



医护一体化模式与护理质量提升

Healthcare Integration Model and Nursing
Quality Improvement

刘 蕾

陆军军医大学第一附属医院



陆军军医大学第一附属医院（西南医院）



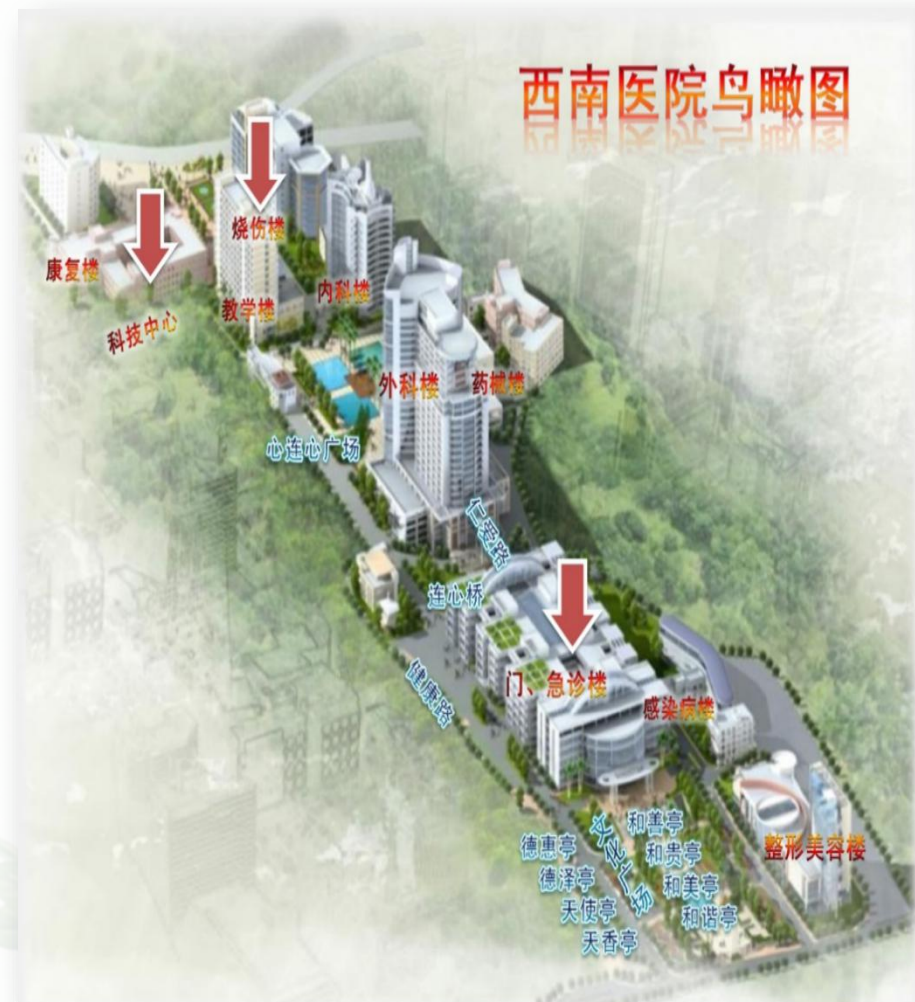
历史沿革

- 1929年，始建于南京，前身系国民政府中央医院；1941年，迁至重庆
- 1949年11月重庆解放，由西南军政委员会正式接管，于1950年命名“西南医院”，2017年转隶为陆军军医大学第一附属医院



医院规模

- 设备总值15亿元，包括机器人、PET/CT等高精尖设备
- 展开科室58个；床位：2900张；员工数量：6000余人
- 医疗规模：年门急诊量400余万人次，年手术量近10万台次，平均住院日6.9天
- 2018年复旦排行榜第20位



目录 | CONTENTS



01

医护一体化模式的概述

Overview of healthcare integration model

02

医护一体化模式的实施

Practice of healthcare integration model

03

医护一体化模式的实例

Examples of healthcare integration model

04

医护一体化模式的展望

Outlook of healthcare integration model





01 医护一体化模式的概述

Overview






医护一体化=医护合作？

(nurse- physician collaboration)



≠单纯的医护一起工作



现代医学模式取代了传统的医学模式



优质护理服务的实质是改革临床护理模式



医疗质量的评价倾向于全方位、全流程质量要求

定义



医生与护士之间可靠合作的过程，医护双方都能认可并接受各自的行为和职责范围，保护双方利益有共同实现的目标；医护之间合理分工、密切联系、信息交换、共同协作。

(1999年 American Nurses' Association , ANA)



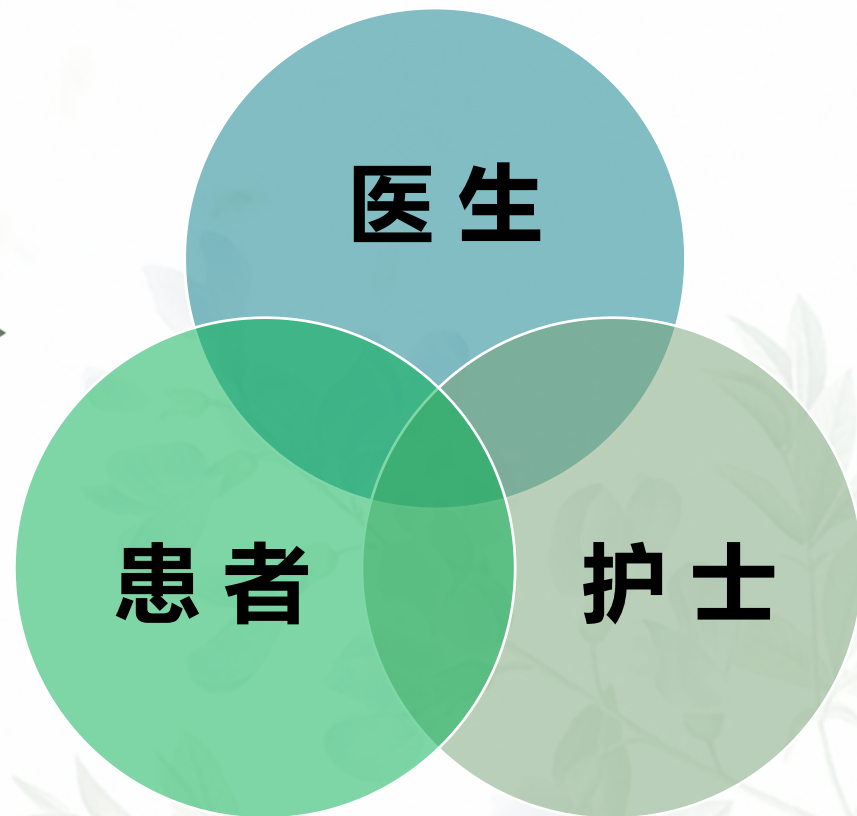
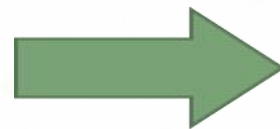
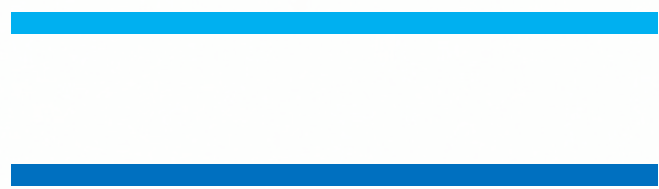
医护一体化

医生和护士形成相对固定诊疗团队，以医护小组的形式为病人提供治疗、护理、康复一体化的责任制整体医疗服务，有助于提升医疗、护理质量，提高医疗服务水平和患者满意度。

医护一体化的工作模式

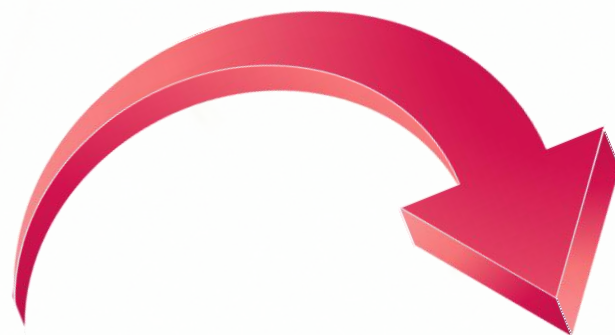


医 患
护 患



医护关系

主导—从属模式



合作—互补模式



医生与护士工作职责



检查诊断
治疗方案
下达医嘱
抢救指导
医患沟通

医护合作

患者评估
执行医嘱
观察病情
参加抢救
整体护理

与传统模式的区别



传统模式

- 医师下达医嘱
- 护士执行
- 关注点不一致
- 缺乏高效的沟通与协作
- 病人得到信息有时不一致

医护一体化

- 充分整合医护资源，发挥专业特长
- 共同管床，共同查房
- 目标一致，配合默契，有效沟通
- 共同解决病人问题，医疗过程更连贯，服务更优质

医护一体化模式的目标



1 医护实现信息共享

2 共同解决患者问题

3 获得更好的治疗效果

4 提升患者服务满意度

5 提高护士的知识水平



02 医护一体化模式的实施

Practice



APN (Advanced Practice Nurse)

APN是与其他对健康环境有影响的人包括护理、医生、其他的医疗专业人员建立团队共事关系的护士



护理专家



美国麻省总院 (MGH)

“院前一院中—院后” 医护一体化创新病房



入院接诊

择期手术患者在门诊进行术前准备，入院时由病例管理员、主管护士及主管医生进行院前接诊处理



共同查房

护理专家、管床医生、康复理疗师、护士长、责任护士



计划治疗

共同商讨病人病情、治疗、护理、康复要点、出院时间和出院后延伸服务中需注意相关问题，制定全面治疗计划

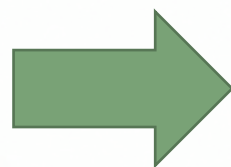


出院服务

出院信封:病情简介、注意事项、随访时间；电话随访

美国医学会认可并推荐的护理工作模式

有效的
医护合作



缩短患者平均住院日

降低医疗费用

提高患者住院满意度

国外医护一体化模式



加拿大 Sunnybrook Hospital

- **Registered nurse** 注册护士
- **Physician/Neonatal Nurse Practitioner** 医生/新生儿执业护士
- **Pharmacist** 药剂师
- **Respiratory Therapists** 呼吸治疗师
- **Occupational Therapists/Physical therapists** 康复理疗师
- **Dietitian** 营养师
- **Social Workers** 社会工作者



国内医护一体化模式



新型的医护一体化模式





一、医护小组协同化

- **医生、护士组成协同小组，共同讨论制定疾病的诊疗护理路径**
- **护士参与医生查房、医嘱管理、术前讨论、死亡讨论等各种活动**
- **落实责任制护理，患者从入院到出院，提供连续护理**



二、门急诊住院一体化

- 优化就医流程，实行门、急诊住院一体化的模式
- 实行按专业分组的主诊医师负责制
- 门诊设立术前准备室，完成常规检查和术前宣教
- 开启门诊—住院部绿色通道

三、健康教育临床路径化

- 各医护小组组织讨论，确定疾病的术前常规准备项目、内容及健康教育，制成规范临床路径
- 护士加强与医师、康复治疗师的学习和合作，为患者提供从就诊到出院各个时期的健康指导



四、医护科研联合化

- 定期开展科研活动，举办讲座，医护人员共同讨论工作中发现的问题、科研思路，实现信息共享
- 共同收集临床资料，让掌握第一手患者资料的护士能更好发挥作用



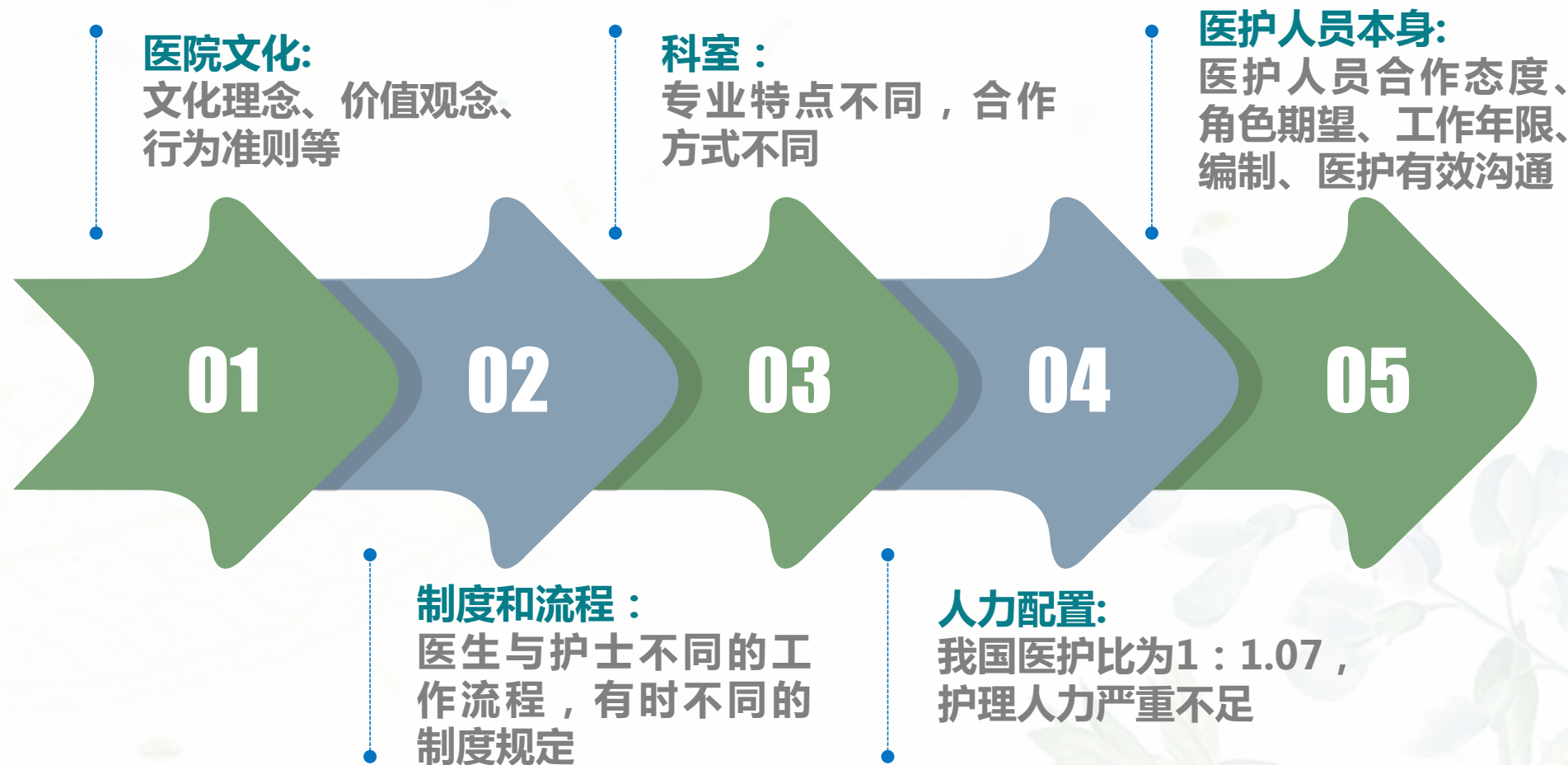
五、护理发展专科化

- **护理专科化，缩短患者在院时间，改善患者就医满意度**
- **医护一体化伤口小组，既缩短医生换药时间，又利于为患者提供全面的伤口管理，共同收集临床资料**

国内医护一体化模式



影响因素



医护一体化模式的关键时段



1

◆ 重病人及急诊病人接诊时段

2

◆ 手术病人术前术中术后时段

3

◆ 病情发生变化抢救时段

4

◆ 特殊病人交接班时段

5

◆ 特殊病人查房、疑难病例讨论

6

◆ 病人出院前指导



十三项医护管理核心制度

- ◆ 首诊负责制度
- ◆ 三级医师查房制度
- ◆ 疑难病例讨论制度
- ◆ 会诊制度
- ◆ 危重患者抢救制度
- ◆ 手术分级制度
- ◆ 术前讨论制度

- ◆ 死亡病例讨论制度
- ◆ 分级护理制度
- ◆ 查对制度
- ◆ 病历书写基本规范
与管理制度
- ◆ 交接班制度
- ◆ 临床用血审核制度

（一）医护一体化责任制管理的启动

1、符合以下任意一条者为高风险患者，均应实行医护一体化责任制管理。

- (1) 下达“病危”医嘱的患者（临终关怀患者除外）；
- (2) 诊断不明确，需请院级以上多学科专家联合会诊的患者；
- (3) 术前麻醉评估为Ⅲ级风险以上的患者；
- (4) 术后发生严重并发症的患者；
- (5) 非计划二次手术的患者；
- (6) 接受获批新业务、新技术或三类技术治疗的首例患者；
- (7) 发生了严重不良事件的患者；
- (8) 有潜在纠纷可能或已发生纠纷的患者；
- (9) 有自杀倾向的患者；
- (10) 收入重症医学科及专科监护室（心外科、心内科、神内科、呼吸科、儿科）的患者；
- (11) 其他需强化医护服务的患者。



（一）医护一体化责任制管理的启动

- 2、高风险患者由经管二线医生进行评估，凡符合标准者应及时报告科室主任（病区负责人）确定。
- 3、无满足高风险条件的患者时，由科室主任或病区负责人指定患者开展医护一体化责任制管理，各临床科室每月开展医护一体化责任制管理的病例不得少于3例。
- 4、医护一体化责任制管理小组（下简称医护小组）由科室主任（病区负责人）和护士长负责组建，小组成员至少包括两名医生和两名护士，其中医疗责任组长和护理责任组长必须由科室主任（病区负责人）指定。医疗责任组长为医护小组组长，由科室二线（含）以上医生担任；护理责任组长为医护小组副组长，由护师职称（临床护理工作满五年）或以上人员担任。
- 5、经管医师应对确认开展医护一体化责任制管理的患者在医生工作站中开具“医护一体化”医嘱，并在“医嘱备忘录”中增加此条记录，同时将医护小组的组建时间、成员、理由等情况记录到病程中。



(二) 医护一体化责任制管理工作内容

- 1、医护小组正、副组长为高风险患者的直接负责人，相关医疗、护理方案应由两人共同拟定或组织讨论；对确定后的“医护一体化诊疗护理计划表”共同签名，并负责对具体执行情况、效果进行指导、评估；相关的医疗或护理会诊、病情或术前讨论等活动，两人必须同时参加，并保持密切沟通。
- 2、一经下达“医护一体化”医嘱，24小时内必须进行首次医护小组联合查房，科室主任（病区负责人）和护士长必须参加；医护小组联合查房每周不少于3次，科室主任（病区负责人）和护士长参加医护联合查房每周不少于1次。
- 3、经管医师应将医护小组联合查房、会诊、讨论等情况及时记录在病程中。



（三）医护一体化责任制管理的解除

- 1、医护小组正、副组长应对高风险患者相关风险因素定期评估，当风险因素降低时应及时报告科室主任（病区负责人）确定。
- 2、科室主任（病区负责人）可结合具体情况解除医护一体化责任制管理，但原则上患者接受医护一体化责任制管理不应少于1周。
- 3、经管医生应根据指示在医生工作站中开具“停医护一体化”医嘱，并在“医嘱备忘录”中增加此条记录，同时将医护小组解除的原因及时间记录在病程中。



(四) 要求

- 1、各临床科室（病区）医护一体化管理工作小组由本科（病区）质量管理小组兼任，应每月召开质量分析会总结医护一体化责任制管理工作开展情况，制定改进措施，并做好相关会议记录。
- 2、医教部和护理部定期对各临床科室（病区）开展医护一体化责任制管理的情况进行现场检查，检查项目包括高风险患者评估、医疗文书记录、医护小组活动记录、质量分析会会议记录、医护人员相关知识知晓度、患者反馈等内容，检查结果在院周会进行通报。
- 3、质量管理科负责对各科室医护一体化责任制管理的病历按照新版病案管理评分表进行检查，检查内容包括病程记录、会诊记录、护理记录等医疗、护理文书，检查结果纳入环节质量考评。

医护一体化实施与管理



医护一体化诊疗护理计划表

姓名：_____ 科室：_____ 床号：_____ 住院号：_____

医疗责任组长：

护理责任组长：

拟制时间： 年 月 日

病情介绍 XXXXX XXXXX.....
医生诊疗计划： 1. 2. 3. 4.
护理措施计划 一、XXXXX 1..... 二、XXXXX 1.....

医疗责任组长：

护理责任组长：

拟制时间： 年 月 日



03 医护一体化模式的实例

Examples



医护一体化模式在眼科的应用



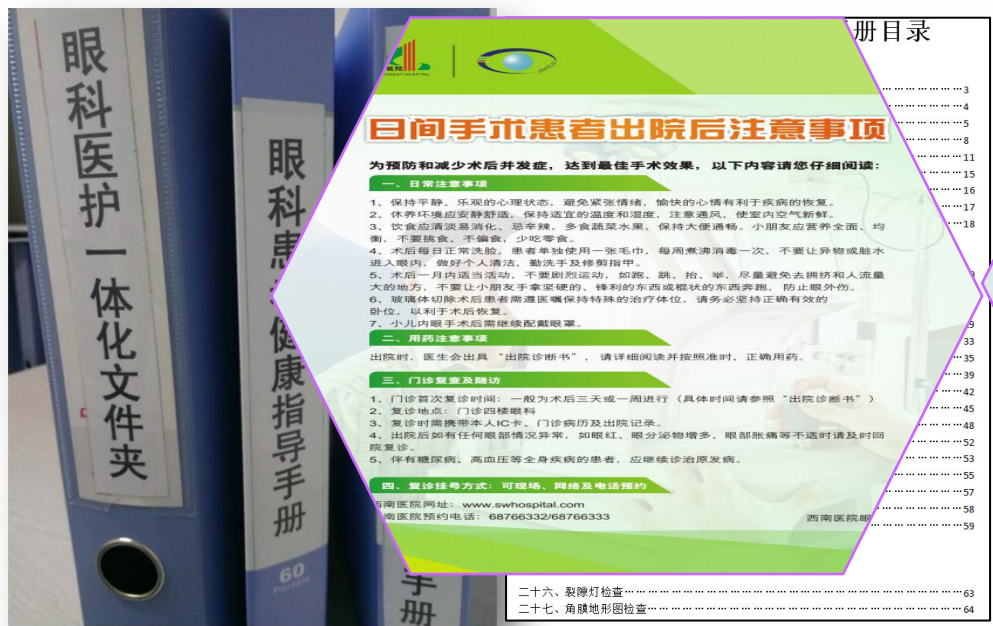
我院眼科自2008年实行医护一体化模式，根据工作需要并结合护士意愿，参照医生分组的模式，按照眼科学亚专业进行眼科护士专业分组，将全科护士分为白内障护理组、青光眼护理组等7个亚专业组，坚持以“患者为中心”，提高了护理服务质量，提升了患者满意度。

医护一体化模式在眼科的应用



一、建立制度及标准

- 制定医护一体化诊疗制度、眼科标准流程及规范
- 制作《眼科特殊体位示范图》、《点眼示范图》、《眼科专科护理规范》《眼科就诊病人需求需知100问》等



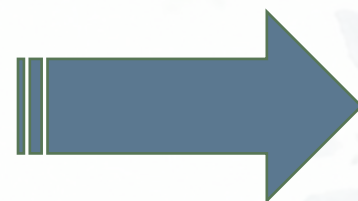
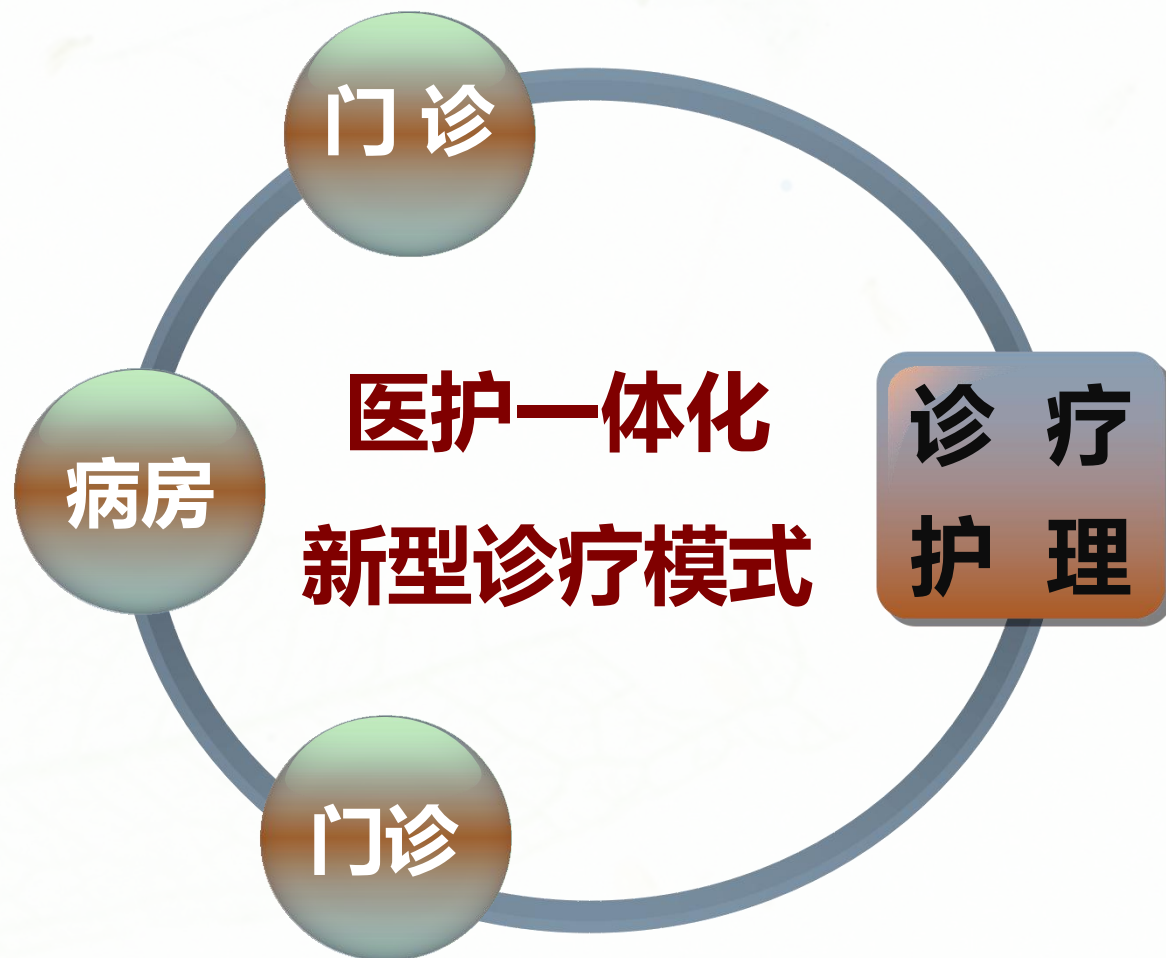
医护一体化模式在眼科的应用



二、护理专业组工作运行模式



医护一体化模式在眼科的应用



护理人员全程参与

医护一体化模式在眼科的应用



- 实行责任制护理，各专业组根据疾病类别收治病人，责任护士负责所分管病人从入院到出院的全程护理工作。
- 各专业组长负责监督和指导本组责任护士的工作，各护理专业组的护理病历讨论和护理查房由责任组长组织完成。

眼科 X 区责任护士分管患者一览表

日期：XXXX 年 XX 月 XX 日

责任护士分管患者情况			
后节 II 组：18 人		小儿眼底病组：6 人	
责任护士姓名	分管患者床号	责任护士姓名	分管患者床号
A1 (4 人)	43,16,11★,10★	B1 (3 人)	26,32,31
A2 (4 人)	15#,18,13★,5	B2 (1 人)	35#
A3 (4 人)	46,19★,7★,20	B3 (1 人)	44
A4 (3 人)	14★,8,6★,	B4 (1 人)	47★
A5 (3 人)	9,12,17	B5 (2 人)	33,34

当日在班护士分管患者一览表

护士姓名	分管患者情况 (含代管患者)	分管患者 数量	护士姓名	分管患者情况 (含代管患者)	分管患者 数量
A1	+A2	8	B1	+B2+B3	5
A3	+A5	7	B4	+B5	3
A4		3			

今日重点患者标注

类别	后节 II 组	小儿眼底病组
	床号	床号
需防跌倒坠床患者及最初评估时间床号	46【30/5】	33【28/5】
大于 70 岁	14	
小于 3 岁		26
血型结果未出者	9	44
当日转床		
预出院		
当日出院	16	45

医护一体化模式在眼科的应用



- 相同专业组的护士和医生组成团队，共同查房、检查患者、讨论病情
- 护士了解患者病情进展和诊疗方案后，根据病情和诊疗要求调整护理计划和措施
- 相同专业组的医生护士在教学和科研方面进行合作
- 与同专业组医生一起外出开会、学习，了解眼科前沿知识和技术

开展情况



医护一体化模式在眼科的应用



三、眼科专科理论和技能培训

年度专		年度操作技能培训计划 (2010 年眼			
日期	培训内容	日期	培训内容	授课老师	培训
2010.1.06	眼的解剖与生理	2010.1--9	裂隙灯检查和结果的描述	各组二线	讲解+操
2010.1.13	眼结膜病	2010.1--9	裂隙灯的使用	各组组长	组织练
2010.1.20	眼睑眼眶肿瘤	2010.6.02	GOLDMAN 眼压测量法	张辰星	讲解+操
2010.1.27	眼白内障	2010.1--9	休氏眼压测量法	舒琴	讲解+操
2010.2.03	青光眼	2010.1--9	休氏眼压测量练习	各组组长	组织练
2010.3.03	葡萄膜病	2010.1--9	非接触和指测眼压测量	各组组长	讲解+组
2010.3.10	视网膜视路病	2010.1--9	眼部绷带包扎法	各组组长	讲解+组
2010.3.17	眼外伤	2010.3.17	义眼片的取戴及清洁	荣贵贤	讲课
2010.3.24	眼视光学	2010.4.07	接触镜的佩戴	荣贵贤	讲课
2010.3.31	眼外肌弱视	2010.7.14	各种眼部注射法	舒琴	讲课
2010.4.07	眼角膜病	2010.1--9	练习眼部注射	各组组长	组织练
2010.4.28	对上阶段学习内容	2010.11	操作考试：上述学习内容	吴燕	
2010.5.19	裂隙灯检查和结果的				
2010.6.02	眼压检查法				

日期：2009.12.26

卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材
供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

眼科学

第7版

主 编 赵堪兴 杨培增

人民卫生出版社

医护一体化模式在眼科的应用



理论和操作考核

2010 眼科护理组专业系统培训后考试

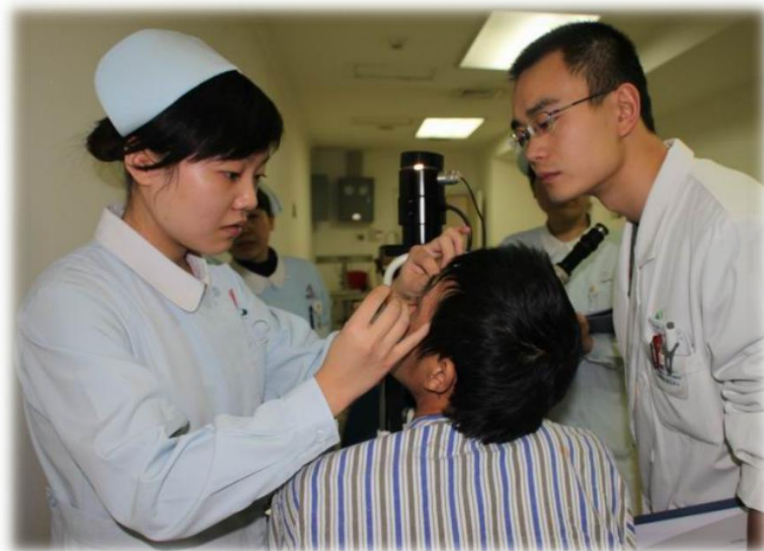
课程名称: 眼科学 考试时间: 120 分钟

姓名: _____ 学号: _____ 队别: _____ 专业层次: _____

题号	一	二	三	四	五	六	总分
得分							

第一部分: 名词解释 (每题 3 分, 共 15 分)

1. 睑腺炎:
2. 眼表疾病:
3. 屈光不正:
4. 视神经萎缩:
5. age-related macular degeneration, AMD (翻译成中文即可):



裂隙灯操作



泪道冲洗操作

医护一体化模式在眼科的应用



案例

基本资料：患者，女，9岁，因“左眼硅油填充4月余”以“左眼硅油填充”收入眼科后节组。

住院前

- 1、与专业组医生共同接诊。
- 2、专业组护士负责完成：就诊前的专科准备、电子病历的书写。
- 3、符合“眼内硅油取出术”日间手术住院标准，专业组护士需负责为患者讲解“日间手术”流程及注意事项，并协助患者完成门诊相关专科检查。

住院期间

- 1、患者为“日间手术”，故入院后护士应及时与医生进行沟通，针对现存问题向患者家属进行宣教。
- 2、与医生共同查房，根据病情需行“左眼视网膜激光光凝”，护士在第一时间为患者讲解了激光治疗的必要性和相关注意事项。
- 3、出院前专业组护士与医生对患者的情况进行分析，有针对性的进行健康指导。

出院后

- 1、患者出院后门诊复查共4次，同样与专业组教授共同接诊，护士负责就诊前的专科准备、电子病历的书写。
- 2、门诊复查时延续专科护理内容，每次患者复查会根据患者目前病情和治疗情况，及时调整护理方案。
- 3、告知门诊复查的重要性，有针对性地进行健康指导。

表 1 医生门诊病历及处方合格情况

门诊模式	病历及处方是否合格		合计
	合格	漏项或错项	
新型诊疗模式	130	5	135
传统诊疗模式	115	20	135
合计	245	25	270

表 2 新型诊疗模式与传统诊疗模式患者等待诊疗时间

门诊模式	等待诊疗时间			合计
	<10分钟	10至20分	20至30分钟	
新型诊疗模式	47	53	17	117
传统诊疗模式	4	29	84	117
合计	51	82	101	234

表3 新型诊疗模式与传统诊疗模式患者满意度

门诊模式	患者满意度			合计
	满意	一般	不满意	
新型诊疗模式	106	10	1	117
传统诊疗模式	77	33	7	117
合计	183	43	8	234



质量改进

表4 新型诊疗模式前后护士专业理论考试成绩（分）

新型诊疗模前	78	76	72	77	80	73	75	74	82	78	72	76	80	80
新型诊疗模后	88	86	92	87	93	94	90	92	95	90	90	94	92	95



实施效果

1、与同专业组医生共同管理病人

- 医护共同查房，病例讨论，增加护士对疾病的认识，观察要点更加明确
- 医疗护理知识一起宣教，使目的性更明确，提高患者依从性
- 有针对性的根据患者病情和需求提供个性化服务



实施效果

2、与同专业组医生一起门诊

- 完成就诊前专科准备（测视力、眼压、散瞳等），明显提高医生工作效率，加快了就诊速度，充分体现了“以患者为中心”的服务理念
- 使用门诊电子病历系统、书写病历，并由医生核对签字，实现了门诊病历、处方的双核实，使病历和处方更加规范化

3、全程管理、全程服务、全程参与

- 患者全程由相对固定的护士管理、服务、参与治疗，可加强健康宣教效果，提高患者满意率
- 患者对各项护理工作更加配合，护患关系更加密切、和谐，诊疗效果明显提高



实施效果

4、护理服务延续至门诊

- 出院后，患者仍可得到专业的护理指导
- 复查时，专业组护士根据患者病情对护理方案随时调整，有针对性指导
- 护理服务的延续，缩短住院天数，节约费用，减少术后并发症的发生

医护一体化模式在眼科的应用



取得成果

◆发表管理类文章11篇，专业类文章44篇，SCI论文1篇；获国家专利33项，其中发明专利7项；荣获第一届中华护理学会创新发明奖；受邀在各类学术会议上发言交流20余次，并多次获得全国及全军优秀论文奖。

UId:6516
中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会论文录取通知

第三军医大学西南医院
尊敬的杨霖医生您好!

由中华医学会、中华医学会眼科学分会主办,江苏省医学会承办的中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会定于2016年9月7-11日在苏州金鸡湖国际会议中心举行。我们诚挚地邀请您参加此次盛会。

经过专家审稿,您的稿件评审结果如下

论文编号	论文题目	第一作者
6291	延续护理对抗青光眼术后患者生活质量的影响及效果评价	杨霖
所有作者	杨霖	

您也可以直接登录大会网站<http://www.coschina.org/>后,“征文投稿”进行实时的网上查询。

温馨提示:

- 如果您的论文被评为**专题发言或论文发言**,请于8月1日登录大会网站查询具体发言时间,请您提前准备幻灯,专题发言的发言时间为10-15分钟,论文发言的发言时间为5-6分钟,请最终日程为准。因本次会议与全球华人眼科学大会同期举行,为方便与国外代表交流,请务必为您的发言准备中英文幻灯各一套。
- 如果您的论文被评为**壁报交流**,请您按照以下要求准备您的壁报:
壁报的尺寸为:高120CM宽90CM,请注意图文不要超过边界,必要要有题目、作者和姓名。多用图表显示,用28号楷体字横排,按照“目的、方法、结果和结论”四段式编写,字数不超过600字。大会提供展板,届时请按照您的壁报编号(例子:PS-01)在大会指定地点于指定时间内进行张贴演示,壁报编号将在壁报张贴处发放。

UId:27063
中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会论文录取通知

第三军医大学西南医院
尊敬的李国琴医生您好!

由中华医学会、中华医学会眼科学分会主办,江苏省医学会承办的中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会定于2016年9月7-11日在苏州金鸡湖国际会议中心举行。我们诚挚地邀请您参加此次盛会。

经过专家审稿,您的稿件评审结果如下

论文编号	论文题目	第一作者
3318	对玻璃体腔药物注射的老年黄斑变性患者照护者围手术期健康教育培训的实践	李国琴
所有作者	李国琴	

您也可以直接登录大会网站<http://www.coschina.org/>后,“征文投稿”进行实时的网上查询。

温馨提示:

- 如果您的论文被评为**专题发言或论文发言**,请于8月1日登录大会网站查询具体发言时间,请您提前准备幻灯,专题发言的发言时间为10-15分钟,论文发言的发言时间为5-6分钟,请最终日程为准。因本次会议与全球华人眼科学大会同期举行,为方便与国外代表交流,请务必为您的发言准备中英文幻灯各一套。
- 如果您的论文被评为**壁报交流**,请您按照以下要求准备您的壁报:
壁报的尺寸为:高120CM宽90CM,请注意图文不要超过边界,必要要有题目、作者和姓名。多用图表显示,用28号楷体字横排,按照“目的、方法、结果和结论”四段式编写,字数不超过600字。大会提供展板,届时请按照您的壁报编号(例子:PS-01)在大会指定地点于指定时间内进行张贴演示,壁报编号将在壁报张贴处发放。

UId:28512
中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会论文录取通知

第三军医大学西南医院
尊敬的张超医生您好!

由中华医学会、中华医学会眼科学分会主办,江苏省医学会承办的中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会定于2016年9月7-11日在苏州金鸡湖国际会议中心举行。我们诚挚地邀请您参加此次盛会。

经过专家审稿,您的稿件评审结果如下

论文编号	论文题目	第一作者	评审结果
8716	正常人非接触眼压测量次数与测量值的比较	张超	壁报交流
所有作者	张超 沈茜 关翠		

您也可以直接登录大会网站<http://www.coschina.org/>后,“征文投稿”进行实时的网上查询。

温馨提示:

- 如果您的论文被评为**专题发言或论文发言**,请于8月1日登录大会网站查询具体发言时间,请您提前准备幻灯,专题发言的发言时间为10-15分钟,论文发言的发言时间为5-6分钟,请最终日程为准。因本次会议与全球华人眼科学大会同期举行,为方便与国外代表交流,请务必为您的发言准备中英文幻灯各一套。
- 如果您的论文被评为**壁报交流**,请您按照以下要求准备您的壁报:
壁报的尺寸为:高120CM宽90CM,请注意图文不要超过边界,必要要有题目、作者和姓名。多用图表显示,用28号楷体字横排,按照“目的、方法、结果和结论”四段式编写,字数不超过600字。大会提供展板,届时请按照您的壁报编号(例子:PS-01)在大会指定地点于指定时间内进行张贴演示,壁报编号将在壁报张贴处发放。

UId:6516
中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会论文录取通知

第三军医大学西南医院
尊敬的杨霖医生您好!

由中华医学会、中华医学会眼科学分会主办,江苏省医学会承办的中华医学会第二十一届全国眼科学大会暨第五届全球华人眼科学大会定于2016年9月7-11日在苏州金鸡湖国际会议中心举行。我们诚挚地邀请您参加此次盛会。

经过专家审稿,您的稿件评审结果如下

论文编号	论文题目	第一作者	评审结果
6298	青光眼日间手术病房的建立与护理管理	杨霖	壁报交流
所有作者	杨霖		

您也可以直接登录大会网站<http://www.coschina.org/>后,“征文投稿”进行实时的网上查询。

温馨提示:

- 如果您的论文被评为**专题发言或论文发言**,请于8月1日登录大会网站查询具体发言时间,请您提前准备幻灯,专题发言的发言时间为10-15分钟,论文发言的发言时间为5-6分钟,请最终日程为准。因本次会议与全球华人眼科学大会同期举行,为方便与国外代表交流,请务必为您的发言准备中英文幻灯各一套。
- 如果您的论文被评为**壁报交流**,请您按照以下要求准备您的壁报:
壁报的尺寸为:高120CM宽90CM,请注意图文不要超过边界,必要要有题目、作者和姓名。多用图表显示,用28号楷体字横排,按照“目的、方法、结果和结论”四段式编写,字数不超过600字。大会提供展板,届时请按照您的壁报编号(例子:PS-01)在大会指定地点于指定时间内进行张贴演示,壁报编号将在壁报张贴处发放。





04 医护一体化模式的展望

Outlook



一、做好改革设计，把握管理思路方向

- 全院参与，强化医护人员服务意识
- 有效资源整合，建立多学科联合的服务模式
- 以循证为基础，共同制定医护一体化实践措施
- 科室试点，逐步深化到全院
- 发挥医护团队主观能动性，针对各科工作流程中存在问题，提出改进措施，以提高医疗护理效率



二、完善医护一体化合作机制

- 建立完善的协调沟通准则
- 制定与医护一体化工作模式相适应的岗位职责
- 建立多学科融合工作模式的评价体系
- 制定工作新流程，提高工作效率



三、保证人员编制，合理配备医护人员

- 医护人力资源在数量、年龄、能力层次上基本合理
- 结合科室工作特点，采用灵活机动的弹性排班制度，保证医护人员体力充沛



四、提高医护人员整体素质

- 相互体谅宽容、理解尊重、明确职责
- 提升专业知识技能，提高护理工作的岗位价值
- 发挥护士主观能动性，提高护士工作积极性



五、加强信息化建设

- 改进完善诊疗、护理信息系统，对诊断和治疗过程中的信息实行网络化管理，实现患者资料共享，提高工作效率
- 实现从门诊预约挂号到出院全流程信息化管理

小结



医护一体化护理模式，能缩短病人平均住院日，改善就医体验，提高满意度；促进护理专业发展，提高护理质量，深化护理工作内涵，需进一步实践。



谢谢聆听!

联系电话：13038300661

邮箱：tcrystalma@163.com

