

- 住院医疗服务绩效评价分析[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(5): 817-820.
- [14] 李乐乐. 国内外 DRGs 发展与 C-DRG 方法论原理改进研究[J]. 卫生软科学, 2017, 31(10): 10-14.
- [15] 井玲, 焦建军. 基于 SWOT 分析的 DRGs 技术推广的策略建议[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(11): 816-817.
- [16] Association AM. Medicare RBRVS 2014: The physician guide [M]. Chicago: American Medical Association, 2014.
- [17] 李舒丹, 陈阳. 医院 RBRVS 绩效分配模式述评及比较分析[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(3): 82-85.
- [18] 朱永生, 闻浩, 张棣. 以工作量为基础的绩效管理与奖金分配的实践与思考[J]. 江苏卫生事业管理, 2012, 23(4): 5-7.
- [19] 尹丽荣, 胡鹏飞, 刘莉, 等. RBRVS 和 DRGs 在学科评估中的研究与实践[J]. 现代医院管理, 2016, 14(5): 26-28.
- [20] 潘莉, 刘晓星, 马文红, 等. 公立医院常用绩效评价方法公平性研究[J]. 中国医院, 2015, 19(12): 1-3.
- [21] 王志刚, 牛巍, 蔡静, 等. RBRVS 用于绩效评价的本土化研究与应用[J]. 中国医院, 2015, 19(12): 4-6.
- [22] Ozcan Y A. Performance measurement using data envelopment analysis(DEA)[M]//Health Care Benchmarking and Performance Evaluation. Springer US, 2014.
- [23] 吴剑, 叶金松, 高峰, 等. RBRVS 评估系统在医师绩效管理中的实践和体会[J]. 中国医院, 2013, 17(2): 49-51.
- [24] 毛丽洁, 余儒, 贺彩芳, 等. 以工作量为基础的护理绩效核算方案构建[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12): 1487-1491.
- [25] 丁凯雯, 乔建红, 许翠萍, 等. RBRVS 评估系统应用于护理绩效考核的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(23): 2821-2823.
- [26] 李磊, 夏景林, 罗力. RBRVS 在公立医院薪酬分配改革中的应用分析[J]. 中国医院管理, 2014, 34(2): 43-45.
- [27] 胡鹏飞, 尹丽荣, 刘莉, 等. 建立临床医生技术等级评价体系的探索[J]. 现代医院管理, 2016, 14(5): 7-10.
- [28] 牛巍, 赵晨, 师强, 等. 基于 RBRVS 和 DRGs 的绩效分配模式研究[J]. 中国医院, 2015, 19(12): 7-9.
- [29] 李咏梅. 基于 RBRVS 和 DRGs 方法的医院精细化绩效管理初探[J]. 管理会计, 2016, 12(24): 75-76.
- [30] 谭洁. 护理绩效考核系统在护理管理中的应用[J]. 医药前沿, 2017, 7(31): 297-298.
- [31] 焦建军. 病案首页主要诊断的选择[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(11): 832-834.
- [32] 罗爱静, 刘杰荣. 环节病历质量智能监测系统的研制与应用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 13(2): 181-186.
- [33] 敖莉, 刘玲, 孙叶萍, 等. 护理绩效评估研究现状与设想[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(20): 2453-2455.

(收稿日期: 2018-06-06)

(本文编辑 王钊林)

## 同伴支持模式在健康教育中的应用现状与展望



陈利, 黄美凌, 李映桃, 吴伟珍, 梁丽霞

**摘要:** 阐述同伴支持的概念及主要作用, 从实施步骤、传媒形式方面综述同伴支持模式在健康教育中的应用现状, 分析当前形式的利弊, 探讨构建更加完备同伴支持网络架构。

**关键词:** 慢性病; 同伴支持模式; 健康教育; 研究进展

### Application status quo and prospect of peer support model in health education

CHEN Li, HUANG Meiling, LI Yingtao, WU Weizhen, LIANG Lixia (Guangzhou Medical University, Guangdong 511436 China)

**Abstract** It expounded the concept of peer support, reviewed the application status quo of peer support model in health education from the aspects of implementation steps and media forms, analyzed the advantages and disadvantages of current forms, probe into the construction of perfect peer support network architecture.

**Keywords** chronic disease; peer support model; health education; progress

中图分类号: R473.5 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.10.009

**基金项目** 广东省中医药局科研项目, 编号: 20161175; 广东省适宜技术推广项目; 广州市科技计划项目, 编号: 201709010073。

**作者简介** 陈利, 硕士研究生在读, 单位: 511436, 广州医科大学; 黄美凌单位: 510150, 广州医科大学附属第三医院; 李映桃、吴伟珍、梁丽霞单位: 510150, 广州医科大学附属第三医院广州重症孕产妇救治中心。

**引用信息** 陈利, 黄美凌, 李映桃, 等. 同伴支持模式在健康教育中的应用现状与展望[J]. 全科护理, 2019, 17(10): 1178-1181.

同伴支持作为健康教育的一种新型管理模式,近年来在国内外得到了广泛应用,在慢性病自我管理中越来越受到重视。“同伴支持”由英国学者在 20 世纪 70 年代末首次提出,首次应用于青少年药物滥用等不良行为的健康教育上,随后逐渐扩展到糖尿病、精神疾病等慢性病管理上,被世界卫生组织(WHO)确认为是改变人们行为的有效方式<sup>[1]</sup>。2006 年全球糖尿病同伴支持项目(Peers for Progress)<sup>[2]</sup>正式成立,该项目致力于在世界各地提倡将同伴支持纳入卫生保健、健康照护和疾病预防的重要策略之一。2007 年 WHO 提出,建议推行“糖尿病同伴支持计划(Peer Support Programmers in Diabetes)”<sup>[3]</sup>。2010 年 WHO 联合美国家庭医师学会在世界范围内倡议实施同伴支持计划(Peer Support Programmes Project)。2012 年 7 月,北京市正式启动全球糖尿病同伴支持项目(Global Diabetes Peer Support Programmes)。现将不同传媒形式的同伴支持模式在健康教育的应用研究综述如下。

## 1 概念及主要作用

1.1 概念 指因具有相同或相似背景(如年龄、生活环境)、人生经历等,从而具有共同语言的人在一起互相共享某些信息、观念及行为的一种教育模式<sup>[4]</sup>。支持者按来源分为:①社区卫生工作人员<sup>[5]</sup>;指经过专业的系统培训的准医护辅助人员;②同伴志愿者<sup>[6]</sup>:既可以是与病人具有相同经历的、接受过简单培训的志愿者,也可以是没有相关疾病经历的病人亲友。

1.2 关键特征 关键特征是情感/尊重支持、信息支持、和评价/肯定支持<sup>[7]</sup>。①情感/尊重支持是指支持者通过倾听向受助者表达关心与鼓励,促进受助者得到被理解、尊重的经历。②信息支持指提供有关问题解决的信息,包括资源可用性、问题独立评估、替代方案等。③评估/肯定支持,指通过自评和他评的信息交流来评价受助者情绪、认知和行为的恰当性,主要采取激励机制,通过良性循环促进未来积极预期的产生。

1.3 主要作用 ①辅助为病人提供规律、安全、高质量的护理管理和服,预防潜在性并发症。②对病人进行个性化的管理和治疗评估,例如评估病人疾病需求、就医意愿及自我管理能力的因素等。③协助病人设定健康行为目标,提供个性化健康教育和支持。④进行疾病管理的教育和传授管理技能:例如开展适宜当地文化的自我管理培训和教育、传授自我管理技能等。⑤提供延续性的病情追踪和支持。⑥强化与医疗体系、社区资源的连接,促进各种资源的有效利用及医院-社区一体化的实现。⑦为病人提供社会支持和

正面激励,缓解病人的情绪障碍,提高自我管理能力<sup>[8]</sup>。

## 2 实施步骤

2.1 招募和培训同伴支持者 入选条件有为人耐心热情,具有较好语言表达能力、组织能力;与受助者有相同疾病经历或相似背景;尊重科学,时间充裕等。按具体纳入标准招募的同伴支持者要先接受系列专业化培训。

2.2 成立干预单元 同伴支持者与若干名病人组成小组,以小组为单位进行活动。

2.3 实施干预 如电话督导、短信提醒、网络视频对话、上门随访、面对面指导等。研究显示:采用中、高强度(每月 2 次以上)的同伴支持干预比低强度(低于每月 1 次)效果有明显改善<sup>[9]</sup>。因此,要保证干预频率的时效性,从而达到更好的干预效果。

## 3 不同传媒形式的同伴教育模式

3.1 互助小组模式 同伴互助小组通常采用面对面会议,每组由 1~2 名小组长负责 10~20 名的组员,每次活动涉及疾病知识讲解、对应症状监测、自我行为管理、自我情绪调节、干预计划制订及疑难问题的反馈解答等。1985 年 Lorig 等<sup>[10]</sup>应用斯坦福关节炎中心(SAC)对 286 例病人进行的关节炎自我管理计划(ASMP),是最早的同伴支持模式健康干预。美国斯坦福研究中心创立的慢性病自我管理项目(chronic disease self management program, CDSMP)<sup>[11]</sup>已在糖尿病、高血压、精神病、哮喘等病人中成功开展,致力于向病人提供疾病知识,建立病人自我效能、慢性病自我管理能力及对待生活的积极心态,已在澳大利亚、英国、泰国、爱尔兰等国家相继开展。1999 年 Fu 等<sup>[12]</sup>在上海 5 个城市社区率先开展的慢性病(包括高血压、中风、糖尿病等)的同伴支持项目慢性疾病自我管理规划(CDSMP),6 个月后发现干预组病人的健康认知及行为、自我效能和健康状况明显改善,住院人数减少,节省了医疗费用。CDSMP 经过文化调试后适用于我国居民,可结合实际情况,将该模式被社区政府组织和社区卫生服务中不断推广使用。

面对面的交流有利于小组成员反馈的问题得到及时、有效的解答,对于自我管理的专业技能理解性和可操作性更强,并且有利于同伴之间更好地进行情感交流,树立战胜疾病的信心;但对场地、时间有较高的要求,参与成员可能因路途遥远等原因无法按时参加小组活动,同时保密性较差,有一定的弊端。

3.2 电话干预模式 电话干预模式是指同伴支持者通过与受助者间的电话交流方式来实现彼此的信息沟

通和情感支持,进行电话干预的同行支持者应着重培训其授权、动机性访谈和积极倾听技巧、临床信息提取等。通话要保证有效的时长(一般大于 10 min)和频率(每周不低于 1 次),内容包括鼓励和监督病人自我管理计划执行情况,协助解决实施过程遇到的问题等等。为了保证电话支持质量、方便分析总结,往往采用录音,并且会使用跟踪记录来记录与检验同伴间的互动情况。Heisler<sup>[13]</sup>通过使用交互式语音应答(interactive voice response,IVR)平台对 38 例老年糖尿病病人进行为期 6 周干预,研究发现同伴的电话有助于他们改善自我管理行为、提高自我管理效能,使自我管理得到了有效强化。与 Rotheram - Borus 等<sup>[14]</sup>的研究结果一致。Dale 等<sup>[15]</sup>发现:同伴间的电话支持在改善产后高抑郁症风险妇女的症状、提高新妈妈母乳喂养率、增加 40 岁以上的女性中乳腺癌筛查比例等都有重要作用。

此支持方式比面对面接触具有更大的可访问性和潜在可用性优势,隐私保护性较好,克服了时间、空间等资源缺乏的限制,一定程度上降低了医疗成本,能保证干预过程的整体参与度及干预频率;可提供个性化干预,为干预对象提供更灵活的技术支持。但形式较为单一、缺乏生动性。

**3.3 互联网模式** 互联网是一种经济、便捷的信息交流工具,主要有门户网站、QQ、电子邮件、微博、微信、论坛等,形式包括语音、视频、图片、文字等。随着时代的发展,网络技术逐渐与医疗卫生服务联系在一起。Lorig 等<sup>[10]</sup>研发的网络版 CDSMP 项目,是对 2 型糖尿病的病人进行连续 6 周的同伴支持干预,支持者将主流网站如雅虎(yahoo)的有关内容链接发送到网站公告栏和讨论组,包括慢性病管理的锻炼及饮食方案、消极情绪及认知症状管理、医患沟通技巧等;定时公布问题反馈。研究发现:此形式的同伴支持降低了病人糖化血红蛋白,改善了血糖控制情况、提高了病人自我管理效能。Noh 等<sup>[16]</sup>建立的 eMOD(糖尿病的电子管理)项目,为 2 型糖尿病病人进行的手机及互联网提供糖尿病教育,结果证明网络联合移动电话的干预对改善糖化血红蛋白比传统教育更有效。司涟等<sup>[17]</sup>利用微信群形式对糖尿病病人进行同伴支持教育,结果发现干预组病人自我管理水平明显提高,血糖也得到更好控制。

以信息化技术为支撑的干预模式,病人可通过互联网的形式获得同伴支持,对于年轻人和中年人来说是一种更为经济方便的方式;能够不受地域和医疗机构的限制,实现人群覆盖面的最大化;使信息传递

更便捷高效,内容形式更生动有趣,最大限度地提高资源利用度和信息传播的时效性;且能够有效保护病人隐私,对于行动不便、外在缺陷的人可发挥更大作用。但对于文化水平较低、网络无法覆盖地区及不会上网的病人来说作用则有限。

#### 4 展望

同伴支持可以使各种同伴支持提供者(如社区或医院专业人士、志愿者组织等)在不同环境(如家庭、医院、社区组织或通过电话、计算机)下通过多种模式(如个人一对一会议、互助团体、网络线上小组等)、以一定的参与结构(如高度正式与非正式的个性化的干预)进行相关干预管理(如作为主要干预或一个全面计划的一部分),涉及领域涵盖了疾病预防和促进健康等相关话题。我国有关同伴支持的研究开展较晚,目前仍处于探索阶段,在发展中会遇到困难,如同伴支持活动受到时间、空间、地点的限制;同伴志愿者基础知识欠缺、共情疲劳,且同伴支持的志愿者主要是两类人,即相同经历的病人与专业的医疗工作者,今后应根据实际需求纳入等,更多如病人亲友、社会义工等,为病人构建更为广泛的社会支持环境;但是,也要把控好招募者的质量关,严格按照具体的纳入标准进行招募;提供给招募的志愿者连贯、动态的培训机会,保证他们能够定期碰面、交流经验、彼此认可、共同成长,增加其认同感与自信心。需要结合实际,探索出一条适合我国国情、具有中国特色的同伴支持教育模式,通过系统完善同伴支持全过程,达到医护人员、病人、志愿者的有机联系,构建更加完备同伴支持网络架构。

#### 参考文献:

- [1] 樊鹏霞,王毅,高翠霞,等. 社区主导的同伴教育对女性 2 型糖尿病患者影响的研究[J]. 中国妇幼健康研究,2012,23(4):445-447.
- [2] FISHER E B, BOOTHROYD R I, COUFAL M M, *et al.* Peer support for self - management of diabetes improved outcomes in international settings[J]. Health Aff (Millwood), 2012, 31(1): 130 - 139.
- [3] World Health Organization. Peer support programmes in diabetes: report of a WHO Consultation [M]. Geneva, Switzerland: WHO, 2008.
- [4] 王丽娜,关红,赵骄蓉,等. 同伴教育应用于糖尿病患者的研究现状[J]. 医药前沿,2013(26):43-44.
- [5] KOEGEL R L, KIM S, KOEGEL L K. Training paraprofessionals to improve socialization in students with ASD[J]. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2014, 44(9): 2197 - 2208.
- [6] TRICIA S T G, CHERRINGTON A, RANA G. A review of volunteer - based peer support interventions in diabetes[J]. Diabetes Spectrum, 2011, 24(2): 85 - 98.
- [7] DENNIS CL. Peer support within a health care context: a concept

- analysis[J]. *Inter J Nurs Stud*, 2003, 40(3): 321-332.
- [8] FISHER E B, EARP J A, MAMAN S, *et al*. Cross-cultural and international adaptation of peer support for diabetes management[J]. *Fam Pract*, 2010, 27(Suppl 1): 6-16.
- [9] 漆莉. 重庆市社区糖尿病干预现状及新型模式研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2016.
- [10] LORIG K, LUBECK D, KRAINES R G, *et al*. Outcomes of self-help education for patients with arthritis[J]. *Arthritis Rheum*, 1985, 28(6): 680-685.
- [11] SMEULDERS E S, VAN HAASTREGT J C, AMBERGEN T, *et al*. The impact of a self-management group programme on health behaviour and healthcare utilization among congestive heart failure patients[J]. *Eur J Heart Fail*, 2009, 11(6): 609-616.
- [12] FU D, FU H, MCGOWAN P, *et al*. Implementation and quantitative evaluation of chronic disease self-management programme in Shanghai, China: randomized controlled trial[J]. *Bull World Health Organ*, 2003, 81(3): 174-182.
- [13] HEISLER M. "I help you, and you help me": facilitated telephone peer support among patients with diabetes[J]. *The Diabetes Educator*, 2005, 31(6): 869-879.
- [14] ROTHERAM-BORUS M J, TOMLINSON M, GWEGWE M, *et al*. Diabetes buddies: peer support through a mobile phone buddy system[J]. *The Diabetes Educator*, 2012, 38(3): 357-365.
- [15] DALE J, CARAMLAU I O, LINDENMEYER A, *et al*. Peer support telephone calls for improving health[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2008(4): D6903.
- [16] NOH J H, CHO Y J, NAM H W, *et al*. Web-based comprehensive information system for self-management of diabetes mellitus[J]. *Diabetes Technol Ther*, 2010, 12(5): 333-337.
- [17] 司连, 段鹏, 刘佳. 微信群形式的同伴支持教育对糖尿病病人血糖及自我管理能力的影 响[J]. *护理研究*, 2016, 30(9): 3382-3384.

(收稿日期: 2018-06-07)

(本文编辑 王钊林)

# 我国精细化护理实践的研究进展

陈艳艳



**摘要:** 综述我国国内精细化护理实践的发展现状及相关进展, 指出精细化护理的工作模式不仅有利于改善病人的就医感受, 而且对于护士自身素质的提升、医院护理质量的提高和护理学科的发展都有重要作用。作为一线临床护理实践者, 应当立足于自身当前实际, 在完成本职工作的同时将护理工作“精细化”。

**关键词:** 精细化护理; 护理实践; 研究进展

## Research progress on refined care practice in China

CHEN Yanyan (The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Anhui 230022 China)

**Abstract** It reviewed the development status quo and related progress on the refined care practice in China. It pointed out that the working model of refined care was not only beneficial to improve the patient's medical experience, but also played an important role in improving the quality of nurses, the quality of hospital care, and the development of nursing disciplines. A clinical nursing practitioner should stand on the current reality and fine nursing work while completing their own work.

**Keywords** refined care; nursing practice; research progress

中图分类号: R197.323 文献标识码: A doi: 10.12104/j.issn.1674-4748.2019.10.010

### 1 精细化护理概述

1.1 背景及起源 精细化护理(Refined care)起源于20世纪初“科学管理之父”弗雷德里克·温斯洛·泰勒提出的欧美国家的精细化管理(Fine management)的概念<sup>[1]</sup>, 他主张管理要科学化、标准化、精细化, 这种

精细化管理方法可以降低管理和沟通的成本, 并最大限度降低资源消耗。精细化护理则参照该理论, 通过制定相应的护理标准和制度, 使得护理方法和技术更加具体, 保证了工作效率和安全性。我国护理领域的实践者们结合我国的国情, 将精细化护理的思想理论引入护理实践并不断将其完善, 取得了丰富的研究成果。现综述国内精细化护理实践的发展现状, 为其今后发展提供借鉴。

1.2 对精细护理内涵的分析和认识 精细护理有着

**作者简介** 陈艳艳, 本科, 单位: 230022, 安徽医科大学第一附属医院。

**引用信息** 陈艳艳. 我国精细化护理实践的研究进展[J]. *全科护理*, 2019, 17(10): 1181-1184.