

本文引文格式:吴赞芳,吴洁,韩国林,等.互联网依托式舒适护理在急诊患者中的应用[J].右江民族医学院学报,2020,42(5):670-672,675.

【临床护理】

互联网依托式舒适护理在急诊患者中的应用

吴赞芳,吴洁,韩国林,袁莉萍,后梦吟

[皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)急诊科,安徽 芜湖 241000]

摘要:目的 运用互联网依托式舒适护理方式,提高急诊患者的治疗依从性及满意度。方法 选取我院2019年11月—2020年5月收治的80例急诊患者,随机分成观察组和对照组。对照组对急诊患者采用常规护理方式,出院后常规进行电话回访,每周1次,连续3周,回访内容包括指导患者正确用药、合理运动、睡眠及相关疾病知识。观察组除使用常规护理外,借助互联网为急诊患者在整个住院过程及出院后提供舒适护理。比较两组患者实施护理后的治疗依从性及满意度。结果 实施护理后观察组的治疗依从性及患者满意度(分别为90.00%、95.00%)均优于对照组(分别为70.00%、80.00%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 互联网依托式舒适护理在急诊科中的运用是可行的,效果显著,有利于提高患者治疗依从性及满意度。

关键词:互联网;舒适护理;急救医疗服务

中图分类号:R472.2

文献标识码:C

文章编号:1001-5817(2020)05-0670-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2020.05.031

2019年2月,国家卫生健康委出台《“互联网+护理服务”试点工作方案》,主要指医疗机构利用在本机构注册的护士,依托互联网等信息技术,为出院患者或行动不便的特殊人群提供护理服务^[1]。随着经济发展,“互联网+护理服务”使医院-社区-家庭一体化延续护理模式更加规范,满足了患者日益多样化、多层次的护理需求^[2]。门急诊护理因疾病种类多、病情重、人员复杂等一直是医院护理的重点和难点^[3]。此外,由于急诊的工作性质和患者自我保护意识的增强,护患矛盾日益突出,医疗纠纷频发,严重地影响了医院的整体形象和社会效益,原有急诊服务流程与模式已不适应新形势下护理工作的需求。目前国内大部分“互联网+护理服务”的研究都集中于患者出院后的延续护理当中^[2,4],住院患者仅予以常规护理。本研究不仅在患者出院后提供护理服务,而且将其延伸至患者整个住院过程中。因此,创新优质护理服务模式显得尤为

重要。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院2019年11月—2020年5月收治的80例急诊患者。纳入标准:①无精神障碍、意识清楚患者;②明确该调查意义及目的、自愿配合的患者;③年龄 ≥ 14 岁患者。排除标准:①有精神疾患或意识不清的患者;②不同意参加该研究者;③伴有严重器质性疾病者;④年龄 < 14 周岁。疾病种类:多发伤18例,急性胰腺炎13例,非急性期脑出血15例,呼吸衰竭(稳定康复期)30例,上消化道出血4例。入选患者中男性52例,女性28例;年龄14~93岁,平均年龄 (59.93 ± 15.77) 岁。随机分成观察组和对照组各40例。观察组使用互联网依托式舒适护理模式+常规护理对急诊患者进行护理,对照组使用常规护理模式对急诊患者进行护理。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄段/岁			平均 年龄/岁	性别		疾病种类				
		14~30	31~50	51~93		男	女	多发伤	急性 胰腺炎	非急性 期脑出血	呼吸衰竭 (康复稳定期)	上消化 道出血
观察组	40	10	22	8	45.95±18.05	28	12	6	5	11	16	2
对照组	40	14	20	6	44.10±17.17	24	16	12	8	4	14	2
t/χ^2			1.048		0.470		0.879				3.647	
P			0.592		0.640		0.348				0.302	

注:①表内计量资料数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;②表内计数资料数据用例数(n)表示。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理模式 给予患者常规护理,患者出院后,由责任护士专人电话随访,每周1次,连续3周,出院1个月后均上门随访1次。出院3个月后由护理部再次电话回访,询问患者在院期间对医护服务态度的满意度、最近身体健康状况如何,并提供指导和督促定期门诊复查等。

1.2.2 观察组互联网依托式舒适护理模式的构建及实施 观察组在给予常规护理基础上,再借助互联网平台,对患者进行舒适护理。

1.2.2.1 建立多学科团队 首先建立一支多学科团队。团队成员:急诊科医生2人,护士长1人,急诊科护士4人,急诊急救专科护士1人,呼吸治疗师1人,急危重症专科护士1人,康复科医生1人,康复技师1人。护士长统筹兼顾提前对所有成员进行培训,培训内容有人文关怀、网络基本使用等,所有成员一起参与并分工制作与疾病知识(含出院后指导)相关的视频、演示文稿(PPT)、漫画等教材。使用个性化教育方式,针对不同患者采用不同形式的教材,最终目的是便于患者及家属理解。

1.2.2.2 组建群聊 通过微信平台组建群聊,由护士长面对面建群。医院工作人员均先加入,并将群聊二维码用A4纸张打印并张贴,由观察组患者或代理者扫码进入。

1.2.2.2.1 规范管理群聊 严格管理微信群,对于群内动态需定时监测,禁止发图文广告等无关信息,非观察组人员禁止加入,对于低龄及高龄等不会使用智能手机者,可由家属代理,在研究期间必须只能由一个家属代理至结束。对无家属代理患者,可借助科内iPad对患者进行指导,教会患者最基本的操作使用。

1.2.2.2.2 线上解答疑问 患者可自行在群内发出疑问,比如住院期间疾病相关注意事项及出院后指导等(如导管护理、伤口护理、饮食等)都可以提问,由于大部分医务工作者、患者及家属白天繁忙,解答疑问时间统一选择在晚间18:00~20:00之间,在答疑期间,由护士长组织管理,回答有序,防止遗漏。若患者在答疑期间仍无法参与或者涉及个人隐私问题时,则需在群内提前告知,由护士长后期安排好时间,进行专人答疑。

1.2.2.2.3 线上知识更新 每周五在群内发布一个该周内各类疾病出院患者中某一疾病占比最多的疾病知识相关视频、PPT、漫画等,也可将其拷贝至科内iPad中发放至患者手中,若某种疾病连续两周内均无出院患者,则单独对此类患者发布疾病相关知识的学习。对于中青年人群选择线上发布一般学习视频及

PPT;对于老年人则选择使用iPad视频播放。每周一对患者进行询问,了解患者是否熟悉并掌握,并询问患者的建议,同时不断优化及改进。

1.2.2.2.4 基于互联网出院后延续护理 患者出院后可通过已建立的微信群继续获得健康指导,比如通过微信视频、语音通话等形式,或者通过群聊联系护士长,进行网上预约上门护理,由护士长统一组织安排,对于年纪大的老年人及网络不发达的地区,则通过联系该类人群所在社区卫生服务站帮助来进行线上指导,出院后3周,每周周末可去社区卫生服务站进行健康教育及护理指导,医院与社区进行网络对接,实现患者的线上健康教育指导。

1.2.2.3 推送医院公众号 患者及家属可通过微信平台扫描科室二维码,点击关注“皖南医学院弋矶山医院”公众号,进入公众号可看到3个菜单“自助服务、信息查询、走进医院”。

1.2.2.3.1 自助服务 此栏目有5个子菜单,即“预约挂号、账户预存、诊间缴费、线上咨询、报告单查询”,对于观察组患者在住院前就可使用“预约挂号”功能,提前实行网上预约,使住院流程更简捷,避免遇到床位紧张,而无法顺利入院,耽误病情。也可通过“线上咨询”功能,向对应疾病相关医生进行询问,医生简介也发布在公众号内,便于患者筛选。通过“报告单查询”功能,患者可自行查看自己的检查及化验结果。

1.2.2.3.2 信息查询 此栏目菜单有5个子菜单,即“预约记录、停诊信息、个人中心、电子健康卡、客服电话”。

1.2.2.3.3 走进医院 此栏目菜单有5个子菜单,即“医院简介、新冠肺炎自测、腾讯医典、智能导诊、排队叫号”。护士可以指导患者进入“腾讯医典”菜单,内有各种疾病小知识、用药指导、饮食营养等栏目,患者可根据自身需要,选择是否点击,并鼓励患者及家属将我院微信公众号分享给身边的朋友。

1.2.3 效果评价 通过“治疗依从性、患者满意度”两个方面来分析互联网依托式舒适护理应用于急诊患者的效果。

1.2.3.1 治疗依从性 通过对住院期间患者的用药、膳食、改良生活方式等符合医嘱的程度,评估患者配合治疗的积极性,分为“配合”和“不配合”来判断,符合积极治疗为配合,若对院内治疗及出院后指导不重视及护士劝说无动于衷,则视为不配合。

1.2.3.2 患者满意度 让患者或者其代理人对护理质量(如基本素质、行为过程、行为结果、互联网需求、网上咨询、网上预约服务等)进行评分,分值在0~100分之间,>80分为满意,否则为不满意。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,比较两组急诊患者治疗的依从性及满意度,计数资料以例数(n)或 $n(\%)$ 来表示,组间比较采用 χ^2 检验。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较 经护理干预后观察组急诊患者治疗的依从性(90.00%)较对照组(70.00%)高,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者干预前后治疗依从性比较

组别	n	干预前配合	干预后配合
观察组	40	24(60.00)	36(90.00)
对照组	40	23(57.50)	28(70.00)
χ^2		0.052	5.000
P		0.820	0.025

注:表内计数资料数据以例数(n)或 $[n(\%)]$ 表示。

2.2 两组患者对治疗满意度比较 观察组急诊患者及其家属对治疗的满意度为95.00%(38/40),对照组为80.00%(32/40),观察组高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.114$, $P=0.043$)。

2.3 患者对互联网依托式护理的满意度 80例患者中,87.50%需要通过微信平台提供就医指导,93.75%需要提供疾病健康教育,56.25%需要建立患者沟通平台。观察组85.00%的患者对微信预约服务满意。

3 讨论

“互联网+护理服务”能切实解决患者行动不便、距离远等问题,可随时为出院患者答疑解惑。由护理专业人员进行线下上门护理,是未来我国延续性护理的重点发展方向^[5]。下面将分别从不同角度探讨互联网依托式舒适护理的优越性。

3.1 互联网依托式舒适护理的科学性 随着大数据时代的到来,互联网一直以来都是热点之一^[6],与护理领域相结合,可充分发挥互联网及护理的优势所在,比如通过网络平台,患者可提前了解疾病相关知识,由此减少病急乱投医的现象发生。也可促进护士科研能力的提升,收集数据更加精确,减少了人为因素对于数据的干扰等。把互联网与护理结合,不仅要自身总结,也可借鉴国外的护理经验,为我国护理领域的发展添砖加瓦^[7]。

3.2 互联网依托式舒适护理的客观性 21世纪是互联网的时代,几乎所有行业都与它相联系,如果能与其相融合,并完美衔接,有可能在未来就是某一领域的突破点。“互联网+护理服务”是新形势、新技术综合应

用环境下的新生事物,也是时代的产物。依靠互联网的支持,每位来就诊的患者可感受到医疗与科技的结合,给人一种科技创新及紧跟时代潮流发展的主观感觉,间接增强其舒适感。通过线上发布护理满意度调查表并调查患者和家属的建议与意见,匿名填写,保持其真实可靠性,为医院的进一步改进提供了有力支撑^[8]。我科通过患者就医需求基线调查80例患者发现:需要通过微信平台提供就医指导的有70例患者,达到87.50%,需要提供疾病健康教育的有75例患者,占93.75%,需要建立患者沟通平台的有45例患者,占56.25%。也充分说明互联网在护理工作中发挥了重要角色及客观性。

3.3 互联网依托式舒适护理的便利性 通过互联网进行线上预约及健康宣教等,可使服务变得更便捷,如:通过网上预约,患者可避免高峰期,这样安排合理,患者就医方便。而且进行网上宣教,可减轻护士工作量,提高护理效率。通过互联网可超越时间及地域的限制,随时随地都能给予患者疾病相关知识的指导^[9-10],不用舟车劳顿,一定要进医院看病,更加便利。在互联网给我们带来便利的同时,我们也要注意患者隐私的保护,数据时代的到来,信息的飞速传播,稍有不慎,患者的个人信息就可能被泄露,作为医护人员必须秉着医德之心,保护患者的隐私^[11]。通过对40例观察组患者通过微信平台开展舒适护理工作,帮助有预约需求的34例患者网约了就诊随访时间,避免了他们高峰就诊,节省了患者等候时间,同时根据季节及患者就医需求,我们通过微信平台推送了10种疾病的健康教育处方,如冬季呼吸道疾病患者怎样锻炼呼吸功能?发热了怎么办?胰腺炎康复期饮食等,极大体现了互联网依托式舒适护理的便利性。

3.4 提高患者及其家属对治疗的依从性和满意度 本次研究发现互联网依托式舒适护理组与常规护理组患者的年龄、性别、患有疾病种类相比较差异无统计学意义,提示治疗依从性及满意度与年龄、性别、患有疾病种类无关。观察组在患者治疗依从性及满意度(分别为90.00%和95.00%)方面均高于对照组(分别为70%和80.00%),且差异有统计学意义,说明互联网依托式护理优于常规护理,运用互联网依托式舒适护理方式对急诊患者进行护理,有利于提高患者治疗依从性及满意度。廖春丽等^[12]对行腹膜透析的68例患者进行互联网+闭环式健康管理模式,研究显示观察组患者生活质量各维度得分及对医疗护理工作满意度均高于对照组,说明健康管理能有效提高腹膜透析患者生活质量,提高患者对医疗护理工作满意度。

(下转第675页)

- [6] 罗绍兰,肖苑红.口腔按摩配合非营养性吸吮对早产儿经口喂养状况的作用效果[J].国际护理学杂志,2018,37(14):1940-1943.
- [7] Fucile S,Phillips S,Bishop K,et al. Identification of a Pivotal period in the oral feeding progression of preterm infants[J]. Am J Perinatol,2019,36(5):530-536.
- [8] Johnson S,Matthews R,Draper ES,et al. Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age;a prospective population-based cohort study[J]. Am J Clin Nutr,2016,103(2):406-414.
- [9] 涂满梅,王丽丽,余英,等.改良口腔运动干预在早产儿经口喂养中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(19):86-87.
- [10] 李琳琳,陈京立,崔国风,等.经口喂养促进项目在早产

儿中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(24):3489-3493.

- [11] 王建平,周迎春,潘迎洁,等.口腔运动干预联合面部特定穴位刺激对新生儿经口喂养效果评价[J].浙江中医药大学学报,2019,43(4):305-310.
- [12] 信梦雪,麦细焕,何咏群.健脾法为基础的口腔运动对早产儿经口喂养进程的影响[J].广西医学,2018,40(14):1630-1631,1634.
- [13] 陈梅兰,汪芳俊.健脾助运小儿推拿法治疗脾胃气虚型小儿厌食症临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(4):334-336.

收稿日期:2020-08-28;修回日期:2020-09-21

(上接第 672 页)

4 结论

随着人们生活水平的不断提高,在就医体验方面的要求也越来越高。不同经济能力的群体对医疗质量和就诊环境等有着更高的要求,而我院作为皖南地区医疗质量领先的医疗机构更应该适应经济的发展。为此我科开展互联网依托式舒适护理模式,注重护理的整体化、个性化、有效性以及创造性,致力于为患者营造一个舒适的状态,提高患者的治疗依从性及满意度,提高急诊患者的护理服务质量、提升患者就医体验,融洽护患关系,营造良好的患者就医环境,减少医患纠纷的发生率。

参考文献:

- [1] 陈静,于清,齐芮宁.“互联网+护理服务”在北京地区的实践与思考[J].中国护理管理,2019,19(7):964-967.
- [2] 贡浩凌,贾悦,高燕.医联体模式下专科护士使用与管理的探索与实践[J].中国护理管理,2017,17(5):586-589.
- [3] 陈芝华.急诊科实施创新服务理念对提高护理满意度的作用[J].中医药管理杂志,2017,25(21):76-77.
- [4] 任安霖,潘思,邓海骏,等.基于医护到家平台的护士参与“互联网+护理服务”现状调查[J].护理学杂志,2020,35

(5):56-59.

- [5] 肖霞.我国“互联网+护理服务”的政策研究[J].当代护士(下旬刊),2019,26(9):182-184.
- [6] 杨茜,鞠梅,李雨昕,等.“互联网+”背景下的智慧护理建设初探[J].护理学杂志,2017,32(11):8-10.
- [7] 刘秋霞,孙鸿燕,余思萍,等.我国“互联网+护理服务”面临的困境及对策[J].护理学杂志,2019,34(17):11-13.
- [8] 王丽平,周贤惠,钟劲.“互联网+”患者护理满意度调查的实践及效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(12):176-177.
- [9] 马琴,周松,余茴香,等.移动互联网平台在骨科患者延续护理康复中应用的效果[J].中华现代护理杂志,2019,25(24):3119-3123.
- [10] 谢红芬,王桂梅,胡启梅,等.微信随访管理对抑郁症患者自我效能和自知力治疗态度的影响[J].护理管理杂志,2016,16(9):667-669.
- [11] 黄棋,余思萍,黄麒榕,等.“互联网+护理服务”背景下护士多点执业的可行性分析[J].护理学杂志,2019,34(17):14-17.
- [12] 廖春丽,韦连素,韦永萍,等.互联网+闭环式健康管理对腹膜透析患者营养状况及生活质量的影响[J].右江民族医学院学报,2019,41(2):228-232.

收稿日期:2020-05-27;修回日期:2020-09-08