

types, prejudices and discriminations [J]. Crisis, 2017, 38(5): 351-359.

[13] THORNICROFT G, MEHTA N, CLEMENT S, et al. Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination [J]. Lancet, 2016, 387(10023): 1123-1132.

[14] BERG S H, RØRTVEIT K, AASE K. Suicidal patients' experiences regarding their safety during psychiatric in-patient care: a systematic

review of qualitative studies [J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 73.

[15] AFLAGUE J M, FERSZT G G. Suicide assessment by psychiatric nurses: a phenomenographic study [J]. Issues Ment Health Nurs, 2010, 31(4): 248-256.

(收稿日期: 2022-09-19 修回日期: 2023-02-03)

• 临床护理 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2023.10.031

三级综合医院“互联网+护理服务”模式的构建与应用*

蒋芙蓉¹, 房志兰^{2△}, 黎红梅³

(1. 湖南省郴州市第一人民医院神经康复科一区 423000; 2. 湖南省郴州市第一人民医院血管外科 423000; 3. 长沙武警湖南总队医院门诊部, 长沙 410013)

【摘要】 目的 构建“互联网+护理服务”模式, 探讨其在三级综合医院患者延续护理中应用效果。

方法 通过循证及专家论证构建“互联网+护理服务”规范并运行。以 2019 年 12 月至 2021 年 12 月接受该院“互联网+护理服务”模式干预的 156 例患者为研究对象, 收集护理质量、患者满意度、护理满意度情况。

结果 共为 156 例患者提供护理服务 286 次, 各服务项目护理成功率最高 100.00%, 最低 90.91%, 护理风险事件发生率最高为 5.00%, 均未发生安全事件; 患者对下单的便捷性、服务及时性、服务态度、技术水平、专业指导能力、服务收费情况、服务规范性、护士仪表与文明用语 8 个项目的满意度均为 100.00%; 护士对服务项目、服务时间、平台管理的满意度均为 100.00%, 对服务保障、上门服务流程的满意度均为 93.33%, 对服务及交通费的满意度最低为 86.67%。**结论** “互联网+护理服务”为居家患者提供系统、全面的护理服务, 可满足患者居家护理需求, 提高患者居家护理质量。

【关键词】 互联网+; 居家护理; 三级综合性医院; 满意度

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2023)10-1593-05

随着临床医疗水平的不断提高, 越来越多的危重症与慢性病患者得到良好治疗, 生存期明显延长^[1-3]。部分患者出院后需要接受延续康复管理, 但患者及其家庭对康复护理的认知度不足, 操作能力不足, 不能够保证患者得到优质的家庭康复护理^[4-5]。国家卫生健康委员会 2019 年 2 月下发《“互联网+护理服务”试点工作的通知》^[6], 规范引导“互联网+护理服务”健康发展, 为行动不便、高龄体弱、失能失智等患者提供专业的医疗护理服务^[7]。本院于 2019 年 11 月在郴州率先启动“互联网+护理服务”, 12 月正式开展居家上门服务, 对需要居家延续护理的患者提供居家护理服务, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 12 月至 2021 年 12 月接受护理上门服务的 156 例患者为研究对象, 其中服务 ≥ 2 次的患者 30 例, 累计上门 286 单; 服务范围覆盖整个郴州地区, 出诊距离最短为 2.6 km, 最远为 52.6 km, 平均出诊距离 18.6 km。纳入标准: (1) 本院住院治疗并出院患者, 基本资料完善; (2) 意识清晰, 依从性好; (3) 符合研究所列服务清单护理内容; (4) 病情稳定, 可以实施居家护理。排除标准: (1) 不愿意参与本研究者; (2) 中途退出研究者。患者一般资料见表 1。

1.2 方法

1.2.1 “互联网+护理服务”平台构建

1.2.1.1 成立“互联网+护理服务”模式

以医院为主体, 第三方互联网信息技术公司提供技术、运营支持, 联合开发居家上门服务系统。采取

* 基金项目: 南华大学管理类课题(2021YJGL05)。 作者简介: 蒋芙蓉(1981-), 副主任护师, 学士, 主要从事卒中神经康复护理、互联网居家服务研究。 △ 通信作者, E-mail: 371005062@qq.com。

“患者线上申请、护士线下服务”的模式。患者通过医院公众平台购买服务项目,平台管理人员审核后,根据患者购买的项目及护士专业特长派单,护士接单后进行上门护理服务。运营管理端对服务后质量及安全性进行评价。

1.2.1.2 成立领导小组

由分管护理的院长担任组长,组员由软件公司、财务科、护理部、信息中心、运管办为主体。由护理部选拔服务团队,确定服务项目,筹备服务用品等。软件公司及信息中心负责信息平台建设、日常维护、安全保障。财务科及运管办负责制订服务价格、平台收入核算。

表1 服务对象一般资料统计($n=156$)

项目	n	构成比(%)
性别		
男	86	55.13
女	70	44.87
年龄		
18~<31	6	3.85
31~<51	59	37.82
51~65	63	40.38
>65	28	17.95
文化程度		
小学	68	43.59
初中	59	37.82
高中及中专	22	14.10
本科及以上	7	4.49
服务次数 ^a		
1次	126	44.06
2~5次	57	19.93
6~10次	56	19.58
11~20次	47	16.43
服务距离 ^a		
<3 km	32	11.19
3~<16 km	66	23.08
16~31 km	108	37.76
>31 km	80	27.97
服务时长 ^a		
<30 min	66	23.08
30~60 min	165	57.69
>60 min	55	19.23

^a:按照累计上门286单统计。

1.2.1.3 确定服务项目

依据《湖南“互联网+居家护理”工作实施方案(试行)》文件精神,结合本院延续护理现状,实施患者

需求调研,确定“互联网+护理服务”项目清单初稿。将初稿交由专家论证,论证专家包括护理管理专家、各科室主任、各科室护士长(共计35人),其中工作年限11~<20年5人,20~30年20人,>30年10人;高级职称20人,中级职称15人。由专家讨论后通过投票方式确定初稿中项目的取舍,采取半数丢弃法确定,删除超过半数的专家认为应去除的护理项目。最终纳入28项护理项目,见表2。

1.2.1.4 选拔服务团队

护士准入标准:(1)本院注册护士,临床工作时间 ≥ 5 年,护师及以上技术职称;(2)无违反法律法规及不良执业行为;(3)专科护士、科室推荐护士优先考虑;(4)通过护理部对护士实施的考核,考核包括服务清单中护理项目的操作方法及理论知识,各50分,总分100分,操作与理论各得分 >40 分,总分 >85 分的护士准许加入平台。最终纳入30名护士,工作时间8~25年,其中伤口/造口专科护士4名,静疗专科护士5名,肝胆专科护士6名,儿童专科护士3名,产科专科护士2名,康复专科护士6名,肿瘤专科护士4名。

1.2.1.5 上门服务要求

(1)实施“首约”负责制;(2)统一穿工作服,提出诊箱;(3)严格遵守相关法律法规、职业道德规范等;(4)每次出诊2人,首约护士1名+实习护士1名,保障护理质量和安全。

1.2.1.6 成立应急服务团队

设急诊科主任为组长,选出急危重症、内科、外科、康复医疗专家8名、护理专家15名,为急危重症、慢性病/长期照护患者开放绿色通道,确保护理服务安全、快捷、高效。

1.2.1.7 制订安全措施

(1)服务时间为8:00-18:00,其他时间如需上门,由平台人员审核确保安全后派出护士2名+司机1名,使用家庭医生服务车上门服务。(2)患者及家属需实名认证,提供带有医疗机构印章的诊断证明。(3)管理人员在派单前详细评估患者病情、订单风险,确认可行后再派单。(4)上门服务时系统自动购买人身意外险及医疗意外保险,全程语音记录,实时定位监控。(5)操作前患者签订《安全告知书》后,方可在平台点击开始操作。

1.2.2 项目实施

1.2.2.1 建立服务流程

(1)患者端线上申请:患者通过医院微信公众号、官方二维码、APP等途径进入网约护理,完成“申请后注册登记,实名认证,选择项目,按照提示填写申请、上传图片等,购买支付”操作流程。(2)管理端派单:

根据患者提交的信息,优先派患者既往入住科室护士或专科护士上门服务,需要多次上门服务者通常固定护士。一般由白班护士进行上门护理服务,交接班结束后安排白班护士接单并完成订单,结束夜班的护士如有意愿上门服务也可申请进行短程服务。(3)护士端线下服务。①接单准备:查看详情,电话联系,掌握服务对象病情,约定服务时间,交代注意事项,准备好物品。②出行方式及费用:患者首次下单由医院派专车服务,如果再次下单,接单人可以自行安排车辆,交通费计算则按照市内 20 km 内不需要出车费,20~40 km 车费 2 元/km,>40 km 车费 4 元/km,根据患者下单定位系统自动计算。护理诊疗费用根据患者下

单的服务项目系统自动计费,不纳入医疗保险报销,由患者承担全部费用。③入户操作前:进入患者家中再次确认双方身份信息,详细评估患者病情、接受程度及需求,做好充分准备,签定告知书。④操作中:态度热情、真诚,关心体贴患者,严格遵守无菌操作原则及操作规程,确保服务质量与安全。⑤操作后:在 APP 护士端完善服务记录,上传相关图片,由患者或家属签字确认,点击“完成”。⑥根据患者需求提供专科指导,添加本院“互联网+护理服务”企业微信,便于患者随时联系和咨询。服务过程中产生的医疗垃圾,由上门护士带回医院进行分类处置,拍照上传,此单服务结束。

表 2 “互联网+护理服务”项目清单

类别	序号	服务项目	类别	序号	服务项目
健康促进	1	生活自理能力	专科护理	15	经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)的维护
	2	安全护理		16	植入式输液港(PORT)的维护
	3	压疮预防护理		17	气管切开的护理
	4	坠积性肺炎预防护理		18	糖尿病足护理
	5	母婴护理		19	失禁性皮炎的预防及护理
常用临床护理	6	生命体征检测		20	卒中患者居家康复指导
	7	鼻饲		21	神经源性膀胱护理
	8	胃管的护理		22	神经源性直肠护理
	9	血糖监测		23	造口护理
	10	外周静脉留置针的维护		24	压疮预防/护理
	11	尿管的护理		25	伤口护理
	12	更换引流装置		26	脊髓损伤居家指导
	13	普通伤口护理		27	慢性阻塞性肺疾病居家指导
	14	一般灌肠护理	28	安宁居家康复	

1.2.2.2 质量控制

平台管理者及时查看、统计服务对象的评价。根据需要进行调整护理服务项目,优化服务流程。定期召开质量讨论会,每 3 个月组织服务人员潜在风险及相关理论、操作技能进行培训,交流经验,提高团队服务能力。

1.3 评价方法

(1)护理质量:记录护理项目操作成功率(规范操作且顺利完成为操作成功)及护理风险事件发生率(护理项目实施期间发生意外损伤或因护理不当导致患者再入院视为风险事件发生标准)。(2)患者满意度:每次操作完成后,督促患者或家属通过平台及时完成服务评价,从下单的便捷性、服务及时性、服务态度、技术水平、专业指导能力、服务收费情况、服务规范性、护士仪表与文明用语 8 项进行评价,并在服务 24 h 内由平台管理人员通过电话回访,对护士专业知

识指导能力、文明用语、服务收费情况、护士仪表 4 项进行调查评价。评价分为 4 个等级:非常满意、满意、一般、不满意,满意度=(非常满意+满意)/总服务人次 \times 100%。(3)护士满意度:借助企业微信群使用问卷星对 30 名上门服务护士从服务保障、服务费及交通费、服务项目、服务时间、平台管理、上门服务流程 6 个条目进行满意度问卷调查。满意度调查分为 4 个等级:非常满意、满意、一般、不满意,满意度=(非常满意+满意)/总服务人次 \times 100%。

2 结 果

2.1 服务项目完成情况

完成居家护理 286 例次,各服务项目护理成功率最高 100.00%,最低 90.91%,见表 3;其中伤口/造口护理、压疮预防/护理、PICC 管护理各发生 1 次护理风险事件,发生率分别为 2.35%、4.55%、5.00%,均未发生安全事件。

表3 服务项目完成情况

服务项目	服务人次(次)	护理成功率[n(%)]
留置/更换胃管护理	79	79(100.00)
留置/更换尿管护理	81	81(100.00)
伤口/造口护理	23	22(96.65)
压疮预防/护理	22	20(90.91)
PICC管护理	20	19(95.00)
T管护理	13	13(100.00)
植入式输液港护理	7	7(100.00)
慢阻肺患者居家康复指导	8	8(100.00)
脑卒中患者居家指导	14	14(100.00)
血糖监测	5	5(100.00)
产后康复	4	4(100.00)
母婴护理	10	10(100.00)

2.2 患者满意度情况

无患者给出一般、不满意的评价,患者对各评价项目的满意度均为100.00%,见表4。

表4 286次服务患者满意情况分析[n(%)]

评价项目	非常满意	满意	满意度
下单的便捷性	234(81.82)	52(18.18)	286(100.00)
服务及时性	252(88.11)	34(11.89)	286(100.00)
服务态度	284(99.30)	2(0.70)	286(100.00)
技术水平	276(96.50)	10(3.50)	286(100.00)
专业指导能力	280(97.90)	6(2.10)	286(100.00)
服务收费情况	204(71.33)	82(28.67)	286(100.00)
服务规范性	272(95.10)	14(4.90)	286(100.00)
护士仪表与文明用语	282(98.60)	4(1.40)	286(100.00)

2.3 护士满意度情况

无护士给出不满意的评价,护士对各条目评价情况见表5。

表5 护士满意情况进行统计[n=30,n(%)]

评价项目	非常满意	满意	一般	满意度
服务安全保障	24(80.0)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33)
服务及交通费	23(76.67)	3(10.00)	4(13.33)	26(86.67)
服务项目	26(86.67)	4(13.33)	0	30(100.00)
服务时间	28(93.33)	2(6.67)	0	30(100.00)
平台管理	27(90.00)	3(10.00)	0	30(100.00)
上门服务流程	26(86.67)	2(6.67)	2(6.67)	28(93.33)

3 讨论

延续护理在整个护理环节中十分重要,患者出院后获得延续医疗护理保健服务能够取得更好的临床康复,降低再入院率及整体卫生服务成本,是一种从

医院走向社会、走向家庭的延伸性护理模式,其社会效益与经济效益均较好^[8-10]。“互联网+”是创新2.0下的一种互联网发展新形态、新业态,是知识社会创新2.0推动下的互联网形态催生的经济社会新形态^[11]。目前,延续护理的开展形式包括电话随访、健康咨询、病友联谊、网络健康教育、护士家庭访视等。但由于社会进步与患者健康需求水平不断提升,多形式、多样化、便捷性高的延续护理模式需求性逐渐增高。姜勤勤等^[12]通过对234例患者进行“互联网+护理服务”采纳意愿调查显示,护理服务项目的供给是必要的,但须保障服务质量,应实施大力宣传以推动“互联网+护理服务”的可持续发展。马贵媛等^[13]的研究对失能、半失能老年人家属的“互联网+护理服务”需求进行调查,结果发现:家属对“互联网+护理服务”的知晓率较低(56.3%),但对预约护理服务的意愿率高(88.9%),表明“互联网+护理服务”的需求性强。

3.1 “互联网+护理服务”对互联网医院的促进作用

延续护理通过制订协同干预计划让患者在不同的场所得连续性或是协作性的照护,包括医疗护理服务延续及医患关系维持两个方面^[14]。“互联网+护理服务”通过“点对点”的专科护理服务,为患者提供居家护理服务。对不能随意移动的患者,实施“互联网+护理服务”模式通过护士上门的方式使患者更便捷地接受医疗护理,获得更好的临床康复效果。本次研究开发的护理服务项目包括健康促进、常用临床护理及专科护理,包含了多种慢性病种护理内容,拓宽了居家护理服务的应用范围,能够为更多患者提供居家上门护理服务;此外,有助于提高本院的综合护理服务能力,促进护理人员专业成长,帮助塑造良好的医院形象,促进“互联网医院”的快速成长。

3.2 “互联网+护理服务”提高了护理的便捷性、专业性及满意度

通过“互联网+护理服务”模式构建,患者能够通过网上下单的方式与医院取得联系,并可在家中接受护理服务,这与目前互联网信息化快速发展的时代背景相符合^[15],增加了护理的便捷性。此外,“互联网+护理服务”平台注册的护士均为经验丰富,通过专业考核的护士,其提供的护理服务质量较高。本研究护理成功率较高,护理风险事件发生率较低,提示护理质量良好。患者对“互联网+护理服务”护理服务的整体评价较好,各评价项目的满意度均为100.00%。

3.3 “互联网+护理服务”模式有助于促进护士成长,护士满意度良好

本研究结果显示,护士对“互联网+护理服务”模式的满意度较高。“互联网+护理服务”为护士多点

职业创造条件,增加护士额外收入,同时促进护士不断学习专业知识、互联网知识、沟通技巧等,提高护士独立工作能力,实现护士的职业价值,推动护理学科的发展。同时,通过对所有患者实名认证,派单前详细评估,系统自动购买人身意外险及医疗意外保险,非服务时间段由医院派专车接送;对所有上门护士严格考核准入,实时定位监控,后台人员严格审核订单,本研究期间均未发生安全事件,服务方案的安全性尚可。此外,在无医院环境及设备保护情况下护士完成护理操作,需要护士具有丰富的知识储备、良好的随机应变能力、高质量的护理操作水平,通过实施居家护理,护士能够得到更多训练,从而促进专业成长。

综上所述,通过构建以三级综合医院为主导的“互联网+护理服务”模式,可以为居家患者提供系统、全面的护理服务,满足居家患者护理需求,提高整体护理水平。但本研究中服务收费情况非常满意率为 71.33%,相对较低,实践发现服务费用的医疗保险报销问题对“互联网+护理服务”的推广应用造成限制。因此,未来还需持续关注“互联网+护理服务”的费用问题,促进“互联网+护理服务”模式在更大范围推广。

参考文献

- [1] 赖嘉微,廖生武,杨静华,等.下肢骨搬运术后患者居家康复体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2022,39(1):42-45.
- [2] SETO R, HOSAKA R, ISHIDA K, et al. Perceptions about nursing practice based on the internet of things: a survey of nursing managers [J]. Stud Health Technol Inform, 2021, 284: 215-219.
- [3] 罗屹惟,程悦,罗如珍,等.骨质疏松椎体压缩性骨折患者术后居家康复体验的质性研究[J].中华护理杂志,2022,57(10):1165-1171.
- [4] 任安霖,潘思,邓海骏,等.基于医护到家平台的护士参与“互联网+护理服务”现状调查[J].护理学杂志,2020,35(5):56-59.
- [5] 田雨同,张艳,侯小花,等.“互联网+护理服务”平台的构建及应用研究[J].中华护理杂志,2020,55(10):1537-1542.
- [6] 唐艳,何雨芯,雍珊珊,等.重庆市护士对“互联网+护理服务”的认知、意愿及影响因素分析[J].重庆医学,2021,50(18):3205-3209.
- [7] 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.
- [8] SONG Y, ZHANG W, LI Q, et al. Medical data acquisition and internet of things technology-based cerebral stroke disease prevention and rehabilitation nursing mobile medical management system [J]. Comput Math Methods Med, 2022, 2022: 4646454.
- [9] 梁婷,曹代桂,孙顺霞,等.互联网+延续性康复护理对腰椎融合术后老年患者的效果[J].中国康复理论与实践,2022,28(7):863-868.
- [10] 张涌静,王娟,中华平,等.“互联网+健康教练技术”在学龄期癌症患儿 PICC 延续护理中的应用[J].护理学杂志,2022,37(5):80-83.
- [11] 李媛,庞艳,林芳初,等.“互联网+”产后康复护理工作室的初步构建及实践[J].护理学杂志,2020,35(12):12-15.
- [12] 姜勤勤,张泽洪,熊晶晶,等.基于技术接受模型和计划行为理论的“互联网+护理服务”患者采纳意愿研究[J].解放军护理杂志,2022,39(2):42-45,50.
- [13] 马贵媛,张京慧,师正坤,等.失能、半失能老年人家属对“互联网+护理服务”需求的调查分析[J].中国护理管理,2022,22(3):386-390.
- [14] 何雅娟,杜俊.县域医共体内“互联网+护理服务”模式的构建与实践[J].护士进修杂志,2022,37(11):1013-1016.
- [15] 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.

(收稿日期:2022-09-22 修回日期:2023-01-26)