

健康焦点

网约护士，有规范更安全

本报记者 邱超奕

近期,全国各地出现了不少网约护士平台,其实质是“互联网+护理服务”,即依托互联网等信息技术,通过“线上申请、线下服务”的方式,由护士上门为群众提供护理服务。今年1月,国家卫健委印发《“互联网+护理服务”试点工作方案》(以下简称《方案》),确定在北京、天津、上海、江苏、浙江、广东等6地试点“互联网+护理服务”,对服务提供主体、服务对象、服务项目、相关责任、风险防控等提出要求,旨在保障医疗质量和安全。《方案》试行以来,网约护士运行情况如何?居家护理服务还有哪些“短板”?本报记者就此进行调研采访,希望引起社会关注。

——编者

网约护士解难题

高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群,是居家护理的“刚需人群”

早上7点半从北京朝阳区安慧北里出发,不到8点就赶到中国中医科学院望京医院。在网约护士的陪同下,82岁的李于清8点半就坐在了检查室。

“就我这老太太,推个手扶车站路边打车,很多司机都不停。”李于清患有严重的腰椎退行性病变,走路必须撑着手扶车一小步一小步地挪,走一会就要坐下歇一会,连弯腰取病历都疼得直咧嘴。在李奶奶眼里,上医院是真受累,出门打车难,挂号看病难,化验检查难,就连坐个电梯,都是提心吊胆。“我骨质疏松,生怕自己被踩到、跌倒,万一骨折就麻烦大了。”

她有两个儿子,虽都在北京,但经常出差。这次她来医院做核磁共振,正赶上儿子不在,只好找网约护士提供导诊服务。

“有小李陪着好啊,早早到楼下帮我叫好车,检查、取药、缴费,忙前跑后,我省心多了。”李奶奶口中的小李,说的是互联网护理平台“金牌护士”派来的李艳。为了这趟服务,李艳凌晨5点就起床了,从早上8点陪着病到中午11点送李奶奶回家,忙得连一口水也没敢喝。“老人腿脚不便,我真怕她摔着了。”李奶奶走路,李艳一直弓腰用手护着,老人上厕所爱干净,她先把马桶圈擦一遍,再扶着老人蹲下,服务非常到位。

李奶奶是“互联网+居家护理”的受益者。目前,高龄或失能老年人、康复期患者和终末期患者等行动不便的人群,是居家护理的“刚需人群”。截至2017年底,我国60岁及以上人口数为2.4亿人,占总人口的17.3%。我国患有慢性病的老年人有1.5亿,占老年人总数的65%。失能、半失能的老年人4000万左右。失能、高龄、空巢老人的增多,使上门护理服务的需求激增。

北京丰台区新村街道的王琳去年被查出肺癌晚期,她先后30次叫互联网护理平台“医护到家”的护士进家门。由于癌细胞已发生骨转移,反复的疼痛和发烧使她无法坐立。春天到了,她依然裹着棉衣再盖上棉被才感到稍许暖和。“丈夫要上班养家,我爸从老家来照顾我,年纪大了也搞不懂医院的流程,我又没法长期住院,只好在家治病。”

35岁的王琳身体已非常虚弱,稍一激动就开始咯血。她经常需要在家采血化验、打针,而这些需求很难在社区医院得到满足。她说:“我的身体太弱了,实在跑不动医院,有了居家护理方便多了。”

家住北京朝阳区高家园社区的顾怀今年83岁,尽管患有高血压,却经常忍不住为小事闹情绪,孙子张林松十分担心奶奶的身体,每隔半个月就叫一次居家护理服务。“请个陌生人到家里,还与医疗相关,刚开始我



制图:张芳曼

确实不放心。”张林松说,头几回他都专门留在家里看着护士做护理,想着万一出事也好应对。后来护士上门的次数多了,看老太太每次也挺高兴,他才慢慢放了心。“奶奶喜欢聊天,护士上门还能陪她多聊会儿,顺便讲点健康知识。”

护理安全有保障

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,切实保障护士执业安全 and 人身安全

72岁的朱铭感冒咳嗽半个月,说话时嗓子还有些沙哑。“本来不算啥大病,但我有糖尿病,免疫力差,害怕去医院发生交叉感染加重病情,所以诊断后想在家里做雾化治疗。”在女儿指导下,她点开手机应用,下单了网约护士服务。

“朱奶奶您好!”初次登门,李艳从背包里取出身份证、护士执业证书、护师专业技术资格证递给朱铭看,然后戴上口罩,穿上鞋套,挤了一些医用手消毒液洗手。遵照医生处方,李艳备好一次性吸入面罩,配好在医院开的药,放进雾化机开始做治疗。

朱铭不时咳嗽一阵,李艳就帮她拍拍背,仔细询问病情。“今天痰是什么颜色?哦,是白的,那就好多了。”担心朱奶奶感冒发烧,李艳还帮她检查了体温、血氧、血压等生命体征,并记录在朱铭的健康档案里。

临走前,李艳从物料箱里掏出黄色和黑色塑料袋,把用过的雾化面罩装进黄色袋子里,把面罩包装袋、一次性鞋套等装进黑色袋子。“医疗废物有污染,居家护理产生的垃圾要严格分类处理。这个利器盒用来装针头,黄色医疗垃圾袋装用过的医疗耗材,黑色垃圾袋装用过的包装袋。医疗垃圾会带回护理站,交给专门机构统一处理。”李艳说,“护士

干干净净来,干干净净走,不能把垃圾留在患者家里。”

李艳是“金牌护士”平台的一名全职护士,曾在三甲医院干过6年,因为孩子太小需要照顾,她转行做起了居家护理。“居家护理流程越来越规范,患者初次下单,平台会有专门的审核组了解情况,打电话询问患者的病史、家族史、手术史等,然后我会在上门前查看患者的知情同意书、健康档案和护理报告,确认服务内容、医院处方、使用药物、耗材情况等。”李艳每个月都要接受理论和操作考试,包括心肺复苏术、急性呼吸衰竭抢救、胃管滑脱处理等应急技能,还有肌肉注射、伤口换药等常规操作训练,也有居家护理服务礼仪培训。

“居家护理和医院护理在安全性上有差距,在服务内容上有区别,居家护理往往是紧急期后护理,属于出院后延伸服务,只要严格按照规定的服务项目和流程标准来做,安全性是有保障的。”丁少磊说,“金牌护士”已在全国306个城市提供了500多万人次的居家护理服务,没有出现过危及患者的情况。

“万一真的在家里出现紧急情况,平台有应急小组,护士会进行现场判断,根据判断开展心肺复苏等急救,并接通120尽快送医,高年资护士也会第一时间介入。”丁少磊说。医疗服务很难实现绝对“零风险”。王雨飞建议,落实医疗机构病历信息共享,这有助于上门护士更全面地了解患者病史。目前患者的不同病历分散在不同医院,平台了解病情只能靠口头交流,患者存在表述不准确的风险。目前许多平台都在摸索中前进,缺乏统一的行业标准和培训机制。

丁少磊建议,希望政府把居家护理行为纳入医疗风险管控中,现行的医疗风险管控主要是针对医院的。在居家护理中,除了平台与患者之间的责权约定,还需要政府部门加强事前、事中、事后监管。

国家卫健委有关负责人表示,试点地区要总结经验,加强监管,采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险,引导“互联网+护理服务”规范开展。希望经过1年左右的试点,探索出符合我国国情的“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制。

吕萍是“医护到家”平台的兼职护士。她表示,医院同事参与多点执业的积极性很高,她已经兼职做了两年时间。“上门前我都要先看患者医嘱,那些完全不了解的药品,或境外医生开的药品,我不会接单。进门后,要检查药品来源是否正规,并严格按照医嘱的用法用量操作。至于自身安全问题,我还没真细想过。毕竟需要居家护理的大多是行动不便的老人,同时我也

间内,视力就能下降得非常严重。黄斑变性引起的严重视力损害,九成是由湿性引起的。老年黄斑变性主要损害中心视力,导致视物中心发黑发暗、视物变形等症状,但不会引发疼痛。

早期老年黄斑变性症状轻微,不容易引起重视。掌握自我检查的方法,或者定期去医院查眼底,可以帮助老年人及早发现黄斑变性。那么,如何能在早期发现黄斑变性呢?有一个相对简单的方法,医学上称为阿姆斯勒表自我检查法。阿姆斯勒表是多个小正方形组成的表格,表格中央有一个黑点。检查时,人站在光线

有人身意外险和报警装置,至今没有遭遇过危险情况。”

护士柳婷的手机里也装着3个网约护士APP,平时她上两天班休两天,从2017年开始,她就利用休息时间兼职做居家护理。柳婷更愿意服务熟悉的患者,因为更清楚患者病情,自身安全也有保障。

防范风险是重点

在居家护理中,除了平台与患者之间的责权约定,还需要政府部门加强事前、事中、事后监管

“居家护理和医疗机构护理在安全性上有明显差别,例如患者家里无菌条件不到位、急救设施和人员也不齐备。一方面,我们严格按照互联网居家护理服务目录来提供服务,规避高风险护理项目;另一方面,我们也摸索出一套完整的居家护理规范流程,如为患者和护士投保、检查患者自备药品和医嘱证明、护理操作后观察至少20分钟才能离开等。如今,平台服务超过700万人次,没出过一次医疗事故。”医护到家执行总裁王雨飞说。

王雨飞介绍,《方案》出台以后,平台第一时间针对居家护理的质量和安做出调整:首先,下架了输液等高风险服务;其次,加强了网约护士的规范管理,引进高年资护士,对工作经验的要求提高到5年;第三,上线一键报警、护士人脸识别等技术手段,保障护士和患者安全。另外,平台对护理订单实行三级审核,先由医疗风控部门过目,再由平台全职护士把关,最后由接单护士审核。

金牌护士联合创始人兼首席执行官丁少磊介绍,平台在制度设计、技术支撑和运营模式上做了改进。在技术上,推出护士一键呼救、安全围栏、延时报警、实时录音等新功能,对患者也有电子护理报告,保障服务过程全程留痕,可查询、可追溯;在运营模式上金牌护士逐步推行项目制,项目负责人由平台的全职护士担当,平台高年资综合评估人员、上门服务人员、项目管理人员组队服务一个患者,使服务更专注、更安全。

“居家护理和医院护理在安全性上有差距,在服务内容上有区别,居家护理往往是紧急期后护理,属于出院后延伸服务,只要严格按照规定的服务项目和流程标准来做,安全性是有保障的。”丁少磊说,“金牌护士”已在全国306个城市提供了500多万人次的居家护理服务,没有出现过危及患者的情况。

“万一真的在家里出现紧急情况,平台有应急小组,护士会进行现场判断,根据判断开展心肺复苏等急救,并接通120尽快送医,高年资护士也会第一时间介入。”丁少磊说。

医疗服务很难实现绝对“零风险”。王雨飞建议,落实医疗机构病历信息共享,这有助于上门护士更全面地了解患者病史。目前患者的不同病历分散在不同医院,平台了解病情只能靠口头交流,患者存在表述不准确的风险。目前许多平台都在摸索中前进,缺乏统一的行业标准和培训机制。

丁少磊建议,希望政府把居家护理行为纳入医疗风险管控中,现行的医疗风险管控主要是针对医院的。在居家护理中,除了平台与患者之间的责权约定,还需要政府部门加强事前、事中、事后监管。

国家卫健委有关负责人表示,试点地区要总结经验,加强监管,采取有效措施积极防范和应对可能存在的风险,引导“互联网+护理服务”规范开展。希望经过1年左右的试点,探索出符合我国国情的“互联网+护理服务”管理制度、服务模式、服务规范以及运行机制。

上图:“医护到家”平台护士正在为患者提供居家打针服务。

医护到家供图

良好处,离阿姆斯勒表30厘米的距离,用手遮住一只眼,然后将另一只眼睛的目光锁定在中央黑点上。如果在看的过程中出现表格线模糊不清、中心出现暗斑、直线有变弯的倾向,有可能就是黄斑变性。

在医院,医生通过视力、眼压、裂隙灯、眼底镜和光相干断层扫描(OCT)等检查,就可以判断是否患有黄斑变性。对于早期的干性病变,患者可以服用叶黄素、玉米黄素等,以减缓病情的发展。对于湿性病变,目前国际上公认最有效的办法是在眼睛里注射一种药物,这种药物可以促进异常血管萎缩,从而减少出血水肿。但是,此类药物的有效时间只有一个月,需要重复多次注射,直到病情完全稳定。

无论干性还是湿性,一旦病变进入晚期,出现视网膜严重萎缩或者瘢痕,再进行治疗的效果都会大打折扣。因此,早发现、早治疗非常关键。老年人如果出现视力下降,应尽快去医院检查,否则将错过最佳治疗时机。

(作者为北京大学人民医院眼科主任医师)

无影灯

家庭医生是“健康守门人”和“控费守门人”,在维护全民健康中具有举足轻重的作用。实现从以治病为中心到以健康为中心的重大转变,必须充分调动家庭医生团队的积极性

不久前,深圳罗湖医院集团给60岁以上的居民家庭免费安装防跌倒扶手,以免老人骨折。同时,免费给老人们接种肺炎和流感疫苗,尽量避免老人住院。

从“医不叩门”到“主动上门”,从“重治病”到“重防病”,这里的医生为什么会这样做?原来,罗湖区推行医保费用总额预付制度,政府根据签约居民医保总额,预先付费,年终结算,盈亏都归医院集团。也就是说,居民少生病,医院多结余,医患成为“利益共同体”。这就倒逼医生转变观念,维护好签约居民的健康,尽量减少重大疾病发生。

目前,我国医疗资源配置呈“倒金字塔”结构,优质医疗资源主要集中在大城市大医院,专科医生数量远远超过全科医生,基层医疗资源相对薄弱,尤其是家庭医生团队力量不足。这就如同大家都挤在河流的下游挽救落水者,落水者即便幸运地被打捞上岸,也是奄奄一息。虽然打捞者筋疲力尽,但落水者还是越来越多。实践证明,与其在下游费力打捞,不如在上游修筑堤坝。而以全科医生为主体的家庭医生团队,就处在疾病防治的上游。

医疗消费具有无限趋高性。任何一个国家,如果放任医疗费用无度增长,都会不堪重负,甚至拖垮经济。家庭医生是“健康守门人”和“控费守门人”,在维护全民健康中具有举足轻重的作用。实现从以治病为中心到以健康为中心的重大转变,必须充分调动家庭医生团队的积极性,提高家庭医生签约服务质量。

首先,扩大人力资源供给。家庭医生团队的主力是全科医生。由于种种原因,我国全科医生数量短缺且素质不高,与居民健康需求仍有较大差距。家庭医生团队应根据居民健康需求选配成员,包括公共卫生医师、专科医师、药师、健康管理师、中医保健调理师、心理治疗师或心理咨询师、康复治疗师、社工等,这样才能打破全科医生短缺的瓶颈,精准对接居民需求。在这方面,一些发达国家的经验值得借鉴。例如,英国将健身房、游泳池和健身教练等民间资源整合到卫生保健服务体系中。政府一次性购买健身机构的闲置时间,全科医生根据患者情况开具“运动处方”,按就近原则将患者或高危人群安排至健身机构,再由健身教练督促其完成健身计划。

其次,丰富签约服务内容。目前,家庭医生的签约服务内容单一,无法满足居民多样化、多层次的需求。根据有关规定,家庭医生团队可以根据签约居民的健康需求,提供基础性和个性化签约服务。基础性签约服务包括基本医疗服务和基本公共卫生服务,是国家免费提供的;个性化签约服务是根据居民差异化需求提供的服务,是需要付费的。签约服务费是家庭医生团队与居民建立契约服务关系、履行相应的健康服务责任的费用,由医保基金、基本公共卫生服务经费和签约居民付费分担。所以,家庭医生团队除了提供“基础服务包”,还应定制更多“个性服务包”,进一步调动医务人员积极性,激活“一池春水”。

第三,改变医保支付理念。医保基金的“蛋糕”究竟应该如何分?目前,医保基金主要花在治病上。从卫生经济学的角度看,“治未病”的健康收益远远高于“治已病”。医疗、医保、医药“三医联动”,是深化医改的基本路径。从长远看,医保支付制度改革应以健康结果为导向,将“医疗保险”逐步扩展为“健康保险”,扭转“只治不防、越治越忙”的被动局面。例如,将部分健康管理项目纳入医保,让百姓少得病、晚得病、不得病,从而有效节约医保费用。

医疗资源的有限性和医疗需求的无限性,是一对永恒的矛盾。作为世界最大的发展中国家,我国必须坚持预防为主、防治结合,努力用最小的经济代价获得最大的健康收益,才能走出一条符合中国国情的卫生与健康发展道路,更好地解决群众看病就医难题,不断提高人民健康水平。

本版责编:李红梅

名医讲堂·老年视力健康②

老年黄斑变性可以自我诊断

曲进锋

老年黄斑变性分为干性和湿性两种类型。其中,湿性发展迅速,在几个月甚至几天的时间内,视力下降非常严重

黄斑是位于视网膜中央的一个发黄色的小区域,因为其含有丰富的叶黄素而得名。黄斑处有密集的感光细胞,对于人的视力尤其是中心视力至关重要。一旦黄斑区出现疾病,就会出现视物变形、视力下降、中心视物遮挡的症状,严重者可以失明。黄斑区的疾病有很多种,

老年黄斑变性就是其中最常见的一种,这种疾病发生的原因尚不清楚,但是与老年人视网膜功能退化及氧化损伤有关。

老年黄斑变性,也称为年龄相关性黄斑变性,年龄越大发病风险越高,可分为干性和湿性两种类型。干性发展过程中不会出血,晚期引起视网膜萎缩变薄,由于其进展比较缓慢,在晚期之前对视力影响不严重,但也需预防和定期随访,不要放任其发展到晚期。湿性会出现异常血管,导致视网膜出血水肿,最终形成视网膜瘢痕。湿性发展迅速,在几个月甚至几天的时