

三级医院护士开展“互联网+护理服务”意愿及需求的质性研究

李鑫,秦月兰,胡婉琴,刘智群,石泽亚

摘要:目的 了解三级医院护士开展“互联网+护理服务”意愿及需求,为完善该护理服务模式提供参考。方法 自拟提纲对 1 所三级医院的 13 名临床护士进行一对一深入访谈,采用 Colaizzi 现象学研究法分析资料、提炼主题。结果 提炼出 4 个主题:有较强的开展“互联网+护理服务”意愿;人身安全与执业安全保障需求;护理服务医疗风险控制需求;合理收费需求。结论 三级医院护士对“互联网+护理服务”有较强的意愿,安全保障、相关规范标准及合理收费是当前主要需求。相关管理部门应尽快加以建设和完善,以促进“互联网+护理服务”良性发展。

关键词:护士; 三级医院; 互联网+护理服务; 意愿; 需求; 质性研究

中图分类号:R47;R197.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.20.061

Qualitative study on the willingness to and needs for providing Internet + nursing services among nurses in tertiary hospitals Li Xin, Qin Yuelan, Hu Wanqin, Liu Zhiqun, Shi Zeya. Nursing Department, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410005, China

Abstract: **Objective** To understand the willingness to and needs for providing Internet+ nursing services among nurses in tertiary hospitals, and to provide reference for improving the nursing service model. **Methods** Thirteen nurses from 1 tertiary hospital received semi-structured one-to-one in-depth interview, then data were transcribed and analyzed by Colaizzi phenomenological method. **Results** Four themes were identified: strong willingness to provide Internet+ nursing services; need for personal safety and practice safety; need for nursing risk control; and need for reasonable fees. **Conclusion** Nurses working in tertiary hospital are strongly willing to provide Internet+ nursing service, and their main needs include safety guarantee, related standardization and regulations, and reasonable reward. The administrative departments should take active measures to promote the healthy development of this model.

Key words: nurse; tertiary hospital; Internet+ nursing service; willingness; needs; qualitative research

随着中国进入老龄化社会,老年患者、慢性病患者、失能半失能老年人逐渐增多,老年护理、慢病护理、出院后延续护理等需求也逐渐增加^[1]。2018 年 2 月国家卫健委颁发《关于开展“互联网+护理服务”试点工作通知》,旨在运用移动通讯技术,突破传统医疗服务在时间和空间上的限制,将护理服务延续,整合三级医院的执业护士资源,利用碎片化时间,为周边有需要的家庭和居民提供上门护理服务^[2]。该模式更好地满足群众多样化、多层次的健康需要。通过腾讯、百度等平台进行搜索,截止 2018 年 10 月,全国已有 18 个居家护理服务平台,但由于没有统一的规范标准,各平台在服务项目、服务流程、服务价格、服务护士准入条件、保险等方面各不相同^[3]。2017 年 5 月,本院与某软件公司合作,开展了互联网+居家上门护理服务,为本院出院患者提供延续护理服务。护士作为这一服务模式的主体,护士的服务意愿及需求如何?又有怎样的疑惑或担忧?为了探讨这些问题,笔者选取本院护士进行一对一深度访谈,旨在为进一

步推进和完善“互联网+护理服务”模式提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样的方法,选取本院在职护士为访谈对象。纳入标准:具有护士资质的在职护士;从事临床护理 ≥ 5 年;护师及以上职称;对“互联网+护理服务”有一定的了解;知情同意,自愿参加本研究。排除标准:实习生,进修生。样本量以信息饱和为原则,即在继续访谈中不再出现新的信息为样本截止。本研究共纳入 13 人,均为女性,年龄 28~40 岁,平均 33.0 岁;工作年限 5~20 年,平均 11.2 年;学历:大专 5 人,本科 6 人,硕士 2 人;职称:护师 3 人,主管护师 4 人,副主任护师 6 人;科室:内科 3 人,肿瘤科 2 人,外科 5 人,产科 1 人,儿科 1 人,介入科 1 人;有居家护理经历 8 人,无 5 人。

1.2 方法

1.2.1 访谈方法 对研究对象实施半结构化访谈。根据文献回顾结合现状观察拟出访谈提纲,再反复修订形成:①您有听说过“互联网+护理服务”吗?②请问您科室开展了哪些居家上门延续护理服务的项目?③您愿意参与“互联网+护理服务”吗?④您自己有进行过居家上门护理服务吗?⑤为保证居家护理服务质量,平台从业护理人员应该具备哪些能力与素质?⑥您认为进行互联网+居家护理服务中护士有哪些需求?⑦您认为互联网+居家护理服务平台的

作者单位:湖南省人民医院(湖南师范大学附属第一医院)护理部(湖南长沙,410005)

李鑫:女,硕士在读,学生

通信作者:石泽亚,675740759@qq.com

科研项目:北京卫人伟业国际医药研究中心委托研究项目(2018-11-26)

收稿:2019-05-22;修回:2019-07-05

构建应该具备哪些元素? ⑧您对“互联网+护理服务”还有哪些看法? 访谈前向受访者详细说明本研究的目的,保证访谈内容保密,征得其同意并签署知情同意书。研究者和访谈者提前约定时间和地点,确保环境安静,不受干扰;全程访谈同步录音。访谈地点在各科室护士休息室或护士长办公室。每位访谈时间为30~60 min。为保护受访者隐私,稳去姓名,以编号A~M替代。

1.2.2 资料整理与分析 访谈结束后24 h内将录音转录成文字,采用Colaizzi资料分析法,首先反复逐句阅读访谈文本及现场访谈笔记,摘录出与研究目的相吻合、有意义的陈述,编码;然后从有意义的陈述中归纳和提炼意义,进而从提炼的意义中寻找共同的特性,形成主题及范畴,最后将形成的主题进行完整的陈述。

2 结果

经分析归纳,提炼出4个方面的需求主题:护士对于开展“互联网+护理服务”有较强的意愿,护士人身安全与执业安全保障的需求,护理服务医疗风险控制的需求及合理收费的需求。

2.1 主题1:护士对于开展“互联网+护理服务”有较强的意愿 “互联网+护理服务”是延续护理的补充,该模式不但可以提升护士的自身价值,还可增加护士的个人收入^[4]。13名受访者均表示愿意参与“互联网+护理服务”,其中10名受访者表示要考虑时间和服务地点。B:“在我有时间,服务地点离我家不远,我很愿意去。”L:“我很愿意参与,现在我们责任护士定时上门为气管切开的患儿服务。”J:“上门进行居家护理可以为患者提供很多方便,我们很愿意去做,但护士平时工作量大,加班也很常见,上门进行居家护理要考虑自己的时间和服务的地点。”

2.2 主题2:护士人身安全与执业安全保障的需求 护理工作大多为女性,只身前往患者家中提供专业的护理服务,存在人身安全和执业安全的隐患^[5]。受访者均认为开展“互联网+居家护理”,首先要保障护士的人身安全,才能鼓励更多的护士加入到“互联网+护理服务”的队伍。F:“临床护士大部分是女性,上门服务比较担心个人安全。”A:“我们是到患者家中进行护理服务,对患者家中情况不了解,还是比较担心人身安全。”I:“护士大多是女性,一是担心在上门服务的路途中遭受不法分子的袭击;二是担心与患者家属发生纠纷,人身安全易受到威胁。”G:“在患者家中没有抢救设备,遇到突发情况不能及时处理,一旦发生意外,我们责任重大。”

2.3 主题3:护理服务医疗风险控制的需求 目前,“互联网+护理服务”缺乏法律法规的整体设计和相关行为规范,保障各利益主体的权利和义务^[6]。C:“应该有一个标准化的流程,从接单到离开患者的家

是一个怎样的服务流程,现在我们都是根据平台的服务流程在做。”缺乏居家上门服务护理质量评价体系,B:“居家上门护理服务是新事物,应制定护理质量评价体系,保障护理服务质量。”E:“医院应该专门制定针对居家上门服务护士的管理制度、岗位职责,要让大家知道,什么能做,什么不能做。”G:“在上门服务过程中遇到问题,如何求助医院,需要医院制定一个完善的应急处理流程,告诉服务人员应该如何处理。”M:“我们现在是与第三方平台合作,平台是由谁来监督呢?”D:“我们现在居家上门服务的护士是由医院统一培训,培训合格后颁发居家护理培训合格证书,然后可申请在平台上接单。”

2.4 主题4:合理收费的需求 目前居家护理平台的路程管理均采用统一的收费标准,未考虑路程的远近。路程管理应按照路程的远近收费或规定服务半径。C:“路程管理不合理,不管去多远做1次PICC维护都是150元,应该按距离的远近收取。”E:“我去过很多长沙市以外的地方,T管维护的费用都是300元1次。”护理费应按照上门服务人员的资质级别分级收取。D:“不同资质的护士应该护理费不同,比如主管护师上门进行PICC的管道维护180元1次,护师150元1次,这样也可以提高大家的积极性。”I:“患者可以在平台上选择不同资质的护士进行居家护理服务,不同的资质的护士服务费应不同,这样更能体现护士的专业价值。”

3 讨论

3.1 三甲医院护士对“互联网+护理服务”的参与意愿较高 三甲医院护士对参与“互联网+护理服务”有较高的意愿。国家政策支持医院开展“互联网+护理服务”模式,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”试点工作通知》^[7]及试点方案,确定北京、天津、上海、江苏、浙江、广东6省市试点“互联网+护理服务”。该模式可充分发挥优质护理人才的价值,均衡护理资源分布,满足患者多层次的护理需求;另一方面,护士可合理地安排工作时间和内容,增加个人收入并提升专业能力^[8-9]。然而,我国优质护理资源主要集中在三级医院,护士整体护理能力相对较强,经验较丰富^[10],能更好地应对上门服务的各种复杂情况。但是,三级医院具备5年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称的护士,平时在医院的工作已经十分繁重,因此,具备准入资格的护士要考虑服务时间和服务距离。

3.2 采取相关措施,确保护士人身安全与执业安全 护理工作大多为女性,只身前往患者家中提供护理服务,其人身安全问题和执业安全是护理人员的主要顾虑。在国外,“互联网+护理服务”主要是由专业的居家医护机构提供。2015年美国芝加哥已启动护

士上门服务,患者在家应用手机软件可实现“按需配诊”,通过手机下单预约专业护士上门服务^[11]。2015 年 11 月,广东省家庭医生协会推出“U 护”,全国首个居家专业护理 App 平台,“U 护”提供上门服务的护士为有护士执业证的在职护士、离职护士或曾经有护士执业证的退休护士;平台对护士执业资格进行审核,审核通过以后护士便可以通过患者“下单”的方式为患者进行相应的护理服务并获得服务费用^[12]。为确保护士人身安全,平台应为护士购买人身意外险,为护士提供 App 定位追踪系统,在 App 中设置一键报警功能,互联网信息技术平台可共享公安系统个人身份信息或通过人脸识别等人体特征识别技术进行比对核验。互联网平台应进一步细化个人安全应急预案处理流程,确保护士安全。

由于居家上门服务受到家庭环境、护理人员的技能以及患者本身健康状况等诸多因素影响,具有较高的医疗风险。因此,为保证执业安全,平台应为护士配备护理工作记录仪,便于服务行为全程可追溯,一旦发生医疗纠纷有据可查,可有效保护护患双方利益。医疗机构可以要求服务对象上传身份信息、病历资料、家庭签约协议等资料进行验证,制定转诊制度和绿色通道开放制度来确保患者的安全,从而进一步减少纠纷发生。同时,居家互联网平台应为护士购买医疗责任险,明确医疗责任界定及处理,保障护士的执业安全。

3.3 规范护理服务行为,把控护理服务风险 美国疾病预防控制中心统计数据,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^[13],约 13% 接受过上门服务的患者有医疗不良事件经历^[14]。可见上门医疗服务存在较高的风险。Markanend 等^[15]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。为了控制护理服务风险,应规范护理服务行为,医院应制定“互联网+护理服务”管理制度、服务规范,岗位职责,服务流程、风险防范措施和应急处置流程,绩效分配方案。三级医院可建立培训基地、制定课程体系与考核标准。对申请平台注册的“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,有利于居家护理服务形成规范、同质化的护理服务,降低护理服务风险。根据医院服务能力,在调查研究群众服务需求,充分评估环境因素和执业风险的基础上确定服务项目;建立互联网+居家护理平台监督机制,防止不良事件的发生;采取护理服务奖励与淘汰机制,确保居家护理服务人员质量;建立统一的评估体系,明确服务对象入选标准,从源头把控护理服务风险。为保证居家护理服务质量和项目顺利的开展,医院可成立互联网+居家护理服务中心,由 1~2 名护士专门管理,协调处理居家

护理平台与护士的需求,主要负责与互联网居家护理平台人员对接,进行平台护士的派出、医疗材料的管理与发放、医疗废物的管理与处理。制定应急预案,在护士上门服务遇到困难或特殊情况时,启动应急预案,组织相关科室的责任医生进行会诊,协助护士完成此次护理服务。

3.4 规范居家护理平台服务收费标准,建立价格和相关支付保障机制 居家护理上门服务费主要是由护理费、劳务费和材料费组成。护理费参照医疗机构收费标准,劳务费包含交通费、人力成本、运行成本,材料费按实收取^[7]。有相关平台采取技术操作按照当地医疗服务价格的 4 倍收取,康复治疗按小时计费,每小时 50 元;材料费按实收取^[16]。交通成本可按照路程计费,可参考滴滴打车路程管理或规定服务范围。护理费可根据服务人员资质和级别分级收取并将费用纳入医疗保险范围。若要使护士和患者都能接受费用,应发挥市场议价机制,制定收费标准,探索建立价格和相关支付保障机制。通过政府组织实施,建立和完善以基本医疗保障为主体,其他多种形式医疗保险和商业保险为补充的医疗保险制度,可有计划、有步骤地从整体上协调推进居家医疗护理服务^[17]。将全体国民纳入长期护理保险体系,由相关部门尽快形成国家层面的长期护理强制保险法,用人单位可按其他社保险种、交费额度按一定比例交纳。探索多元化的保险筹资模式,保障老年人长期护理服务需求,这将极大减轻患者的医疗支出,也将促进居家养老服务的发展。

参考文献:

- [1] 周莉,李冰. 互联网+延续护理服务的策略[J]. 护理实践与研究,2018,15(12):125-127.
- [2] 盛芝仁,徐倩,周洪娣,等. 对“互联网+居家护理”护士服务医院的调查分析[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(22):2612-2615.
- [3] 任安霖,李现红,罗军飞,等. 护士多点执业平台应用情况的调查研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(10):1218-1223.
- [4] 孙迪,张旭,侯秀欣. 护士多点执业认知的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(12):52-55.
- [5] 李樱,黄艳,许苕嘉,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.
- [6] 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):250-254.
- [7] 国家卫生健康委员会.《关于开展“互联网+护理服务”试点工作通知》及试点方案[S]. 2016.
- [8] 毕宇. 我国实施护士多点执业的利益相关集团分析与建议[J]. 护理学杂志,2017,32(17):51-53.
- [9] 徐奕旻,吴瑛,张艳,等. 全国医院护士人力资源现状的调查[J]. 中华护理杂志,2016,51(7):819-822.