

基于全科医学理念的家庭护理服务模式构建与实践

吴静 孙志红 任静

石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: 随着人口老龄化和慢性病负担的加剧,家庭护理服务逐渐成为医疗体系的重要补充。本文以全科医学理念为核心,探讨家庭护理服务模式的构建路径与实践经验,结合跨学科合作、延续性护理及“互联网+护理”等创新模式,提出以患者为中心、家庭为单位的综合性服务框架,旨在优化医疗资源分配,提升患者生活质量。

关键词: 全科医学理念;家庭护理服务模式;慢性病管理;健康促进

引言

全科医学强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围,提供综合、连续、协调的医疗保健服务。家庭护理作为全科医学服务的重要延伸,通过为居家患者提供医疗、护理、康复等服务,有效缓解了医疗资源紧张、住院难等问题,提高了患者的生活质量。本文将从全科医学理念出发,探讨家庭护理服务模式的构建与实践。

1 全科医学理念与家庭护理的融合基础

全科医学与家庭护理在现代医疗体系中扮演着日益重要的角色,二者之间的融合基础深厚且意义深远。

1.1 全科医学的核心特点

全科医学以其独特的服务理念,强调以人为中心,提供全面、连续、综合和协调的医疗服务。这种服务模式不仅关注疾病的诊疗,更贯穿于疾病预防、诊疗、康复及健康管理的全生命周期。全科医生的职责不仅仅是治疗疾病,更是要为患者制定长期的健康管理计划,这与家庭护理的个性化、持续性需求不谋而合。通过家庭医生团队的协作,整合各类医疗资源,全科医生能够为患者提供全方位、定制化的医疗服务,确保患者在不同健康状态下都能得到及时、有效的照护。

1.2 家庭护理的服务定位

家庭护理作为医疗服务的重要延伸,其服务定位明确且细致。它聚焦于居家患者的全面需求,包括生理健康、心理健康以及社会需求。服务领域广泛,涵盖了慢性病管理、术后康复、老年照护等多个方面。家庭护理的内容丰富多样,从生命体征的日常监测,到用药的细致指导,再到心理的支持与慰藉,无不体现着对患者的全方位关怀^[1]。这些服务的提供,需要依托全科医生的综合评估能力与多学科协作机制,确保患者能够得到专业、连续、个性化的家庭护理服务。

2 基于全科医学理念的家庭护理服务模式的构建路径

2.1 以家庭医生为核心的多学科团队协作

家庭医生作为家庭护理服务的主导者,其角色不仅仅局限于疾病的诊断和治疗,更重要的是作为患者健康管理的全面协调者。为了实现这一目标,需要构建一个由家庭医生、护士、康复师、心理咨询师等多专业背景人员组成的跨学科团队。这个团队通过定期的家访、电话随访以及远程沟通等方式,为患者提供动态、连续的健康管理服务。在角色整合方面,家庭医生负责整体规划和协调,确保团队成员能够各司其职,形成合力。护士负责日常护理操作的执行,如伤口换药、生命体征监测等;康复师则针对患者的康复需求,制定并执行个性化的康复计划;心理咨询师则关注患者的心理健康,提供必要的心理支持和干预。这种多学科协作的模式,能够确保患者得到全方位、多层次的护理服务。个性化方案的制定是家庭护理服务的核心。家庭医生需要根据患者的家庭环境、疾病特点以及生活方式等多方面因素,综合考虑,制定涵盖饮食、运动、用药等多个方面的个体化护理计划。例如,对于糖尿病患者,家庭医生可能会建议调整饮食结构,增加膳食纤维的摄入,同时制定适合患者的运动计划,并监测血糖变化,及时调整用药方案。

2.2 技术赋能:“互联网+护理”模式

随着信息技术的飞速发展,“互联网+护理”模式应运而生,为家庭护理服务提供了新的可能。通过线上平台,患者可以方便地预约上门服务、进行远程会诊以及实时数据监测,极大地提高了服务效率。以山东省立第三医院的“网约护士”模式为例,2024年该服务的接单量达到了2400单,充分显示了其受欢迎程度和服务效率。患者只需通过手机APP或网站即可轻松预约护士上门服务,无论是基础的护理操作还是专业的康复指导,都能得到满足。在安全保障方面,“互联网+护理”模式也做出了充分的考虑。通过引入GPS定位功能,可以实时追踪护士的位置,确保服务过程中的安全。同时,一键报

警功能的设置,也为护士在紧急情况下提供了快速求助的途径^[2]。此外,为了保障服务质量,线上平台还规范了操作流程,如实行“三查七对”制度,确保每一次护理操作都准确无误。

2.3 延续性护理的院内外衔接

延续性护理是家庭护理服务的重要组成部分,它确保了患者在出院后的康复过程中能够得到持续、有效的照护。山西医科大学第一医院全科医疗科开展的延续性护理服务就是一个成功的例子。通过入户随访,医护人员能够及时了解患者居家康复的情况,解决患者在康复过程中遇到的难题,从而有效减少了再入院率。为了实现家庭-社区-医院之间的无缝衔接,建立信息共享机制至关重要。医院、社区卫生服务中心和家庭之间应该建立紧密的合作关系,确保患者在转诊、用药调整等环节能够顺畅进行。例如,当患者在医院接受治疗后需要转回家中继续康复时,医院可以将患者的治疗情况和康复计划及时传递给社区卫生服务中心和家庭医生,由他们接力进行后续的护理服务。此外,还可以通过建立电子健康档案等方式,实现患者健康信息的共享。电子健康档案可以记录患者的病史、用药情况、过敏史等重要信息,为医护人员提供全面的患者健康数据支持。当患者在不同医疗机构之间转诊时,电子健康档案可以随患者一起转移,确保医护人员能够迅速了解患者的健康状况,为制定个性化的护理计划提供依据。

3 实践案例与成效分析

3.1 案例1:江永县医共体总医院的“医护到家”服务

江永县,作为一个地处偏远的地区,医疗资源相对匮乏,患者就医难的问题一直较为突出。为了解决这一问题,江永县医共体总医院创新性地推出了“医护到家”服务。这项服务通过电话回访的方式,主动发现患者的需求,并迅速响应,提供包括呼吸机调试、伤口护理等在内的上门服务。在具体实施中,医院建立了一套完善的服务流程。首先,由专业的医护人员对患者进行电话回访,了解患者的健康状况和护理需求。然后,根据患者的具体情况,医院会派遣具有相应专业技能的护士或医生上门服务。例如,对于需要使用呼吸机的患者,护士会上门进行呼吸机的调试,确保患者能够正确使用;对于伤口需要护理的患者,医生会提供专业的伤口处理服务。为了提升服务的覆盖效率和响应速度,江永县医共体总医院还结合了“互联网+护理”的模式。患者可以通过线上平台预约服务,医院在收到预约后,会迅速安排人员上门。这种线上线下相结合的服务模式,

不仅提高了服务的便捷性,还大大提升了患者的满意度。据统计,患者的满意度达到了95%以上。此外,“医护到家”服务还有效解决了偏远地区患者就医难的问题。许多患者由于身体原因或交通不便,难以到医院就医。而“医护到家”服务则将这些医疗服务送到了患者的家门口,极大地方便了患者。

3.2 案例2:清华大学第一附属医院全科病房的“家庭式”照护

清华大学第一附属医院全科病房针对慢性病患者,如高血压、糖尿病患者,实施了一种“家庭式”照护模式。这种模式允许夫妻同住病房,通过个性化的生活方式干预和中医调理,帮助患者改善健康状况。在具体实践中,医院为每位患者制定了个性化的照护计划。对于高血压患者,医生会建议患者调整饮食结构,减少盐分的摄入,并增加适量的运动。对于糖尿病患者,医生会指导患者合理控制饮食,监测血糖变化,并根据需要调整用药方案。除了医疗方面的干预外,医院还注重患者的心理和生活质量。允许夫妻同住病房,不仅让患者感受到了家庭的温暖和支持,还有助于增强患者的治疗信心。同时,医院还提供了中医调理服务,如针灸、拔罐等,帮助患者缓解身体不适,提高生活质量。通过这种“家庭式”照护模式,患者的健康状况得到了显著改善。例如,有一位患者在接受照护后的10天内,体重下降了6斤,多项指标也恢复了正常。更重要的是,这种照护模式强化了患者的健康行为依从性,实现了长期病情的控制。

3.3 案例3:山东省立第三医院网约护士服务

山东省立第三医院推出的网约护士服务,是“互联网+护理”模式的又一成功实践。医院有400余名护士在线接单,为患者提供上门护理服务。这项服务在2024年实现了服务量的同比增长80%,满足了大量老年患者的居家护理需求。网约护士服务的优势在于其便捷性和高效性。患者只需通过手机APP或网站即可轻松预约护士上门服务,无需再到医院排队等候。同时,医院对护士的服务流程进行了标准化管理,降低了操作风险,确保了服务质量。对于老年患者来说,网约护士服务更是解决了他们的燃眉之急。许多老年患者由于身体原因或行动不便,难以到医院就医或接受护理服务。而网约护士服务则将这些服务送到了患者的家中,让他们在家就能享受到专业的护理服务。

4 挑战与优化对策

在家庭护理服务模式的探索与实践过程中,虽然取得了诸多成效,但也面临着一些挑战和问题。

4.1 现存问题

4.1.1 服务成本与标准化缺失

家庭护理服务作为一项新兴的医疗服务模式，其价格体系尚未完全成熟，部分项目价格高昂，超出了许多患者的承受范围。同时，由于缺乏统一的质量评估标准，患者在选择服务时往往难以判断服务的质量和效果，这不仅影响了患者的就医体验，也制约了家庭护理服务的健康发展。服务成本高昂的原因主要在于人力成本、物资成本以及运营成本等多方面因素。而标准化缺失则主要是由于家庭护理服务涉及多个学科和领域，难以形成统一的服务标准和规范^[1]。这使得患者在接受服务时可能面临服务内容不一致、服务质量参差不齐等问题。

4.1.2 人力资源不足

全科医生和家庭护士是家庭护理服务的核心力量，但目前他们的培养体系尚不完善，导致人才短缺问题日益突出。特别是在偏远地区，由于经济条件相对落后、医疗资源匮乏，全科医生和家庭护士的服务覆盖有限，难以满足当地患者的需求。人力资源不足的问题不仅影响了家庭护理服务的普及和推广，也制约了医疗服务质量的提升。缺乏专业的全科医生和家庭护士，意味着患者可能无法获得及时、有效的医疗服务，进而影响了他们的健康状况和生活质量。

4.2 优化建议

4.2.1 政策支持

为了推动家庭护理服务的健康发展，政府应加大对家庭护理项目的政策支持力度。一方面，可以推动医保覆盖家庭护理项目，减轻患者的经济负担，提高服务的可及性和可负担性。另一方面，可以制定服务定价与操作规范，明确服务内容和质量标准，为患者提供清晰、透明的服务选择。

4.2.2 人才培养

加强全科医学与护理学的交叉培训，培养具备多学

科知识和技能的复合型人才，是解决人力资源不足问题的有效途径。高校可以开设相关专业课程，为有志于从事家庭护理服务的学生提供系统的教育和培训^[4]。同时，医疗机构也可以加强与高校的合作，共同开展人才培养项目，为家庭护理服务输送更多高素质的专业人才。

4.2.3 技术深化

利用现代科技手段提升家庭护理服务的精准度和效率，是解决服务成本高昂和标准化缺失问题的有力措施。例如，可以引入AI辅助诊断技术，帮助医生更准确地判断患者的病情；可以利用可穿戴设备实时监测慢性患者的生理数据，为医生提供及时、准确的诊疗依据。这些技术的应用不仅可以提高服务的精准度和效率，还可以降低人力成本，为家庭护理服务的可持续发展提供有力支撑。

结语

基于全科医学理念的家庭护理服务模式，通过整合多学科资源、技术创新及人性化设计，显著提升了医疗服务的可及性和患者体验。未来需进一步强化政策保障、完善人才培养机制，并探索“智慧家庭护理”等新模式，以应对老龄化社会的健康挑战。

参考文献

- [1]吴春燕.全科团队服务对社区2型糖尿病家庭护理的实际效果分析[J].中国医药指南,2024,22(09):12-14.
- [2]刘立珍,王平,丁燕,等.专科护生对“互联网+老年家庭护理服务”的认知、意愿与培训需求调查[J].中国当代医药,2023,30(22):132-136.
- [3]宋璐,陈孝灵,寇毓佳,等.国外家庭护理服务现状及对我国“互联网+护理服务”的启示[J].当代护士(下旬刊),2022,29(12):36-40.
- [4]周娜,王兮,张科威,等.西部某市城镇居家老年人家庭护理服务支付意愿的调查研究[J].全科护理,2020,18(02):129-134.