

医联体合作模式下链式管理在延续护理中的实践

王非凡, 屈红, 刘晓轶

摘要:目的 探讨医联体合作模式下“医院—社区—家庭”链式管理在延续护理服务中的应用效果。方法 成立延续护理服务中心, 基于医联体合作模式, 应用护理技术、护理人才的双轨制输出方式和多媒体双向反馈, 同质化实施“医院—社区—家庭”链式管理的延续护理。比较实施前后基层护理人员对延续护理的知信行评价, 患者自护能力及护理满意度。结果 链式管理实施后基层医疗机构 167 名护理人员延续护理知信行评价总分较实施前显著提高 ($P < 0.01$)。112 例患者自我护理能力评分显著高于实施前 ($P < 0.01$)。患者对医联体合作模式链式管理下延续护理服务满意度总体得分为 (4.17 ± 0.46) 分。结论 基于医联体合作模式下的延续护理链式管理能够促进医联体建设, 提升基层护理人员的服务能力, 提高患者的自我护理能力, 提供多层次医疗服务, 满足不同层次患者需求。

关键词: 延续护理; 医联体; 链式管理; 知信行; 满意度; 自我护理; 同质化护理

中图分类号: R473.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.001

Practice of chain management assisted continuous nursing care under the model of medical collaboration alliance Wang Feifan, Qu Hong, Liu Xiaoyi. Department of Nursing, The People's Hospital of China Three Gorges University/The First People's Hospital of Yichang, Yichang 443000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of continuous nursing care assisted by "hospital-community-family" chain management under the model of medical collaboration alliance. **Methods** The continuing nursing service center was established. Model of medical collaboration alliance, continuous nursing care was carried out in the way of homogenized "hospital-community-family" chain management which integrated nursing techniques, nursing talents' dual-track output and multimedia two-way feedback. Before and after the practice, a knowledge, attitude and practice (KAP) survey on continuous nursing care among nurses from grassroot hospitals was conducted, and patients' self-care ability and satisfaction were evaluated. **Results** KAP survey score among 167 nurses from grassroot hospitals saw significant improvement from baseline ($P < 0.01$). Likewise patients' self-care ability ($P < 0.01$). Patients' overall satisfaction with chain management assisted continuous nursing care scored (4.17 ± 0.46) points. **Conclusion** Chain management assisted continuous nursing care under the model of medical collaboration alliance can promote the construction of medical alliance, improve service ability of nurses from grassroot hospitals, improve patients' self-care ability, provide multi-level medical services, and meet the needs of patients at different levels.

Key words: continuous nursing care; medical alliance; chain management; knowledge, belief and practice (KAP); satisfaction; self-care; homogenized care

医联体是指以三级医院为牵头单位, 联合若干城市二级医院、康复医院、护理院以及社区卫生服务中心, 构建“1+X”医联体, 纵向整合医疗资源, 形成资源共享、分工协作的管理模式^[1]。2015 年, 国务院办公厅《关于推进医疗卫生与养老服务相结合指导意见的通知》明确提出, 要推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭, 实现基层医疗卫生机构与社区养老服务机构的无缝对接^[2]。我国主要的延续护理模式呈碎片化发展, 在管理、机制、信息、社区资源利用、人力配置及能力、效果评价等各方面都存在不足, 无法满足出院患者复杂、长期的延续照护需求^[3]。为顺应公立医院改革, 整合医疗资源, 推动医疗资源合理配置, 提供多层

次医疗服务, 满足不同层次患者需求, 2017 年 12 月宜昌市第一人民医院成立延续护理服务中心, 与区域内 137 家基层医疗机构建立医联体及战略合作关系, 通过宜昌市分级诊疗转诊协作平台及宜昌市基层卫生人才培训中心, 与医联体单位实现医疗资源、信息服务的互联互通, 延续护理取得了良好的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018~2019 年 112 例出院需行延续护理患者作为研究对象, 男 62 例, 女 50 例; 年龄 45~82 (64.37 ± 12.35) 岁。脑梗死或脑出血后遗症 31 例, 慢性阻塞性肺疾病 24 例, 截瘫 9 例, 帕金森病中晚期 11 例, 肿瘤晚期 37 例。住院时间为 $6 \sim 27$ (12.47 ± 4.36) d。

1.2 实施方法

1.2.1 组建延续护理服务中心 服务中心于 2017 年成立, 护理部直接管理。由护理部主任, 科护士长, 专科护士长, 门诊部护士长, 质控干事, 神经外科、老

作者单位: 三峡大学人民医院/宜昌市第一人民医院护理部(湖北 宜昌, 443000)

王非凡, 女, 本科, 主任护师, 副教授, 护理部主任

通信作者: 屈红, 1259544213@qq.com

科研项目: 湖北省教育厅人文社会科学研究项目(18Y043); 湖北省卫健委 2019 年度联合基金项目(WJ2019H520)

收稿: 2021-06-05; 修回: 2021-08-05

年病专科、呼吸与危重症医学科、康复医学科、胃肠外科、消化内科、PICC、伤口造口、肿瘤科、心血管内科、骨科等专科护士共计 53 人组成。服务中心设于护理专科门诊,分为网络信息组、服务管理组及护理质控组。工作职责:护理部主任兼任延续护理服务中心主任,负责综合管理协调。网络信息组由门诊部护士长任组长,质控干事及专科护士 5 人组成,主要负责网络信息预约、登记,延续护理信息档案管理及维护,网络平台信息接收及推送工作,网络平台维护及数据统计工作。服务管理组由护理部副主任任组长,专科护士长及专科护士 35 人组成,负责对基层医疗机构进行专科培训及指导,对家庭病房护理服务进行线上、线下指导,提供远程会诊服务,提供社区及家庭延续护理服务等工作。护理质控组由护理部主任任组长,科护士长及专科护士长 13 人组成,负责对延续护理服务质量进行督导,对基层卫生服务机构注册护士服务能力进行评估,对质量管理中存在的问题进行反馈及质量改善。

1.2.2 实施医院—社区—家庭链式管理 医院、基层医院、社区卫生服务中心、家庭病房等建立相互关联、相互监督、相互激励的运行机制,形成“三级医院专科护士—基层医联体单位执业护士—患者”的管理链条,所有医联体单位及合作协议单位、挂牌服务站点均由网络信息组进行分组对接。根据链式管理理念,最高管理层通过主导工序对其相关的各工序实施横向“递次”的间接管理,即最高管理层→主导工序→其余工序^[4]。本研究的最高管理者为三级医院专科护士,主导工序为基层医院、社区卫生服务中心执业护士,其余工序为家庭医院患者。由三级甲等医院专科护士提供专科护理技术,依托医联体社区医疗机构执业护士为主要人力资源,通过“线上+线下”双结合的方式,线下对基层护理人员培训考核,线上通过网络信息技术实现患者信息共享、技术指导精准下传、护理质量全面管理、患者病情实时监控及对延续护理的过程及结果进行多媒体双向反馈。将三级甲等医院的专科技术精准输出,通过基层医院注册护士得以实施,使基层患者居家就能享受到三级甲等医院的护理服务。实现以三级甲等医院为支撑、社区医疗机构为依托、家庭医院为基础的延续护理服务模式,建立患者与专业医疗服务之间同质化的无缝连接。见图1。

1.2.3 实施双轨制护理技术/护理人才输出管理
发挥基层卫生人才培养中心优势,以三级医院作为医联体社区专业护理技术人才的孵化基地,依托我院为宜昌市基层卫生人才培养中心,每年组织 2 次区域性基层单位卫生人才培养,以“理论+操作+临床实践”三位一体的培养模式,培养实用型人才。定期向社区护理人员开展专业技术及管理培训,放宽进修学习政策,定向培养骨干及特需人才,并建立联合交流平台,如微信群、QQ 群、微博、天使在线等,在线提供咨询

答疑,长期帮扶基层专科护士。三级医院高级专科护士通过“万名医师支援农村卫生工程”走访活动,下沉至基层医联体单位,提升专科护理整体能力;护理质控组定期和不定期到医联体单位进行质量指导及反馈,实时为社区医疗机构卫生人员引入、指导新技术、新知识的同时,监督、巡查并反馈相关专业技术是否切实服务于患者,评估效果,并将质量检查的结果反馈至延续护理服务中心,不断修正和改善质量。

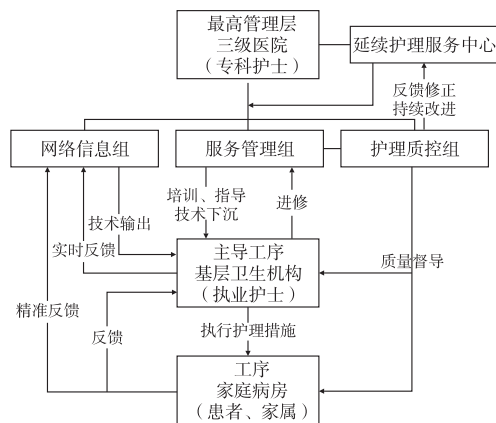


图 1 “医院—社区—家庭”延续护理链式管理图

1.2.4 实施多媒体精准双向反馈机制

医院通过“天使在线”“护理助手”“远程会诊”及“医联体”平台,直接、高效地输送专业医疗信息及指导,精准传达护理技术及专科指导,实现链式管理架构下的同质化护理及管理。家庭照护者及社区护理人员向三级医院高级专科护士提供治疗、护理过程视频,反馈患者病情变化及护理全过程。三级医院专科护士通过患者反馈视频,围绕患者个性化特点及病情进展不断修正护理计划,对专科护理技术进行实时指导,必要时在线指导,以保障患者获得专业的护理服务,并促进家庭照护者和社区护理人员的专业照护落实。基层医院建立家庭医院档案,定期对家庭患者进行随访,了解患者健康状态,各项护理措施落实情况进行详实记录。

1.3 评价方法

1.3.1 基层护理人员培训效果 总结基层护理人员培训情况,并运用护士延续护理知信行量表对 167 名护士进行调查,该量表由简平^[5]2016 年编制,包括延续护理知识(11 个条目)、信念(15 个条目)、行为(9 个条目)3 个维度。采用 Likert 5 级评分法,知识备选项从“非常不熟悉”至“非常熟悉”,信念备选项从“非常不同意”至“非常同意”,行为备选项从“从不”至“总是”,分别赋 1~5 分,得分越高说明延续护理知信行越好。于基层卫生护理人才培训班开班前、培训结束后 1 周进行评价^[6]。

1.3.2 患者自我护理能力与满意度 ①患者出院前、延续服务结束后对 112 例患者进行自我护理能力评价。运用自我护理能力测定量表^[7],包括自我护理

技能、自护责任感、自我概念和健康知识水平 4 个维度,共 43 个条目,各条目均采用 1~4 分计分法,得分越高提示患者的自我护理能力越强。②于延续护理服务结束后调查患者满意度。对我院出院患者满意度调查表进行改良,制订延续护理服务满意度调查表进行调查,包括延续护理服务态度(3 条)、延续护理服务技术(4 条)、健康教育(3 条)3 个维度,共 10 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1(非常不满意)~5 分(非常满意),调查表总得分为 3 个维度的平均分;分值越高表示患者对延续护理服务越满意;3 分以上为满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析,行描述性分析、配对 *t* 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基层护理人员培训情况 自构建医院—社区—家庭链式管理模式的延续护理服务中心,共举办 2 期基层卫生护理人才培养,来自医联体及协作单位的 169 个社区卫生服务中心的 292 名执业护士参加培训,培训周期为 2 个月,培训合格率为 100%;通过“天使在线”提供健康咨询 22 884 人次,利用“远程会诊”服务平台进行护理会诊 7 次,延续护理服务患者 1 340 例次;通过“万名医师支援农村卫生工程”走访活动支援基层医疗机构护理人员 3 人,专科护士到基层进行健康大讲堂宣讲 1 794 次,接收基层卫生机构进修人员 143 人,培养专科护士 21 名。

2.2 链式管理实施前后基层护理人员延续护理知行及患者自我护理能力评分比较 见表 1。

表 1 链式管理实施前后基层护理人员延续护理知行及患者自我护理能力评分比较

时间	护理人员延续护理知行信		患者自我护理能力	
	人数	总得分($\bar{x} \pm s$)	例数	总得分($\bar{x} \pm s$)
实施前	167	112.21±8.36	112	96.98±4.06
实施后	167	121.89±7.61	112	126.06±5.27
<i>t</i>		-11.060		-46.252
<i>P</i>		0.000		0.000

2.3 患者对延续护理服务满意度 患者对医联体合作模式链式管理下延续护理服务满意度总体得分为(4.17±0.46)分,其中延续护理服务态度(4.20±0.84),护理服务技术(4.14±0.92)分,健康教育(4.17±0.98)分,未见发生不良事件。

3 讨论

3.1 医联体合作模式下链式管理的延续护理可以提高医联体单位护理服务能力 过去延续护理的服务形式单一,主要以家庭随访、电话随访、微信小程序为主,延续护理的服务包括用药、饮食、运动、康复等方面健康指导,这些服务远不能满足患者的需求^[8]。实施医院—社区—家庭链式管理模式后,三级医院不断加强基层医院的紧密联系,上级医院利用资源优势

帮扶基层医院努力提升医疗服务能力^[9-12],从而提高了区域内的患者提供延续护理服务。本研究对 2017 年 1 月至 2019 年 12 月延续护理服务中心延续护理服务工作量数据进行调取,统计线上、线下互通频次、培养基层护理人员人数,对基层医疗机构的 167 名护理人员进行延续护理知识、信念、行为进行综合评价,护理人员知信行总分 121.89±7.61,较实施前显著提高($P<0.01$)。本研究中三级医院作为医联体主体,以“三级医院—基层卫生机构—家庭病房”链式管理方法推进大医院带动社区开展延伸护理服务。三级医院发挥医联体核心医院作用,通过护理共建、教学培训、质量控制等多种形式,指导基层医院建立同质化质量标准及护理培训,采用护理会诊、远程会诊、双向反馈等方式达到资源共享,提供进修学习机会,举办基层卫生人才培养等方式畅通交流渠道,促进学术交流,拓展医联体单位护理人员的专业视野,提升管理意识,提高护理服务能力。

3.2 医联体合作模式下链式管理的延续护理可以提高患者自我护理能力 链式管理是指以一个个环节为管理对象,以保持每个环节的有效连续性为管理目的的管理活动^[13-14]。对 112 例患者进行自我护理能力评分,延续护理后患者自护能力评分显著提高($P<0.01$)。医联体单位为所有延伸护理服务的患者建立护理档案,借助信息化手段,实现机构转诊患者护理记录连续及信息共享,确保患者护理服务的连续性。三级医院通过医联体平台进行督导和监管,通过信息传输的方式及时了解患者实时身体健康状况及护理需求,为患者提供健康指导,提高患者自我护理的依从性。同时通过视频的方式传输护理过程,专业护理人员提供指导,双向反馈的机制有助于患者自我护理的环节管理,患者在护理过程中的问题能够得到及时的解决,专业护理人员的全程指导,使患者感觉被关心和关爱,起到积极的促进作用,从而保证护理过程的正确性。

3.3 医联体合作模式下链式管理的延续护理可以提高患者满意度 患者对医联体合作模式链式管理下延续护理服务满意度得分均在 4 分以上,未见不良事件发生。说明构建医联体链式管理模式下的延续护理,能够避免患者及家属来回奔波及减少在医院的排队等候时间,打通了百姓就医的“最后 1 公里”,提高了医疗资源的有效利用率,降低了患者医疗费用,让居民就近就医,得到综合、连续、安全、有效、廉价、便捷的优质服务,提高了患者就医体验及满意度。

4 小结

本研究在医联体背景下摸索并实践了链式管理提升了基层护理人员的服务能力,提高了患者的自我护理能力,促进医疗资源的有效利用,满足不同层次患者需求。但在实践中仍然存在质量把控不及时、信息平台功能不完善等问题,有待进一步改进。