



• 论 著 •

# 护理信息化助力医联体护士培训的效果分析

肖淑宁 陈广兰<sup>通讯作者</sup> 姚翠媛 邱 兰 (北流市人民医院 537400)

**摘要：**目的 探讨医联体管理模式主体单位利用护理信息化技术对医联体单位实施同质化培训的应用效果。方法 主体单位建立医联体管理组织，应用互联网平台建立主体单位与医联体单位上下联动的远程护理教育体系，开展远程护理教育、远程会诊等，比较实施前后的效果。结果 医联体单位实施管理 1 年后护士综合能力评分优于管理前，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，护士对开展远程护理教育活动满意。结论 医联体模式下应用护理信息化实施培训同质化管理，有效帮助医联体单位提升护士综合能力，值得在医联体内应用和推广。

**关键词：**医联体；护理信息化；护士综合能力

**中图分类号：**R-4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2021) 02-022-03

**基金项目：**玉林市科学研究与技术开发计划项目，项目编号：玉市科 20182715

## Analysis of the effect of nursing informatization on the training of Medical Union nurses

Xiao shuning, Chen Guanglan, Yao Cuiyuan, Qiu Lan Beiliu people's Hospital, 537400

**Abstract :** Objective To explore the application effect of nursing information technology in the main unit of medical alliance management mode on the implementation of homogeneous training in Medical Alliance units. Methods the main unit established the management organization of the Medical Association, the Internet platform was used to establish the remote nursing education system of the main unit and the Medical Association, and the remote nursing education and remote consultation were carried out. The effects before and after the implementation were compared. Results one year after the implementation of the management, the comprehensive ability score of nurses was better than that before the management, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion the application of nursing information technology to implement training homogenization management under the mode of medical alliance can effectively help the medical alliance units to improve the comprehensive ability of nurses, which is worthy of application and promotion in the medical alliance.

**Key words :** Medical Association; nursing informatization; comprehensive ability of nurses

医联体是国家当前卫生改革高度关注的重点和热点<sup>[1]</sup>。护理是医疗卫生服务的重要组成部分，护士是医疗改革的主力军。医联体护理管理对于紧密型联盟医院常采取“植入式管理”，对于松散型联盟医院采用“人才培养”、“业务指导”、“资源共享”等策略<sup>[1]</sup>。2018 年开始北流市人民医院陆续和北流市管辖的 11 家卫生院和 1 家社区服务中心分别建立医联体，其中 3 家卫生院和 1 家社区服务中心紧密型联盟医院采取“植入式管理”，其余的 8 家卫生院属于松散型联盟医院。主体单位应用互联网平台建立与医联体单位上下联动的远程护理教育体系，开展远程护理教育、远程会诊，对 12 家医联体单位医院的护士实施规范的同质化培训管理，取得了满意效果，现报告如下。

### 1 资料

选取 12 家医联体单位医院的注册护士 200 名（剔除在 2018 年 6 月至 2019 年 8 月期间休假超 3 个月的护士后）作为研究对象。均为女性，年龄 18 ~ 54 岁，平均年龄 (31.29 ± 8.519) 岁；学历：中专 56 人、大专 119 人、本科及以上 25 人；职称：初级 170 人、中级 24 人、高级 6 人。

### 2 方法

#### 2.1 组建团队，对医联体单位开展现状调查

由主体单位的护理部主任、科护士长、护士骨干组成团队到每个医联体单位进行调研，实地考察、评估其护理现状。发放自行设计的调查问卷《护士综合能力量表》，评价护士

的综合能力，确定各医联体单位的管理情况、人员素质、临床护理效果、专业发展、评判性思维等了解其需求，制订有针对性的帮扶计划。

#### 2.2 管理模式

对紧密型联盟医院采取分别选派 2 名高级职称的护理质量督导员驻医联体单位担任护理部业务主任和业务护士长，护理部主任或大科护士长每季度到医联体单位督查指导的管理方式。以主体单位现有标准化管理制度为核心，纳入统一的护理质量控制管理与评价体系，对医联体单位实行统一业务管理，对临床护理与护理管理进行督导，完善和提高各学科护理团队的管理人才培养与业务水平。对松散型联盟医院采取护理部主任或大科护士长每季度医联体单位督查指导，成员单位选派护士长及业务骨干到主体单位跟班学习的管理方式。

#### 2.3 培训模式

建立标准化、规范化的培训考核制度，采用现场培训和线上培训相结合的培训方式对医联体单位每月进行全院护士业务学习。现场培训以主体单位护理部主任、科护士长、专科护士长定期到医联体单位教学查房及业务授课、疑难病例讨论等多种形式对医联体单位进行系统培训，逐步使护理业务学习常态化、标准化。线上培训主要通过构建远程护理教育体系完成。

##### 2.3.1 应用“39 互联网医院”服务平台开展远程医疗

在医联体单位安装远程医疗系统，通过我院与“39 互联网医院”共建的远程医疗服务系统，由“39 互联网医院”提供技术服务支持，将主体医院的专家与医联体单位对接起来。医联体单位为邀请发起方，按远程会诊的流程发出远程会诊、

作者简介：肖淑宁（1974-），女，汉族，广西容县，主任护师，学士学位，研究方向：内科护理及护理管理，护理部。



查房申请, 主体单位召集护理专家讨论, 依托高质量视频实时通信技术, 以互联网为载体, 指导患者的护理和治疗。主体单位依托平台开展远程护理教育, 开展线上培训, 实现主体单位与成员单位上下联动<sup>[2]</sup>。

### 2.3.2 应用“317护”护士培训平台线上培训

在主体医院的“317护”护士培训平台构建下属的医联体院区, 每个医联体医院为一个临床科室, 并为每一个护士注册“317护”账号。护士在手机端下载317护APP, 登陆个人账户即可使用。主体医院医院管理员在后台把培训内容上传至“317护”平台, 医联体单位与医院本部同步开展线上培训。培训的过程中, 有疑点或难点的护士可进行课程留言, 由培训老师进行回复。培训结束后, 管理员在后台导出随堂测试分数、完成情况及完成时间等学习情况公布。

### 2.3.3 应用微助教线上直播培训

主体医院开展直播培训时, 把微助教账号课堂二维码发到医联体医院, 护士们借助微信识别课堂二维码进入“微助教”公众号参加直播培训。在直播培训的过程中, 培训老师可以与护士进行课堂互动, 护士有疑点或难点都可在直播的界面上发言, 培训老师随即在直播课堂上进行讲解。

## 2.4 评价方法

### 2.4.1 医联体护士综合能力评价

表1: 两组医联体护士综合能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	法律法规	临床护理	专业发展	人际关系	评判性思维
管理前	200	14.61±2.736	13.26±2.700	13.66±2.797	13.59±2.904	12.51±3.262
管理后	200	16.60±2.883	15.48±3.072	15.62±2.978	15.89±3.259	14.52±3.349
t		-7.080	-7.677	-6.767	-7.451	-6.080
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 3.2 医联体护士对开展远程医疗活动的满意度比较

医联体护士管理12个月的满意率高于管理6个月的, 有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2: 两组医联体护士满意度比较 (n, %)

组别	n	不满意	一般满意	较满意	非常满意
管理6个月	200	1 (0.5)	13 (6.5)	78 (39.0)	108 (54.0)
管理12个月	200	0 (0.0)	4 (2.0)	29 (14.5)	167 (83.5)
Z			-6.354		
P			0.000		

## 4 讨论

### 4.1 利用信息化技术远程培训模式提升医联体单位的专科护理水平

借助远程医疗服务平台, 促进优质护理资源下沉, 实现高效帮扶基层<sup>[3]</sup>, 不断提升基层医院护理综合管理水平。

远程护理教育平台, 依托主体医院的护理人才和培训资源, 传输培训信息、共享护理操作、健康教育视频、护理会诊信息等。管理1年后, 医联体单位的护士在法律法规、临床护理、专业发展、人际关系、评判性思维方面有明显提高。医联体建设是新时代下促进优质医疗资源纵向流动, 提高医疗服务体系运行效率的有效途径<sup>[4]</sup>。依托主体医院积极培育专科护理专科护理人才, 构建适合医联体医院自身发展的专科护理品牌, 夯实专科护理内涵, 提升专科护理发展。

### 4.2 医联体护士对开展远程护理教育满意, 提升护士工作成就感

远程护理培训的实施, 开辟了护理实践新领域, 无形中拓宽了护士的职业视野, 提高了护士的工作成就感与满意度。通过对医联体医院进行同质化培训后, 利用共享护理知识网

应用自行设计的《护士综合能力量表》于管理前和管理后分别对医联体医院的注册护士进行问卷调查, 评价护士培训后的综合能力。该量表以吴欣娟主编的《护理管理工具与方法实用手册》的为蓝本, 结合培训内容经函询区内专家修订完成。问卷包括法律法规、临床护理、专业发展、人际关系、评判性思维等5个维度25个条目, 采用Likert 5级计分法, 每个维度满分20分, 总分100分, 评分越高表示能力越强。12家医院共发放问卷表200份, 收回有效问卷200份, 问卷有效回收率100%。

### 2.4.2 医联体护士对护理教育的满意度

采用自行设计的满意度调查表对医联体医院的注册护士于管理6个月、12个月后进行满意度调查, 问卷选项分为不满意、一般满意、较满意、非常满意。12家医院共发放问卷表200份, 收回有效问卷200份, 问卷有效回收率为100%。

## 2.5 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行数据分析, 计量资料采用t检验, 计数资料采用秩和检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 医联体护士综合能力评分比较

医联体护士管理后综合能力评分较管理前提高, 有显著差异 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

络的基础, 结合床边带教、专题讲座、个案查房教学等方式, 将最前沿的护理实践同质化到最基层的护理人员, 提高了护士的临床工作能力, 同时也提高了专科护理质量, 很大程度上减轻了护士的工作负担和压力。基于信息化培训模式可提高护士的满意度, 不仅提高了护士的培训效果还能增加其参与培训的积极性<sup>[5]</sup>。随着护理人员专业能力、沟通能力的提高, 患者对护理人员的信任感也在不断提升<sup>[6]</sup>, 大大提高了患者对护理工作的满意度, 提升护士工作成就感。

## 5 小结

医联体是在新时代、新形势下顺应医改方向所打造的一种创新型医疗协作形式<sup>[7]</sup>, 医联体对基层医疗机构起到较好的帮扶作用, 但基层医院护理人力资源不足、工作量大, 同时基层医院专科护士基础薄弱, 实施规范的同质化培训管理仍需要进一步依据医联体医院自身情况进行研究构建。主体医院要继续积极探索“互联网+培训服务”模式, 增强医联体单位间的亲和力, 扩大相互合作力度, 促进资源充分共享, 提高基层服务能力和服务水平, 进一步深化医疗改革的重点。

## 参考文献

- [1] 黄柳, 郭珏. 夯实基层医院综合实力发挥医联体效益最大化[J]. 中国医院院长, 2019(10): 30-31.
- [2] 王琳华. 关于远程医疗如何促进区域医疗信息化建设的思考[J]. 重庆医学, 2011, 40(35): 3574-3575.
- [3] 高凤莉. 推动医联体模式下优质护理资源向基层辐射[J]. 中国护理管理, 2017, 17(5): 577-579.
- [4] 戴秀红, 夏大珍. 紧密型医联体模式对基层医院护理管理者领导力和护理管理质量的影响研究[J]. 实用临床护理学

(下转第27页)



治疗, 疗效明显优于泼尼松片联合甲氨蝶呤治疗, 患者炎症反应改善效果更好, 且不良反应较少, 更利于患者的疾病康复, 值得推广。

### 参考文献

[1] 刘立伟, 吴琳, 任春艳, 等. 益赛普联合甲氨蝶呤在难治性类风湿关节炎中的临床效果观察[J]. 养生保健指南, 2020(40):50-51.

[2] 柳文瑞. 探讨益赛普联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的临床疗效及安全性[J]. 中国医药指南, 2019, 17(1):31-32.

[3] 罗寰, 张霞, 冯娅娆, 等. 托法替布联合甲氨蝶呤治疗难治性类风湿关节炎的疗效及安全性分析[J]. 健康必读, 2020(20):41, 50.

[4] 李霞. 生物制剂益赛普联合甲氨蝶呤治疗难治性类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2018, 28(8):71.

[5] 李丹丹. 益赛普联合甲氨蝶呤对老年类风湿关节炎患者血清CRP、IL-1及TNF- $\alpha$ 水平的影响[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7):1024-1026.

[6] 黄源. 益赛普联合甲氨蝶呤治疗中重度活动性类风湿性关节炎的疗效和安全性评价[J]. 医学临床研究, 2017, 34(8):1480-1482.

[7] Miao Yuhang, Wang Xiaojing. Synthesis and anti-rheumatoid arthritis activities of 3-(4-aminophenyl)-coumarin derivatives[J]. Journal of enzyme inhibition and medicinal chemistry, 2021, 36(1): 450-461.

[8] 杨利娜. 小剂量激素联合甲氨蝶呤及雷公藤多甙治疗老年类风湿性关节炎的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(1):79-80.

[9] 王森, 代建宇. 益赛普联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎

患者效果评价及对血清生化指标的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2017, 45(6):74-76.

[10] 郑裕彬. 糖皮质激素药物辅助常规药物治疗类风湿关节炎的可行性分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(7):110-112.

[11] Gamal Nada M, Badawy Eman R, Abd Elsamea Mona H. Detection of hearing loss in rheumatoid arthritis patients using extended high frequency audiometry: Is it related to disease activity and severity?[J]. The Egyptian Rheumatologist, 2021, 43(3): 219-224.

[12] 张妍. 小剂量泼尼松联合来氟米特治疗轻、中度活动性类风湿性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2021, 37(4):67-68.

[13] 周燕莉, 王瑞. 评价小剂量糖皮质激素治疗类风湿关节炎患者临床价值[J]. 健康必读, 2020(27):2.

[14] 王贵琳. 糖皮质激素在类风湿关节炎治疗中的应用效果研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(31):18-19.

[15] 张寒凝. 分析长期应用激素治疗对类风湿关节炎患者骨代谢及颈椎失稳发生率的影响[J]. 家庭医药, 2019(7):127.

[16] 蔡萧君, 李宇, 胡杨, 等. 基于血液代谢组学技术的甲氨蝶呤抗类风湿性关节炎作用机制研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(2):242-248.

[17] Sivakumar Thasma Raman, Sirajunnisa Abdul Razack. Network pharmacology based analysis of Astragalus propinquus components for the treatment of rheumatoid arthritis and diabetes[J]. South African Journal of Botany, 2021, 139(7): 92-105.

[18] 李娜, 闫喜明, 陈进兵, 等. 基因多态性对宜昌地区类风湿关节炎患者甲氨蝶呤疗效的影响[J]. 医药导报, 2021, 40(2):210-214.

(上接第23页)

杂志(电子版), 2020, 5(38): 155-156.

[5] 王芳, 陈慧. 医共体模式下护理同质化管理的实践[J]. 中国医院管理, 2020, 40(2): 81-82.

[6] 欧雪群, 莫喜萍. 紧密型医联体管理模式对提升成员医

院护理质量的影响研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(6): 844-846, 849.

[7] 李春, 杨雪媛. 基于精准帮扶的紧密型医联体护理团队建设实践与思考[J]. 中国护理管理, 2020, 20(4): 549-552.

(上接第24页)

一步的诊断程序早期发现, 从而实施早治疗, 能够较好的预防疾病<sup>[5-6]</sup>。还要对慢性非传染性疾病患者进行康复预防, 在患者得到有效治疗后还要为患者制定出完整的康复和随访计划, 不断的提高康复水平, 减少各种并发症发生, 提高患者生存时间和生存质量<sup>[7]</sup>。对于损伤和中毒, 要加强对全人群的宣传教育, 普及相关防治常识, 增强居民的安全意识, 减少各种损伤和中毒的危险因素, 创建安全的社会环境, 控制意外事件发生<sup>[8]</sup>。

综上所述, 恶性肿瘤、心脑血管疾病等慢性非传染性疾病是2020年临桂区居民死亡的主要原因, 因此要大力开展以不同群体慢性非传染性疾病为重点的防治工作, 预防各种慢性病发生, 减少慢性病死亡情况, 还要不断加强安全教育和安全管理, 减少各种损伤、中毒等意外事件发生, 从而提高居民寿命。

### 参考文献

[1] 罗进, 朱天宇, 廖强, 等. 2018年凉山州人群死因监测结果分析[J]. 预防医学情报杂志, 2020, 36(10):1353-1359.

[2] 余立成, 徐文杰. 2013—2019年上海浦东新区合庆镇户籍居民死因监测结果分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2020, 31(4):89-92.

[3] 高建娜, 吕焱, 魏立军, 等. 2016—2017年河北省乐亭县死因监测结果与分析[J]. 医学动物防制, 2020, 36(2):168-170, 174.

[4] 曹雪芹, 崔秀青, 王斌, 等. 2013—2018年恩施市常住居民死因监测及减寿分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2021, 32(1):27-31.

[5] 赵会勇, 董娟, 胡翠波, 等. 2014年云南省楚雄州居民死因监测结果分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(3):474-476.

[6] 王维华, 邱琳, 甄日娜, 等. 2015—2018年陕西省常住居民死因监测数据分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(3):229-232.

[7] 曾晶, 邓颖, 季奎, 等. 四川省死因监测地区人群健康水平分析[J]. 预防医学情报杂志, 2018, 34(3):366-370.

[8] 李心意, 浦浙宁, 陈海, 等. 无锡市惠山区2008—2017年居民死因监测分析[J]. 中国卫生统计, 2020, 37(4):519-523.