

高年资护士是极其宝贵的医疗资源

上午10点多,李颖昏昏沉沉地拖着像灌了铅的双腿,一截一截楼梯地爬向五楼自己的家。她是北京市某三甲医院ICU病房的一名护士,今年36岁。上午10点到家是因为她刚刚上了从晚8点到早8点的12个小时夜班,再加上上下班路程、交接班、下班洗澡等时间,应该算是15个小时,如果赶上开科会、培训等,时间就更长了。

四十岁左右、女性、上有老下有小、临床工作10多年,在中国,这样的护士群体有近100万人,教科书上尊称她们为高年资护士,但她们自称老护士。21世纪经济报道记者接触的很多老护士,普遍存在一种无力感,既有来自眼下工作、收入、身体、家庭、社会的压力,又有来自对自己前途的迷茫。

青春饭、收入低

大多数护士的生活有点像大学生,医院和家,两点一线。比如周一白班12小时,周二夜班12小时,周三下夜班补一天觉,周四休息一天,周五白班12小时……一年365天循环往复,除了春节可休息四五天外,其他节日与医护人员基本无关。

这样的工作状态如果放在夜班,叫做“瞪眼班”,意指需要睁大眼睛随时盯着,以区别于那些有事起床、没事睡觉

的夜班。由于是在ICU工作,李颖面对的都是急重症病人,经常会遇到抢救,更加辛苦。

但护士的收入却普遍不高,即使像北京这种首都城市中的三甲医院,也仅是从四五千元到七八千元不等,个别像协和医院,护士收入可以过万的,毕竟凤毛麟角,更遑论那些基层医疗机构的护士了。这一收入水平在北京生存,还要养活一家老小,压力可想而知。

上升路径狭窄

根据目前的职业路径,在中国的公立医院中,护士存在两条上升渠道,第一条是从护士进入管理岗,即成为护士长。但这条路径注定仅是那几个人的事情。李颖告诉21世纪经济报道记者:“我们科100多个人,只有一个护士长,没有几个护士认为,在自己的职业生涯中可以成为护士长。”第二条上升渠道是职称晋升,从低到高为初级护士、初级护士、主管护士、副主任护士、主任护士。每个职称均有年限要求,并需要考试通过。一般来说,高年资护士大多取得了主管护士的职称。越往上越难,而且职称与职位没有直接关系,与收入的关系也仅是两三百元钱的差距。因此,职称的职业晋升路径对改善护士的实际境遇作用不大。

因此,大多数年龄在40岁左右或以上的高年资护士,

都在护理部系统里排队等待调换岗位,如门诊护士,以不上或者少上些夜班。

被浪费的资源

其实,高年资护士是及其宝贵的医疗资源。在“2018护理创新发展论坛”上,国家卫健委卫生发展研究中心专家表示:“大概有30%的高年资护士在人员安置使用上存在浪费。”

公立医疗系统内部,也在探索护士发展路径。国家卫健委卫生发展研究中心去年7月份,协助安徽省卫计委将一些高年资护士遴选出来,经过培训和资质认证后到社区卫生服务中心或乡镇医院去,在庐阳区、芜湖市、蚌埠市试点。

高年资护士到社区中心主要发挥几个作用:医联体连接不实,可通过一个高年资护士做纽带,促进联系;第二是业务指导,特别是基层机构的感染管理、护理管理;第三是开设护理专科门诊,重点是围绕老高糖、婴幼儿、孕产妇。

专家表示,可以去一个社区中心担任社区中心的技术总监,也可以做专项技术总监,特别是神经科、内科、儿科、妇产科等。老护士出路已经开始了有益的探索,只有让护士“越老越吃香”,护理事业发展才能回到正轨。

作者:陆宇

来源:21世纪报道



少做一点也许是一种帮助

生活就是选择,而选择无尽头。刚做完一个选择,下一个选择又摆在了面前。

肿瘤穿刺结果显示我父亲患的是星形细胞瘤,这是一种恶化相对缓慢的癌症。身体复原以后,本泽尔医生建议父亲把结果给放射肿瘤医生和神经肿瘤医生看看。他们建议他做放疗和化疗,治疗可以使他保持能力达数年,甚至可能恢复一部分能力。我父亲犹豫不决,但在家人和医生的劝解下,他同意了。可是,结果证明这些预测愚不可及。

他们给他做了一个身体模子,让他躺进去,这样,他每次治疗的时候都处于一模一样的位置。他要在那个模子里躺一个小时,脸上紧紧地套着一个网眼面罩,在放疗机咯哒着、旋转着把每天的伽马射线照进他的脑干和脊髓的时候,他的身体挪动不超出两毫米。然而,随着时间的推移,他觉得背和脖子痉挛、刺痛,这个体位一天比一天更难以忍受。放疗也渐渐造成轻度的恶心感,吞咽的时候伴有尖酸的喉痛。在药物的作用下,症状可以忍受,但是药物引起乏力、便秘。治疗以后,他会睡一整天,这是他一生中从来没有过的事情。几个星期的治疗以后,他的味觉消失了,他们没有提到过出现这种后果的可能性。

到了冬天,他的体重降到120斤左右,左手的麻木和疼痛没有减轻,而是蔓延到手肘以上,下肢末端的麻木延伸到了膝盖上方,耳朵里的响声伴发了眩晕感,左脸开始下垂,脖子和背部的痉挛继续存在。医生给他服用刺激胃口的和控制疼痛的药,而这些药使他产生幻觉。

我们不理解这是怎么回事。专家一直指望肿瘤会缩小,症状也会随之减轻,然而并没有。

术后半年的MRI复查后,他和我母亲打电话给我,告诉我肿瘤长大了。医生建议我们找肿瘤医生做化疗。几天后,我去克利夫兰和父母一起去看病。这位肿瘤医生的风格属于资讯型,10分钟左右的时间,她就展示了八九种化疗选项,即使作为一名医生,我也听晕了。她唯一没有提出或者讨论的就是不采取任何措施。

“此刻,我觉得脑子一团迷糊。我耳鸣,有放射状手臂疼痛。我走路也有困难。这些就是我目前的问题。这些药会加重任何一种症状吗?”

她承认会加重症状,但是还得靠药物。虽然我和我父母三个人都是医生,但是我们都难以跟进讨论。选项太多了,每一种可能的方案都有太多的风险和好处需要考虑,而谈话一直没有涉及他关心的问题——找到一条让他最有机会维持他觉得有价值的生活的途径。她只是提供数据,而我父亲得做选择:他想要红色药片还是蓝色药片?至于选项背后的意义,则一点儿都不清楚。

作者:阿图·葛文德

医生包包大公开⑤



流淌的生命

包包主人:韩东吉,华中科技大学附属同济医院麻醉科副主任医师

2016年,韩东吉成为湖北省第八批援藏干部与人才、湖北省“组团式”医疗援藏队的一员,这是去年底韩东吉返回时包包的一角,包含一本无偿献血证。

在救治藏族同胞的过程中,韩东吉深刻地感受到了雪域高原临床用血严重紧缺,萌发了在雪域高原献血的意愿。随后,韩东吉通过了身体健康情况的评估,在1年内先后为两名准备手术的藏族妇女献血,他把时间和流淌的生命都送给了西藏。

作者:蔡敏 朱逸 来源:健康报文化频道