

以医院为主体的“互联网+护理服务”模式的构建与实施

赵巍 孙爱梅

北京燕化医院护理部 北京 102500

摘要:目的 构建以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,开展居家护理服务,满足居家老年患者对上门服务的需求。方法 组建专项团队,在医院智慧医疗服务平台上自主开发“燕护到家”服务版块,通过对住院及出院患者的需求调研,确立上门护理服务项目,制定“互联网+燕护到家”实施方案,对上门护士进行培训考核,通过后开展“互联网+护理服务”,服务结束后患者对此次服务进行评价。结果 从2019年8月-2020年8月,我院共完成434例次手机预约上门护理服务,未发生护理相关不良事件;患者满意度100%;参与该护理服务的97名护士对该模式满意度88.57%。结论 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,能为患者提供优质的居家护理服务,患者满意度高,护士自我价值提升。

关键词:互联网+;平台;延续护理;;网约护士

随着我国社会人口老龄化现象日趋加剧的现状,失能半失能人数已达4000万,北京市有60万失能半失能老人,以医院为中心的医疗卫生服务模式已难以满足患者长期、连续的健康照护需求^[1]。为了更好地开展居家护理服务,充分发挥三级综合医院和区域医疗中心带动作用,构建以医院为主体的“互联网+护理服务”的新型医疗服务体系,我院认真学习和贯彻北京市卫健委对网约护理服务的具体要求,经过不断摸索及实践,在基于北京燕化医院智慧医疗服务平台上开发了“燕护到家”服务版块^[2],并于2019年8月1日正式启动上线。通过“用户线上申请、平台审核派单、护士线下服务”的方式,以专业护士为核心,为有护理需求的高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群或者母婴人群等,提供慢病管理、康复护理、专项护理、健康教育、母婴护理等各方面服务,实现护士更多的自身价值。具体管理经验和实践中的困难与对策方法报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我院是一所三级综合性医院,现有在职护士510名,其中本科235名,大专281名,中专34名;主任护师1名,副主任护师5名,主管护师176名,护师172名,护士156名;专科护士30名;护理部主任1名,护理部干事4名,护士长1名。医院实行责任制整体护理。

2 “互联网+护理服务”实施

2.1 成立燕护到家专项工作组

①工作小组以互联网医院院长为组长,护理部主任为副组长,成员包括护士长9名,平台办公室人员4名,信息工程技术人员6名。工作小组成员共同参与制订项目实施方案和信息平台构建,并不断持续质量改进;②护理部负责制定完善相关制度、流程;对上门服务的护士进行培训考核及服务资质和技能的审核;负责平台运行管理、护士人力资源维护、数据统计,对上门服务进行全程质量控制等。平台办公室负责对订单的审核;护士的派单;患者的答疑;操作后的回访;对上门服务所需物品耗材进行统一管理,准备上门操作所需物品并与护士进行交接核对,确保物品的质量和效期^[3]。医院软件开发团队,按照网约护理服务政策和监管要求设计服务框架,优化信息流程。

2.2 以人为本,需求调研

护理部对我院入院及出院的17个科室317名患者进行问卷调查,按照北京市网约护理服务项目要求,充分评估环境因素和执业风险的基础上,遵循出院患者需求量大、医疗风

险系数低,共筛选开展12项服务项目,包括:放置维护尿管、放置维护胃管、静脉采血、压疮护理、灌肠、肌肉注射、造口护理、PICC换药等12项护理服务项目。

2.3 多学科协作 自主研发信息化平台

由护理部提出需求,与集团信息技术部合作,联合开发“互联网+燕护到家”服务版块,患者可在手机端页面查看护理服务项目、价格、服务内容、健康咨询及服务评价等内容。患者可直接通过手机在平台预约护理服务。上门护士在手机端可以进行排班、个人收入查询提现、订单信息详细情况,并可在学习园地在线学习护理操作、规范流程及视频等。

2.4 服务价格

医疗护理服务价格参照“北京市三级医院医疗收费标准”进行收费,综合考虑交通成本、护士劳务报酬、软件信息成本等因素,与信息部、平台办公室共同协商服务价格及支付机制。服务价格由上门费、服务费、耗材费及保险费用组成,患者通过平台进行支付^[4]。

2.5 上门护理服务风险控制

2.5.1 规范护理行为,防范各类风险 作为三级医院主导开展的“互联网+护理服务”,为确保上门护理服务的安全,护理部制定了一系列的制度与规范,包括居家护理服务流程、安全管理制度、培训考核制度、质量控制制度、风险防范措施和应急预案等,并对每一项护理服务项目制定了服务项目标准、操作视频、患者知情同意书、护理评估单、操作相关并发症的处理等内容,以保证患者安全,确立标准化的上门护理服务体系。

2.5.2 确定服务对象 为防范风险发生,我们对患者进行了严格的筛选①上门服务对象均为在我院进行首诊或我院出院的患者,患者需上传在我院就诊的病历证明,平台工作人员对其疾病情况和健康需求等进行全面评估。与患者签订知情同意书,明确告知患者服务内容、流程、双方责任和权利以及可能出现的风险等。②我院住院患者在出院前,由责任护士对其进行平台介绍、服务方式、操作流程、服务项目、价格等内容介绍,患者有需求时可自行在平台下单,护理服务结束后可通过平台反馈对服务的满意情况。

2.5.3 线上线下同质化

①为了保证服务质量,医院护理部对护士资质进行了严格筛选,具有护师职称并有5年以上护理工作经验或取得市级以上专科护士培训证书的护士,且有良好的沟通能力,方可申请参加“互联网+护理服务”,护理部采用理论授课、情景模式、播放视频等方式进行相关制度、上门服务流程、评

估单的使用及安全教育培训等。并进行了相关理论技能的逐项考核,全部合格后方可上岗,②通过筛选培训考核,共有105名护士取得护理部颁发的“燕护到家居家护士考核合格证”组建了一支以专科护士为核心的上门护理服务团队,其中:主任护师1名,副主任护师5名,主管护师40名,护师59名;PICC专科护士7名;伤口造口专科护士3名。

2.5.4“互联网+护理服务”团队监管机制 护理部制定护士上门服务管理制度,包括奖惩制度、考核认证、绩效评估等^[5],保证上门服务质量。每个月检查审护士上门服务护理记录,定期对上门护士进行考核和反馈,针对共性问题采取集中授课、经验分享等形式进行改进。

2.6 人身安全保障①为护士提供手机APP定位追踪系统,并设有一键报警装置功能,护士出门、操作开始、服务结束都可通过APP进行护理记录,管理后台对服务全过程实时监控②护士上门服务佩戴护理工作记录仪,可根据需要,在不侵犯患者隐私的前提下实现服务行为全程留痕,一旦发生医疗纠纷,有据可查,可有效保护护患双方利益。③为护士购买责任险、医疗意外险和人身意外险等,切实保障护士执业安全 and 人身安全。

2.7 服务流程 患者通过扫描平台二维码进行注册并上传个人身份信息,选择服务项目,上传就医资料,支付订单后,由平台办公室人员对订单进行审核,包括患者及照顾者个人信息、病历资料、家庭地址等,并评估患者的疾病情况、护理技术难度、服务需求、居住环境等情况。审核通过后优先派出该出院患者相应科室的护士上门。护士接单后,根据约定时间进行上门护理服务,对患者情况进行整体评估并与家属签订操作知情同意后操作,并给予针对性的健康知识宣教。

2.8 评价指标 ①对患者进行上门护理服务满意度调查。评价从0-5分,服务完成后,患者/家属在平台上对服务进行评价,如一周内患者/家属未进行评价,由平台办公室工作人员电话进行回访,并提醒患者/家属进行满意度评价。②对上门护士进行满意度调查。自行设计护士对开展上门护理服务的满意度调查问卷,共9个条目,每个条目设非常满意、满意、一般、不满意、很不满意5级,共有70名参加上门服务的护士提交了问卷。

3 效果

3.1 护理服务项目及服务情况

自2020年8月1日,我院开展了房山地区首例“网约护士”上门护理服务,截至2020年7月31日,已成功开展网约护理服务434例,其中胃管维护293例、尿管维护187例,静脉采血32例,PICC维护8例,新生儿护理1例;平均年龄76.7岁。

3.2 满意度评价

患者对护士上门护理服务满意度为100%,未发生与护理相关的医疗纠纷和意外事故。参与该护理服务的70名护士对该模式满意度为88.57%。

4 讨论

4.1 上门护理服务中管路护理、静脉采血、PICC维护需求量大,该服务模式可有效管理出院患者,提高患者服务质量^[6]。我院开展的“互联网+护理服务”,需求较大的项目为管路护理、静脉采血、PICC维护,与李樱等研究一致,说明慢性病患者的服务需求最大。护士对在本科室出院的患者

情况熟悉,患者不仅能在家里享受专业的护理服务,还能消除对护士的陌生感,感觉到更亲切,护士对患者的护理及宣教也更有针对性,居家服务过程中护士能根据患者家庭环境及生活状况做出相应指导,根据患者病情与主管医生进行沟通、协调,采取相应的措施进行处理。

4.2 患者满意度高 本研究结果显示,全面、规范的培训指导提高了护士的专科理论、操作技能水平,对患者的关注程度和服务意识更强,提高患者对护理工作的满意度^[7]。同时护理部要求护士需通过小组考核、患者认可其技术水平方可上门服务,无形中激发了护士自身学习热情,对患者服务意识更强,有助于搭建良好的护患关系桥梁,提升患者对护理人员的信任度。本研究对象认为居家护士一对一的服务,能得到比住院时更多的关注与耐心,在居家护理活动中才真正看到了护士所起的作用。

4.3 “互联网+护理服务”的对象大多为慢性病患者,且行动不便,合并有多种疾病,并不是单独一个专科能完全解决患者的问题,必要时需组成多专科协作团队,包括医生、护士、营养师、康复治疗师、药师等,通过整体评估患者情况及需求提供优质的服务,这是“互联网+护理服务”的宗旨。在美国,“互联网+护理”护士、助理护士、治疗师等专业人员提供的医疗服务。我国上门护理尚处于试点阶段,我院以医疗机构为主体提供“互联网+护理服务”的模式还处于探索阶段,存在人力资源、人员安全、护理风险等多方面的问题,我院依据《方案》要求,并针对业内顾虑较多问题进行项目开发设计,通过与基层连锁中心联合开展“互联网+护理服务”缓解了人力资源紧张问题,通过现代化的科技手段为护士提供安全保障,通过规范化护理服务行为、限制服务边界和服务对象、完善保险制度来控制护理服务风险^[8]。互联网+护理服务是根据文献回顾和我院经验产生的,其科学性、合理性还需专家进一步论证及在临床实践中检验完善。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委办公厅. 全国护理事业发展规划(2016-2020年) c 中国护理管理, 2017, 17(1):1-5.
- [2] Liu R, Yuan B, Jiang Z. Mathematical Model and Exact Algorithm for the Home Care Worker Scheduling and Routing Problem with Lunch Break Requirements[J]. Inter J Product Res, 2016, 55(2):558-575. DOI:10.1080/00207543.2016.1213917.
- [3] 邓莎. 浅析我国新型居家养老服务模式[J]. 法制与社会, 2011, 4(中):178-179. [4] 韩帆, 包家明, 陈莹洁. 基于互联网延续护理服务需求的调查分析与研究[J]. 护理研究, 2016, 30(32):4044-4046.
- [5] 荆伟龙. 首家“医护到家”平台上线[J]. 中国卫生, 2016(7):94.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知[E B / O L]. (2019-02-12) [2019-09-14].
- [7] 李樱, 黄艳, 许芮嘉, 等. 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式在出院患者延续护理中的应用[J]. 中国临床护理, 2019, 11(3):185-188. DOI:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.03.001.
- [8] 周荔, 陈情, 宦群, 等. 居家护理国内外现状与研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(19):42-43.