疗护理员,12 个小时换班。我们愿意多出一些费用,或者说可以给我们选择项,经济能力好的可以选择更好的服务。”N14 表示:“由于病区开展无陪护,我不能自己请护工,但我想得到更精细的照护,而医疗护理员无法提供。我觉得服务模式可以相对灵

活,比如一家公司可以根据我的需求选派医疗护理员。”

3 讨论

3.1 加大免陪照护服务模式宣传力度

免陪照护服务模式作为一种新型的医疗服务模式,在减轻家庭照护负担、提供专业照护等方面具有显著优势^[9]。目前,福建省已将免陪照护病房试点范围逐步扩大至省内三级医院,并延伸至部分二级公立医院。然而,本研究结果显示,免陪照护服务的知晓率仍偏低,多数受访者表示未曾听过该服务模式,少数受访者对该模式收费制度等缺乏了解。对此,应加大免陪照护服务模式宣传力度。一方面,制作短视频、科普长图、宣传海报等,通过抖音、快手、小红书、微信公众号等渠道,重点宣传免陪照护服务内容、费用标准及其与传统陪护模式的区别。另一方面,与社区卫生服务中心合作,举办“免陪照护病房体验日”,邀请居民参与体验,从而增强对免陪照护服务模式的认知。同时,可以建立“免陪照护病房患者联盟”,鼓励康复患者分享个人真实服务体验。此外,研究显示,受访者对免陪照护服务接受度有待提升,一方面担忧医疗护理员服务质量,另一方面受限于经济条件。针对医疗护理员服务质量,建议从以下三个方面进行监管:一是严格参照《医疗护理员培训大纲(试行)》开展培训与考核;二是引入第三方机构,定期开展服务质量评价,并将评价结果与医疗护理员薪酬和第三方公司资质挂钩;三是利用信息化手段实现护理服务过程实时监管。针对费用问题,建议相关部门将免陪照护服

务纳入基本医疗保险覆盖范围,并积极探索“商业护理险+个人自付”的多元化支付模式。

3.2 加强医疗护理员队伍建设

在免陪照护病房中,医疗护理员在护士指导下发挥重要作用,其服务质量与患者的住院体验及康复成效密切相关^[10]。医疗护理员的人力配置是确保免陪照护患者安全的基础^[8]。研究显示,医疗护理员配置数量不足、工作负担较重,导致不能及时响应部分患者需求。一方面,医疗护理员需经过培训与考核,取得资质后上岗,符合要求的人员较少^[11]。另一方面,医疗护理员职业认同感较低,职业保障机制尚不完善,队伍稳定性较差^[12-13]。此外,医疗护理员的专业素养也是影响免陪照护服务质量的核心因素。研究显示,尽管医疗护理员进行了相关培训,但仍存在专业素质参差不齐等问题。因此,为提升免陪照护服务质量,医疗护理员队伍建设需从“扩容”和“提质”两方面并行推进。第一,建议与职业院校合作开设相关专业,定向培养并输送医疗护理员人才。第二,建立区域性医疗护理员共享平台,实现区域内医疗机构间医疗护理员的灵活调配。第三,推行灵活用工机制,允许经验丰富但无法全职的医疗护理员兼职,通过弹性排班有效缓解高峰期人力短缺问题。第四,构建分层级培训体系,打通在职学历提升渠道和职务晋升通道,建立职业发展长效机制,并将考核成绩、学历、职级与薪酬挂钩。第五,设立星级评选制度^[14],对服务评价高的医疗护理员给予物质奖励和公开表彰,以增强其职业认同感,稳定医疗护理员队伍。

3.3 实施需求导向型免陪照护服务模式

当前,患者需求日益多元化,对免陪照护服务模式提出了更高要求。然而,免陪照护服务模式尚处于探索阶段,多数医疗机构未考虑患者的身体状况、心理需求、文化背景、经济条件等因素,采用“一刀切”的服务模式,无法满足患者的个性化需求。研究显示,单一的服务模式会导致患者难以根据自身需求选择最合适的免陪照护服务。对此,建议如下:第一,允许患者选择“部分时段家属陪护+医疗护理员辅助”的混合陪护模式,以缓解患者对亲属照护缺失的担忧。第二,提供可替代性陪护服务,联合公益组织招募退休医护人员、社工、志愿者等担任“临时家属”,提供陪护和心理支持,以满足患者及家属的需求^[15]。第三,根据患者经济水平,实施差异化服务模式,设立班组制、一对三、一对二、一对一等服务类型,针对每一类明确服务内容和相应收费标准。此外,还可推行按服务模块计费的照护模式,使患者能够根据自身需求选择不同的服务。第四,建设包含技能特长、服务评价等的区域性医疗护理员电子档案系统,并同步开发智能匹配系统,借助大数据实现根据患者疾病类型和个性化需求等自动推荐合适的医疗护理员。

4 本研究局限与展望

免陪照护服务优势显著,但医疗护理员队伍建设亟须加强,服务模式有待优化。未来,应加大免陪照护服务宣传力度,强化医疗护理员队伍建设,实施需求导向型服务模式。本研究存在一定局限,一方面访谈对象仅纳入一所医院患者,另一方面仅采用质性研究方法。下

一步,可扩大研究范围,开展质性与量性相结合的多中心研究,准确了解需求方服务体验,从而精准提供免陪照护服务。

参考文献

[1] 张丽萍,王广州. 中国家庭结构变化及存在问题研究[J]. 社会发展研究,2022,9(2):17—32.

[2] 王广州,周玉娇. 中国家庭规模的变动趋势、影响因素及社会内涵[J]. 青年探索,2021(4):41—49.

[3] 袁 燕. Y 医院住院癌症患者对医院陪护中心服务选择意愿与支付意愿研究[D]. 济南:山东大学,2022.

[4] CHEN X,GILES J,YAO Y,et al. The path to healthy ageing in China: a Pe-king University - Lancet Commission[J]. Lancet, 2022,400(10367):1967—2006.

[5] 李金花,祝益民,朱丽辉,等. 医院卓越服务研究进展与展望[J]. 中国护理管

理,2024,24(3):442—446.

[6] 白雅萍,林媛媛,金 婷,等. 基于“六化”管理模式在无陪护医院管理中的应用[J]. 护士进修杂志,2021,36(3):280—283.

[7] 范维英,陈 媛,林媛媛. 无陪护医院护理员管理方案的构建及应用[J]. 中华护理杂志,2024,59(1):85—92.

[8] 范维英,陈 媛,韩 琼,等. 无陪护医院住院患者护理安全评价指标体系的构建[J]. 中国护理管理,2023,23(3):450—456.

[9] 陈 媛,范维英,白雅萍,等. 冠心病患者无陪护模式就医意愿及影响因素研究[J]. 护理管理杂志,2024,24(5):398—402.

[10] 邓晓玉,李月华,陈先祥,等. 基于 SWOT 分析的无陪护医疗发展策略探讨[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(9):55—61.

[11] 于文超,孙华君,陈 营,等. 天津市三级医院医疗护理员队伍建设及管理实践研究[J]. 卫生经济研究,2023,40(1):65—67.

[12] 张 巧,陈祎慧,盖元丽,等. 医院护工管理存在的问题及对策[J]. 管理观察,2019(33):191—192.

[13] 何紫棠. 我国三级公立医院住院患者对护工服务满意度及其影响因素研究[D]. 北京:北京协和医学院,2020.

[14] 朱新青,黄江杰,黄远球. 医疗护理员规范化管理模式探索与实践[J]. 中国卫生质量管理,2025,32(6):51—55.

[15] 邓 勇. 无陪护病房:临床护理服务新模式[J]. 中国医院院长,2024,20(17):83—85.

通信作者:
张巧仙:福建医科大学附属第一医院主任护师
E-mail:qiaoxianzhang@163.com

收稿日期:2024—12—27
修回日期:2025—06—03
本文编辑:任红霞

(上接第 45 页)

recovery after surgery on total joint arthroplasty: protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. JMIR Res Protoc,2021,10(3):e25581.

[3] ZHU S,QIAN W,JIANG C,et al. Enhanced recovery after surgery for hip and knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis[J]. Postgrad Med J,2017,93(1106):736—742.

[4] 李佳音,王清江,曾福安,等. 基于加速康复外科理念的乳腺良性肿瘤日间手术临床路径探索[J]. 中国卫生质量管理,2021,28(4):16—18.

[5] 曹 晖,陈亚进,顾小萍,等. 中国加速康复外科临床实践指南(2021 版)[J]. 中国实用外科杂志,2021,41(9):961—992.

[6] 郭晓岚,李粉娜,王 珍,等. 基于 ERAS 理念构建 AMI 患者 I 期心脏康复路径化管理模式[J]. 中国卫生质量管理,2022,29(3):77—83.

[7] 林苡竹,金 杰,王 晖,等. 资

源整合型加速康复外科管理体系构建与应用[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(12):24—27.

[8] 冯 昌,郭 岩,赵 杰,等. 加速康复外科理念下超声引导区域阻滞在骨科手术中的研究进展[J]. 山东大学学报(医学版),2024,62(10):26—35.

[9] 刘 岩,赫子懿,林 红,等. 切开复位内固定术联合 ERAS 对老年桡骨远端骨折患者治疗效果及焦虑、抑郁的影响[J]. 中国老年学杂志,2020,40(13):2795—2798.

[10] 赵榕婷,盛 蕾. 水中运动康复对膝关节损伤患者功能恢复的影响[J]. 体育与科学,2023,44(2):110—120.

[11] 王凯蓉,周英凤,张晓菊,等. 两种中心静脉输液技术的成本效果分析[J]. 中华护理杂志,2021,56(4):574—581.

[12] 刘 洋,李志强,韩 勇. 基于云模型和蒙特卡洛方法的医院运营评价[J]. 统计与决策,2019,35(5):181—184.

[13] 刘 兵,池宜兴,曾建丽,等. 空间科学卫星工程项目进度及风险分析:基于

蒙特卡洛模拟仿真[J]. 科技管理研究,2021,41(13):158—166.

[14] 逯 进,华玉飞,王秋苏. 货币政策、资产价格与消费者价格波动:基于庇古效应和超调理论的研究[J]. 管理科学学报,2024,27(1):126—140.

[15] 陈 嘉,屠义梅,戚 腾,等. 多学科合作快速康复模式在小儿腹股沟疝日间手术中的应用及卫生经济学分析[J]. 中国医药科学,2023,13(4):95—98.

[16] 郭 华,徐艳贺,陈建设,等. 幸福 PERMA 模式对高血压脑出血患者伤残接受程度和心理健康的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2021,29(6):899—903.

通信作者:
戴传强:资阳市中心医院医务部副主任
E-mail:59490003@qq.com

收稿日期:2024—12—31
修回日期:2025—06—17
本文编辑:吴小红