

引子

登录互联网医院微信公众号,选择“居家护理”,购买相应项目,便可安心等待护理人员上门服务。在湖南省长沙市,市民王华切身体验到“互联网+护理服务”的便利。王华的母亲石儒今年88岁,平时住在养老社区,在湖南省人民医院做完肝胆手术后,身上插着导管,常年需要专业护理。为母亲在线上申请护理服务后,母子俩就不用再频繁地往返医院了。

2019年以来,已有1.6万余人次通过线上点单,享受到湖南省人民医院的上门服务。2019年1月,国家卫生健康委办公厅发布《“互联网+护理服务”试点工作方案》,规范引导医疗机构依托互联网等信息技术,以“线上申请、线下服务”的模式为主,派出本机构注册护士,为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供护理服务。

同年6月,湖南省卫生健康委、省市场监督管理局、省医疗保障局联合印发《湖南省“互联网+护理服务”试点工作实施方案》,在湖南省人民医院等12家省部属医疗机构和株洲等3个市试点“互联网+护理服务”。《湖南省护理事业发展规划(2021—2025)》提出,进一步扩大“互联网+护理服务”覆盖面。迄今,湖南省14个市州269家医疗机构的1万多名护士参与提供“互联网+护理服务”,年服务人次超过5万,有效满足了居家患者多样化护理需求。

党的二十届三中全会审议通过的《中共中央关于进一步全面深化改革、推进中国式现代化的决定》,明确提出深化医药卫生体制改革。“互联网+护理服务”如何走深走实?实施健康优先发展战略,健全公共卫生体系,如何在基层落地?记者日前在长沙、株洲等地一探究竟。

人民眼·互联网+护理服务

湖南269家医疗机构、1万多名护士参与“互联网+护理服务”

患者一键下单 护理服务上门

本报记者 申智林

站上也都有相关介绍,患者扫码即可进入互联网医院微信公众号。

差异化应对医疗机构内外不同环境,确保同等服务效果

“叮——”刚从病房忙碌完的万雁打开手机,一声提示音让她立即注意到医院公众号推送给自己的护理患者石儒的订单需求。对照科室墙上的排班表,万雁确认时间允许,选择接单。“患者可以指定护士,也可以不指定护士。指定的护士如果确有特殊情况接不了单,医院或第三方平台会给患者打电话,建议另约护士。”刘姣介绍。

“为保险起见,还得再打个电话问问。”说着,她拨通单号上预留的王华手机号码,确认符合上门护理条件后,双方约定了第二天下午上门的时间。随后,万雁走进科室库房,打开统一配发的居家护理箱,整理需要携带的耗材和相关物品。上门护理与院内护理服务的技术标准并无不同。万雁边整理边告诉记者:“比如这次的引流管维护,需要消毒、清创、固定,确保管道畅通,与院内的要求完全一样。”

随即,她又话锋一转,“同一项操作,院外和院内所处环境不同,要达到同样的护理效果,护士得有丰富的临床经验和较强的应变能力。”

为此,湖南省人民医院要求,开展上门护理服务的注册护士,应当具备5年以上临床护理工作经验和护师以上专业技术职称,且至少有两年相应专科的护理经历。万雁正是院内200多名符合条件并愿意开展上门护理的护士之一。

这还不够,护士在单独开展上门护理服务前,还需参加医院组织的理论培训和跟班实践。“理论培训内容包括项目制度、操作流程、管理规范等,获得项目培训证的护士才能在互联网平台注册。”刘姣介绍,注册后、正式上岗前,护士们还得跟着带教老师上门实践一段时间并通过考核。

万雁当年的带教老师中,有同科室护士吴秀娟。作为湖南省人民医院最早一批提供上门护理服务的护士之一,吴秀娟已服务居家患者超过5000人次。“医院内外操作环境不一样,需要差异化应对。”吴秀娟说。

“比如引流管维护,如果在医院病房操作,只需戴上一次性手套,准备好消毒药水以及一些简单耗材,对照医嘱操作即可。”吴秀娟举例说,但在医院外,由于没有医嘱可以参照,所有的可行性评估需要上门护士独立完成,耗材也必须准备两份以上,“院外很难保证有和院内同等的无菌操作环境,为防止污染,至少要备多份。”

客观环境不同,要实现同等服务效果,操作规范必不可少。

国家卫生健康委办公厅发布的《“互联网+护理服务”试点工作方案》要求,完善“互联网+护理服务”管理制度和服务规范。为满足上门护理服务各项要求,湖南省参与提供“互联网+护理服务”的医疗机构,普遍根据各自服务项目完善服务规范。

“上门时,哪怕是最简单的采血操作,也可能因为患者躺卧的床较宽,而可采血的肢体位于里侧够不着,所以不得不临时想一些办法。”具有多年上门

护理经验的株洲市中心医院田心院区综合内科护士长严碧如说,为应对这些特殊情况,株洲市中心医院总结实践经验,制定了“互联网+护理服务”操作规范,供上门护理的护士学习遵循,“以采血为例,操作规范要求,如果患者具备移动条件,可尝试将患者移至床边;如不具备,可通过家属抬高患者手臂等方式操作。”

集中培训、示范帮带,“互联网+护理服务”向基层医疗机构拓展

前几年,吴秀娟曾跨城上门护理。2019年4月的一天,临近晚上7点,吴秀娟的手机上接到一个加急的上门护理订单。原来,一名居住在湖南湘潭的患者,在医院做完肝胆手术回家后,未遵医嘱擅自扯动引流管,致使管道引流不畅,伤口存在感染风险。

经线上查看、电话评估患者情况后,吴秀娟迅速背上护理箱,乘坐城际列车,花了1个多小时赶赴湘潭,一直忙到晚上10点左右。“跑得越远越发现,上门护理还是就近就便更好。”吴秀娟感慨。

如何满足不同地域群众的上门护理需求?“推广‘互联网+护理服务’模式,培养一支覆盖全省各市州、跨越各层级医疗机构的专业护理队伍。”陈鸿君说。

为此,湖南总结先行先试典型经验,鼓励城市三级医院通过城市医疗集团、专科联盟等形式,形成由城市三级医院指导和帮扶,以区县级医院和基层医疗机构为主体、其他医疗机构积极参与的“互联网+护理服务”模式,分层分类有效推进。

湖南省人民医院采取集中“理论授课+项目实操”方式,先后举办两期“互联网+护理服务”师资培训班和一期居家照护适宜技术培训班,对来自全省多个区县级医院及基层医疗机构的400余名护士进行培训,推动更多医疗机构参与提供“互联网+护理服务”。

长沙浏阳市中医医院在部分护士参加完首期师资培训后,又邀请湖南省人民医院“互联网+护理服务”管道护理小组的专家开展了院内培训。2022年9月,浏阳市中医医院启动包括管道护理、中医护理等在内的“互联网+护理服务”项目。

“目前,全院有近20名护士注册参与‘互联网+护理服务’,上门服务近200人次。”浏阳市中医医院骨伤三科护士长刘爱莲说。

与湖南省人民医院主要开展集中培训方式不同,株洲市中心医院更加注重示范帮带,通过发挥“护联体”作用,推动“互联网+护理服务”向基层医疗机构拓展。

“‘护联体’是我们医院近几年探索的新工作模式。我们同一定区域内的二级医院、基层医疗机构等签约合作,共同组建上门护士团队,以实现护理资源的共享和优化配置。”株洲市中心医院护理部主任谭江红说。

经常与严碧如一同上门护理的,有株洲市石峰区田心街道社区卫生服务中心护士李丹。来到一名患者家中,严碧如首先向家属了解患者的基本情况,李丹则熟练地测量血压,准备PICC(经外周静脉置入中心静脉导管)维护所需耗材。“原有的敷料,先撕开两边,再去除中间;等到接近导管时,要用消毒棉压住管道……”护理时,严碧如一边讲解一边小心翼翼地操作。

“通过市中心医院的老师带教,我们基层护理人员的技术有了长进。”李丹说。如今,株洲市中心医院接到上门

服务订单后,会第一时间将订单信息同步传至签约的社区卫生服务中心,由医院和社区卫生服务中心各派一名护士共同上门服务。

“截至目前,我们‘护联体’已签约各级医疗机构23家,能开展28个项目的服务,已为1200余名居家患者长期提供护理服务,执行居家护理服务3500余人次。”谭江红说,近几年,医院还探索农村“护联体”模式,对符合条件的区县级医院的护士进行培训,再由区县级医院的护士和村医一起,为农村居家患者提供上门服务。

集中培训、示范帮带,有效扩大了“互联网+护理服务”覆盖面。陈鸿君介绍,5年来,湖南省参与提供“互联网+护理服务”的医疗机构,已从12家省部属医疗机构,发展到数量众多的三级和二级医疗机构,并持续向乡镇卫生院、社区卫生服务中心拓展;覆盖面从最早的株洲、湘潭、郴州3个试点市,扩展到全省所有市州。

全程留痕,全方位监管,推动数据互联互通,保障护理过程安全可靠

一次上门护理服务,怎样保障全程安全?

从万雁背起护理箱、点击订单系统内的“开始出发”选项起,服务的整个过程便被软件记录下来。“为确保护士人身安全,我们要求各平台从护士出发那一刻起,每隔5分钟,就要记录并上传一次位置。”陈鸿君说。

到达石儒老人居住的养老社区,万雁敲开房门,开始护理服务。其间,在告知并征得患者及其家属同意的情况下,万雁开启手机应用中的录音功能,记录护理过程。

护理完成后,万雁把使用过的医疗垃圾装进一次性医疗垃圾包装袋。之后,在手机应用上填写护理日志,上传护理后的照片,并对护理服务情况作出自评。

带着打包好的医疗废弃物回到医院,万雁将废弃物投放到指定处理地点,并拍照上传。至此,这一订单才算完成。

同一时间,王华也收到了服务完成的提示,随即在手机上给出评价。随后,订单的完整数据将自动传输到湖南省互联网医疗服务监管平台。

国家卫生健康委出台的《“互联网+护理服务”试点工作方案》提出,“互联网+护理服务”过程中产生的数据资料应当全程留痕,可查询、可追溯,满足行业监管需求。

按照“谁审批谁负责”和属地管理原则,湖南试点推行“互联网+护理服务”过程中,要求各市州主管部门强化服务全流程监管,并统一搭建了全省互

联网医疗服务监管平台。

“无论是第三方平台还是医疗机构自建平台,都必须与省互联网医疗服务监管平台对接,确保机构资质、执业人员资质、服务项目、服务流程、服务评价、医疗废弃物处理等数据得到全方位监管。”陈鸿君说。

前不久,在一次例行巡查中,湖南省卫生健康委发现部分医疗机构的医疗废弃物处置图片上传不及时,便通过监管平台对第三方平台和相关医疗机构进行警示提醒。收到消息后,有关单位及时排查,找到了出现问题的技术原因,并顺利解决。

由于平台的初始结构不同,湖南省加快推动各医疗机构平台与监管平台间的数据互联互通。“全省参与提供‘互联网+护理服务’的医疗机构中,多数三甲医院已实现数据实时接通监管平台。”湖南省互联网医疗服务监管平台技术负责人罗睿说,目前正对其余医疗机构所采用的不同平台实施数据端口改造。

不仅服务过程全记录,对患者比较敏感的收费问题,湖南也在探索实施服务价格备案制进行监管。

陈鸿君介绍,湖南推动医保部门完善上门医疗服务收费政策,新增“上门服务”医疗服务价格项目。上门服务价格以医疗机构有关服务项目收费标准为依据,适当增加上门服务后核算确定。价格一旦确定,同样纳入监管平台备案,防止乱收费、滥收费。

“我母亲这次胆管引流管维护的上门服务费为300元。如果是导尿管、胃管护理,一次上门服务费为150元。另外就是据实收取的耗材费和护理人员的

交通费。所有费用均在平台明码标价,一目了然。”王华说。

“接下来,对技术规范、耗材使用、满意度测评、医疗废弃物处理、不良事件上报等数据,我们将进一步加强分析,有针对性地加以改进,确保医疗安全和护患双方合法权益,更好满足群众差异化、多层次的卫生服务需求。”陈鸿君表示。

(文中王华、石儒为化名)

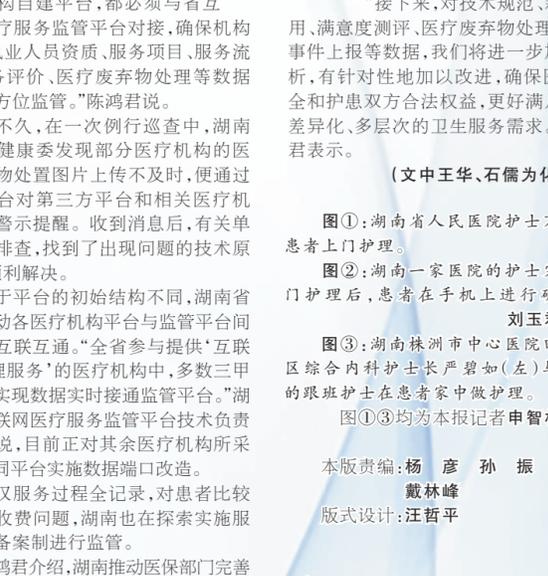
图①:湖南省人民医院护士万雁为患者上门护理。

图②:湖南一家医院的护士完成上门护理后,患者在手机上进行确认。

刘玉君摄
图③:湖南株洲市中心医院田心院区综合内科护士长严碧如(左)与带教的跟班护士在患者家中做护理。

图①③均为本报记者申智林摄

本版责编:杨彦 孙振 戴林峰
版式设计:汪哲平



③