

- [5] 崔杰, 李晓欧, 幸兵, 等. 垂体促甲状腺激素腺瘤中 SSTR 表达谱及全数字切片自动图像分析的探索性研究[J]. 中国肿瘤临床, 2022, 49(8): 390-394.
- [6] 顾玲, 陈雪, 赵曦, 等. 线上线下混合式教学模式在组织学与胚胎学实验课中的应用探析[J]. 中国医学教育技术, 2021, 35(4): 471-475.
- [7] 夏兆俊, 吴敏, 余结根. 数字切片与玻璃切片有机结合在形态学实验教学中的应用[J]. 基础医学教育, 2020, 22(8): 577-580.
- [8] 骆乐, 姜伟丽, 张顺仓, 等. 数字切片系统在植物学实验教学中的应用[J/CD]. 高校生物学教学研究(电子版), 2021, 11(4): 53-58.
- [9] 徐龙江, 侯燕, 夏维, 等. 数字病理切片在细胞病理实验教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(9): 137-140.
- [10] 蔡佩玲, 余雪莹, 刘雨萱, 等. 思维导图在组织学教学中的应用[J]. 基础医学教育, 2022, 24(7): 477-481.
- [11] 席仪琳, 徐红, 张欣柳, 等. 大学生居家线上学习期间自我管理 · 管理 DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2023.14.038
- [12] 杨婉霞. 混合式教学中在线学习行为与学习效果的关系分析及建议[J]. 湖北科技学院学报, 2022, 42(2): 112-117.
- [13] 蔡佩玲, 黄婵, 叶鹏, 等. 思维导图在组织学与胚胎学实验教学中的应用[J]. 医学教育研究与实践, 2021, 29(4): 573-576.
- [14] 许鑫凤, 王骏, 王洛忠. 非认知能力发展与学生表现的性别差异[J]. 开放教育研究, 2022, 28(3): 111-120.
- [15] 张紫微, 林子涵, 廖会心, 等. 面向学习成功的非认知能力学生画像可视化[J]. 现代教育技术, 2021, 31(12): 94-102.
- [16] 章志红, 林少龙, 朱小康, 等. 三年级临床医学专业本科生学习主动性及性别差异分析[J]. 卫生职业教育, 2015, 33(9): 108-110.

(收稿日期: 2022-11-12 修回日期: 2023-03-02)

区域化“互联网+护理服务”模式的建立与实践

田绍蓉¹, 陈 俭¹, 祝红梅¹, 杨志萍¹, 夏朝晖^{2△}

重庆市九龙坡区人民医院: 1. 护理部; 2. 泌尿外科, 重庆 400000

摘要:目的 以区为单位开展“互联网+护理服务”, 以期为居民提供优质的护理服务。方法 以重庆市九龙坡区护理质量控制中心牵头, 在区内二级及以上的公立医院开展“互联网+护理服务”, 统一确定服务项目, 制订服务规范, 拟订服务价格。结果 “互联网+护理服务”开展 2 年来, 共开展 17 项上门护理服务, 累计完成上门服务订单 1 082 单, 服务用户 390 户, 发生零起纠纷和投诉。结论 区域内“互联网+护理服务”质量统一管理, 老年医疗护理服务能力得以提升, 医疗资源得以整合。

关键词:“互联网+护理服务”; 上门护理; 居家护理; 延续护理; 网约护士

中图分类号: R197.323; R473

文献标志码: B

文章编号: 1672-9455(2023)14-2137-03

自国家卫生健康委员会办公厅开放“互联网+护理服务”试点以来, “互联网+护理服务”在北京^[1]、天津^[2]、上海^[3]、广东^[4]、江苏^[5]、浙江^[6-7]等试点城市^[8]和其他非试点城市^[9-10]陆续开展工作并初显成效。“互联网+护理服务”是一种新时代背景下创新的护理服务模式, 主要采用线上申请, 线下服务的模式^[11]。在重庆, “爬坡上坎”的地形地势阻碍了行动不便的患者就医, 给患者带来了一系列的健康威胁。例如, 长期留置尿管的患者若不及时更换则易引发尿路感染、引流不畅、拔管困难等并发症^[12]。经外周静脉穿刺中心静脉置管(PICC)的患者若不定期维护则发生静脉炎、血栓和导管移位的风险增高^[13-14]。“互联网+护理服务”的推广应用无疑解决了这部分患者的护理难题, 提升了人民群众获取医疗护理资源的便捷性和高效性。目前, “互联网+护理服务”尚处于探索和完美阶段, 重庆市九龙坡区在借鉴试点省市经验的基础上, 结合自身特点进行了“互联网+护理服务”模式的

探索。本研究对重庆市九龙坡区“互联网+护理服务”试点现状进行阐述, 以期对“互联网+护理服务”的进一步发展和改革做出贡献。

1 资料与方法

1.1 “互联网+护理服务”模式 以九龙坡区护理质量控制中心牵头, 在区内 6 家二级及以上医院开展“互联网+护理服务”, 这 6 家医院中包括 1 家三级医院和 5 家二级医院。由区卫生健康委员会统一确定服务项目, 在充分调研群众需求、综合环境因素和执业风险的前提下, 最终确定了 17 项首批试行服务项目, 包含临床护理 3 项、康复护理 5 项、母婴护理 6 项和专科护理 3 项。具体流程见图 1。再依据服务项目统一根据耗材、交通、人力等情况核定价格, 在“九龙坡云医院”平台明码标注每项上门护理服务的价格。此外, 为保证服务质量的同质性, 区卫生健康委员会统一制订相应的服务规范、操作规程, 并进行全程监管。

△ 通信作者, E-mail: cqxiazhao@163.com。

各试点医院根据自身特点自愿选择性开展试行服务项目,成立各项目服务小组,具备相应准入资质的护士自愿申请加入,培训合格后接单。护患双方通过“九龙坡云医院”微信小程序完成申请和接单操作,平台和日常服务运营由东软熙康健康科技有限公司负责。医院对患者进行评估,确定患者有居家服务需求,病情稳定,且适合开展线下护理服务后,派发服务订单至对应的项目服务小组,并完成上门服务。

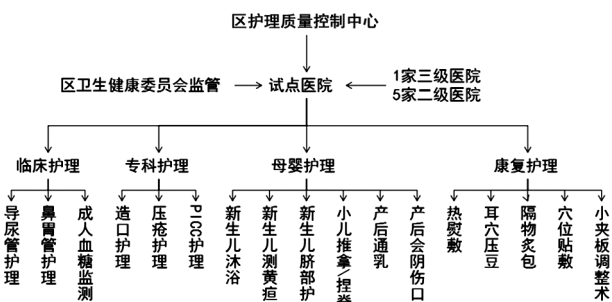


图1 “互联网+护理服务”流程图

1.2 护理服务人员资质

1.2.1 纳入标准 专科护理服务项目由具备相应资质的专科护士提供服务。常规护理服务项目由具有5年以上临床护理工作的主管护师或具有10年以上临床护理工作经验的护师或更高职称的护理人员提供服务。

1.2.2 排除标准 违反相关法律法规、不良执业行为记录的护士不得进行“互联网+护理服务”。

1.3 安全保障 平台配备定位追踪、一键报警功能,为上门服务的护士购买医疗意外险、人身意外险。医院建立应急处置预案,开放投诉渠道,保障上门服务的质量,及时整改出现的问题。

1.4 质量评价体系

1.4.1 建立质量安全管理 试点医院建立质量安全管理,包括护士准入标准、岗位职责、服务流程、服务规范、风险防范、医疗废物处置等,规范护士行为,保障服务安全。

1.4.2 强化培训,定期考核 试点医院对“互联网+护理服务”的准入护士进行岗前培训和考核,确保护士熟悉岗位职责,并严格按照服务规范完成上门护理服务。

1.4.3 建立退出机制 定期开展考核评价,动态评估护理服务效果,适当增减上门服务护士,违反服务规范的护士将不再进行上门服务。

1.5 统计学处理 采用SPSS25.0统计软件进行数据分析处理,计数资料以例数或百分率表示。

2 结果

2.1 服务项目开展情况 2020年10月至2022年8月,“互联网+护理服务”项目开展以来,“九龙坡云医院”平台注册护士299人,服务用户390户,累计上门服务订单1082单。项目开展以来,未发生纠纷和投

诉。17项服务项目中有15项服务项目完成接单及上门服务,其中订单数由高到低依次为导尿管管理386单、新生儿测黄疸226单、鼻胃管护理198单、PICC护理58单、成人血糖监测58单、压疮护理46单、小儿推拿/捏脊21单、新生儿脐部护理19单、新生儿沐浴17单、造口护理14单、产后通乳13单、产后会阴伤口护理11单、小夹板调整术8单、耳穴压豆5单、穴位贴敷2单。

2.2 用户满意度 服务结束后,患者通过平台自愿进行服务评价,包括总体评价、技术是否娴熟、衣着是否整洁、是否在约定时间准时到达、服务态度、护理讲解情况等。88例患者参与评价,均表示满意,满意度为100%。满意评价主要包括专业技术过硬,态度好、耐心、细心等。

3 讨论

3.1 区域化“互联网+护理服务”提升区域内老年护理服务能力 区域化“互联网+护理服务”项目类型丰富,群众需求高,开展以来明显提升了区域内护理服务能力,特别是提升了区域内老年护理服务能力。除新生儿及产妇外,服务对象的平均年龄约为72岁,78.75%的服务对象为60岁以上老年人,其中60~74岁老年人比例占20.00%,>74~90岁老年人比例占45.00%,>90岁以上老年人比例占13.75%。

第七次全国人口普查结果显示,全国人口中60岁及以上人口比例占18.70%,65岁及以上人口比例占13.50%,与2010年第六次全国人口普查比较,分别上升5.44%、4.63%,我国人口老龄化程度进一步加深。在重庆市人口中,60岁以上人口比例占21.87%,65岁以上人口比例占17.08%,远远超过全国平均水平。开展“互联网+护理服务”有利于应对人口老龄化程度加深带来的老年人的医疗和护理挑战,更好地满足老年人的健康需求。

3.2 区域化“互联网+护理服务”提升了护士职业成就感 “互联网+护理服务”由护患双方通过平台约定服务,护患双方可以根据具体情况灵活约定上门服务时间,护士利用空闲时间上门服务。一方面解决了患者居家护理难题,护士获得了患者的肯定,护士社会认可度提高;另一方面职业发展多样化,充分调动护士的积极性。此外,“互联网+护理服务”是由护士独立完成,给护士带来更多自豪感、职业成就感和自我认同感。

3.3 区域化“互联网+护理服务”的患者满意度较高 “互联网+护理服务”为失能患者解决了居家护理难题,减少再入院率,节省医疗费用,也减轻照护者的负担,患者及家属均表示“轻松了不少”。患者医疗资源获取能力、满意度和幸福感均提高。

3.4 展望 目前,我国“互联网+护理服务”主要是以医院为主体和中心开展服务项目^[5],各家医院开展项目、服务定价、申请方式等不同,地区内不易实现同

质化管理。统一监管、服务同质化的区域化“互联网+护理服务”模式的开展能够在一定程度上优化管理,但开展项目类型有待进一步优化和丰富。与国内已有的“互联网+护理服务”平台比较,本区域“互联网+护理服务”缺乏静脉采血、静脉注射、临终护理、吸痰、灌肠、口腔护理、膀胱冲洗、上门体检等服务^[15]。现有的服务项目中部分项目开展情况不佳,有待进一步加强宣传和总结经验。在试行过程中,根据患者居家护理专业照护实际需求,动态调整、完善上门服务项目清单,尽可能丰富上门服务项目类型,最大限度满足患者居家护理需求。

关于医保结算方面,“互联网+护理服务”与实体公立医院比较,患者需要承担的医疗费用昂贵,使患者对护理服务的质量期许更高,进而患者满意度下降,存在护患关系变紧张的风险。从国内试点省市来看,广东省已将“互联网+护理服务”中属于基本医疗的项目纳入医保结算范围。争取医保政策的支持将有助于推进“互联网+护理服务”的长期发展。

此外,目前我国“互联网+护理服务”以提供单纯的护理技术服务、护理咨询和延续护理服务为主^[16]。护士不具备处方权,无法独立处理一些突发状况。上门护理服务无法获取医院设备支撑和强大的医疗团队保障,因此,并非所有的护理技术都适合开展“互联网+护理服务”。“互联网+护理服务”的局限性决定其并不能替代实体医院为患者提供所需的全部护理服务。但是,随着互联网信息技术与不同学科、不同领域的融合,护士与临床医生、康复治疗师、营养师等多学科健康服务团队的组建,设备轻便化,远程感应等的发展,或许能进一步推进我国“互联网+护理服务”的发展,更全面地满足患者的健康服务需求。

综上所述,“互联网+护理服务”是在互联网信息技术高速发展时代背景下护理学科的创新产物,是顺应时代发展要求的新兴事物,但“互联网+护理服务”仍处于探索阶段,有待改进和完善。各地区结合自身特点进行“互联网+护理服务”的创新性探索将有利于“互联网+护理服务”模式的扎根,进而开花结果,造福一方百姓。

参考文献

[1] 陈静,于清,齐芮宁.“互联网+护理服务”在北京地区的实践与思考[J].中国护理管理,2019,19(7):964-967.
[2] 徐伟.互联网+阶段式护理干预对股骨颈骨折患者心理状态的影响[J].山西医药杂志,2021,50(15):2371-2375.

[3] 邹涛,张宗明,曹莹.上海市“互联网+护理服务”试点中存在的问题及对策[J].卫生软科学,2020,34(2):14-17.
[4] 陈海婷,岳利群,陈汝文,等.以专科服务小组为主导的“互联网+护理服务”模式构建与实践[J].护理学报,2020,27(4):7-10.
[5] 王清,陈雁,夏冬云,等.以三级综合性医院为主体的“互联网+护理服务”信息平台的构建与运行[J].护理学杂志,2020,35(8):53-56.
[6] 毕东军,冯静,施欢欢,等.“互联网+护理服务”在落实分级诊疗中的实践与探讨[J].中国护理管理,2021,21(1):8-11.
[7] 胡斌春,杨丹.浙江“互联网+护理服务”的实践与探讨[J].护理与康复,2021,20(4):1-4.
[8] 何佳琳,杨燕绥.“互联网+护理服务”六地试点现状研究[J].卫生经济研究,2020,37(10):20-23.
[9] 张俊青,史晓红,郑雅宁,等.互联网+居家产后护理服务模式的实践及评价[J].护理研究,2022,36(3):507-510.
[10] 李正中,林梅,黄芝蓉,等.“互联网+护理”在早产儿延续照护中的应用研究进展[J].护理研究,2022,36(4):695-698.
[11] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.“互联网+护理服务”试点工作方案[J].中国实用乡村医生杂志,2019,26(4):3.
[12] SAINT S, TRAUTNER B W, FOWLER K E, et al. A multicenter study of patient-reported infectious and non-infectious complications associated with indwelling urethral catheters[J]. JAMA Intern Med, 2018, 178(8): 1078-1085.
[13] LIU X, TAO S, JI H, et al. Risk factors for peripherally inserted central catheter (PICC)-associated infections in patients receiving chemotherapy and the preventive effect of a self-efficacy intervention program: a randomized controlled trial[J]. Ann Palliat Med, 2021, 10(9): 9398-9405.
[14] WANG Y, LI J, WANG Y, et al. The influential factors and intervention strategies that engage malignant cancer patients in health-promoting behaviors during PICC line maintenance[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(5): 5208-5215.
[15] 黄跃师,袁长蓉,宋晓萍,等.“互联网+护理服务”的发展现状[J].护理研究,2020,34(8):6.
[16] 武雨,孙松蔚,宋蕾,等.青岛市居家失能老年人“互联网+”长期护理服务使用意愿的调查[J].中国护理管理,2021,21(8):1152-1157.

(收稿日期:2022-10-16 修回日期:2023-02-28)