临床研究 DOI：10.13406/j.cnki.cyxb.003596

重庆市一、二级医疗机构延续护理服务现状及影响因素分析

贾雯碧，黄欢欢，肖　峰，陈丽娟，赵庆华
（重庆医科大学附属第一医院护理部，重庆　400016）

【摘　要】**目的：**调查和分析重庆市一、二级医疗机构延续护理服务的现状，并探讨其影响因素。**方法：**以便利抽样法选取重庆市一、二级医疗机构为调查对象，对延续护理服务开展形式、项目及障碍因素进行调查和分析。**结果：**共计70家（37.8%）二级医院，115家（62.2%）一级医院参与调查。所有参与机构均已开展延续护理服务，其中科室随访和出院前准备是最常见的形式，管道护理和外科护理是最常见的上门护理服务内容。二元logistic回归分析发现，政策支持力度不够（*OR*=3.912）、患者对收费项目接受度低（*OR*=2.733）是开展延续护理服务所面临的障碍因素。**结论：**重庆市一、二级医疗机构延续护理服务仍处于初级阶段，服务形式单一、服务内容呈现碎片化，服务模式还需进一步丰富；政府、医疗机构需双方合力，完善卫生管理政策和医疗保障制度，打破不同机构信息壁垒，提升服务主体能力，实现延续护理服务关系、信息、管理连续性，促进延续护理需求-供给平衡，构建一个多方共赢互利的良性延续护理服务生态圈。

【关键词】医疗机构；延续护理；现状；影响因素
【中图分类号】R114　　【文献标志码】A　　【收稿日期】2023-10-22

Current status of continuity nursing services in primary and secondary medical institutions in Chongqing, China and related influencing factors

Jia Wenbi, Huang Huanhuan, Xiao Feng, Chen Lijuan, Zhao Qinghua
(*Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University*)

【**Abstract**】***Objective***: To investigate the current status of continuity nursing services in primary and secondary medical institutions in Chongqing, China and related influencing factors. ***Methods***: The convenience sampling method was used to select primary and secondary medical institutions in Chongqing as respondents, and investigation and analysis were performed for the forms, projects, and barriers of continuity nursing services. ***Results***: A total of 70 (37.8%) secondary hospitals and 115 (62.2%) primary hospitals participated in the survey. All participating institutions had implemented continuity nursing services, with departmental follow-up visits and pre-discharge preparations as the most common forms, and pipeline care and surgical care were the most common contents of home-based nursing services. The binary logistic regression analysis showed that insufficient policy support (*OR*=3.912) and low acceptance of fee-charging items by patients (*OR*=2.733) were barriers to implementing continuity nursing services. ***Conclusion***: Continuity nursing services in primary and secondary medical institutions in Chongqing are still at an early stage with limited service forms and fragmented service contents. Therefore, it is needed to further enrich service patterns, and government agencies and healthcare institutions need to work together to improve health management policies and healthcare insurance systems, break down information barriers between different institutions, and enhance the capacity of institutions, so as to realize the continuity of relationship, information, and management in continuity nursing services, promote the balance between demand and supply in continuity nursing, and create a mutually beneficial ecosystem for continuity nursing services.

【**Key words**】healthcare institutions; continuity nursing; current status; influencing factors

作者介绍：贾雯碧，Email：970332184@qq.com，
研究方向：护理管理、延续护理、智慧护理。
通信作者：赵庆华，Email：qh20063@163.com。
基金项目：国家社会科学基金资助项目（编号：21BRK013）。
优先出版：https://link.cnki.net/urlid/50.1046.R.20241023.0947.008
（2024-10-23）

延续护理服务是通过一系列护理活动，实现患者在不同照护场所之间转移时接受到协调性、连续性照护服务[1]。在医疗资源相对不足、居家照护需求日益增长的背景下[2-3]，延续护理满足了患者急性病后期医疗护理服务需求及慢性病健康管理需求，

有效降低出院患者再次入院率和疾病复发率。因此，近年来国家及行业高度重视延续护理服务并连续出台多项政策意见[4-5]。其中《进一步改善护理服务行动计划（2023—2025年）》重点提出，为有护理需求的出院患者提供在线护理咨询、护理随访、居家护理指导等延续性护理服务，解决患者出院后的常规护理、专科护理及专病护理问题。然而，目前延续护理相关研究多聚焦三级医疗机构，二级及以下基层医疗机构报道较少。基于此，本调查研究和分析了重庆市一、二级医疗机构延续护理服务现状及影响因素，以期为进一步落实延续护理服务，健全护理服务体系提供更加可靠的参考意见。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法，于2022年3月选取重庆市一、二级医疗机构的护理管理人员为调查对象。纳入标准：①按照《医院分级管理标准》，来源于一级或二级医疗机构；②临床护理/护理管理工作年限≥5年；③分管或直接参与延续护理服务；④知情同意，自愿参与。排除标准：①来源于军队、私立或专科医院机构；②病休假≥3个月。所有对象均提前告知调查内容，并签署知情同意书。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具 采用“医疗机构延续护理服务现状调查问卷”进行调查。问卷由研究者在文献回顾的基础上，结合《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》等政策文件，由课题组自行设计。内容主要包含医疗机构基本信息、延续护理服务开展形式、上门护理服务的内容以及延续护理服务的促进与障碍因素等。该问卷共进行3轮专家咨询，其中包括来自社区护理、护理管理、临床护理、统计学等领域的8位专家，问卷最终内容效度指数（scale-level content validity index，S-CVI）=0.96。

1.2.2 资料收集方法 首先，通过重庆市护理学会护理部主任微信群发放问卷，并给予必要的解释及说明；调查对象通过微信登录匿名填写，并承诺保护个人隐私与数据安全，1周后停止运行收取数据。其次，问卷回收后，调查员逐一检查、核对问卷，根据纳入排除标准剔除不符合要求问卷。每家单位限填写1份问卷，若出现多份问卷，则电话回访判断参与者与延续护理相关度。最后，2周后随机抽取20份问卷进行事后核查，以确保问卷填写的真实性和可靠性。

1.3 统计学方法

采用SPSS 25.0统计软件进行数据处理与分析。对计数资料采用频数、百分比进行描述；多项选择题采用多重响应分析及卡方拟合优度检验；多组间比较采用Bonferroni校正；二元logistic回归探讨延续护理服务的影响因素；采用双侧检验，检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 研究对象一般资料

本次调查共回收有效问卷185份，其中70份（37.8%）来源于二级医院；115份来源于一级医院（62.2%），一级医院中社区卫生服务中心45所，占比39.1%，乡镇卫生院70所，占比60.9%，所有参与机构均已开展延续护理服务。

2.2 延续护理服务现状

2.2.1 服务形式 残差显示：二级医院主要以科室随访、出院前准备、建立病友俱乐部或微信群、QQ群为主；社区卫生服务中心主要以科室随访、疾病管理、上门护理服务和出院前准备为主；乡镇卫生院主要以科室随访、出院前准备为主。其中，科室随访和出院前准备是一、二级医疗机构目前最常见的延续护理服务形式，而基于智能网络平台的服务形式相对较少，见表1。

2.2.2 上门护理服务内容 一、二级医疗机构提供的上门护理服务内容详见表2，二级医院和社区卫生服务中心目前开

表1 一、二级医疗机构延续护理服务形式（n，%）

服务项目	二级（n=70，%）	残差	一级				P值
			社区卫生服务中心（n=45，%）	残差	乡镇卫生院（n=70，%）	残差	
科室随访（电话/短信等）	56（80.00）^{bc}	26.8	24（53.30）^{a}	12.6	24（34.30）^{a}	14.1	0.000
出院前准备	41（58.60）^{bc}	11.8	14（31.10）^{a}	2.6	17（24.30）^{a}	7.1	0.000
建立病友俱乐部或微信群、QQ群	30（42.90）^{bc}	0.8	8（17.80）^{a}	-3.4	6（8.60）^{a}	-3.9	0.000
开设专科护理门诊	25（35.70）^{bc}	-4.3	2（4.40）^{a}	-9.4	1（1.40）^{a}	-8.9	0.000
上门护理服务	24（34.30）^{c}	-5.3	14（31.10）^{c}	2.6	5（7.10）^{ab}	-4.9	0.000
疾病管理	20（28.60）^{c}	-9.3	18（40.00）^{c}	6.6	7（10.00）^{ab}	-2.9	0.001
延续性护理中心随访	21（30.00）^{c}	-8.3	9（20.00）	-2.4	9（12.90）^{a}	-0.9	0.045
建立智能网络平台（如应用程序）	17（24.30）^{bc}	-12.3	2（4.40）^{a}	-9.4	0（0.00）^{a}	-	0.000

注：多组之间比较，采用Bonferroni调整。a，与二级医院相比，P<0.05；b，与社区卫生服务中心相比，P<0.05；c，与乡镇卫生院相比，P<0.05

展得最多的依次是管道护理（如置胃管、更换或维护管道等）、外科护理（造口、伤口护理等）以及产后康复；而乡镇卫生院则开展外科护理、管道护理及中医康复为主。总体而言，管道护理和伤口造口等外科护理是最常见的上门护理服务内容。

2.3 延续护理服务影响因素的二元logistic回归分析

二元logistic回归结果表明，政策支持力度不够（*OR*=3.912）、患者对收费项目接受度低（*OR*=2.733），是开展延续护理服务的障碍因素；而政府资金支持（*OR*=0.438）、上级专业化培训（*OR*=0.380）以及互联网信息平台的建设（*OR*=0.457）则是开展延续护理服务的有利因素（*P*<0.05）（表3）。

3 讨 论

3.1 一、二级医疗机构延续护理服务仍处于初级阶段

延续护理是为解决高风险患者住院服务时间缩减，而家庭护理服务需求增加的问题及应对医疗保险改革，于1947年由宾夕法尼亚大学率先提出[6]。英国、日本等国家相继结合本国国情推行延续护理服务，我国香港黄金月等[1]率先引入并实践延续护理服务。本调查显示：重庆市一、二级医疗机构均开展了延续护理服务，部分已开展管道护理（如置胃管、更换或维护管道等）、外科护理（伤口造口护理等）等上门服务，有效延伸了护理服务的触角。但是一、二级医疗机构延续护理服务形式仍较为单一，以电话/短信等科室随访以及出院前准备为主要形式。既往有医疗机构针对脑卒中、认知障碍、消化性溃疡等慢性病患者，开展医院-社区-家庭多元联动，医生、护士、康复师多学科整合的延续护理服务报道，并取得一定成效[7-9]，该模式要求相关医疗机构设置专岗专人管理，投入成本高。而我国延续护理服务尚无统一的分级实施标准、质量评价标准等核心内容，缺乏政策、行业标准的约束性，因此各级医疗机构选择成本低、实施简便的电话/短信等科室随访为主要延续护理形式，致患者在疾病不同阶段以及不同机构转诊时出现管理断链、护患关系断线问题，延续护理服务质量有待进一步提高。

3.2 一、二级医疗机构延续护理服务主要影响因素

3.2.1 政策、资金等政府层面的支持是首要影响因素 二元logistic回归结果显示：政府政策、资金等支持是延续护理服务开展的促进因素，患者对收费服务项目接受度低阻碍了延续护理服务的开展。国家政策影响医疗卫生资源分配，以及各级卫生管理部门及医疗机构对延续护理服务的重视度。自2005年以来，国家连续多次出台与延续护理服务相关的政策文件，从延续性护理、老年护理、互联网+护理等多个方面不断完善我国延续护理服务，但在服务收费标准、医疗保险制度、护士的准入资质和处方内容等关键性环节仍亟待进一步细化[10-11]。体

表2 不同级别医院上门护理服务开展项目比较（*n*，%）

项目	二级医院（*n*=70，%）	残差	一级医院				*P*值
			社区卫生服务中心（*n*=45，%）	残差	乡镇卫生院（*n*=70，%）	残差	
管道护理（如置胃管、更换或维护管道等）	20（28.60）[b]	7.8	14（31.30）[b]	6.8	3（4.30）[a]	0.5	0.000
外科护理（造口、伤口护理等）	14（20.00）[b]	1.8	10（22.20）[b]	2.8	4（5.70）[a]	1.5	0.019
产后康复	14（20.00）[b]	1.8	8（17.80）[b]	0.8	2（2.90）[a]	−0.5	0.006
新生儿护理	12（17.10）	−0.2	5（11.10）	−2.2	2（2.90）	−0.5	0.020
中医康复（肩颈推拿等）	8（11.40）	−4.2	4（8.90）	−3.2	3（4.30）	0.5	0.294
妇科护理（阴道上药等）	5（7.10）	−7.2	2（4.40）	−5.2	1（1.40）	−1.5	0.251

注：多组之间比较，采用Bonferroni调整。a，与二级医院相比，*P*<0.05；b，与乡镇卫生院相比，*P*<0.05

表3 一、二级医疗机构延续护理服务影响因素logistic回归分析

项目	B	SE	Beta	Wald χ^2	*P*	*OR*
政府政策支撑力度不够	1.364	0.471	0.354	8.382	0.004	3.912
患者对收费服务项目接受度低	1.005	0.402	0.223	6.249	0.012	2.733
政府资金支持	−0.825	0.412	−0.187	4.009	0.045	0.438
上级专业化培训	−0.967	0.395	−0.211	6.002	0.014	0.380
互联网等信息化平台建设	−0.784	0.397	−0.172	3.897	0.048	0.457

现在上门护理服务收费标准不统一，同一护理服务在不同APP间价格区别较大[12]，支付方式以自费为主。因此，建议政府职能部门及行业加快界定延续性护理服务项目内容，规范延续性护理服务价格目录，政府层面明确医疗保险以及长期护理保险的支付范围，以更好的推动各级医疗机构延续护理服务的良性开展。

3.2.2 专业人才培训是重要因素 高素质护理人才是推进护理事业发展和优质护理实践的关键。《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》提出不同医疗机构结合功能定位按需分类提供专业、规范的护理服务，这对护理人员底子薄、专业素质相对较低的基层医疗机构服务能力提出挑战[13]，对区域内综合实力强、护理学科水平高的三级医院专业人才培养提出明确要求。本研究显示上级专业化培训是一、二级医疗机构开展延续性护理服务的促进因素。因此，建议三级医院可依托专科护理联盟、医联体等平台，采用专项培训项目、学术讲座、专科研讨班等方式[14-15]，为一、二级医疗机构培养高素质专科护理人才，提高一、二级医疗机构开展延续护理服务的可行性。同时二级及以下医疗机构应重视护理业务的发展，多渠道引才育才，给予护士更多外出进修和培训学习的机会，将“护理人员送出去，人才引进来”成为医院可持续发展策略，加强护理人才队伍建设，提高延续护理服务主体能力。

3.2.3 区域信息化平台建设是关键要素 Freeman G等[16]的连续照护（continuity of care，COC）模型指出，信息连续性、管理连续性、关系连续性是延续护理服务的3个核心要素，其中，信息连续是管理和关系连续的重要载体。本研究得出互联网信息化平台建设是一级医院延续护理服务开展的主要障碍因素。目前，患者在不同医疗机构间转诊时主要依靠自带病例进行就诊信息传递，转诊时病例的缺失现象屡见不鲜，病例的重复询问，检查的重复开具，导致连续性服务感知较低[17]。如何突破各级医疗机构的信息壁垒，是实现患者照护连续性的重要一环。因此可参考张霄艳等[18]专病医联体信息共享模式、肖爽等[19]经外周静脉置入中心静脉导管（peripherally inserted central catheter，PICC）信息管理模式，以区域专科护理联盟、医联体为依托，以重点慢病管理、专项技术为突破口，建立上下级医疗机构延续护理信息共享平台，提高一、二级医疗机构开展延续护理服务的便捷性和连续性。

3.3 局限性与未来展望

本研究结合相关政策，根据临床实际工作经验自制调查问卷，仅对延续护理服务的内容、形式、阻碍因素进行了调查分析。延续护理服务强调给患者提供协调性和连续性照护服务，Freeman G等[16]的连续性照护模型，是在总结前期连续性照护研究的基础上，以患者就医体验为主线，强调实现疾病的连续性照护，并且信息连续性、管理连续性、关系连续性三个要素缺一不可。肖爽等[19]使用此模型构建了PICC信息管理平台取得了较好效果。因此，未来的研究中，可以考虑以此理论为依据，进一步深入调查各级医疗机构延续护理服务连续性现状及影响因素。另外，本研究为一定区域内的横断面调查，数据具有一定的区域局限性，今后可开展不同区域的多中心研究，以便更加全面了解我国延续护理服务现状，为健全护理服务体系提供更加可靠的参考意见。

4 小 结

重庆市一、二级医疗机构虽然均开展延续护理服务，但仍处于初级阶段，表现为服务形式单一，医疗机构间缺乏协调性和连续性，服务内容呈现碎片化。亟待政府、医疗机构双方合力，完善卫生管理政策、医疗保障制度以及延续护理服务具体实施细则和质量评价标准等核心内容，明确各级医疗机构职责，通过多途径专业人才培养提升服务主体能力，搭建区域内健康管理信息数据化平台，打破不同机构信息壁垒，实现延续护理服务关系、信息、管理连续性，促进延续护理需求-供给平衡，构建一个多方共赢互利的良性延续护理服务生态圈。

参 考 文 献

[1] 黄金月，王少玲，王钧正. 香港延续护理高级护理实践路径的建立与发展[J]. 中国护理管理，2022，22(7)：965-970.
Huang JY，Wang SL，Wang JZ. The pathway for developing Advanced Practice Nursing Transitional Care in Hong Kong Special Administrative Region. Chin J Public Health，2020，36(4)：545-548.

[2] 郑 娟，许建强，卓 朗，等. 健康状况对老年人居家养老服务需求影响[J]. 中国公共卫生，2020，36(4)：545-548.
Zheng J，Xu JQ，Zhuo L，et al. Impacts of health condition on demand of home-based pension service among community elderly[J]. Chin J Public

Health，2020，36(4)：545-548.

[3] 刘 志，薄 涛，郝晓宁，等. 基于缺口分析的北京市老年居家医疗护理服务研究[J]. 卫生经济研究，2020，37(2)：13-15.

Liu Z，Bo T，Hao XN，et al. Study on Beijing nursing home medical care service based on gap analysis[J]. Health Econ Res，2020，37(2)：13-15.

[4] 国家卫生健康委办公厅. 关于进一步加强医疗机构护理工作的通知[EB/OL]. [2024-01-13]. http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=67aba592ab854891b97c61a06c1058a6.

General Office of The National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on Further Strengthening Nursing Care in Medical Institutions[EB/OL]. [2024-01-13]. http://www. nhc. gov. cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=67aba59 2ab854891b97c61a06 c1058a6.

[5] 国家卫生健康委.《全国护理事业发展规划(2021-2025年)》[EB/OL]. [2024-05-30]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml.

National Health Commission of the People's Republic of China. National Nursing Career Development Plan (2021-2025) [EB/OL]. [2024-05-30]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653pd/202205/441f75ad347b4ed68a7d2f2972f78e67.shtml.

[6] 梅松利，吴妁怿，杨 杰，等. 基于多学科协作的精准护理策略在老年肺癌胸腔镜患者中的应用[J]. 四川大学学报(医学版)，2023，54(5)：1052-1057.

Mei SL，Wu XY，Yang J，et al. Application of precision nursing based on multidisciplinary collaboration model in older patients undergoing thoracoscopic surgery for lung cancer[J]. J Sichuan Univ Med Sci，2023，54(5)：1052-1057.

[7] 陈 冲，云利娥，文荣鑫，等. 医护康一体化康复护理方案在脑卒中后肌痉挛病人中的应用[J]. 护理研究，2023，37(14)：2632-2635.

Chen C，Yun LE，Wen RX，et al. Application of continuing care with health care and rehabilitation integration in patients with muscle spasms after stroke[J]. Chin Nurs Res，2023，37(14)：2632-2635.

[8] 胡 敏，凌 颜，罗 玲，等. 认知障碍人群医院-社区-家庭多元养护慢病管理模式的评价[J]. 中华神经科杂志，2021，54(12)：1267-1272.

Hu M，Ling Y，Luo L，et al. Evaluation of hospital-community-family multiple maintenance chronic disease management model for people with cognitive impairment[J]. Chin J Neurol，2021，54(12)：1267-1272.

[9] 汪春燕，尹 梅，张 静，等. 基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用[J]. 护理学杂志，2020，35(15)：96-98，106.

Wang CY，Yin M，Zhang J，et al. Application of hospital-community-family trinity linkage health management model based on Internet+” in patients with peptic ulcer[J]. J Nurs Sci，2020，35(15)：96-98，106.

[10] 赵新培. 打针价格是公立医院近24倍“网约护士”约不约[J]. 决策探索(上)，2019(3)：32-33.

Zhao XP. The price of injections is nearly 24 times that of public hospitals[J]. Policy Res Explor，2019(3)：32-33.

[11] 田军香，孙雪影，赵孟淑，等. 国外居家护理服务的研究进展及启示[J]. 中华护理杂志，2019，54(4)：637-640.

Tian JX，Sun XY，Zhao MS，et al. Research progress on home nursing services in foreign countries[J]. Chin J Nurs，2019，54(4)：637-640.

[12] 益伟清，张翠红，黄慧佳，等. 医联体护士及患者对“互联网+护理服务”的认知及态度调查[J]. 上海护理，2022，22(7)：20-24.

Yi WQ，Zhang CH，Huang HJ，et al. Investigation of Awareness and Attitude among Nurses and Patients in Medical Alliances towards “Internet plus Nursing Service”[J]. Shanghai Nurs，2022，22(7)：20-24.

[13] 姚嫔娉，蒋建军，徐 晓，等. 新医改后我国基层医疗机构卫生人力资源与服务量的关联性分析[J]. 医学与社会，2023，36(5)：14-19.

Yao PP，Jiang JJ，Xu X，et al. Analysis of the association between health human resources and service volume of grassroots medical institution after the new health care reform in China[J]. Med Soc，2023，36(5)：14-19.

[14] 金丽红，陈圆圆，邹继华，等. 医联体基层医院联络护士压力性损伤护理的同质化培训[J]. 护理学杂志，2022，37(15)：65-68.

Jin LH，Chen YY，Zou JH，et al. Pressure injury care homogeneous training for liaison nurses in secondary hospitals participating in the hospital alliance program[J]. J Nurs Sci，2022，37(15)：65-68.

[15] 沈雨晴，莫 霖，余 璐，等. 急性白血病患儿行为特征的潜在类别分析及影响因素[J]. 重庆医科大学学报，2024，49(3)：303-310.

Shen YQ，Mo L，Yu L，et al. Potential Category Analysis and Influencing Factors of Behavioral Characteristics in Children with Acute Leukemia [J]. Journal of Chongqing Medical University，2024，49(3)：303-310.

[16] Freeman G，Woloshynowych M，Baker R，et al. Continuity of care 2006: what have we learned since 2000 and what are the policy imperatives now? [R]. London：National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation，2007：7-10.

[17] 蔡文璟，蒋 艳，段丽娟. 区域内多层级慢性病连续照护链模型研究[J]. 中国医院管理，2019，39(3)：71-73.

Cai WJ，Jiang Y，Duan LJ. Research on the model of intra-regional multi-level continuous care service chain for the patients with chronic disease[J]. Chin Hosp Manag，2019，39(3)：71-73.

[18] 张霄艳，戴李怡，蔡学礼，等. 全周期健康服务视角下专病医疗联合体运行机制分析[J]. 中国医院管理，2022，42(7)：13-16.

Zhang XY，Dai LY，Cai XL，et al. Analysis on the operation mechanism of the special disease medical alliance from the perspective of full-cycle health services[J]. Chin Hosp Manag，2022，42(7)：13-16.

[19] 肖 爽，赵庆华，肖明朝，等. PICC信息管理平台的建立及应用[J]. 中华护理杂志，2020，55(3)：379-382.

Xiao S，Zhao QH，Xiao MZ，et al. Establishment and application of PICC information management platform for intravenous treatment league [J]. Chin J Nurs，2020，55(3)：379-382.

（责任编辑：周一青）