

# 基于医联体的区域内母婴连续性照护模式的构建与实施

王银花, 蔡鹏, 赵雪, 孙念梅, 朱清碧, 彭娟, 李英, 廖健敏, 彭敏

Construction and application of medical-union-based regional continuous care mode for mothers and infants Wang Yinhua, Cai

Peng, Zhao Xue, Sun Nianmei, Zhu Qingbi, Peng Juan, Li Ying, Liao Jianmin, Peng Min

**摘要:**目的 提升区域内基层医院母婴照护水平,提高孕产妇及照护者照护能力。**方法** 以医联体新生儿专科护理联盟、远程医疗中心为平台,通过组建母婴照护团队、基线调查、优质护理服务下沉基层医院及母婴关爱行动等举措,在三级医院、二级医院、社区、家庭构建母婴连续性照护模式,为母婴提供全程、连续性的母婴护理。**结果** 母婴连续性照护模式实施后在区域内形成同质化的母婴护理技术标准;培养产科专科护士 72 名,儿科专科护士 53 名;基层医院护理人员母婴照护相关基础技能、重症护理、急救技能得分显著提升(均  $P < 0.01$ )。**结论** 母婴连续性照护模式实现了区域内母婴护理技术共享,提升了医联体内基层医院母婴照护水平。

**关键词:** 医联体; 母婴护理; 母婴安全; 连续性照护; 护理模式; 专科护理联盟; 护理管理

**中图分类号:** R473; C931.3 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.24.071

连续性照护是指患者所接受的照护服务在一定程度上是协调的、不间断的、连续的,并且与患者的医疗保健需求相一致,是改善患者生活质量、保证患者生命安全的重要方式,分为个人、团队、跨机构三种类型<sup>[1-2]</sup>。妇女儿童健康作为全民健康的重要基石,为其提供跨机构连续性的护理照护可促进母婴照护的连贯性及协调性,降低孕产妇及新生儿病死率<sup>[3]</sup>。医疗服务体系的完善则是实施跨机构连续性照护的基本条件,其中包括基层医院的服务能力及患者、照护者的自我照护能力<sup>[4]</sup>。产妇产后保健作为我国 11 项基本公共卫生服务项目之一,应由基层医院具体实施。虽然我国基层医院数量众多,但仅 14.6% 能够提供产科及新生儿相关急危重症服务,就我国目前基层医院的服务能力而言,具有极大的挑战性,因此提升基层医院母婴照护水平是为孕产妇、新生儿提供连续性照护的重要前提<sup>[5-6]</sup>。而医联体的全面铺开为提升基层医院母婴照护水平提供了可能,我院在组建医联体的同时,构建区域内母婴连续性照护模式,已取得一定成效,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 我院自 2015 年 9 月起与省内 53 家基层医院签署医联体合作协议,与 208 家医院签署网络合作协议,目前已覆盖全省 66 个贫困县医院。在此基础上,为提高我省母婴照护水平,护理部成立新生儿专科护理联盟,成员包含我院产科、儿科护理专家共 4 名,年龄 35~56 岁,中位数 45 岁;主管护师 1 名,副主任护师 2 名,主任护师 1 名;均为本科学历;医联体单位母婴相关科室护理人员 40 名,均为女性,为护士长或母婴护理骨干人员。

## 1.2 方法

### 1.2.1 连续性母婴照护模式的实施

经新生儿专科护理联盟专题讨论,针对护理联盟内各医疗单位母婴护理技术参差不齐、标准不统一的核心问题,决定构建区域内母婴连续性照护模式(见图 1)。以医联体新生儿专科护理联盟、远程医疗中心为平台,通过共进专科技术、共享标准规范、共培专科人才等手段在医联体单位形成同质化母婴护理标准,规范化的母婴护理技术,科学化的母婴护理发展。同时,通过母婴关爱行动及母婴照护随访服务体系的完善,提高孕产妇及照护者的照护能力。该模式构建过程介绍如下。



图 1 区域内连续性母婴照护模式

**1.2.1.1 基线调查** 我院研究人员通过 Delphi 专家咨询法制定护理人员母婴照护水平现状调查表,于 2016 年 8 月对医联体单位护理人员母婴照护水平进行基线调查。共 50 个问题,包含基础技能、重症护理、急救技能 3 部分,按“是”“否”“不确定”回答,依次计 1、0、0 分,总分 50 分,3 个部分分值分布为 15、20、15 分。调查表 Cronbach's  $\alpha$  系数 0.876,各维度相关系数为 0.764~0.892。53 家单位 210 名产科、新生儿科护理人员参与,共收集问卷 210 份,剔除无效问卷 9 份,最终获得有效问卷 201 份,对问卷进行数据分析,确定改善重点。

作者单位:贵州医科大学附属医院护理部(贵州 贵阳, 550004)

王银花:女,硕士,主管护师

通信作者:蔡鹏,364420400@qq.com

收稿:2020-05-21;修回:2020-08-04

### 1.2.1.2 优质护理服务下沉基层医院

**1.2.1.2.1 远程授课及巡回授课** 以远程医疗中心为平台,请我院护理专家每年对各医联体单位进行远程授课指导 4 次,共 12 学时,授课内容为气道管理、新生儿护理等母婴相关知识。同时,对基层医院进行疑难病例会诊;建立护理联盟微信群,护理专家在群中解答基层医院提出的各类护理问题。每年安排我院护理骨干人员到地州市进行巡回授课 1 次,参与培训人员为当地各医院产科、新生儿科护理人员,每次人数 250 余人;每年对各地州市、社区医院医护人员进行艾滋病、梅毒、乙肝知识,产前诊断技术,母婴照护知识规范化培训各 1 次,每次参与人员 500 多人。

**1.2.1.2.2 “走下去,请上来”的技术指导方案** 通过基线调查发现新生儿输血换血、PICC 置管及护理为基层医院急需提升的母婴危重症护理技术,新生儿沐浴及抚触为需要规范的基础护理技能。因此,新生儿护理联盟特制定“走下去、请上来”的技术指导方案,我院儿科科护士长为组长,成员为新生儿、产科、PICC 置管的护理专家,按方案每年到 2 家基层医院进行现场技术指导,现已定点指导医院 4 家,各项技术均开展顺利。因医联体单位众多,护理专家全部走下去指导有一定难度,为更好地普及相关技术,我院免费邀请医联体单位护理人员到我院进修,进修人员通过专科考核方可结业。

**1.2.1.2.3 完善基层医院母婴管理体系** 母婴护理专家根据基层医院实际情况为其完善母婴相关制度、流程及规范,如新生儿转运流程、新生儿室消毒隔离制度、分娩间管理制度、产房身份识别制度等,并对母婴相关护理管理人员进行培训,使护理人员按正确、合理的制度流程进行相关操作,防止医疗不良事件的发生。同时,选拔骨干护士参与产科、儿科专科护士培养项目,提高基层医院护理人员综合素质及业务水平。

### 1.2.1.3 实施母婴关爱行动

**1.2.1.3.1 成立母婴关爱服务小组** 我院设母婴关爱专职人员 4 名,成员均为产科专科护士,母婴临床经验 15 年以上。开设母婴关爱门诊,为产妇提供母婴护理技术指导;延伸母婴关爱行动至社区,每季度对所辖社区医院的护士进行艾滋病、梅毒、乙肝知识,母婴照护知识、技术培训及指导;为产妇及照护者提供健康教育、上门指导、家庭联动等服务。指导、宣教内容包括母乳喂养、新生儿抚触、沐浴、脐部护理、产后并发症预防等,并针对新生儿制定个性化的护理方案,每年走访社区约 10 次、家庭 400 余家。每年开展知识讲座、义诊、培训等活动,宣传母乳喂养的益处、有效方法及喂养姿势。

**1.2.1.3.2 特殊母婴照护全程随访服务体系** 为艾滋病、梅毒、乙肝筛查阳性的孕妇提供早期干预及定期随访服务,为产前筛查阳性的患者建立随访档案。按制度流程“定人、定期”对出院产妇、新生儿进行电话随访,并成立随访门诊,由医生、专科护士对早产儿、危重新生儿进行生长发育、体格及智力检查,保障婴幼儿安全。

**1.2.2 评价方法** ①统计区域内母婴连续性照护模式建立后所开展的项目、工作量、内容等资料,评价区域内母婴连续性照护模式取得的成效。②护理人员母婴照护水平。2018 年 8 月再次应用护理人员母婴照护水平现状调查表对医联体 210 名护理人员进行问卷调查,共收集问卷 208 份,剔除无效问卷 2 份,最终获得有效问卷 206 份。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS18.0 软件进行数据分析,计数资料采用频数进行统计描述,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  描述,行  $t$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 区域内母婴连续性照护模式开展项目及取得成效** 见表 1。

表 1 区域内母婴连续性照护模式开展项目及取得成效

项目	方式	工作量	内容	成效
共享标准规范	远程教学	4 次,108 所医联体医院	有创/无创通气护理、早产儿发育支持、新生儿急救知识、新生儿沐浴、母乳喂养等	基层医疗机构护理人员母婴理论知识正确率显著提升,在医联体内形成同质化母婴护理标准
	现场授课	4 次,101 所医联体医院	新生儿转运,出院、入院流程,新生儿消毒隔离制度等	
	制度流程建设	2 所医院	新生儿压力性损伤、PICC 置管及护理、输液渗漏等	
	疑难病例会诊	10 次	新生儿 PICC 置管及维护、输血技术、换血技术、产后并发症的护理等	
共进专科技术	下基层进行技术指导	4 所医院	按贵州省护理学会专科护士培训大纲制定培训内容	4 所医院开展新生儿 PICC 置管术,13 所医院开展换血技术,在区域内形成同质化母婴护理技术标准
	请上来进行技术学习	25 所医院		
共培专科人才	专科护士培养	培训班 4 期	艾滋病、梅毒、乙肝相关知识,母乳喂养,新生儿抚触、沐浴、脐部护理等	培养产科专科护士 72 名,儿科专科护士 53 名;同时,社区护士母婴知识及技术水平得以提升
	社区护士培训	20 次		

2.2 实施后基层医院护理人员母婴照护水平 见表 2。

表 2 实施后基层医院护理人员母婴照护水平  
分,  $\bar{x} \pm s$

时间	人数	基础技能	重症护理	急救技能	总分
实施前	201	11.47±2.46	11.93±4.72	6.25±3.52	28.79±3.79
实施后	206	13.59±1.58	17.11±5.12	11.67±2.67	44.24±4.28
<i>t</i>		-2.024	-4.928	-4.351	-5.763
<i>P</i>		0.009	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 连续性母婴照护模式提升了区域内基层医疗机构母婴照护水平 在分级诊疗制度的大力推行下,基层医院的建设备受关注,实力较强的三级医院陆续与区域内的基层医院建立责任与利益共享的联合体,三级医院利用自身优势帮助基层医院提升服务能力,达到为区域内患者提供连续性照护的目的<sup>[7-8]</sup>。护理人员作为孕产妇及新生儿照护的主要提供者,其照护水平与母婴安全直接相关。为提升区域内基层医院母婴照护水平,本研究首先对区域内基层医院进行基线调查,发现基层医院护理人员的母婴照护水平低,需加强基层医院护理人员母婴相关知识的培训,与范娟等<sup>[9]</sup>的调查结果一致。基层医院对于新生儿输血换血无法精准控制滴速<sup>[10]</sup>;大部分基层医院未培养儿科 PICC 置管专科护士,有资质人员也未开展相关工作, PICC 置管及维护技术有待提升;基础技能方面虽然开展较多,但是技术流程有待规范。了解当前专科护理联盟存在的问题和需求后,医联体新生儿专科护理联盟利用自身技术、人才、平台优势,采取远程授课、巡回讲座、护理骨干下沉及接收基层医院护理人员进修的方式,对基层护理人员进行专科理论知识和技能培训。结果显示,区域内基层医院护理人员重症护理、急救技能得分显著提升,提示全程、连续性的护理模式可提高基层医院护理服务水平,与高凤莉<sup>[11]</sup>研究结果类似。通过 2 年的努力,基层医院母婴专科护理发展迅速,实现了区域内母婴护理技术、标准规范的连续性、同质性,保障了母婴安全。

3.2 连续性母婴照护模式提升了区域内护理服务体系整体效能 连续性护理模式的重点是帮助患者及家属提高自我护理能力。由于基层医院母婴照护水平受限,为快速、有效地健全母婴连续性照护模式,护理专科联盟首先采取三级医院对社区、家庭开展母婴关爱行动、随访服务的形式,健全延伸护理服务体系,方便孕产妇获得专业的母婴保健知识,增加了孕产妇及照护者对社区医院的信任感,有利于基层医院延伸护理工作的开展,方便了连续性照护模式的顺利实施。三级医院到基层医院,社区医院到家庭的上下贯通,促使区域医疗机构为患者提供连续性的护理照护

及医疗资源的合理分配,对护理服务体系整体效能的提升具有积极的促进作用。

3.3 不足之处 由于我国医疗卫生资源相对紧缺,基层医院发展缓慢,连续性照护起步较晚,本项目虽然实现了区域内母婴护理技术的连续性,但是仍然未实现三级医院到基层医院的患者信息传递、共享。在今后的工作中,应充分利用网络、大数据的平台,落实分级诊疗制度,创建医院之间的医疗电子信息系统,实现医院与医院之间患者信息的连续性<sup>[12]</sup>。同时,在连续护理模式的效果评价方面,本项目仅评价了基层医院护理人员母婴照护知识和技能水平,但是未能对区域内孕产妇满意度进行评价,与护理联盟各医院满意度评价工具均为自行研制,尚未形成统一的评价内容和标准,评价结果难以合并有关。在下一步的工作中,我们拟研发适合护理联盟使用的孕产妇满意度评价工具,为连续性母婴照护模式的效果评价提供合适的工具。

参考文献:

[1] 姚立群,庞书勤,郑丽维,等.连续性护理的概念内涵及测量工具的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(11):1026-1029.

[2] Mendes F R, Gemito M L, Caldeira E D, et al. Continuity of care from the perspective of users[J]. Cien Saude Colet, 2017, 22(3):841-853.

[3] Homer C S. Models of maternity care: evidence for midwifery continuity of care[J]. Med J Aust, 2016, 205(8):370-374.

[4] 高圆圆,谢波,孙子林,等.医院-社区-患者-志愿者一体化慢病管理新模式的构建研究[J].中国全科医学,2013,16(22):2624-2626.

[5] 王雪莲,陈超.中国新生儿死亡原因变迁[J].中华围产医学杂志,2014,17(6):425-427.

[6] 程菲菲.我国妇幼保健机构管理问题研究[D].大连:大连海事大学,2014.

[7] 赵玉兰,吴永忠.重庆市肿瘤专科医疗联盟模式探索[J].中华医院管理杂志,2017,33(8):576-578.

[8] 黄培,易利华.3种不同类型医联体模式的实践与思考[J].中国医院管理,2015,35(2):16-19.

[9] 范娟,张先红,胡丽君,等.新生儿专科护士培训班学员专业能力现状分析[J].重庆医学,2017,46(8):1093-1096.

[10] 徐前慧,李文斌.新生儿换血治疗中改变成分输血速率的护理干预[J].护理学杂志,2015,30(23):28-30.

[11] 高凤莉.推动医联体模式下优质护理资源向基层辐射[J].中国护理管理,2017,17(5):577-579.

[12] 纪翠红,于红静,郭慧玲,等.基于患者需求和德尔菲法构建三甲医院延续性护理模式[J].护理学杂志,2018,33(7):57-60.

(本文编辑 赵梅珍)