

互联网下医联体在产科分级诊疗中的应用探索

查 姣

成都市第五人民医院 四川成都

【摘要】目的 探讨互联网+医联体在产科分级诊疗中的应用。**方法** 本研究利用医联体平台，在 5 G 网络技术支持下，根据国家孕产妇五色法分层管理制度，将产科、重症医学、麻醉科、新生儿科等相关科室在医务科等相关部门协调下进行整合，建立一个能够覆盖孕前检查、围产健康、孕产妇自我管理以及孕产妇急救等多个方面的双向反馈信息分层管理体系。**结果** 与实施互联网+医联体管理前比较，医联体成员医院管理质量显著提高，专科管理优良率以及满意度评分均有提高 ($P < 0.05$)。**结论** 通过互联网+医联体的建立，构建适合于产科的服务信息化建设体系，推动互联网与医疗行业的深入发展，保证医患之间的信息能够达到对等，对信任社会有一定的促进作用。

【关键词】 互联网；医联体；产科；分级诊疗

【基金项目】 科技创新基地（平台）和人才计划项目（项目编号：2022JDR0330）

【收稿日期】 2023 年 5 月 17 日 **【出刊日期】** 2023 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20230094

The application of Internet + medical combination in the hierarchical diagnosis and treatment of obstetrics

Jiao Zha

The Fifth People's Hospital of Chengdu, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the application of Internet + medical combination in the hierarchical diagnosis and treatment of obstetrics. **Methods** With the support of 5G network technology, this study integrated critical care medicine, anesthesiology, pediatrics, related departments and medical departments according to the national five-color hierarchical management system so as to establish a layered management system with two-way feedback information covering multiple aspects such as pre-pregnancy examination, perinatal health, maternal first aid and self-management. **Results** Compared with before the implementation of the Internet + medical consortium management, the management quality of the member hospitals of the medical consortium was significantly improved, and the excellent and good rate of specialty management and satisfaction scores were increased ($P < 0.05$). **Conclusion** Through the establishment of the Internet + medical association, a service information construction system suitable for obstetrics can be constructed, the in-depth development of the Internet and the medical industry can be promoted, and the information between doctors and patients can be equal, which has a certain role in promoting the trust society.

【Keywords】 Internet; Medical union; Obstetrics; Hierarchical diagnosis and treatment

伴随我国计划生育政策的不断更正改善，高风险孕妇所占的比重不断上升，对母子健康造成了巨大的压力。同时，我国妇幼卫生服务事业也面临着许多问题，如失衡发展，服务质量差等，与广大妇女群众对卫生保健的要求不相适应^[1]。我院充分响应国家的号召，对医联体进行了试验和推广，对有限的医疗资源进行了适当分配，对资源结构进行了改进，提升了优质资源利用率，推动了地方医疗机

构的协同进步^[2]，从而提升了各医联体成员的诊疗水平，并对群众进行了合理、有序的就医指导^[3]，从而达到上下联动、急慢分治的分级诊疗就医新格局。本研究将利用医联体平台，在 5 G 网络技术支持下，建立一个能够覆盖孕前检查、围产健康、孕产妇急救以及孕产妇自我管理等多个方面的双向反馈信息分层管理体系，并对该体系中的急救流程、实用技术规范、重症监测等项目进行规范，使得孕

产期重症的管理体系更加合理,从而达到对孕产妇在孕产期进行持续的健康管理的根本目的,从而适当地减少妊娠风险的发生,防止新生儿并发症,改善妊娠结局,减少孕产妇及围产儿死亡概率,确保母婴身体健康^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月-2022 年 4 月我院 190 例孕产妇。其中分为应用互联网+医联体前 95 例年龄 24~45 岁,平均(31.41±5.13)岁;应用后 95 例,年龄 25~44 岁,平均年龄(32.62±4.56)岁。两组一般资料无显著差异(P>0.05)。

1.2 研究方法

(1) 建立健全组织制度,规范运行机制

综合管理以及技术的教学是医联体的连接点,各机构部门互相平等对待,优劣互补,共享资源发展是基本原则,由此组建了医联体委员会和工作组织。为了推动医联体的正规化运作,对医联体中诸多基层机构的权利和义务进行了规定。为了对双向转诊以及远程会诊制度等进行完善,诸多基层机构都与转诊和远程会诊一系列协议进行签署,确定相关管理措施,设立了双向通道,使远程会诊和双向转诊等工作得到落实^[5]。

(2) 搭建共享平台,实现资源共享

在产科的共享平台的整体搭建上,充分利用当前较完善的信息系统通过改进后进一步应用,建立可以共享部分资料的基本平台,充分利用移动客户端以及互联网的优势,达成医联体成员机构之间的共享连接,从而实现各单位的一部分数据共享。产科管理层通过多种手段,妇产科及自己的管理小组可以为孕妇提供“云”服务。从整体平台的功能组成角度来看,首先要包含平台内部的数据库、医护端与客户端在三个基本模块在内的功能。在这些功能之中,内部数据库可以用来储存孕产妇的基本资料,其中包括基线资料、产检资料、产后资料以及或者是一部分新生儿的基本资料。在医护端,医护人员能够利用互联网 App 对孕产妇的过往资料以及实际的状况数据进行查看^[6]。从而对每位病人的服务措施进行实时调整,并提供健康教育和远程咨询等项目,对数据库中的信息资料及时更新。在客户端的使用中,可以分为以下几个功能:首先是母子健康

手册 App,可以做到将本地以及城市范围内的妇幼保健计划生育服务机构进行互联,以达到共享部分数据的效果。其在产科中应用时,重点是针对备孕、孕产期和育婴期三个时间段的孕产妇,通过该软件,孕产妇可以便捷地了解自己的身体情况。通过医院内部搭建的平台,借助 app,可以实现多种功能的操作,例如:对孕妇的线上产后健康教育,对新生儿的护理,等等^[7]。

(3) 产科分级诊疗方式

利用互联网医院及门诊产科平台,可以对孕产妇的病情、性别、年龄、身体情况等信息进行实时掌握,这对各种疾病的及早预防有帮助。在此基础上,首诊医院对初次就诊并建立档案的孕妇进行孕期风险筛查,并在二级及以上的基层医院对孕期风险筛查结果为阳性的孕妇进行孕期风险评价,并将孕期风险等级划分为绿色、黄色、橙色、红色、紫色五种^[8]。妊娠风险等级为黄、橙、红、紫的孕妇,应到地区二级或更高级别的医院就诊,并在当地住院分娩。对于有可能威胁到生命而不适合继续怀孕的孕产妇,应该让三级以上医院副主任以上职务的医生来对其进行评估和诊断,并将其告知其继续怀孕的风险,并向其提供科学、严谨的医疗意见,并对其进行严格地执行^[9]。

1.3 观察指标

统计互联网+医联体应用前后产妇的并发症管理、康复效果、体质调理、营养平衡等;对管理流程、医辅服务、人文关怀、健康教育等满意度评价;医院管理质量:制定管理质量检查表,其内容包括人员业务能力、病区管理、药品管理、安全管理 4 个方面。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS22.0 软件进行数据处理, ($\bar{x}\pm s$) 代表计量数据,行 t 检验, [n (%)] 代表计数数据,行 χ^2 检验,以 P<0.05 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 专科管理优良率比较

应用互联网+医联体后产妇在并发症管理、康复效果、体质调理、营养平衡等方面的管理优良率显著提高(P<0.05)。见表 1。

2.2 满意度评分比较

应用互联网+医联体后产妇在管理流程、医辅服

务、人文关怀、健康教育等方面的满意度评分显著提高 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 医院管理质量比较

应用互联网+医联体后医院在人员业务、病区管理、药品管理、安全管理等方面质量显著提高 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 专科管理优良率比较[n (%)]

组别	例数	并发症管理	恢复效果	体质改善	营养均衡
应用前	95	74 (77.90)	78 (82.11)	74 (77.90)	82 (86.32)
应用后	95	90 (94.74)	91 (95.79)	93 (97.90)	94 (98.95)
t		11.407	9.048	17.857	11.104
P		0.000	0.003	0.000	0.001

表 2 满意度评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	管理流程	医辅服务	人文关怀	健康教育
应用前	95	8.46±0.58	8.35±0.62	7.58±0.59	7.28±0.52
应用后	95	9.31±0.69	9.43±0.71	8.74±0.64	8.67±0.66
t		9.191	11.168	12.989	16.124
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 医院管理质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	人员业务	病区管理	药品管理	安全管理
应用前	95	73.46±4.01	72.04±4.07	71.55±4.23	71.84±4.16
应用后	95	86.31±2.74	83.45±3.14	83.21±3.66	84.57±3.91
t		25.788	21.634	20.317	21.733
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

所谓“医联体”，就是以某一地区的三级医院为主，与二级医院、社区、乡镇医院组成的“1+ X”医疗联盟（以下简称“医联体”），通过三级医院的技术优势，推动其他医疗机构的医疗水平发展，促进各级医院之间的协同发展^[10]。通过互联网+医联体的体系搭建合作互动平台，可以促进区域医疗全面发展：

(1) 充分发挥三级医院的技术优势，将妇产科的专家建组成一支队伍，根据医联体基层机构的需要，派出对口支援和技术支援，轮流在基层机构坐诊，保证在基层机构始终有专家坐诊、指导，从而提升各团队的整体水平，并对各团队的妇产科建设起到积极的推动作用^[11,12]。

(2) 医院利用互联网实现内部系统的整合，外部系统与内部系统通过业务、接口等方式进行互动，实现远程会诊、双向转诊等业务。医联体内各医院之间可以进行统一的视频诊断和治疗，并可以进行

远程会诊。

(3) 成立区域性的诊疗中心，以整合医疗资源，协助基层医院完成因缺乏设备和人才而无法完成的辅助诊疗工作。

(4) 在孕妇自愿的基础上，建立科学的分工合作机制，实行分级治疗、双向转诊^[13]。对转诊到医院的孕妇，开通“绿色通道”，优先安排就诊、检查和住院。

(5) 搭建科研资源共享平台，协助基层医疗机构进行项目研究，补齐医疗机构在科研方面的短板。

(6) 明确医联体各成员医院之间的职责与义务，做到权责明晰、分工合作，推动分级诊疗体系的建立^[14]。

本研究在应用互联网+医联体管理后发现与应用前比较，医联体成员医院管理质量显著提高，专科管理优良率以及满意度评分均有提高 ($P < 0.05$)。

综上所述，随着社会制度的不断完善，医院的定位和媒体发展的宣传也要进行有效的转型，通过

互联网+医联体的建立,不断的构建和完善适合于产科等各专业的服务信息化建设体系,推动互联网与医疗行业的深入发展,保证医患之间的信息能够达到对等,对信任社会有一定的促进作用。

参考文献

- [1] 林其意,杨芸峰,易春涛.基于医联体的社区康复医学学科学科建设探索——以徐汇区枫林街道社区卫生服务中心为例[J].上海医药,2023,44(12):7-10.
- [2] 王皖琳,何谦,李琴等.基于全生命周期构建疑难/复杂/重症疾病医联体多层次多学科医疗服务供应链模型研究[J].华西医学,2023,38(04):581-586.
- [3] 王珍珍,张明,方绎程等.辽宁省南部某紧密型医联体医务人员对医联体建设的满意度状况及其影响因素[J].医学与社会,2023,36(01):129-133.
- [4] 任霞玉,丁培琴,易建平.医联体模式下的延续护理管理对 COPD 患者生活质量、自护能力及呼吸功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(01):66-69.
- [5] 简兆权,谭艳霞,刘念.数字化驱动下智慧医疗服务平台价值共创的演化过程——基于服务生态系统和知识整合视角的案例研究[J].管理评论,2022,34(12):322-339.
- [6] 陈军,何晓雯,严则金等.城市医联体内医生双向转诊行为影响因素研究——以北京市某医院医联体为例[J].中国社会医学杂志,2022,39(06):693-698.
- [7] 陈淑华,李文华,邓奕茂等.医联体医疗人才资源的开发实践探索——以广东省第二人民医院阳山医院集团为例[J].现代医院,2022,22(12):1824-1826.
- [8] 钟楚菲,张利敏,蒋欣等.链式管理联合多学科团队模式在稳定慢性阻塞性肺疾病病人健康管理中的应用[J].全科护理,2022,20(33):4698-4701.
- [9] 方国美,陈敏华,刘良红等.“四位一体”非专科糖尿病护士培养模式在基层医联体医院中的应用[J].医学信息,2023,36(12):156-160.
- [10] 史璇.基于优化健康服务的居民首诊意愿及影响因素分析——以辽宁省某市居民为例[J].大庆社会科学,2023(03):115-118.
- [11] 胥娟,胡心仪,殷泉忠等.老年综合评估结合医联体分级诊疗在老年糖尿病中的应用[J].中华全科医学,2023,21(04):615-618+625.
- [12] 谢树莹,陈露,居益君等.基于医联体业务联动型互联网医院的“云转诊”服务模式探索[J].中国数字医学,2020,15(08):4-6.
- [13] 陈旭东,孙倩,王欣.基于分级诊疗的专科医联体在“联合产检”项目中的探索[J].中国全科医学,2019,22(16):1927-1930+1935.
- [14] 李凤辉,李爱勤,胡外光等.互联网+儿科医联体平台建设的实践探索[J].中国数字医学,2019,14(04):97-98+107.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS