

# “网约护士”如何打通居家护理“最后一公里”

● 本报记者 陈祎琪

## 1 服务范围广泛， 但无统一标准

有调查显示,江苏省、上海市、广东省开展“互联网+护理服务”的项目大于40个,天津市、北京市、浙江省小于40个。由于缺乏统一标准要求,全国各地发展情况各有不同。

“根据甘肃省卫生健康委要求,我们开展的‘互联网+护理服务’共五大类36项,在此基础上可以增加医院的特色服务项目。”兰州大学第二医院(以下简称兰大二院)护理部主任豆欣蔓告诉《医学科学报》,兰大二院2019年起提供院外护理服务,2023年6月作为甘肃省第一批试点单位正式面向社会提供“互联网+护理服务”,主要包括基础护理、专科护理、母婴护理、康复护理、中医护理。

豆欣蔓介绍,目前带导管的患者,有伤口、造瘘口的患者,需要腹膜透析或血液透析的患者和母婴群体预约“网约护士”服务相对更多。“有些肺病患者需要居家吸氧,糖尿病足、压力性损伤、带造瘘口的患者需要定期换药,另外‘新手妈妈’的产褥期管理、新生儿黄疸管理、新生儿日常喂养,以及临终患者的安宁疗护等,都在我们的服务范围内。”

在服务时间上,豆欣蔓介绍,由于“网约护士”还要承担院内的护理工作,为最大程度满足患者需求,一般分两种情况解决。“第一种是普通患者,我们随机派发时尽量选择休息时间段的护士,不占用工作时间。第二种是专科患者,基于护理需求需要某个护士,或者安宁疗护的患者倾向于选择同一个护士,并且愿意配合护士的时间,那我们就调整护士的上门时间。”

经过事前质控,“网约护士”会携带工作服、工作证明和出诊箱前往患者家中。豆欣蔓介绍,出诊箱上标有“兰大二院互联网+护理服务”的字样,里面装有出诊所用的专科物资和急救备用物资。到达患者家后,“网约护士”会换上自带的工作服、鞋套、帽子,戴上口罩和手套,提供专业规范的服务。

为了保证“互联网+护理服务”的工作效率,各医院都会设置服务半径。“但这不是说我们对一部分患者拒诊。对于超出服务半径,又符合‘互联网+护理服务’需求的患者,我们会在患者同意的前提下,帮助其转诊至邻家医院或我院的医联体单位。”豆欣蔓说。

“我觉得主要就是方便、省事,尤其是最近呼吸道病毒流行,我带家人去医院要请假、打车,来回的时间和成本也不低,不如直接预约上门服务,护士是三甲医院的在职护士,很专业,态度也好,我们也省时省力。”家住北京的朱先生道出近日通过某平台为刚做肺结节手术的家人预约“网约护士”换药

的原因。过几天,他将预约第四次上门换药服务。然而,当被问及是否会向亲朋好友推荐“网约护士”时,他却因价格原因给出了否定的答案。

据悉,2019年,国家卫生健康委发布《“互联网+护理服务”试点工作方案》(以下简称方案),“网约护士”由此诞生,先在北京、上海等6个省市开展试

点工作,2021年1月起,试点范围扩大至全国。此后,一些商业平台和公立医院逐步尝试,截至2024年5月,共有3000余个医疗机构开展7类60余个网约护理项目。“网约护士”成为打通专业康复医疗服务、临床护理服务向社区和居家康复护理延伸的“最后一公里”的有力担当者。

## 2 积极参与, 但不是奔着钱去的

浙江中医药大学护理学院郑玥等对274名杭州市不同等级医院护士开展的关于“网约护士”的调查显示,护士群体对“网约护士”整体接纳度较高,但部分仍持观望态度。增加收入、工作时间自由、工作内容选择度高、适应时代潮流、政策支持、保持职业新鲜感为积极影响因素,人身安全缺乏保障、各项制度不够完善、能力素质未达标准、担心医疗纠纷、工作场所不稳定为消极影响因素。

“我们在开展‘网约护士’服务后,多数护士都积极踊跃地报名,首批报名的护士超过了100人。但不是人人都符合‘网约护士’的条件,筛选到最后只有26个人。”豆欣蔓说。

不同于普通网购时的“下单-发货”流程,豆欣蔓表示,当患者预约“网约护士”后,他们会先进行互联网问诊,详细了解并严格评估患者的具体情况后,再上门提供服务。

她解释,患者不是专业医护人员,不一定能完整且准确地描述自己的情况,所以必须经过事前询问,才能监测到一些被遗漏的问题,并提前做好准备,“我们不能到现场后才看到问题,却又放置不管”。另外,经过问诊,有些患者的情况不适合上门护理,他们描述的表象背后可能潜藏着更大的健康风险,此时为了患者安全,他们会建议患者即刻或择期到医院就诊。

“我们要解决的是‘一揽子’问题,而不单单是

根据《方案》,派出的注册护士应具有五年以上临床护理工作经验和护师以上技术职称,且相关信息能够在全国护士电子注册系统中查询。此外,兰大二院还关注报名护士的专科经历和年资、是否有不良职业记录等,经院内护理部教育科资质审核通过的护士需参加专项培训。

“患者的病情随时可能发生变化,如果在医院,我们可以借助其他人和设备,迅速解除危机,但在居家环境中,没有专业设备保障,没有专业人力支持,没有其他紧急救援资源和平台,一旦患者发生危险,如何尽快保障其安全,这是我们培训中最需要考虑的。”豆欣蔓说。

## 3 双向选择, 护士安全问题亟待规范

一个问题。这也是为什么我们的出诊箱里除了必要物资,还有备用物资。”豆欣蔓表示,“互联网+护理服务”其实是双向选择的过程,不仅患者选择他们,他们也要选择患者,因此在这样严格的筛选程序下,并非所有患者的“网约护士”服务都能成行。

“我们首先考虑的-定是患者的安全,然后才是‘网约护士’的安全。”豆欣蔓说。

《方案》指出,试点医疗机构或互联网信息技术平台应当按照协议要求,为护士提供手机App定位追踪系统,配置护理工作记录仪,使服务行为全程留痕可追溯,并配备一键报警装置等。

“‘网约护士’试点不到六年,还在探索过程中,

在与护士的交谈过程中,她还了解到,选择“互联网+护理服务”的护士主要基于三点原因。第一,对新事物感兴趣,愿意尝试新的工作模式。第二,“网约护士”多为30~50岁,有精力和经验兼顾好院内护理和“互联网+护理服务”工作。第三,在日常收入的基础上,还可以获得一部分正当的额外收益。

当前,兰大二院的“网约护士”已发展至79人,比最初增加了2倍。“有这么多人参与,大家并不是奔着钱去的,更何况除去交通费、耗材费,钱真的不多,而是希望通过和患者的深入接触,获得一种价值肯定和职业认同,希望社会对护士群体多一些尊重和理解,进而增进护患之间的友好关系。”豆欣蔓说。

这些设备不一定所有医院都配备到位,但是我们仍然要尽最大努力保护‘网约护士’的人身安全。”豆欣蔓介绍,男护士在各大医院都较少,兰大二院的男护士约占所有护士的1/10,且更多分布在急诊科、ICU等任务量大的科室,因此目前该院的“网约护士”仅有2名男性。

安全起见,兰大二院实行两人搭配制。“网约护士”出诊时需携带医院配备的手机,一人负责护理操作,一人负责全程摄像记录,之后再將病历资料导出存盘。若需抢救,两个人还能相互配合。

“但这些都是辅助手段,亟待行业从更高层面进行规范。”豆欣蔓说。

## 4 长期事业, 从疾病照护到健康管理

由于“网约护士”走出了常规执业地点,为确保护理服务的规范化,医院会进行严格的全过程动态监管。豆欣蔓表示,兰大二院会随机抽查出诊记录或回访患者,一旦发现不规范行为,即便患者没有举报或投诉,也会约谈护士,并对其进行再培养、再考核、再聘任。

“从目前接诊情况来看,我们得到的基本都是正向的反馈。还有一些患者会把电话打到我们医院负责患者满意度调查的部门,特意表扬某个出诊护士。”豆欣蔓说。

整体而言,通过参与“互联网+护理服务”的工作以及与全国同仁的交流,豆欣蔓感受到,经济越发达的地区对“网约护士”的认可度和使用率越高。而在经济相对落后的地区,即便“网约护士”的知晓度近年来有所提高,实际使用率也较低,换句话说就是出现了“叫好不叫座”的情况。

“目前看来,‘互联网+护理服务’几乎全自费是国内普遍现象,这对老百姓来说有一定的经济压力。如果医保支持不够,老百姓即使对‘网约护士’有需求,也心有余而力不足。”豆欣蔓说。

此外,还有一些不会进行“互联网+护理服务”网约流程操作的出院患者,鉴于他们的特殊需要,专科护士仍在系统流程之外利用自己的休

息时间免费提供上门护理服务。“这是有风险的,我们并不鼓励这样做,但这种情况往往在经济不发达地区较为常见。”豆欣蔓表示,靠情怀开展“网约护士”服务不是长久之计,护士付出时间和精力,理应得到合理的经济回报。同时,“网约护士”服务的申请流程设计应更加便利、多元,以满足老龄群体的需求。

2021年数据显示,我国约有1.9亿老年人患有慢性病,失能失智人数约有4500万,其中90%处于居家照护状态。“对这些人而言,长期反复住院无论对医院还是个人来说都是不现实的,他们更多需要医养结合的长期照护。因此,未来‘网约护士’或许是他们经济可承受情况下的刚需。”豆欣蔓说。

在试点机构上,豆欣蔓认为,虽然目前率先开展“网约护士”工作的多为三甲医院,但随着“互联网+护理服务”的深入探索和不断完善,会逐渐形成三甲医院指导,社区医院、基层医院为主,医疗资源统筹调配的“网约护士”科学服务体系。

“未来的‘网约护士’不只会提供疾病照护和康复管理,还会从健康促进的角度提前干预,体现医疗护理的前置性。”豆欣蔓表示,从“网约护士”可以预见,护士多点执业、家庭签约护士等是促进国民健康的未来之势。

