

以医院为主体的“互联网+护理服务”模式对慢性病门诊患者的管理效果分析

李春蓉

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要:目的:究以医院为主体的“互联网+护理服务”模式对慢性病门诊患者的管理效果。方法:机选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月门诊收治的 100 例慢性病患者作为研究对象,根据奇偶法将其分为对照组及试验组,其中对照组 50 例患者采用常规护理,试验组 50 例患者采用以医院为主体的“互联网+护理服务”护理干预,对比两组患者的相关指标。结果:两组患者的自我管理评分进行对比发现,试验组患者的各项自我管理评分均优于对照组,组间差异明显($P<0.05$);对两组患者的收缩压、餐前血糖以及血脂水平进行对比发现,试验组患者的各项指标明显优于对照组,差异明显($P<0.05$)。结论 在慢性病门诊患者的管理中,采用以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,能够有效提高患者的自我管理能力和提高患者的预后水平,值得在临床中推广应用。

关键词:以医院为主体;互联网+护理服务;慢性病患者;理效果

随着我国人口老龄化的不断加剧,慢性病的发病率呈现出逐年上升的趋势,而现有的一种以医院为主的医疗服务模式已经难以满足患者长期护理的需求,这也导致居家医疗服务的需求越来越大^[1]。随着“互联网+慢性病管理”的逐步兴起,国内医疗服务将互联网作为载体,以信息化技术作为支撑,将互联网融入到护理服务中。基于此,本文将随机选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月门诊收治的 100 例慢性病患者作为研究对象,探究以医院为主体的“互联网+护理服务”模式对慢性病门诊患者的管理效果。

1 资料与方法

1.1 基本资料

随机选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月门诊收治的 100 例慢性病患者作为研究对象,根据奇偶法将其分为对照组及试验组,其中对照组 50 例患者中男女比例为 28:22;年龄在 56 岁至 71 岁之间,平均年龄为 (61.05 ± 5.03) 岁;试验组 50 例患者中男女比例为 27:23;年龄在 57 岁至 71 岁之间,平均年龄为 (61.09 ± 5.06) 岁,两组基本资料对比,差异不明显($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:采用常规护理干预。为患者制定个体化的护理方案,对患者的血糖、血压以及体重指标进行密切监测,观察患者的临床症状,评估其存在的问题,开展健康宣教并且进行用药以及饮食方面的指导^[2-3]。

试验组:在对照组的基础上添加以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,具体包含以下几个方面的内容:①构建领导小组和工作小组,首先由分管院长作为领导小组的组长,由其负责“互联网+护理服务”的整体运行以及组织部门协调工作。由护理部主任担任执行小组组长,具体落实“互联网+护理服务”的实际组织以及实施。其次,组建“互联网+护理服务”工作小组,其中包含专职护士 1 名、病区护士长 5 名,信息工程技术人员 2 名。工作小组成员共同制定项目的实施方案以及信息平台的具体构建工作,对其进行不断地优化与改进。②明确患者需求^[4]。在进行环境因素以及执业风险的充分评估之后,遵循出院患者需求量大、医疗风险低以及易操作实施的原则,工作小组需要为患者进行抽样式问卷调查,其中需要包含患者的基本信息,例如居住地址、疾病种类以及治疗情况等内容;同时需要了解患者出院护理的主要需求,能够接受出院护理的费用,是否在出院后接受“互联网+护理服务”以及对护理人员的要求,在调查之后,能够发现大部分患者都是接受出院后

开展“互联网+护理服务”^[5-6]。③构建模式,内容设计。医院的领导小组需要召开项目推进会,要求各个职能部门以及工作小组人员参与。坚持以医院为主体,自上而下的原则,制定出医院试点工作方案,开展对慢性病患者的延续性护理服务。将糖尿病作为试点,主要采用线上咨询的运行方式。对于一些护理技术性的项目将由专科项目的负责人来和社区卫生服务中心进行转介;而对一些技术难度较大的操作项目,例如胰岛素泵的应用、24h 动态血糖监测等方面,则是由我院专科护士协同社区护士共同进行上门服务^[7]。④多学科协作,开发信息化平台,组建跨部门,多学科平台的构建团队,各个项目的专科护理团队,需要根据患者的实际需求和临床操作流程来进行平台的搭建,由护理部初步进行临床实施流程的探讨,同工程师进行平台构建工作的具体实施方案的协调以及制定。信息化平台主要包含有收案模块、患者预约模块、平台管理模块以及护士服务模块。通过本平台能够很好的完成线上支付、线下服务,达成对数据的存储、安全管理以及数据分析工作,让护理和市场需求进行准确对接。⑤建立运行保障机制。为了保障“互联网+护理服务”工作的顺利运行,护理部门需要建立系统性的制度以及规范,其中包含有服务流程、岗位职责、安全管理制度以及培训考核制度等内容,确保工作能够有序的开展。在人员方面,需要由具有 3 年以上专科护理工作经验或者取得过市级以上专科护士培训证书的人员担任,通过培训考核合格,能够持证上岗^[8-10]。在利益方面,为了调动起护理人员的工作热情,需要采用多劳多得、优劳优得的原则,让护理人员的职业素质、工作质量以及护理满意度进行考核,让护理人员能够在从事“互联网+护理服务”同时,适当提高个人收入。而在有效保障方面,由专门的负责人对患者的病案准则进行明确,在获取患者及家属的知情与同意之后,才能够开展居家服务,同时在医护人员开展居家护理服务的过程中,需要远程监控医护人员的各项操作以及举止行为^[11]。

1.3 观察指标

对两组患者的自我管理能力和进行对比分析,主要包含饮食、治疗、躯体活动以及社会信息四个维度的内容,患者得分越高则表明自我管理水平和越高。对两组血压、餐前血糖以及血脂水平进行对比分析。

1.4 统计学方法

应用 SPSS25.0 统计软件分析数据,计数资料、计量资料分别采用[例(%)]、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,分别行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我管理评分对比

对两组患者的自我管理评分进行对比发现,试验组患者的各项自我管理评分均优于对照组,组间差异明显 ($P < 0.05$)。

表 1 两组自我管理评分对比

组别	例数	饮食	治疗	躯体活动	社会心理
对照组	50	36.07 ± 3.29	29.65 ± 4.37	15.16 ± 2.71	14.57 ± 3.22
试验组	50	39.82 ± 3.08	33.26 ± 5.13	17.59 ± 2.52	17.08 ± 4.53
T		5.883	3.787	4.643	3.193
P		0.000	0.000	0.000	0.001

2.2 两组收缩压、餐前血糖以及血脂水平对比

对两组患者的收缩压、餐前血糖以及血脂水平进行对比发现,试验组患者的各项指标明显优于对照组,差异明显 ($P < 0.05$)。

表 2 两组收缩压、餐前血糖以及血脂水平对比

组别	例数	收缩压(mmHg)	餐前血糖(mmol/L)	三酰甘油(mmol/L)
对照组	50	129.37 ± 4.23	4.81 ± 0.26	1.29 ± 0.17
试验组	50	135.02 ± 5.37	7.39 ± 0.36	2.16 ± 0.25
T		5.844	41.081	20.348
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

对于慢性病门诊患者而言,其最大的特点就在于多病共存、病因较为复杂、病程长,难以得到治愈,需要开展长期有效的健康管理。随着目前互联网信息技术的发展,医院方面也紧跟时代步伐,替代了原有的纸质健康档案、复诊以及电话随访等低效的管理方式,开展了以医院为主题的互联网+护理服务模式^[2]。我院根据最新的慢性病模式管理进展,设计了符合我院质量管理需要的在线管理平台以及手机 APP 系统,其能够实现信息共享,将院外监督和数据采集融入到“互联网+”中,共同构建出医院移动网络医疗平台,能够打造出“微服务”,提高就诊后医疗管理,能够达成全过程闭环的服务网络平台、微信与 APP 软件个性化方案的闭环使用,实现对慢性病门诊的高效管理^[12-13]。根据本文研究结果显示:对两组患者的收缩压、餐前血糖以及血脂水平进行对比发现,试验组患者的各项指标明显优于对照组,差异明显 ($P < 0.05$)。究其原因在于,这一方式有着规范性、可控性以及直观性,规范性在于本院所搭建的“互联网+护理服务”平台对临床路径管理有着充分借鉴,能够为慢性病门诊患者提供入院全路径的线上管理,进行相应的辅助,能够使得疾病管理规范化;而可控性在于,管理平台能够根据医护患的分类标准,不同模块有着不同的事件操作权,其中的客户端能够体现出平台的良好管理;直观性在于,医院方面能够将患者就诊的全过程直接体现在服务平台,让患者能够准确直观的接收到医院信息^[13]。

同时本文研究通过医师队伍以及患者团队来提高医护人员的自身专业素养,同时根据患者所反映的服务体验差、信息单向输送观察以及护患交流不足等问题,来设计确切的诊后服务内容,通过互联网平台实现院后效果的跟踪、用药、饮食以及运动指导等实际跟踪^[14-16]。通过大量的研究文献显示通过线上平台,能够为患者提

供实时答疑,降低相关并发症,让患者享受到更好的护理服务体验。根据本文研究结果显示:对两组患者的自我管理评分进行对比发现,试验组患者的各项自我管理评分均优于对照组,组间差异明显 ($P < 0.05$)。由此可知,通过以医院为主体的“互联网+护理服务”模式,能够构建出质控体系,提高对慢性病管理的路径关键点以及患者自身的管理水平,这一创新服务方式所提供的准确、高效与便捷的医疗服务也能够优化服务管理的内涵,提高患者的就诊满意度。

综上所述,通过以医院为主体的互联网+护理服务模式能够很好的提高慢性病门诊患者的自我管理能力和其血压、血糖以及血脂水平得到改善,提高患者的护理满意度,值得在临床中推广应用。

参考文献:

- [1]胡文爽,张柠,封国生.医联体平台下慢性病患者对社区医疗服务的评价及其对就诊机构选择的影响研究[J].中国全科医学,2020,23(16):1982-1988.
- [2]叶静,熊小惠.“互联网+”的门诊特殊疾病管理模式[J].解放军医院管理杂志,2020,27(4):326-327.
- [3]刘秉志,司向,钱永刚,等.2017 年内蒙古自治区疾病预防控制中心慢性病防控能力评估[J].中国慢性病预防与控制,2020,28(04):318-321.
- [4]崔文彬,张焜琨,顾松涛,等.“互联网+”医疗服务纳入医疗保险支付的政策建议[J].中国卫生资源,2020,23(2):102-147.
- [5]温俊,彭丽,仲蓓,等.面向医患连接的慢性病诊后服务平台设计与应用[J].中国数字医学,2020,15(3):87-109.
- [6]杨旭波.信息化健康管理云平台在慢性病管理中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(5):137-141.
- [7]邵晶晶,苏灵丹.群组管理模式在老年慢性病管理中的开展与效果[J].中医药管理杂志,2020,28(4):139-140.
- [8]张世怡,李文玲,赵桐荫,等.吉林省二、三级医院医生慢性病防治素养现状及影响因素分析[J].健康教育与健康促进,2020,15(1):22-29.
- [9]赵蕾,钟丽红,崔晶,等.基于药物治疗管理的慢病医疗数据平台的探索研究[J].药学研究,2020,39(2):115-117.
- [10]黎婉婷,于红静,凌冬兰,等.慢性病患者“互联网+延续护理”研究进展[J].护理学杂志,2020,35(3):106-110.
- [11]沈勤,徐越.老年人参与“互联网+慢性病管理”意愿影响因素分析——基于 Anderson 健康行为模型的实证研究[J].卫生经济研究,2020,37(1):45-48.
- [12]宋晓宇,徐文妹,陈静,等.慢性非传染性疾病管理模式研究进展[J].预防医学,2019,31(9):901-905.
- [13]丁晶晶,刘吴瑕,徐仲卿.慢性病管理现状[J].中国临床保健杂志,2019,22(4):439-442.
- [14]朱平华.医联体框架下广西三级综合医院健康管理服务能力评价及模式优化研究[D].南宁:广西医科大学,2019.
- [15]周雅,赵梅,宇寰,等.医联体在社区慢性病管理中的现状及展望[J].中国医院,2019,23(4):25-27.
- [16]黎斯堪,赵菲,余贺果,等.医院-社区-患者三元联动延续护理模式在慢性病管理中的效果探讨[J].护士进修杂志,2019,34(3):220-223.