

# 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

## Application of internet plus nursing service mode led by hospital in continuous nursing of discharged patients

李 樱 黄 艳 许芮嘉 张 娟 付阿丹

作者单位:430014 武汉,华中科技大学同济医学院附属武汉市中心医院护理部

通信作者:付阿丹,E-mail:1652261297@qq.com

LI Ying, HUANG Yan, XU Ruijia, ZHANG Juan, FU Adan\*, Nursing Department, The Central Hospital of Wuhan, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430014, China.

\* Corresponding author

**【摘要】** 顺应《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》及试点方案的发布,我院积极探索应用“互联网+护理服务”开展延续护理。通过建立“互联网+护理服务”平台,组建专科团队,确立上门护理服务项目,实施“互联网+护理服务”方案,并针对“互联网+护理服务”中存在的问题,制定风险防范措施。2019年3-4月我院已成功开展上门服务20例,未发生医疗纠纷和意外事件,患者满意率100%。

**【关键词】** 互联网+;网约护士;平台;延续护理

doi:10.3969/j.issn.1674-3768.2019.03.001

**【Abstract】** Conforming to the notice on launching the pilot project of internet plus nursing service and the pilot scheme, our hospital actively explored the application of internet plus nursing service to carry out continuous nursing. Through the establishment of internet plus nursing service platform, specialist teams, door-to-door nursing service projects, implementation plan, and making risk prevention measures in view of the internet plus nursing service problems. 20 cases of door-to-door service from March to April 2019, were successfully carried out. No medical disputes or accidents occurred. The satisfaction rate of patients was 100%.

**【Keywords】** Internet plus; Net nurse; Platform; Continuous nursing

国家统计局数据<sup>[1]</sup>显示,截至2018年底,我国60岁及以上人口已达2.49亿人,占总人口的17.9%。随着我国人口老龄化加剧,慢性病的发病率逐年上升,带病生存的老年人口数量激增。而我国传统医疗服务资源持续紧张,使得很多失能、慢性病、空巢老人对居家延续护理需求强烈。随着第十二届全国人民代表大会第三次会议上“互联网+”的提出,“互联网+护理服务”“网约护士”也应运而生。护士线上接单,线下提供上门打针、换药、卧床照护、健康管理等专业护理服务<sup>[2-4]</sup>。“网约护士”形成之初主要是由平台主导,患者或其家属通过平台下单,

平台审核后发布,签约护士抢单后提供服务。但从首个“网约护士”平台成立(2015年11月)<sup>[5]</sup>以来,出现了诸如制度障碍、安全隐患、违规行为等多种问题。为推动其健康发展,2019年2月12日,国家卫生健康委员会正式发布《关于开展“互联网+护理服务”试点工作的通知》及试点方案(简称方案),对“互联网+护理服务”的提供主体、服务对象、服务项目、服务管理、风险防控等提出了原则性要求,明确了“互联网+护理服务”是指实体医疗机构的派出服务,护士入户提供护理服务,视为执业机构的服务延伸<sup>[6]</sup>。我院作为湖北省卫生健康委员会授牌的“湖

北省互联网医院”,根据方案要求主动探索以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,并将管理经验和实践中的困难与对策总结如下。

## 1 临床资料

我院是一所集教学、科研、医疗于一体的三级甲等综合性医院,早在 2015 年就开始探索互联网医院建设。为了丰富互联网在线医疗服务内涵,满足出院患者对家庭护理服务的需求,我院从 2018 年 9 月起开始探索整合资源,建设延续护理服务平台及运行机制,着手打造一套规范的延续护理服务模式。顺应试点方案的推出,我院加紧“互联网+护理服务”信息化和制度建设,于 2019 年 3 月,开展了华中地区首例“网约护士”上门服务,截止 2019 年 4 月 30 日,已成功开展“互联网+护理服务”28 例,其中伤口护理 6 例、造口护理 10 例、糖尿病足换药 5 例、PICC 导管维护 7 例,未发生医疗纠纷和意外事件,患者满意率 100%。

## 2 “互联网+护理服务”方案的制定与实施

### 2.1 建立“互联网+护理服务”平台

医院网络医疗部、信息科、护理部与第三方互联网信息技术公司合作,联合开发“互联网+护理服务”平台,并将平台整合至医院微信公众号。平台与医院电子病历系统和信息系统对接,可提取患者在医院就诊的相关信息和在平台上下单留存的相关档案。平台页面设有护理服务项目、价格、服务人员介绍、健康资讯及服务评价等内容。患者通过平台预约延续护理服务,平台收到患者预约后,通过与医院 HIS 系统对接,提取患者的个人信息、病情状况等情况,并根据申请者手机号使用时长、实名认证情况、下单次数及服务评价进行综合分析,筛选出风险对象,再由专职负责人员对相关资料进行评估,评估通过后派出具备相应资质和技术能力的护士提供相关服务。

### 2.2 组建“互联网+护理服务”专科团队

我院与医联体单位共同组建“互联网+护理服务”团队,选拔标准为:具备五年以上临床护理工作经验,护师及以上技术职称的护士。我院通过护士自荐、科室推荐、护理部选拔,组建了一支以省级及以上专科护士为核心的延续护理服务团队,共纳入优秀专科护士 17 名,工作年限 6~28 年。医联体单位按照选拔标准遴选“网约护士”24 名,工作年限

6~27 年。

### 2.3 明确服务对象

平台本着突出重点人群、保障质量安全、防控执业风险的原则,确定具体服务对象为我院出院的高龄、癌症晚期等行动不便的患者,服务范围为以我院 2 个院区为中心 15 km 半径范围内。我院住院患者出院前,临床各科室负责出院宣教的护士对其进行“互联网+护理服务”平台、操作流程、服务项目等介绍,告知患者有需求时可通过医院微信公众号进入“互联网+护理服务”平台进行下单,护理服务结束后可通过平台反馈对服务的满意情况。

### 2.4 确立服务项目

结合我院工作实际情况及已成熟开展的居家护理服务项目,在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、医疗风险低、易操作实施的原则,开展了伤口护理、造口护理、糖尿病足换药及 PICC 导管维护 4 项延续专科护理服务项目。患者进入院外服务平台选择服务项目时会弹出服务详情,包括院方陈述的相关注意事项及患方知情同意书,患者阅读并勾选同意后方可继续下单。

### 2.5 确定服务价格和支付机制

第三方平台综合考虑交通成本、信息技术成本、护士劳务技术价值和劳动报酬等因素,根据不同服务项目制定相应收费明细,包括治疗费、耗材费、出诊费、交通费、信息服务费等费用。患者通过医院微信公众号在延续护理服务平台下单后直接支付,即完成电子支付。

## 3 “互联网+护理服务”中存在问题及对策

### 3.1 人力资源不足

人力资源不足是传统医疗机构普遍存在的问题。我院为三级甲等综合性医院,相较于二级医院和社区医院,护士整体护理能力相对较强,经验较丰富<sup>[7]</sup>,能更好的应对上门服务的各种复杂情况。但我院“网约护士”均是具备 5 年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称的护士,都是各科室的骨干,平时医院工作已经十分劳累,在利用空余时间外出提供上门服务方面精力有限,而我院的医联体单位(社区卫生服务中心)的护士有精力从事上门护理服务工作,但又存在经验不足、部分专科技术能力不能满足患者需求等问题。根据这一现状,我院联合社区卫生服务中心共同提供“互联网+护理服务”。患者下单后,平台根据服务对象的病情、服务难易及风

险评估选派护士,如简单的伤口护理服务优先选派社区卫生服务中心的护士接单,而造口护理等专科性较强的项目则优先选派本院护士前往。同时,为提高社区“网约护士”护理能力,我院选派具有五年以上临床护理经验的专科护士,对社区护理人员进行业务培训,同时邀请社区护理人员来医院进修。通过“走下去,引上来”的形式,对社区护理人员进行“传、帮、带”,提高其专科技术水平,促进优质医疗资源下沉,并有利于进一步推进社区家庭医生签约和分级诊疗工作的顺利开展。

### 3.2 护士人身安全保障

护理工作大多为女性,只身前往患者家中提供护理服务,其人身安全问题是护理人员的主要顾虑之一。针对这一问题,我们要求护士在接单出发前开启手机定位功能,并同时携带由第三方互联网信息技术公司提供的手持智能设备(中普达 C588H),该设备具有实时定位和一键报警功能。且护士每次上门服务时平台都会派出 1 名工作人员陪同前往,往返服务地点均采用第三方互联网信息技术公司提供的企业网约车作为交通工具,平台全程实时监控行踪,确保护士出行和人身安全。遇到紧急情况,护士可使用该设备的一键报警功能发送求救信息。

### 3.3 护理服务风险控制

护士上门服务存在一定的风险,且对护士专业知识及个人能力均有较高的要求,这也是影响护士从事“网约护士”积极性的主要因素。为控制上门服务风险,我院采取了以下措施。

#### 3.3.1 规范护理服务行为

建立医院“互联网+护理服务”管理制度、服务规范、延续护理服务流程、风险防范措施和应急处置流程,医院组织平台注册的“网约护士”进行专项培训及考核,通过考核后方能上岗。通过规范护理服务行为,使“网约护士”的护理服务达到一致化和标准化,降低医疗风险。

#### 3.3.2 从源头把控护理服务风险

上门医疗服务受到家庭环境、照顾者的技能以及患者本身健康状况等诸多因素影响,具有较高的风险。美国疾病预防控制中心统计数据<sup>[8]</sup>显示,年均 200 万人次的感染中有 34 万人次是因接受上门医疗服务所致,约 13% 的接受过上门服务的患者有医疗不良事件经历<sup>[9]</sup>。可见上门医疗服务存在较高的风险性。为了控制风险,我们在上门服务项目的

边界设置上兼顾了便捷性和风险控制的平衡<sup>[10]</sup>。目前我们开展的伤口护理、造口护理、糖尿病足换药及 PICC 导管维护 4 项延续专科护理服务均为患者需求量大、风险相对较低的项目,能较好控制护理风险。Markkanen 等<sup>[11]</sup>发现,相比在医疗机构,在家接受护理服务的患者更具有主动性和权力感,更易发生医疗纠纷。为防范风险发生,我们对患者进行了严格的筛选,上门服务对象均为在我院进行过住院治疗的患者,患者资料相对齐全、患者在住院期间接受过我院医护人员的服务,彼此相对了解。患者提交上门服务申请后,平台会根据各项数据、资料及就医科室评价综合评估其是否适合接受上门护理服务,从而进一步减少纠纷发生。

#### 3.3.3 风险保障

护士在接单出发前携带手持智能设备,该设备具有实时录音、拍照等功能,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,护士操作服务完成后立即通过该设备进行病案记录,一旦发生医疗纠纷有据可查,可有效保护护患双方利益。第三方公司为护士和患者购买了责任险和意外险,为护患双方提供风险保障。

### 3.4 费用问题

上门护理服务的价格一直是各方关注的焦点。平台设置的上门服务价格是在综合考虑服务费用、材料价格、护士时间成本、交通成本及其他成本的基础上制定,从目前实施的 20 例上门服务反馈来看,患者普遍认可目前的价格。在服务中还发现,上门服务尤其受到居住非电梯房且有行动困难的患者欢迎,这类患者及家属普遍认为上门服务价格低于患者去医院就医所需开支,还大大节省了患者及家属的时间、精力。也有患者在预约过程中认为价格过高,选择自行前往社区医院接受延续护理服务。可见适当的价格设置也可起到筛选患者的作用,有利于将相对紧张的上门服务资源留给最需要的患者。

对于护士来说提高自身的技术水平和价值感是护理人员从事“网约护士”的原因之一,可从中获得合法收入也是护理人员从事“网约护士”的直接动力,而服务价格又与“网约护士”收入息息相关,“网约护士”上门要付出更多的时间,承担更多的风险,如果从事“网约护士”的收入过低将大大影响其从事“网约护士”的积极性,最终影响上门护理服务的开展。

## 4 小结

“互联网+护理服务”是新时代的新模式,将护士与家庭需求打通,为专业护理服务进入家庭开辟一条途径,可在一定程度上弥补我国医疗资源紧缺、分配不均的问题,有利于节约患者就医时间、减轻家庭照护负担,可有效解决患者实际需求。但目前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,致使业内对“互联网+护理服务”的开展持谨慎态度。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,通过与医联体单位联合开展“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。我院“互联网+护理服务”推出仅 2 个月,成功服务 20 例患者,从目前开展情况来看,“互联网+护理服务”有较大需求,我院目前开展了糖尿病足换药、伤口护理、造口护理等服务项目,所设项目还较少,未来还应在控制风险的前提下,增加更多的专业护理服务以满足患者多样化的需求。我院提供的上门护理服务费用均为患者自费,随着“互联网+护理服务”的推出和推广,后期其覆盖面将进一步扩大,但其相对较高的服务价格会增加患者的经济负担,建议将来在政策层面给予一定的支持,如将“互联网+护理服务”纳入医保报销范围,给予困难患者一定的经济补助或在其个人税收方面给予适当减免,减轻患者的就医负担。

## 参 考 文 献

- [1] 李希如.人口总量平稳增长 城镇化水平稳步提高[R/OL]. (2019-01-23) [2019-04-09]. [http://www. stats. gov. cn/ tjsj/ sjjd/ 201901/ t20190123\\_ 1646380. html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123_1646380.html).
- [2] 国家卫生计生委办公厅.全国护理事业发展规划(2016-2020年)[J].中国护理管理,2017,17(1):1-5.
- [3] 周荔,陈愷,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.
- [4] 荆伟龙.首家“医护到家”平台上线[J].中国卫生,2016(7):94.
- [5] 米江梅,陈学艳,陈婷婷,等.“互联网+护理”上门服务发展现状[J].护理研究,2018,32(22):3499-3502.
- [6] 林洁如.“网约护士”获官宣,“上门”难在哪? [J].新产经,2019(3):71-73.
- [7] 王露,刘丽萍,赵庆华,等.重庆市二、三级医院护士对责任制整体护理的认知及行为现状[J].中国卫生事业管理,2016,33(9):661-663,678.
- [8] Kenneley IL. Infection control and prevention in home healthcare: prevention activities are the key to desired patient outcomes[J]. Home Healthc Nurse, 2007, 25(7):459-467; quiz 468-469.
- [9] Romagnoli KM, Handler SM, Hochheiser H. Home care: more than just a visiting nurse[J]. BMJ Qual Saf, 2013, 22(12):972-974.
- [10] 孙肖潇,孙国新,梁茵,等.医护人员上门医疗服务开展现状及执业风险分析[J].上海预防医学,2016, 28(4):250-253.
- [11] Markkanen P, Quinn M, Galligan C, et al. There's no place like home: a qualitative study of the working conditions of home health care providers[J]. J Occup Environ Med, 2007, 49(3):327-337. (收稿日期:2019-05-01)

## 《中国临床护理》“卫生健康事业发展 70 年巡礼”专栏征文

2019 年是新中国成立 70 周年,是决胜全国建成小康社会关键之年。为了深入贯彻全国宣传思想工作会议和全国卫生健康工作会议精神,根据《国家卫生健康委宣传司关于印发 2019 年委管出版单位卫生健康主题宣传工作指导方案的函》[国卫宣传综便函(2019)60 号]的要求,我刊将于 2019 年 7—10 月开设“卫生健康事业发展 70 年巡礼”专栏。特此向广大护理同仁征集相关综述、论著、科普文章。

**内容要求:**聚焦新中国成立以来护理专科建设相关的重要成果、活动及其带来的巨大成就和变化,唱响主旋律,弘扬正能量。

**投稿方式:**请于《中国临床护理》官网 [www.zglchl.cn](http://www.zglchl.cn) 投稿,投稿文题前注明“70 年巡礼”

**稿件刊登时间:**2019 年第 4 期及第 5 期(2019 年 7 月及 9 月)

**投稿截止时间:**2019 年 7 月 1 日