doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.04
View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.04

医护一体化管理模式在眼底病中心日间病房的应用

连玉，张宇，曾惠红，周文丽

(中山大学中山眼科中心，国家眼科学重点实验室，广州 510060)

[摘　要]　**目的：**探讨医护一体化管理模式在眼底病中心日间病房中的应用与成效。**方法：**2015年6月至2016年6月于眼底病中心实行医护一体化管理模式，通过问卷调查比较实施前后医生和患者对护理工作的满意度。**结果：**医护一体化管理模式实行后，医生满意度显著提高，差异有统计学意义(t=−4.412，P<0.01)，患者满意度有所提高，差异有统计学意义(t=2.592，P=0.01)。**结论：**采用医护一体化管理模式对眼底病日间手术住院患者进行管理，加强医护沟通，可有效提高护理质量，保障患者医疗、护理的安全性。

[关键词]　眼科；日间病房；医护一体化

Application of the medical integration mode in the day ward of ophthalmic fundus center

LIAN Yu, ZHANG Yu, ZENG Huihong, ZHOU Wenli

(State Key Laboratory of Ophthalmology, Zhongshan Ophthalmic Center, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510060, China)

Abstract　**Objective:** To explore the effect of the medical integration mode applying in the day ward of ophthalmic clinical key specialty. **Methods:** The ophthalmic fundus center started to carry out the medical integration mode from June 2015 to June 2016. Doctors' and patients' satisfaction towards nurses were surveyed before and after the implementation. **Results:** The doctors' satisfaction towards nurses was statistically higher than before (t=−4.412, P<0.01). The patients' satisfaction also improved, and the difference was statistically significant (t=2.592, P=0.01). **Conclusion:** The medical integration mode strengthens the communication with doctors and patients, improves the nursing quality, and ensures the medical safety.

Keywords　ophthalmology; day ward; medical integration mode

收稿日期 (Date of reception)：2017–08–16

通信作者 (Corresponding author)：张宇，Email: zhangy346@126.com

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

随着社会发展，以病人为中心的“生物-心理-社会”医学模式已取代以疾病为中心的传统模式。新的医学模式下，医护一体化联合工作，控制医疗风险已成为必然的发展趋势。美国护理协会将医护一体化定义为：医生与护士之间的一种可靠的合作过程，医护双方都能认可并接受各自的行为和责任范围，能保护双方的利益和有共同实现的目标[1]。为切实优化医疗护理质量，2015年6月起中山大学中山眼科中心眼底病中心成立医护一体化合作小组，通过医护团队紧密合作，实现临床医疗护理技术和服务水平的不断提高，保障了优质护理服务的开展，得到多方一致好评。现将有眼底病专科特色的医护一体化管理模式的研究报告如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

本中心日间病房70张。主任医师6名，副主任医师5名，主治医师9名，医师和医士共29名。护士31名，其中N3岗护士3人，N2岗护士10名，N1护士15名，N0岗护士3人。床护比达到1:0.44。

1.2 方法

1.2.1 成立医护一体化合作小组

科主任与护士长牵头，于日间病房成立7个医护合作组，包括1个住院组和6个日间组，住院组主要收治有全身疾病如糖尿病、高血压、心脏病，低视力，老人或小孩等患者，日间组患者必须符合日间手术纳入标准。护士根据层级、年资、职称、专业能力等特点分配到不同的合作组中，每组由1名责任组长、1~2名责任护士组成，主管1~2个医疗组，责任组长负责协调工作，实现医护一体化，依据床位排列各分管约10张床位，每名责任护士和责任医生绑定，确保高效合理利用人力资源

1.2.2 明确岗位职责，保证患者安全

在病区护士长的领导下，各责任护理组长根据每天病人周转情况合理分配床位，责任护士和主管医生有效绑定，并配合各医疗组完成本组病人的护理工作，全程落实患者入院、手术和出院护理；高责护士协助治疗和护理低视力、高风险患者，并做好床边交接班；助理护士按规范完成病人的基础护理、消毒隔离、病房物资储备和外勤等。

1.2.3 医护一体化工作流程

1.2.3.1 开展医护联合查房

在传统的查房基础上，将常规的医生、护士各自查房方式改为医护联合查房方式。7:45责任护士提前到岗，了解当天所负责患者的病情、相关的治疗和护理；巡视病房，重点关注糖尿病、高血压和低视力患者，询问患者的睡眠、饮食、用药和安全问题，了解他们的心理变化；做好术后患者的眼周皮肤清洁，配合主管医生组织术后患者散瞳，视力和眼压测量，为医护联合查房做好准备。8:00医护大交班，主任和护士长对夜班的医疗护理工作进行点评。交班后，责任护士和相对应的医疗组自动组合进行联合查房，由主管医生汇报病史、诊断和治疗，责任护士汇报患者的相关护理治疗内容、心理状态和健康需求等。教授根据查房情况，对医疗和护理计划做出评价和改进，护士长把控全局，对特殊病情患者提出护理方面应该注意的问题。

1.2.3.2 优化工作流程

教授根据出诊情况，确定符合日间手术条件的患者，在门诊协助患者行术前常规体检和眼科专科检查，结合病人病情，确定手术时间，并由护士长或责任护理组长提前3~4 d通知患者入院时间。

在入院时，责任护士完成入院评估，查阅入院常规体检结果是否有异常，重视低视力、血糖、血压控制不稳定的患者，并报告其主管医生，主管医生和责任护士根据患者病情，与患者及家属进行沟通，告知病情，并制定相应的医疗护理方案，完成患者的入院宣教及术前指导，为手术做好准备。

在手术过程中，建立在特殊情况下医护沟通的渠道，主管医生根据患者具体手术情况，如术中高血压或术后可能高眼压，在手术结束后，从手术室提前致电通知病房责任护士，交代患者特殊病情，提出观察重点。患者回到病房后，责任护士做好病情观察、术后宣教，如有病情变化，及时通知主管医生。

责任护士协助患者术后复查(流程同1.2.3.1开展医护联合查房)，对术后眼压升高，眼痛或者需行眼科专科检查和进一步用药治疗的患者，予以追

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

踪和评价，做好患者病情控制，同时予出院宣教，协助患者办好出院及离院手续；责任护士针对患者诊断、手术方式、术后体位及是否合并全身疾病，制定延续护理方案，并在出院后完成随访计划。

1.2.4 *评价方法*

本研究采用问卷调查法，由护理部自行设计的医生、患者对护理工作满意度问卷内容包括服务态度、知识技能、医护合作协调性、病情观察和报告、医嘱执行与护理措施落实、工作效率、满足患者需求、健康宣教等方面。每份问卷包括10个条目，采用Likert3级评分，满意为1分、较满意为0.7分、不满意为0分，总分0~10分。每个月在病区各发放给医生6份、患者10份，共调查医生144次，患者240次。

1.3 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行统计分析，医生和患者对护理工作的满意度采用均数、标准差进行描述，采用t检验比较实施前后满意度是否有统计学差异。检验水准α=0.05。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医生对护理工作满意度

实施医护一体化管理模式前后医生对护理工作满意度明显提高，差异有统计学意义(t=−4.412，P<0.01；表1)。

2.2 患者对医护工作满意度

实施医护一体化管理模式前后患者对护理工作满意度有所提高，且有统计学意义(t=2.592，P=0.01；表1)。

表1 医护一体化模式实施前后医患满意度比较

Table1 Comparison of doctor and patient satisfaction before and after implementation of medical integration mode

组别	患者满意度	医生满意度
实施前	9.85 ± 0.44	9.32 ± 0.82
实施后	9.96 ± 0.16	9.88 ± 0.30
t	2.592	−4.412
P	0.01	<0.01

3 讨论

医护一体化模式下，医生和患者对护士工作满意度均有提高。调查[2]显示：护患沟通不足是导致美国医院中患者不良事件发生的第二大原因。医护一体化合作，可有效加强医护沟通协作，确保医嘱执行的准确性和及时性，减少不良事件的发生。临床工作中，护士与患者接触时间最多，但传统工作模式下，因医生、护士专业背景不同，工作相对独立，与医生沟通交流不足，导致从患者方面收集的信息未能及时向医生反馈，对医生制定的诊疗方案也一知半解，导致患者未能理解术后保持特殊体位的重要性及疾病康复的相关知识，对患者住院期间诊疗安全产生一定威胁。医护一体化模式的开展，医护人员共同查房，护士向医生提供更多信息，帮助医生及时掌握患者的生理、心理、社会方面的动态及检查结果等情况，也避免重复问诊及体检让患者产生不耐烦的情绪，有利于共同制定更个性化的诊疗护理方案。同时，以医护有效沟通为前提的医护合作，能有效避免健康宣教时因医护双方的言语以及书写差异导致的患者的不确定感，保障了患者安全[3]、避免或减少医疗错误及护理不良事件的发生[4]，有望降低15%~25%的医疗费用[5]、缩短患者住院时间[6]、提高医患对护士工作满意度。

医护小组由不同年资、级别的医生、护士组成，可以以老带新，医护、护护相互督促，医护联合查房过程中，医生可以更全面了解患者病情变化，提高对病情的掌控能力。护士病史采集、体格检查、病因和临床表现，学习鉴别诊断等医学相关知识的得到提高，更加熟悉专科疾病的诊疗方案，专业能力及业务技能同时得到锻炼[7]。医护合作小组中，医护相互交流经验，不断规范和完善疾病的临床路径和健康教育内容，使医疗护理工作更具整体性、科学性和规范性。同时，医生可以在选题、文献检索、申报书填写、研究方法设计、伦理审查、医学统计等护理科研方面提供支持，弥补因护士初始学历偏低、缺乏专业科研教育、科研意识不强等原因造成的护理科研滞后，调动护士参与科研的热情，提升科研能力，有利于个人成就感的获得，也利于循证护理学的发展与实践，促进护理质量的提升[8]。同时，在医护共同参与的科研项目中，可充分发挥护理人员在采集资料时具有严谨、认真和便利的优势，

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

为数据及时、系统的采集和科研质量控制提供保障，也为科研成果的转化提供前期保障。

医护一体化模式开展后，引入品管圈的管理理念，培养医护合作的病区文化，在医院以科室为单位建立品管圈后，圈名、圈徽的形成不仅聚力，形成推进科室持续发展的核心力量。同时，每月运用PDCA(Plan-Do-Check-Action循环)程序持续改进医疗护理质量。为医务人员提供多种形式的继续教育，如定期的业务学习，高责护士组织的护理查房，责任医生参与的护理查房，确保医护合作小组中每位医务人员的专业水平，在此过程中，护理专业价值逐步体现，也确保了护士工作满意度和护士队伍的稳定，为确保高质量护理工作奠定坚实的人力基础[9]。

综上所述，我中心通过采用医护一体化优化工作流程，对日间手术患者进行全程管理，建立医护之间新型合作关系，密切医、护、患三者的关系，提高医患对护理工作的满意度，也改进护士的专业能力和科研能力，确保医疗安全。

参考文献

1. American Nurses Association. Nursing's social policy statement[M]. Silver Spring: American Nurses Association, 1995.
2 Foronda CL, Alhusen J, Budhathoki C, et al. A mixed-methods, international, multisite study to develop and validate a measure of nurse-to-physician communication in simulation[J]. Nurs Educ Perspect, 2015, 36(6): 383-388.
3 Boev C, Xia Y. Nurse-physician collaboration and hospital –acquired infection in critical care[J]. Crit Care Nurse, 2015, 35(2): 66-72.
4 Lancaster G, Kolakowsky-Hayner S, Kovacich J, et al. Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel[J]. J Nurs Scholarsh, 2015, 47(3): 275-284.
5 秦春香, 毛平, 肖鹏, 等. 医护沟通的影响因素及沟通方式研究进展[J]. 护理学报, 2014, 21(1): 25-28.
QIN Chunxiang, MAO Ping, XIAO Peng, et al. Research progress on influencing factors and communication mode of medical communication[J]. Journal of Nursing, 2014, 21(1): 25-28.
6 邱彬彬, 苏娅丽, 王丕琳, 等. 医护一体化在乳腺科患者全程管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2015, 15(1): 1-4.
QIU Binbin, SU Yali, WANG Pilin, et al. The application of the medical integration mode in Breast Surgery patients[J]. Chinese Nursing Management, 2015, 15(1): 1-4.
7 王艳, 易祖玲. 医护一体化模式在骨科护理中的应用研究[J]. 中华损伤与修复杂志(电子版), 2014, 9(4): 80-82.
WANG Yan, YI Zuling. Study on the application of medical integrated model in orthopedic nursing[J]. Chinese Journal of Injury Repair and Wound Healing, 2014, 9(4): 80-82.
8 刘燕, 刘华英. 运用医护一体化模式提高护士临床科研能力的实践与效果[J]. 护理管理杂志, 2011, 11(4): 273-274.
LIU Yan, LIU Huaying. Practice and effect of the doctor- nurse collaborating model in improving nurses clinical research ability[J]. Journal of Nursing Administration, 2011, 11(4): 273-274.
9 Zhang L, Huang L, Liu M, et al. Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: A hospital-based cross-sectional study in Beijing[J]. Int J Nurs Pract, 2016, 22(3): 284-290.

本文引用： 连玉, 张宇, 曾惠红, 周文丽. 医护一体化管理模式在眼底病中心日间病房的应用[J]. 眼科学报, 2017, 32(3): 148-151. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.04
Cite this article as: LIAN Yu, ZHANG Yu, ZENG Huihong, ZHOU Wenli. Application of the medical integration mode in the day ward of ophthalmic fundus center[J]. Yan Ke Xue Bao, 2017, 32(3): 148-151. doi: 10.3978/j.issn.1000-4432.2017.09.04

(C)1994-2023 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net