

基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用

汪春燕¹,尹梅¹,张静³,李岭²

Application of hospital-community-family trinity linkage health management model based on internet + in patients with peptic ulcer

Wang Chunyan, Yin Mei, Zhang Jing, Li Ling

摘要:**目的** 探讨依托“互联网+”实施医院-社区-家庭三元联动的健康管理模式对消化性溃疡患者应用效果。**方法** 将92例消化性溃疡患者按出院时间分为对照组和观察组各46例。对照组采用常规出院随访模式;观察组组建多学科合作管理团队,采用基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式8周。**结果** 干预后,观察组对慢性病管理的评价,疾病症状改善情况,自我效能及满意度显著优于对照组(均 $P<0.01$)。**结论** 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式可增加患者的自我效能管理,减轻疾病症状,提高满意度。

关键词: 消化性溃疡; 互联网+; 医院-社区-家庭; 慢性病管理; 自我效能; 症状

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.096

“互联网+”护理模式是大数据时代下的护理新形态,也是我国未来医疗卫生改革的新趋势。为推动健康事业稳步发展,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^[1],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,视为执业机构服务的延伸。不同于传统延续护理模式,“互联网+”医院-社区-家庭模式相结合,打破了时间和空间的限制,扩大了护理服务的供给,可满足患者多样化、多层次的健康需求^[2]。用信息化管理手段将服务提供方与患者紧密联系起来,通过对患者病情的监测和及时的反馈来增加患者的自我管理能力和治疗依从性^[3],从而提升患者和社会满意度。消化性溃疡是消化系统慢性疾病,病史可达数年到数十年,是临床常见消化系统疾病之一,在短时间内可以愈合,但复发率高,并发穿孔与出血,病情凶险^[4]。患者往往对疾病知识掌握不足,遵医行为差,缺乏有效的自我管理,导致疾病复发或者病情加重,严重影响其生活质量。我们依托互联网对消化性溃疡患者实施医院-社区-家庭三元联动健康管理模式,取得满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年9月至2019年8月在我院消化内科住院的92例消化性溃疡患者。纳入标准:经胃镜诊断报告为消化性溃疡;意识清楚,无精神及认知障碍;会操作智能手机;居住在与我院有合作关系的2个社区卫生服务中心(为我院医疗合作单位)所在的社区;自愿参加本研究并签署知情

同意书。排除标准:不识字;病情危重,神志不清;应激性溃疡;患有严重心、肝、脑、肾等器质性病变。将2018年9月至2019年2月出院的46例分为对照组,2019年3~8月出院的46例分为观察组,8周内无失访病例。两组一般资料比较,见表1。

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		文化程度(例)			溃疡部位(例)		
		男	女	大学以上	高中/中专	初中以下	胃	十二指肠	其他
对照组	46	39	7	2	15	29	13	21	12
观察组	46	38	8	3	10	33	12	28	6
χ^2/Z		0.080		-0.756			3.040		
P		0.778		0.449			0.219		

1.2 方法

1.2.1 对照组 采取传统的延续护理模式,患者按常规出院宣教,建立随访登记本,出院后1周、4周、8周进行电话随访,内容主要包括患者合理休息、疼痛观察、情绪状态、自我保健、用药指导。

1.2.2 观察组

采用常规出院宣教,在信息工程师指导下,利用微信天使护胃慢病管理平台,联合医院-社区-家庭,进行相关健康管理干预。

1.2.2.1 建立团队 结合具体情况和临床经验,以互联网为基础成立医院-社区-家庭三元联动健康管理团队,成员包括医院护士长1名(担任组长),消化内科医生、护士各2名,2个社区的医生、护士各1名,信息维护工程师1名。护士长负责统筹工作,制定健康管理方案,对小组成员进行培训;监督健康管理干预落实情况;对收集的数据进行归纳总结;指导社区制定干预方案。消化内科医生负责指导社区医生工作;为患者制定个性化的治疗方案;每周与患者线上交流1次,每次1h;负责复诊及转诊患者的接诊工作。医院护士指导社区护士工作,每周在线为患者答疑1次,每次1h;及时汇报异常信息并配合医生进行处理。社区医生负责实施消化性溃疡管理方案;查看异

作者单位:马鞍山十七冶医院 1. 消化内科 2. 信息科(安徽 马鞍山, 243000);3. 蚌埠医学院护理学院
汪春燕:女,本科,副主任护师,1120993522@qq.com
科研项目:安徽高校人文社会科学研究重大项目(SK2019ZD16)
收稿:2020-03-02;修回:2020-04-25

常信息,根据情况个别与患者沟通;定期入户随访,网络随访,网络答疑等。社区护士负责实施患者档案管理及用药监督,生活方式管理;入户随访;查看异常信息,配合医生处理。工程师负责数据处理和维护;收集信息;设置 24 h 智能在线。

1.2.2.2 培训与沟通 ①集中讲解:组长在方案实施前组织医院医护人员和 2 个社区医护人员召开全体会议,进行讲解与沟通,包括方案解读、理论知识、研究目的、意义、各自所承担的职责。②线上沟通:使用智能手机在平台推送相关知识、指导患者有疑问时的应对方法,患者出院时如何教会其使用手机阅读和咨询的方法。③个别沟通:对有疑问的医护人员单独沟通,直至掌握。

1.2.2.3 实施方案 ①以互联网为依托,建立“天使护胃”平台。出院前病房护士为患者建立电子健康档案,将个人资料登记到平台,对其病情进行分析,提出个性化方案,利于信息化双向管理,并联系所在社区医疗卫生服务站,介绍给专属健康管理的医生、护士,点对点无缝衔接。②疾病相关知识推送。设立健康知识专栏,微信公众号每日推送,包括消化性溃疡发病机制、临床症状、治疗用药、生活饮食习惯、并发症预防及自我护理等内容,便于患者和家属了解和掌握本病相关知识。③用药指导。公众号内设置消化性溃疡药物的种类、效果及不良反应,如患者服用铝碳酸镁片时可能会导致便秘,服用时患者应多饮水;使用胶体果胶铋的患者大便颜色发黑,及早告知患者以免引起不必要的紧张;告知患者禁止服用的药物,如非甾体抗炎药易诱发出血。④推送相关并发症的预防和急救视频。⑤医疗在线。社区医生、护士每日 1 次,每次 1 h 在线为患者解答问题,指导患者自我监测,如遇疑难问题分别及时向医院医生、护士汇报并解决;医院医生、护士每周 1 次、每次 1 h 解决社区及患者提出的各种问题,同时实施 24 h 智能在线,随时解答问题。⑥随访时间及内容。微信平台设置随访周期并定期提醒,医院-社区的医生、护士,患者同时可见:出院第 1 周社区医生、护士入户随访,了解患者出院后用药的依从性、饮食情况、家居护理中存在的问题、自我监测等,根据随访结果将患者相关信息录入平台,便于专科医生及时掌握,并根据患者个体情

况制定合理的个性化治疗方案,保证患者治疗有效性;第 2 周社区集中指导,所在社区每 2 周举办 1 次交流会,医院、社区的医生、护士及患者和照顾者现场沟通,个别指导,选出治疗成功的患者进行经验分享,树立信心,提高患者自我管理效能;第 4 周网络随访,医院-社区医生、护士同时在线,解答患者提出的问题,指导应对措施;第 8 周社区医生、护士再入户随访,评价患者居家疾病管理的效果,发放调查问卷并收集,带回交给组长进行总结分析。⑦复诊与转诊。服用抗幽门螺杆菌感染药物治疗的患者,社区医生提醒复诊时间,前往所在社区检查肝肾功能、血常规;当患者需要复查胃镜,测碳 13 呼气试验,疾病症状加重时,社区医生通过网络联系医院专科医生线上会诊,并预约门诊就诊时间,必要时启动转诊绿色通道。

1.2.3 评价方法 出院 8 周后对两组进行效果评价。①慢性病管理评价量表^[6]:包括患者主动性、服务系统设计/实践设计等 5 个维度 20 个条目,采用 Likert 5 级评分,“无、很少、一般、较多、一直如此”依次评 1~5 分,分值越高说明医护人员能为患者提供更为有效的慢性病管理指导。②慢性病自我效能量表^[6]:包括合理休息、疼痛及不适的控制等 6 个条目,采用 1~10 级评分法,1 表示完全没有信心,10 表示绝对有信心,得分越高说明自我效能水平越高。③(胃疡)消化性溃疡中医症候疗效评价^[7-8]:通过胃脘疼痛、胃脘胀满、反酸嗝气、纳呆这四类症候分 4 级:无、轻、中、重分别计 0 分、2 分、4 分、6 分,分值越低,说明效果越好。④满意度调查:根据我院现行的患者满意度调查表制定“互联网+”三元联动管理模式满意度调查表,共 20 个条目。每个条目分为非常满意、基本满意、不满意,分别评 5、4、3 分。总分 100 分,90~100 分为非常满意,80~89 分为基本满意,60~79 分为不满意。调查以问卷方式,由社区护士入户随访时统一发放并现场回收。

1.2.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验及 Wilcoxon 秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组对医护人员慢性病管理效果评价比较 见表 2。

表 2 两组对医护人员慢性病管理评价比较							分, $\bar{x}\pm s$
组别	例数	患者主动性	服务系统设计/实践设计	目标设定/因人施治	问题解决/连贯性	随访/协作	
对照组	46	2.43±0.61	2.35±0.67	2.37±0.67	2.30±0.62	2.30±0.58	
观察组	46	4.51±0.62	4.57±0.54	4.50±0.62	4.41±0.68	4.43±0.61	
<i>t</i>		16.220	17.497	15.826	15.552	16.163	
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.2 两组慢性病自我效能量表评分比较 见表 3。
2.3 两组消化性溃疡主要症候评分比较 见表 4。

2.4 两组满意度比较 对照组非常满意 17 例,基本满意 28 例,不满意 1 例;观察组非常满意 36 例,基本

满意 10 例,不满意 0 例。两组比较, $Z=4.017,P=0.000$ 。

表 3 两组慢性病自我效能量表评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	合理休息	疼痛及不适的控制	情绪的控制	管理健康问题	自我保健	遵医用药
对照组	46	4.98±1.07	4.26±1.69	4.80±0.90	4.63±1.57	3.61±1.59	3.68±1.42
观察组	46	7.23±1.26	6.91±1.44	7.11±1.09	7.02±1.34	6.87±1.36	6.89±1.46
<i>t</i>		9.232	8.095	11.084	7.853	10.568	10.690
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4 两组消化性溃疡主要症候评分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	胃脘疼痛		胃脘胀满		暖气反酸		纳呆	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	3.35±1.56	0.74±0.97	3.15±1.47	1.11±0.84	2.22±0.81	0.91±0.78	2.20±0.68	1.02±0.64
观察组	46	3.17±1.42	0.13±0.49	3.11±1.43	0.70±0.90	2.20±0.61	0.09±0.28	2.20±0.50	0.09±0.28
<i>t/Z</i>		0.579	3.807	1.132	2.259	0.134	6.711	0.000	9.029
<i>P</i>		0.564	0.000	0.895	0.026	0.894	0.000	1.000	0.000

3 讨论

慢性疾病严重消耗医疗、社会资源,存活者生命质量降低,给个人、家庭和社会造成了沉重的经济负担^[9],成为社会关注的焦点。因此,护理服务领域逐步从医疗机构向社区和家庭拓展,服务内容也从疾病临床治疗向慢病管理、老年护理、长期照护等方面延伸^[10]。医疗机构对患者的延续服务已初具规模,但医院-社区-家庭之间仍缺乏互动,“互联网+”的出现,有效解决了衔接问题,成为医院-社区-家庭的桥梁和纽带。

3.1 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式的实施使患者对慢性病管理的评价显著提高 目前,医疗公共资源发展分配不均,医院社区缺少联动,慢性病患者就医体验较差。基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式是在智慧医疗下,为患者提供的无缝隙照护。网络资源无空间和时间的限制,患者随时对医护人员进行咨询、了解相关疾病知识,社区可解决的问题不用再到医院;医院医护人员也可随时线上解决问题,不受人力资源不足的影响;该管理模式不仅落实了分级诊疗,提高了社区医生的服务能力,整合了医院和社区资源,节约了医院的人力成本,同时也提升了消化性溃疡患者的就医体验,方便了患者和家属。在解决“看病难、看病贵”方面起到较好的作用。本研究结果显示,观察组对慢性病管理的评价显著高于对照组(均 $P<0.01$),说明基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式能有效进行跟踪随访,比传统的慢性病管理模式更有效和全面。

3.2 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式提升了患者的自我效能 由于不良生活习惯,不稳定情绪,压力过大以及滥用药物都会影响疾病转归,导致溃疡出血、穿孔等严重并发症,因此指导患者进行自我护理十分重要。本研究通过互联网平台、入户随访、现场交流的方式指导患者合理休息,

正确控制疼痛、情绪及不适感,指导正确管理健康问题,遵医嘱用药,教会患者日常生活中的自我保健,社区医生护士每次的入户随访也对患者自我护理能力的提高起到了监督的作用。本研究结果显示,观察组自我效能管理评分显著高于对照组(均 $P<0.01$),说明对患者实施三元联动管理有效改善了患者的自我效能。

3.3 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式有效改善患者症状,提高患者满意度 该模式为患者提供了全面、全程、科学、连续的健康照护,患者出院后如出现疾病相关症状,可以第一时间通过微信平台或者现场咨询的方式,得到及时有效的解决;良好的生活方式也能减低疾病症状的发生。通过运用三元联动的健康管理模式,观察组患者在疾病症候如胃脘胀痛、胀满、暖气反酸、纳呆等方面改善显著,不仅增强了患者战胜疾病的信心,加大了患者与医院、社区医生、护士之间的联系,同时患者、家属、社会的满意度也提升,医院社区的社会影响力更大。真正落实了国家卫生健康委员会大力提倡的改善患者就医感受,提高患者满意度,让患者体会到以人为本的健康关怀。

综上所述,消化性溃疡患者出院后采用基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式,不仅增加了患者的自我效能,减轻了疾病症状,改善了患者生存质量,而且拓展了护理专业领域的发展,提高了患者满意度。

参考文献:

[1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.“互联网+护理服务”试点工作方案[EB/OL]. (2019-01-22)[2019-03-22]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7657g/201902/bf0b25379ddb48949e7e21edae2a02da.shtml>.
[2] 高寅已,于卫华,罗在琼,等.互联网+四元联动延续护理整合照护模式的实践探索[J].护理实践与研究,2016,13(23):145-147.