

“互联网+”模式下中医护理技术在挑战中抓机遇

庄保云 洪艳燕 郭秀君 朱晓烨

南京中医药大学附属南京中医院 210001

【摘要】目前我国“互联网+中医护理技术”发展既面临千载难逢机遇,又存在巨大挑战。在国家大力推行的“互联网+”改变着各个传统行业的形势下,我们注意到许多问题的存在,如中医护理人员虽然能解决很多问题,但因为无处方权,在一定程度上限制了中医护理服务项目种类;“互联网+中医护理技术”的配套政策从出台到具体实施还需不断完善;如护士多点执业、个人信息安全、法律法规健全程度等等。但随着大健康时代的到来,从“治己病”到“治未病”观念的转变,人们对健康的需求不断增长,我们需要直面挑战,牢牢抓住机遇,使中医传统护理技术带上新时代气息更好的服务患者及亚健康人群。

【关键词】“互联网+”; 中医护理技术; 治未病; 机遇

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2020) 04-133-02

1 “互联网+中医护理技术”的应用现状

1.1 相关制度法律不健全

相关制度法律不健全是制约“互联网+中医护理”发展的重要因素。护理人员作为提供“互联网+中医护理”的主体,需要明确以下问题:①执业主体资质合法性。“互联网+中医护理技术”开展的前提是互联网企业平台属于合法的可注册的实体医疗机构。目前,我国“互联网+护理服务”平台数量已达20余家,但只有极少数互联网企业平台依托具有《医疗机构执业许可证》的实体医疗机构。“互联网+中医护理技术”本质上属于第三方的信息技术服务中介,无法直接提供中医护理技术,更加无法成为护士的注册执业机构。②护理人员执业地点和法律不符,国家尚未颁发护士多点执业的法规。国务院颁布的《护士条例》^[1]中明确规定,护士实行注册制度,注册护士在执业地点范围内执业。《中华人民共和国护士管理办法》^[2]中也明确指出,获得执业护士资格者在注册所在地从事护理工作。由此可见,“互联网+中医护理”与护士执业所在地不一致,存在“非法行护”嫌疑。所以当下首先应健全“互联网+中医护理”的相关制度和法律,在保障合法权益的基础上让护士实现社会价值与自我价值的提升。

1.2 中医护理服务工作质量和安全得不到全面质控

这里的安全即指患者安全、服务过程安全,也指护士人身安全。现我院根据《江苏省“互联网+”护理服务试点工作实施方案》,结合《护士条例》基本要求,制定“互联网+”护理服务护理人员准入资质,以确保服务质量、服务过程安全、患者安全。具体要求如下:凡提供“互联网+”中医护理技术的护理人员必须为注册护士(资质可在全国护士电子注册系统中查询到),且执照在有效期内。2. 线下护理人员需具备省级以上专科护士资格;且具备主管护师及以上专业技术职称。3. 线上咨询人员具备副高级职称且本专科工作5年以上的护理人员。另外通过第三方信息平台在护士进行中医护理技术操作后由患者或家属进行线上评价,通过对护士的服务态度、服务的中医护理技术效果、有无操作并发症等方面进行评价进一步确保服务质量及安全,也可借此对护士进行绩效考核。在确保护士人身安全及预防相关风险措施方面,我院采取收案制,服务对象确定为在本院就诊过的患者,这样可以较直观的了解患者的基本病情及既往史,有无纠纷倾向等。收案后,护士与患者、互联网平台签署知情同意书,明确三方权责,避免发生纠纷。上门前,再一次电话联系患者了解患者现病史及既往史等并提交上门前评估表。上门后提交服务专项评估表、服务操作记录单。从护士在手机上点击“出门服务”时,即开始GPS定位,直到护士结束服务安全到家,特殊情况下医院配备安保人员在执业附近,以此来保障护士人身及执业安全。

1.3 个人信息安全得不到保证

医疗健康信息安全防护机制是促进医疗健康信息安全化的主要途径^[3]。我国医疗机构、“互联网+护理服务”平台在信息互通共享的同时,应加强其核心技术、商业秘密的信息保护工作。

同时,有关部门需制定行业技术标准,界定信息共享的内容、程度与范围,明确各自的权力与义务^[4]。一方面,数据采集过程中,遵循相关法律法规,在征得患者同意的基础上隐去个人特征信息,以保护患者隐私;另一方面,可通过技术手段设置加密“互联网+护理服务”的首诊记录、病历资料,以保证信息安全,同时国家可通过建立数据保护机构对“互联网+护理服务”平台的数据库进行统一的监管^[5],并对医疗机构及互联网平台获得数据权限进行限制。我院采取和第三方互联网平台签约,保证护士及患者个人信息的安全性;同时只有少数收案护士能全方位知晓患者信息,最后由收案护士根据患者病情直接分配给相应护士;上门服务护士也注意家庭护理病历的保管,再次避免患者信息暴露,避免因信息外泄导致侵犯患者的隐私权,尤其是对梅毒、大三阳、艾滋等传染病及有精神疾患的患者^[6]。

2 “互联网+中医护理技术”的机遇

顺应时代发展,响应国家“治未病”政策。“互联网+中医护理技术”实际上是将祖国传统医学技术与现代信息技术相融合,并借助互联网+实现全方位完美转型及升级,取其精华,去其糟粕^[7]。其模式是历史发展的产物。2015年国务院发布了《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》,2018年的两会也释放重磅信号“……在医疗、养老等多领域全面推进“互联网+”,“互联网+”不仅要在传统行业中融入互联网,更强调要借助互联网实现传统行业的升级创新。《全国护理事业发展规划(2016-2020年)》明确提出借助云计算、大数据、移动互联网、物联网等信息技术的快速发展,大力推进护理信息化建设,护理信息化建设已成为我国公共卫生领域关注的焦点问题。我们要充分利用它为中医护理在高速发展的时代营造一个更加适宜的发展空间。我院特设了“金陵嘉护”小程序,患者出院后,可通过点击小程序中的相关中医护理技术得到延续性护理干预,尤其适用于慢病管理、体质调理等,实现线上线下相结合。对于收案的高龄患者无法进行线上操作的,可通过亲属代为操作。我院还设置了传统疗法中心APP,将中医特色技术通过案例、文字、图片、视频等形式传送给患者,让更多的患者受益。

3 结束语

“互联网+中医护理技术”云平台为护患搭建可随时随地进行沟通与互动的平台。实现患者足不出户就可享受健康管理,彰显中医护理技术魅力!此外,这也是我们中医护理人探索推广中医护理技术更佳途径的试金石,努力营造“互联网+中医护理服务”良好发展环境,实现护患双赢,经济利益与社会利益共赢。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院. 护士条例 [EB/OL] (2008-01-31) [2019-03-02]. <http://ishare.iask.sina.com.cn/f/bwUcCCZhQ9n.html>
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中华人民共和国护士管理办法 [S/OL] (2005-08-02)[2020-02-02]. <https://wenku.baidu.com/>

(下转第135页)

监护室主要目的是对于没有行为能力的儿童,降低儿童疾病死亡率,改善患儿病情稳定及恢复效果。监护室患儿治疗过程中家长不能陪同,导致患儿出现不同程度应激反应及不良情绪,影响治疗效果,加重患儿疾病,增加患儿死亡率。美国儿科学会及美国疼痛协助表明疼痛是一种不舒适的主观感受,它不仅仅是一种简单的过程,更是一种感受、情感、认知及行为的综合反映过程,在2011年国际疼痛研究协会将其解释为无交流能力却不能否定一个个体有疼痛体验和需要适当控制疼痛的可能性。儿童疼痛主要特点分为6点:①不能标准描述疼痛;②对疼痛的敏感性高;③疼痛持续时间短;④对疼痛的反应强烈;⑤对疼痛的回避性强;⑥表达疼痛行为夸张。短期疼痛刺激,导致儿童心率增加、血压升高、产生恐惧及焦虑情绪等情况发生,持续疼痛造成儿童认知和行为障碍等情况发生,同时疼痛使免疫力功能下降,对儿童近期造成生理、行为、激素及代谢水平的紊乱^[9],损害感知行为及神经功能,甚至影响脑发育。本文中通过使用 Ramsay 镇静评分是目前应用较为广泛的危重病儿评分,优势是可使患儿在床边操作及反复评估,目前是衡量其他评估手段是否准确的有效标准,广泛在成人及儿童危重患者镇静评估及镇静操作过程中。患儿清醒时镇痛评分值显著高于患儿睡眠时,根据患儿睡眠程度可清晰测定患儿意识水平。

儿科监护室属于救治患儿的重要场所,通过专业训练及护理经验丰富的护理人员进行抢救,由于监护室治疗人员通常为生命危险的患儿,并且患儿治疗依从性较低,患儿易出现不良情绪及应激反应抵抗抗医护的行为^[7],缩短治疗患儿的关键时间,因此儿科监护室患儿护理情况非常重要,常规镇静护理效果还存在不足之处,无法实现患儿治疗效果。研究表明早在国外儿科重症监护病房早已实施目标性镇静,常规镇静护理只能帮助患儿处于短时间内处于镇静状态,目标性镇静护理主要以患儿为中心,建立以儿科监护室患儿为中心的镇静护理小组,根据患儿镇钉情况制定相应镇痛护理处理。目标性镇静护理时将护理人员多次监测患儿生命状况及患儿镇静效果,由浅到深并有目标性的护理患儿临床疾病,保证监护室患儿护理效果,提高患儿治疗依从性。根据 Ramsay 镇静评分进行动态性评估过程,了解患儿镇静情况变化。CS 评分在1992年由 Ambuel 研究人员进行研制,评估患儿生命状态,同时还有评估患儿镇静状态情况,及时调整患儿临床症状,保证患儿镇静效果。

本次对儿科监护室患儿进行目标性镇静护理,实验组患儿镇钉评分结果优于对照组,实验组患儿治疗依从性及患儿家属护理满意度优于对照组,两组患儿比较结果差异明显,具有

统计学意义($P<0.05$);两组患儿 CS 评分结果无统计学意义($P>0.05$)。实验组患儿护理后镇钉评分(25.51 ± 3.65)低于对照组(48.25 ± 5.14),实验组患儿治疗依从性(92.0%)低于对照组(40.0%),实验组患儿家属护理满意度(92.0%)高于对照组(68.0%),两组比较差异明显,因此目标性镇静护理优于常规镇静护理,改善患儿临床症状及患儿生命体征变化,有效提高患儿治疗依从性,满足患儿家属护理需求,进一步提升患儿家属护理满意度。无规矩不成方圆,护理工作时需要规范化程序及规章制度,因为监护室患儿在监护室时是无助不安的,因此保证患儿通过高质量服务及心理护理减轻患儿负面情绪,降低患儿对治疗产生抗拒心理,改善患儿治疗中的痛苦,同时护理人员通过与患儿接触过程中,保证患儿治疗配合度,进一步减少医护与患儿家属间的矛盾,通过高质量护理保证家家放心对患儿治疗效果,提高临床护理满意度。

综上所述,对儿科监护室患儿进行目标性镇静护理,提高患儿镇静临床效果,保证患儿生命体征健康成长,进一步提高患儿治疗依从性,满足患儿家属临床护理需求,临床价值较高,值得广泛使用及推广。

参考文献

- [1] 蔡倩雯. ICU 重症肺炎床旁纤维支气管镜检查中目标性镇静护理的应用与分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):40+89.
- [2] 张雯. 目标性镇静护理在急诊 ICU 重症肺炎床旁纤维支气管镜检查中的应用[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(17):149-151.
- [3] 段茹歌. 探讨心理护理在儿科重症监护室中的应用效果[J]. 心理月刊, 2019, 14(09):38-39.
- [4] 王琳, 田雪, 吕丹. 目标性镇静在儿科重症监护室中的应用效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(11):19-20.
- [5] 杨芳, 贺琳琳, 杨佳, 周明杨, 富园园. 目标性镇静护理在重症肺炎患儿床旁肺泡灌洗术中的应用[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(01):31-35.
- [6] 邵彤, 崔利丹, 李蔚, 蒋丹, 陈魁玲. 目标性镇静护理在儿科监护室中的应用效果观察[J]. 临床研究, 2018, 26(05):192-193.
- [7] 陈嘉玲, 邹欢, 居敏洁. 目标性镇静护理在儿科监护室中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(23):67-69+73.
- [8] 王元燕, 李闪闪. 护理质量管理在儿科重症监护室中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(A4):375.
- [9] 罗欢, 赵香枝. 护理质量管理在儿科重症监护室中的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(34):5285-5287.

表2: 对比两组患儿 CS 评分结果 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	呼吸次数(次/min)	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
实验组	25	25.4±5.8	89.5±6.7	105.8±18.9	75.1±10.5
对照组	25	24.1±4.5	86.7±6.4	104.7±15.7	73.5±11.8
t		3.56	4.25	5.17	5.12
P		0.45	0.34	0.28	0.32

表3: 对比两组患儿治疗依从性及患儿家属护理满意度结果 [n(%)]

组别	例数	十分满意	一般满意	不满意	总满意率	治疗依从性
实验组	25	15 (60.0)	8 (32.0)	2 (8.0)	23 (92.0)	23 (92.0)
对照组	25	8 (32.0)	9 (36.0)	8 (32.0)	17 (68.0)	10 (40.0)
χ^2					10.238	8.256
P					0.056	0.034

(上接第133页)

view/6542b54bcc22bcd127ff0c69.html

[3] 石龙, 赵盘珍. 全民健康覆盖视角下“互联网+医疗健康”的机遇和挑战[J]. 医学与社会, 2018, 31(10):8-10.

[4] 郑玮, 董蕊. 健康中国视角下“互联网+医疗”发展现状及思考[J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(6):769-774

[5] 付少杰, 王萍. “互联网+医疗”在医生多点执业中的应用探索[J]. 中国卫生质量管理, 2017, 24(6):76-77, 81.

[6] 李冰娜, 丘国凤, 温玉兰, 龙劲锋. “互联网+”KOA的中医社区护理模式的构建[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):5-6.

[7] 李宗友, 王映辉, 张一颖. 论互联网+中医医疗服务[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2017, 41(2):1-4.