

基于“互联网 + 医联体”的日间手术延伸护理服务模式探讨

吴小华 肖 勇 田双桂 沈绍武

(湖北中医药大学 武汉 430065)

〔摘要〕 分析日间手术术后护理模式现存的问题, 探讨并详细阐述基于“互联网 + 医联体”的日间手术延伸护理服务的优势、具体内容、实施效果和制约因素, 提出改进建议, 以期提高日间手术质量, 保障医疗安全。

〔关键词〕 日间手术; 延伸护理; 医联体; 互联网; 远程医疗

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2019.08.006

Discussion on the Extended Care Service Mode of Day Surgery Based on "Internet + Medical Alliance" WU Xiaohua, XIAO

Yong, TIAN Shuangui, SHEN Shaowu, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430065, China

〔Abstract〕 The paper analyzes the problems existing in the postoperative care mode of day surgery, discusses and expatiates on the advantages, concrete contents, implementation effects and restraining factors of the extended care service of day surgery based on "Internet + medical alliance", sets forth suggestions on improvement in the hope to enhance quality of day surgery and guarantee medical safety.

〔Keywords〕 day surgery; extended care; medical alliance; Internet; remote medical

1 引言

20 世纪 70 年代后期, 在医疗费用不断上涨, 患者看病贵、看病难、住院难等重大民生问题的背景下, 日间手术应运而生。作为一种新型手术模式, 因具有时间短、医疗费用低、并发症和感染率低以及有助缓解医患矛盾等的优势得以迅速发展, 得到各国政府、医疗卫生及保障部门、民众的普遍认可^[1]。目前在欧美等发达国家日间手术占比达 70% 以上, 超过一半的外科患者更愿意选择日间手

术^[2-3]。我国日间手术的开展主要集中在三级医院, 目前全国一半以上三级医院开展日间手术, 手术量占择期手术比例提高至 12.8%^[4]。上海、北京、浙江、成都、郑州等地多家医院试点开展日间手术并取得良好成效^[5]。日间手术作为一个系统工程, 从患者入院到术后继续康复, 需要全程连续管理, 不管是手术还是后续护理, 任何地方出现问题, 手术的质量和患者的安全就要受到影响。但是日间手术压缩术前、术后很多工作, 仅保留手术当天的短期护理和健康指导, 难以满足日间手术患者的健康需求, 患者出院后的安全问题显得尤为突出^[6]。医疗联合体 (以下简称医联体) 作为分级诊疗的重要载体, 可对区域内不同层级、类型医疗机构的资源进行横向及纵向整合, 实现医疗资源的优化配置。互联网与医联体的融合, 能够加快实现信息互通共

〔修回日期〕 2019-06-10

〔作者简介〕 吴小华, 硕士研究生; 通讯作者: 沈绍武, 研究员。

享,促进医疗资源上下贯通,形成患者有序流动、医疗资源按需调配、医疗服务一体化的分级诊疗格局,为患者提供连续医疗服务^[7]。因此,探讨并构建基于互联网+医联体的日间手术延伸护理服务模式,形成手术在三级医院,康复在医联体内的二级医院或基层医疗机构的线上线下相结合的智慧医疗日间手术延伸护理服务体系,可以有效缓解大医院的压力,提升二级医院及基层医疗卫生机构基本医疗服务能力,促进医联体内各医疗机构合作共赢,规范慢性病患者健康管理,推进“手术在医院、康复在社区”的“急慢分治、上下联动”的诊疗模式,有利于解除患者的后顾之忧,保障医疗安全,形成三级医院、二级医院和基层医疗机构、患者3赢的局面。

2 现有日间手术术后护理模式及存在的问题

2.1 随诊

目前,一些开展日间手术服务的医院通过制定出院后的随访、随诊制度,采用电话、短信、QQ或微信等多种随访方式保障日间手术患者术后安全。但是该模式下患者出院后的后续护理服务形式单一且内容局限,部分患者担心回家后难以应对自我护理需要,如抗炎治疗及手术伤口、管道的护理等,同时患者及家属担心回家后出现并发症而无法应对,从而降低患者积极性,制约日间手术发展。

2.2 社区联合一体化

社区联合一体化模式下,日间手术医院与社区医疗机构进行协作。医院主要负责为患者开展日间手术并在术后将患者送至社区医疗机构继续进行康复治疗,同时开展日间手术相关医疗知识培训工作,对社区医疗机构进行培训^[8]。社区医疗机构主要为下转患者提供出院后的后续护理服务,同时日间手术患者出院后如有不适需上行转诊时可通过绿色通道转诊通道直接入院。这一模式的出现很大程度缓解大型医院的压力,提升社区医疗机构的基本服务能力,提高患者的满意度。但同时也存在一些不足,主要体现在以下几个方面^[9]:(1) 日间手术医

院和社区医院之间没有规范的制度限制,联系不够紧密。(2) 日间手术医院与社区医院之间缺少信息传播的技术支撑,信息共享存在阻碍。(3) 偏远地区的患者往返社区医院增加负担。

3 基于“互联网+医联体”的日间手术延伸护理服务模式优势分析

3.1 加强医疗机构纵向联系,实现日间手术及术后康复无缝衔接

医联体采用“3+2+1”的模式,由区域内的一所三级医院牵头,纵向联合二级医院及社区医院、县医院等基层医疗卫生机构,将同一个区域内的医疗资源整合在一起,解决百姓看病难的问题。2018年1月3日,国家卫计委、国家中医药管理局印发《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020)的通知》,明确要求符合条件的三级医院稳步开展日间手术,医联体内基层医疗卫生机构为日间治疗患者提供随访等后续服务,逐步提高基层医疗机构的医疗服务能力和管理水平,推进实现急慢分治^[10]。开展日间手术的医疗机构依托医联体建设,与二级医院、基层医疗卫生机构进行协作,做好患者转诊的衔接工作,将有利于调整优化医疗资源结构布局,促进医疗卫生工作重心下移和资源下沉,提升基层服务能力;医疗资源上下贯通,更好实施分级诊疗,满足群众健康需求;提高医疗服务效率,合理控制医疗费用,保证医疗安全。

3.2 互联网助力优质资源共享

2015年3月李克强总理提出“互联网+”的行动计划^[11]。“互联网+医疗时代”的到来,为日间手术医联体内资源共享、检查结果互认创造条件。在互联网的大背景下,日间手术医联体内可通过构建互联网远程医学平台,包括建设数据中心、远程会诊、远程医疗、远程教育培训系统等,统一门户、区域协同,使医学影像、医学检验、病理检查等资料和信息能够在医联体内共享、互认,同时使远程医疗、远程会诊、转诊、远程教育培训等相统一^[12]。通过该平台的建设,日间手术服务教育、临

床、人员、设备、患者信息等资源可以进行有效的整合和及时的流通,让一线医护人员可以随时随地进行会诊并对日间手术患者相关信息进行查阅,提高医院的工作效率和服务质量,弥补医疗资源的不足,使日间手术患者在家门口即可享受到医联体内三级医院专家的诊疗服务,充分体现“以病人为中心”的服务理念,构建便捷、高效、安全的医疗服务创新模式,提升医护患3方面的满意度,推动我国日间诊疗模式的大力推广和应用。

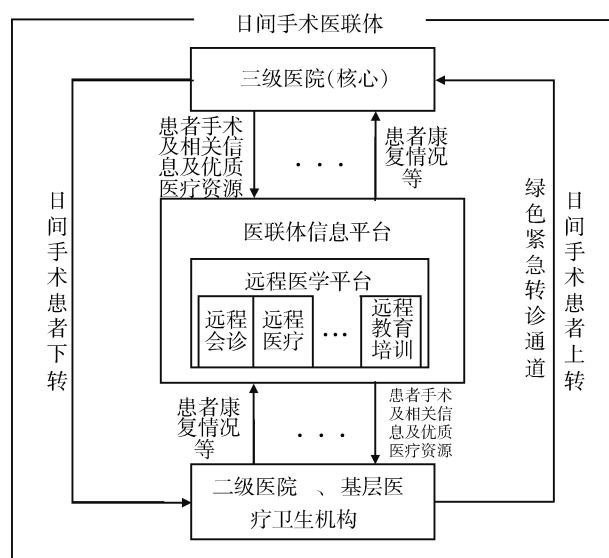


图1 基于互联网+医联体的日间手术
延伸护理服务模式

4 基于“互联网+医联体”的日间手术延伸护理服务模式构建

4.1 双向转诊服务

在基于“互联网+医联体”的日间手术延伸护理服务模式,患者可利用远程医疗系统,通过远程转诊服务实现双向转诊。一方面,日间手术患者当天完成手术并且术后评价合格后可根据医生建议以及个人意愿选择下转至医联体内的下级医疗卫生机构继续康复治疗,也可以选择回家休养,由下级医疗卫生机构继续对患者跟踪随访,如果出现不适可直接就近转至二级医院或基层医疗机构进行康复治疗。另一方面,开展日间手术的三级医院针对术后患者制定应急预案,开通绿色紧急转诊通道,当日

间手术患者出现紧急状况或并发症,医联体内的二级医院及基层医疗机构解决不了问题时,可向上级医院发出转诊请求,通过绿色通道由专人接收上转至上级医院进行优先就诊,优先检查、优先治疗,待患者病情稳定后,再次通过远程转诊转入二级医院或基层医疗卫生机构进行护理康复,有效保障患者生命安全。

4.2 远程会诊

远程会诊以医疗服务个性化、人性化和家庭病床化为服务理念,将计算机、通信、多媒体与医疗技术相结合,允许医生在无需患者亲临的情况下,对患者的病情做出全面、仔细的思考、总结和分析,从而正确诊断,制订科学、恰当的治疗方案。当日间手术医联体内的二级医院及基层医疗机构因医疗技术及其他外部原因的限制而无法为患者提供有效的护理服务时,可向上级医院发出会诊申请,远程会诊专家对相关问题进行查阅、分析和诊断,然后迅速将结果反馈到二级医院或基层医疗机构,从而为日间手术患者提供科学、及时、准确的治疗方法,提高诊疗效率,降低医疗开支,节省患者的就诊时间,满足患者就医需求。

4.3 远程教育培训

远程教育培训以网络为载体,突破时间、空间、地理位置的限制,为医务人员及有需求患者提供个性化的学习。开展日间手术的三级医院可定期对相关职能科室工作人员和临床科室医务人员展开线上及线下的培训活动,明晰日间手术的各个环节和流程,为患者提供安全、优质的医疗服务。其次,三级医院可通过远程教育培训系统,使用视频通讯、录播等技术,对医联体内的二级医院及基层医疗卫生机构人员进行线上实时培训,包括日间手术常见并发症的处理、疼痛治疗、切口护理、术后随访等,提高术后护理医疗水平。三级医院医护人员与医联体内的二级医院或基层医疗卫生机构可进行交流互动,跟踪下转术后患者治疗及康复情况,指导下级医疗机构的诊治,保证医疗安全。同时,医联体内的各医疗卫生机构也可定期组织日间手术患者

开展远程健康教育活动,提高患者对日间手术的认识,促进日间手术服务的进一步推广。

5 相关模式实施及成果

5.1 手术开展情况

2016 年顺应新医改要求,郑州大学附属郑州中心医院作为河南省卫生计生委选定的日间手术试点单位,成立日间手术中心,组建由高水平手术医生、高年资麻醉医师、责任心强的护理人员为成员的快速康复团队并选择 7 个病种正式推行日间手术。2017 年日间手术迅速扩大到 50 余种;2018 年郑州中心医院将日间手术拓展到 88 种,几乎涉及全部外科临床科室和所有心内科临床科室。据统计郑州中心医院 2016 年共计开展日间手术 158 例,2017 年 259 例,2018 年日间手术平均每个月达到 300 余例。

5.2 合作护理模式

郑州中心医院成立专门的日间手术管理(服务)中心,与 96595 银杏服务平台、医联体双向转诊绿色通道共同承担起医联体内患者日间手术服务任务,形成检查在基层、手术在三甲、康复回基层的日间手术服务模式。目前,郑州中心医院与河南电力医院、郑州华山医院、郑州一棉有限责任公司医院、郑州凯安医院、郑州市桐柏路郑工社区卫生服务中心、郑州市秦岭路社区卫生服务中心、郑州市棉纺路社区卫生服务中心、郑州市建设路社区卫生服务中心等 21 家市区医联体成员单位(基层医院)建立合作式的医疗护理模式,开通日间手术双向转诊绿色通道,患者出院后医疗护理安全得到更强大的支撑。2018 年 11 月 8 日第六届全国日间手术学术年会在四川成都隆重开幕,郑州中心医院正式成为中国日间手术合作联盟第 79 家会员单位,标志着联盟对郑州中心医院日间手术管理中心的认可。虽然郑州中心医院在开展日间手术的实践过程中取得良好成效,但是随着互联网技术的快速发展,将远程医疗、移动医疗等技术运用到日间手术医疗护理模式中将会给日间手术患者带来更大的便利、更好的就医体验。

6 模式构建中的难点

6.1 医保报销难度加大

由于相关政策尚未完善,医保支付成为制约日间手术发展的最大问题。基于“互联网+医联体”的日间手术延伸护理模式,患者在三级医院开展手术,在二级医院及基层医疗机构进行术后康复,医保结算受到阻碍。探索三级医院和医联体内的二级医院及基层医疗机构对同一日间手术实行总额预付方式,使下级医疗机构有足够的医保额度以接收上级医院的下转患者,将极大地推动日间手术的发展,进一步落实分级诊疗制度^[13]。

6.2 绩效考核难度加大

基于“互联网+医联体”的日间手术延伸护理模式下,三级医院与医联体内的二级医院和基层医疗卫生机构协作,为患者提供日间手术术前、术中及术后的连续性治疗及护理工作,从而加大对日间手术医联体内的各医疗卫生机构及其内部成员的绩效考核难度^[14]。探讨医联体内绩效管理模式,改革医联体内部分成员激励机制,从手术治疗、转诊率、基层服务能力、患者康复情况、患者满意度等方面对各级医疗机构进行全面绩效考核,可大大促进合作共赢,有效建立利益责任共同体,切实实现各单位之间“联体联心”,打造高效、安全的医疗服务模式。

7 结语

基于“互联网+医联体”的日间手术延伸护理服务模式是对日间手术患者出院后健康问题和健康需求的有效应对。该模式按照国家分级诊疗要求,深化双向转诊工作流程,实现转诊患者全程健康管理;同时可通过日间手术医联体内远程医疗全覆盖,促进优质医疗资源的整合及医疗信息共享。围绕“以病人为中心”,积极探讨医联体内绩效管理新模式,打造利益责任共同体、完善日间手术医疗保险制度,探讨按病种打包付费的日间手术支付方式是未来日间手术及其延伸护理服务发展的必然趋势。

(下转第 57 页)

5 结语

中医治未病信息数据元标准化研究,以医院治未病健康档案及信息量表为主要数据项来源基础,同时吸收、借鉴《2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目》专题中医治未病术语、服务规范、技术操作规范、实践指南等以及《ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定》中相关内容,进而筛选、整理出基本满足现阶段临床数据交换、共享的基本数据元,但理论部分仍显单薄。作为标准中医治未病信息数据元目录及值域代码的科学性、可用性、完备性需经实践检验。随着未病先防,既病防变,瘥后防复,保护健康内涵理念的不断丰富与深化,中医治未病信息数据元内容必将不断修改完善。

(上接第 31 页)

参考文献

- 1 郭晶,刘素珍,李继平,等. 日间手术医院社区一体化协作网的建立及管理 [J]. 中华护理杂志, 2013, 48 (11): 986-988.
- 2 李志超,王煜,王小成,等. 基于快速康复外科理念的疼痛管理模式在日间腹腔镜胆囊切除术的应用 [J]. 华西医学, 2015, 30 (5): 804-807.
- 3 相小松,李东虎,李向阳,等. 加速康复外科与日间腹腔镜胆囊切除术的质量控制 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21 (12): 951-953.
- 4 徐洁. 日间“半径” [J]. 中国医院院长, 2018 (18): 54-59.
- 5 马洪升,戴燕. 日间手术治疗模式国内外发展简述 [J]. 中国医院管理, 2012, 32 (1): 47-48.
- 6 连玉,肖惠明. 眼底病专科日间和住院病房统一管理策略与成效 [J]. 中国护理管理, 2016, 16 (S1): 41-42.
- 7 林辉,董津. 互联网+医联体助力分级诊疗落地 [J].

参考文献

- 1 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 信息技术 元数据注册系统 (MDR) 第 1 部分: 框架 [M]. 北京: 中国标准出版社, 2009.
- 2 王斌君,孙丕龙. 数据元标准在信息化中作用的再认识——标准在信息化中的作用之二 [J]. 中国人民公安大学学报 (自然科学版), 2005 (3): 75-78.
- 3 中华中医药学会. 中医治未病术语 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- 4 杨喆,刘丹红,娄苗苗,等. 基于信息建模的数据元标准化方法 [J]. 中国数字医学, 2016, 11 (2): 58-60, 70.
- 5 孙静,邓文萍,毛树松. 中医诊断信息数据元提取研究 [J]. 医学信息学杂志, 2015, 36 (2): 61-64.
- 6 董燕,张竹绿,李海燕,等. 中医药数据元提取规则与分类探讨 [J]. 中国数字医学, 2013, 8 (11): 79-80, 88.
- 7 李婧,张红,马兆辉,等. 中医药特色诊疗技术信息数据元研究初探 [J]. 中国数字医学, 2014, 9 (7): 94-96.
- 8 中国医院, 2017, 21 (5): 52-53.
- 8 刘素珍,李继平,郭晶,等. 日间手术患者延伸服务模式构建与实践 [J]. 中国护理管理, 2012, 12 (9): 5-7.
- 9 江圣洁,徐立宇,黄飞翔. 国内开展日间手术亟需厘清的若干问题 [J]. 医学与社会, 2015, 28 (11): 52-53, 64.
- 10 张晓利. 定调 2018 医疗打开方式 [J]. 中国医院院长, 2018 (6): 44-47.
- 11 刘琦,肖勇,田双桂. 基于医联体的远程医疗服务模式探讨 [J]. 医学信息学杂志, 2018, 39 (2): 18-21.
- 12 葛小玲,叶成杰,郭建峰,等. 基于互联网+的儿联体远程医学平台设计与实践 [J]. 中国数字医学, 2016, 11 (7): 20-23.
- 13 徐书贤. 分级诊疗的“互联网+”思路 [J]. 中国医院院长, 2015 (23): 72-75.
- 14 税章林,石应康,马洪升,等. 日间手术诊疗模式的实践与本土化的思考 [J]. 中国医院, 2012, 16 (4): 38-40.