

■ 护理管理

# “互联网+护理服务” 实践与探索

□ 陈春霞

2019年2月,国家卫生健康委发布《“互联网+护理服务”试点工作方案》,明确在北京、天津等6个地区开展试点工作,鼓励医疗机构依托互联网等信息平台,采用“线上申请、线下服务”模式,为出院患者或行动不便的特殊人群提供上门护理服务,将此前主要由社会力量推动的“网约护士”正式纳入“互联网+护理服务”体系。

在此背景下,洛阳市第一人民医院院海院区(原洛阳市第三人民医院)自2015年3月起开展护理延伸服务;2018年,在上级支持下,“护士到家”项目正式启动;2019年,推出洛阳市首个护士上门服务平台——“护士到家”手机应用程序,依托“线上申请、线下服务”模式,为出院患者或行动不便人群提供上门服务,有效减少患者及家属往返奔波与排队之苦。

2023年3月,在洛阳市卫生健康委指导下,洛阳市第一人民医院院海院区整合医疗、护理、技术等多学科团队,搭建“洛医家”平台,将服务延伸至院外,为患者提供覆盖全生命周期的上门服务。

2024年3月,洛阳市第一人民医院院海院区积极响应省、市卫生健康委号召,接入“豫健护理到家”服务平台。

2023年,基于洛阳市第一人民医院院海院区实践的研究项目《“互联网+护理服务”助力洛阳市居家养老服务研究》被列为洛阳市社科重点项目,并于2024年6月顺利结项。该项目依托翔实的数据调研,呈现了“互联网+护理服务”在洛阳的本土实践,借鉴国内外居家养老服务经验,聚焦“互联网+”背景下社区居家养老的问题与成因,探索可行性发展路径。成果不仅拓宽了学界研究视野,还为构建更完善的居家养老服务体系提供了有益参考。

研究团队在既有项目基础上,通过文献分析、问卷调查与深度访谈相结合的方式,编制了《医疗机构“互联网+护理服务”开展情况》调查问卷,并设计了相关访谈提纲。调研覆盖了参与服务的医生、护士、管理者及患者,结合洛阳市“互联网+护理服务”助力居家养老的具体实践,系统分析了现存问题与成因,从而提出改进建议。

2023年9月至2024年1月,研究团队对洛阳市第一人民医院院海院区16名上门服务护士进行随机抽样问卷调查,并对其中6人开展实地访谈;同时,采用便利抽样法,对17名患者完成服务满意度调查。

数据显示,自2018年启动以来,洛阳市第一人民医院院海院区“互联网+护理服务”已累计开展服务项目27项。神经内科为全院首个开展科室,首项服务为留置尿管、预置量最高的项目为留置尿管护理。目前,洛阳市第一人民医院院海院区共有318名护士参与上门服务,覆盖22家社区卫生服务中心、60多个卫生所及22家养老机构,提供58项上门服务,累计服务达5328例次。

在护士资质方面,平台要求护士具备大专及以上学历、护师及以上职称,并拥有5年以上临床工作经验。服务预约渠道多样化、便捷化,支持应用程序、微信、电话及现场多种方式。护士需要自备交通工具上门服务,管理者要关注护士和患者的安全。操作环境不符合要求,是影响上门服务质量的主要因素。

■ 叙事护理

## 吃止痛药的勇气

□ 许晴

15时,当我推开3号病房的门时,林女士正蜷缩在病床上。她眉头紧锁,手指死死攥着床单,指节泛白得像要嵌进布纹里。这是她痔疮手术后的第2天,我放轻脚步走到床边,轻声问:“林阿姨,您现在感觉怎么样?”

林女士费力地掀开眼皮,声音虚弱得像一缕烟:“痛……像有把小刀在割我的肉。”我在心里默默记下“疼痛评分4分”,林女士的这种情况已经到需要干预的程度。我的目光扫过床头柜,那盒止痛药却原封不动地放在那儿,塑料包装上的折痕像是没动过。

“林阿姨,今天开始,您就能正常吃止痛药啦。”我拿起药盒晃了晃。林女士的睫毛颤了颤,声音压得更低:“听说这种药不仅会令人上瘾,还耽误伤口愈合。”恐惧像层薄膜,早就裹住了林女士的疼痛。

我翻开随身带的科普手册,指着上面的示意图,向林女士解释:“短期用药不会上瘾的,反而能让您好好休息,伤口才能好得快呀!”

“发药的护士跟我说过,可我就是不敢用药。”林女士摇了摇头。“您能跟我说说为什么吗?”我拉过椅子坐在林女士的床边。

林女士说:“我有个老邻居,做完手术后伤口很长时间都不能愈合,她说是吃止痛药导致的。我这才不敢用止痛药,连输液都没让医生加止痛药,痛了就咬牙忍着,就怕自己的伤口长不好。”

我又细致讲了一遍止痛药的药理原理,问林女士:“这种想法,给您添了不少麻烦吧?”

“可不是嘛。”林女士叹了口气,“不吃药就痛得睡不着,心里也堵得慌,越发烦躁了。”

“那么这种情况,对您身体恢复是好还是坏呢?”

“当然是坏啦,又痛又怕,没一点儿好处。”

“林阿姨,您以前遇到害怕的事,都是怎么熬过来的?”

林女士愣了一下,嘴角慢慢露出笑意:“小时候,我胆小。但是,天不亮就得上学,非得跟小伙伴儿搭伴。有一次,小伙伴儿病了,就剩下我一个人独自上学,我站在路口腿都打战。可是转念一想,总不能一辈子都要依赖别人。于是,我只好硬着头皮向前走。到学校时,我的手心全是汗,可是心里头还挺佩服自己,原来自己也没那么胆小。”

我朝她竖了竖大拇指:“林阿姨,您这可不叫胆小,叫勇敢。”

“这么一说,还真真是。”林女士的眼里亮了些。

“要是把吃止痛药当成当年自己走的那段路,是不是就没那么害怕?”

她抓起药盒,干脆地说:“我现在就吃止痛药。”

半小时后,我再去巡房,林女士的眉头舒展多了,脸色也缓过来。我递过去疼痛评分表:“现在痛感还有几分?”

“2分,好多了。”

“那您给‘害怕’也打个分,是多少分呢?”

林女士不好意思地笑了:“刚开始得有4分,现在……也打2分吧!”林女士顿了顿,又问:“护士,我是不是太胆小了,还爱‘听风就是雨’?”

我笑着摇头:“您这么快就把‘害怕’从4分降到2分,这本事可不小。医学上的事本来就复杂,有不懂的事很正常,您随时来问我就行。”

我走出病房时,阳光刚好照进走廊。我想起特鲁多医生那句“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”。我忽然觉得,护理工作就像在患者心里搭建桥梁,这边是疼痛与恐惧,那边是安心与勇气;而桥的起点,往往就是那句简单的“您现在感觉怎么样”。

在肛肠外科,我们缝补的不只是身体的伤口,还有那些藏在疼痛里的焦虑、裹在恐惧里的孤独。就像林女士,当她敢吞下止痛药时,其实是吞下了对自己的信任;而这份信任,比任何药物都更能滋养愈合的力量。

(作者供职于永煤集团总医院)

# 希望之光 点亮生命

## ——探寻河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)守护健康的“密码”

□ 王莉敏 薛静洁

冬日清晨,阳光照进河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)感染科的走廊,光影在洁净的地板上拉成长长的弧线。这里没有想象中的凝重,安静之中,每一缕阳光都透着向上的力量。一位头发花白的老人扶着栏杆缓慢行走,步伐虽然缓慢但是稳健,脸上漾着久违的、舒展的笑容。不远处,医生办公室的门虚掩着,里面传来温和的交谈声,那是医患之间安心的对话。

你很难想象,这个充满生机的地方,收治的是艾滋病患者;你更难想象,这家医院的感染科,起步时只有1名医生和4名护士,从草率蓝缕的初创到跻身省级重点学科,从单一的临床救治到防治、科研、管理的“百花齐放”,他们用数十年坚守改写了无数患者的生命轨迹,打造艾滋病防治的“河南样本”。

2025年12月1日是第38个“世界艾滋病日”,今年我国的宣传活动主题为“社会共治,守正创新,终结艾滋”。

### 破局:多学科诊疗,为患者开辟“绿色通道”

2025年11月,65岁的艾滋病病毒(HIV)感染者吴先生走进河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)感染科时,他以为只是常见的乏力、胸闷;然而,在感染科主任赵清霞看来,这些症状背后,潜藏着致命的危机。

检查结果证实了赵清霞的判断:急性心肌梗死前兆。更凶险的是,影像学检查结果显示吴先生合并腹主动脉-髂动脉夹层动脉瘤,这颗“定时炸弹”随时可能破裂。吴先生发觉,自己被“死神”与“瘟神”双重夹击。

“怎么办?”这三个字重若千钧。对于免疫功能受损的HIV感染者,这类高风险大血管手术曾是医学禁区:不手术,动脉瘤随时破裂致命;做手术,脆弱的免疫力又让术中、术后的感染风险陡增,同样危及HIV感染者的生命安全。

多学科诊疗机制即刻激活。感染科、心血管内科、麻醉科、重症医学科专家迅速集结,会议室里没有“你的患者”“我的患者”,只有亟待救援的“我们的患者”。“核心任务是让患者在围手术期处于免疫稳定、病毒载量完全抑制的“安全窗口。”赵清霞的话,为这场生死营救锚定方向。

“绿色通道”随即开启:吴先生从感染科病房直达手术室,术后无须辗转,直接返回感染科病房进行康复。这不仅是“生命通道”,还是守护尊严的屏障——保护HIV感染者隐私,避免在普通病房可能遭遇的异样眼光与无谓解释。

无影灯下,心血管内科主任程勇团队与感染科团队并肩攻坚。手术刀、导管、支架在手中精准“起舞”,数小时奋战后,覆膜支架精准植入吴先生的体内,成功拆除“炸弹”。术后,吴先生在感染科护士的指导下重新学步,每一步都踏得坚定有力,迈向新生。

艾滋病,即“获得性免疫缺陷综合征”,HIV会系统性摧毁人体的免疫防线。过去,治疗艾滋病的目标是让HIV感染者“活下去”;如今,随着抗病毒治疗的进步,HIV感染者寿命显著延长,心血管疾病、肿瘤等“共病”成为新的“主战场”。

河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)的破局之道,在于打破学科的壁垒。通过MDT模式,让感染学科与普外、心外、妇产、泌尿、神经、肿瘤等专科,形成“既治艾滋病,也治其他病”的医疗新生态。河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)每年完成HIV感染者3级~4级手术500余例,腹腔镜下胃癌、结肠直肠癌根治术国内领先,母婴阻断成功率100%……他们用技术证明,HIV感染者的复杂疾病,同样值得并能够接受全力救治,挽救生命。

### 护航:HIV个案管理师,成为患者的“生命导航员”

人类抗击艾滋病的重心,已经从“活下去”迈向“活得好”。然而,漫长的治疗、复杂的“共病”管理,以及如影随形的“病耻感”,仍是HIV感染者回归正常生活的阻碍。

2023年5月,一支“HIV个案管理师”团队在河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)正式组建。他们是HIV感染者的“健康导航员”,提供从用药指导、饮食建议到心理疏导的全病程管理服务。

“HIV个案管理模式能够有效减轻临床管理压力,通过定期随访,及时掌握病情,快速识别风险,助力HIV感染者回归正常生活。”院长秦川表示。

目前,河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)门诊管理的近4000名HIV感染者已全部纳入“全病程—全生命周期”照护体系。

2025年4月,河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)开设快速启动抗病毒治疗门诊。

根据世界卫生组织推荐,确诊者应在7天内启动抗病毒治疗(ART),而快速启动抗病毒治疗门诊的目标是实现确诊当天启动抗病毒治疗。这里将宣教、治疗、关怀整合为一体,如同一条高效运转的生命支持线,第一时间为新HIV感染者提供明确指引和及时干预。

2025年8月,快速启动抗病毒治疗门诊获国家权威部门评为全国标杆单位。

11月26日中午,快速启动抗病毒治疗门诊内阳光静谧。一对中年夫妻匆匆闯入,打破了平静。妻子面色惨白,眼神空洞,全靠丈夫搀扶;丈夫满脸焦急无助,未开口便已落泪。

HIV个案管理师迅速察觉异样,立即将夫妻二人引荐给专科医生。经了解,该男子在术前HIV初筛中看到“待复查”字样,夫妻二人误以为确诊,陷入绝望。

突然,男子扑通跪地,用力磕头并掌握自己,痛哭道:“救救我们!是我做错了事!”

医生立即上前扶起男子,沉稳而有力地回应:“先别急,事情可能没有那么糟。”基于专业判断,医生认为女方感染概率极低,男方也存在假阳性可能。

一场与时间的赛跑随即展开。个

案管理师陪同夫妻二人采血,并与检验科紧急沟通,启动“绿色通道”,从入院到出具检查结果,全程不到1小时。

当检查报告结果显示“双方均未感染HIV”时,整个门诊一片寂静。夫妻二人紧紧盯着检查报告,双手颤抖,经过反复确认后抱头痛哭。这一次,泪水冲刷的不再是夫妻二人的绝望,而是重获新生的狂喜。这1小时,他们仿佛从地狱回到人间。

赵清霞说,疾病本身的可怕,有时远不及对疾病的恐惧。HIV个案管理师和快速启动抗病毒治疗门诊,犹如精心编织的安全网,托住的不仅是生命,更是濒临破碎的家庭与灵魂。这套模式为医疗流程注入了人性的温度,真正实现了从“治已病”到“管全程”的跨越。

“密码”:党建引领下的“守护之光”

这份守护生命的成果如何实现?答案既体现在扎实的诊疗数据中,也蕴藏在医疗之外的细节里。

“截至今年10月,医院抗病毒治疗成功率高达99.42%,7日内治疗启动率达88.96%,当日启动率提升至66.20%,HIV感染者流失率明显下降。”副院长李洪智用数据清晰地展示了救治成效。

在河南省传染病医院(郑州市第六人民医院),每个党支部都有一个暖心的品牌名称(如感染科党支部叫“医路有爱,全程守护”),共同构成了医院“守护之光”的党建品牌矩阵。这并非空洞的口号,而是化为“免费邮寄药物”“技术帮扶基金”“为HIV感染者送餐”等一项项具体的行动。

河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)党委扎实推进“六个一”工程,推动党建与业务深度融合,筑牢基层党建根基,围绕“建设河南省传染病区域医疗中心”这一重点任务,凝练“守护之光”党建品牌。

在这里,“党建引领”是融入血脉的行动指南。它从根源上回答了“为谁干”的问题,凝聚起“怎么干好”的智慧,汇聚成“社会共治”的强大合力。它让技术创新有方向,让人文关怀有依托,让“以患者为中心”落地生根,让希望成为可传递的力量。

“救死扶伤是我们义不容辞的责任。”河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)党委书记孔维超语气坚定。秉持这份初心,河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)持续推动优质资源下沉,借助“世界艾滋病日”等契机,组织医务人员深入校园、社区,乃至拘留所等特殊场所,开展科普宣传与检测;通过培养“同伴教育员”,让康复者引导迷茫者;志愿者则提供婚恋、就业指导,帮助HIV感染者重归社会。

“未来,医院党委将坚守初心,持续

探索创新服务模式,为HIV感染者提供更加全面、多元化的关怀与支持,为实现2030年终结艾滋病公共卫生威胁的目标贡献力量。”孔维超表示。

黄昏时分,吴先生结束治疗,静待康复出院。那对重获新生的夫妻,手挽手走出医院,背影融入城市灯火。在河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)里,那盏名为“守护之光”的灯,依然长明不灭。

它照亮的,不仅是一个科室或一家医院的发展之路,更是在“社会共治、守正创新”信念引领下,中国迈向终结艾滋病流行的坚定步伐。