DOI:10.13276/j.issn.1674-8913.2021.02.010

从医护配合不良现象谈整合型医护模式的构建

谢巧丽[1]，杨力军[2]（空军军医大学：[1]唐都医院，陕西 西安 710038；[2]西京医院，陕西 西安 710032）

Construction of integrated medical care mode for correcting poor cooperation between physicians and nurses

XIE Qiaoli[1], *YANG Lijun*[2]
[1]Tangdu Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710038, China; [2]Xijing Hospital, Air Force Medical University, Xi'an 710032, China

【Abstract】In the process of medical treatment, some undesirable phenomena occur from time to time such as inconsistency between medical records and nursing records, conflict between medical advice and nursing implementation, and disharmonious atmosphere caused by the strained physician-nurse relationship. All of these might lead to poor quality of medical care, and even medical errors and serious incidents. Therefore, medical care cooperation and resource integration are particularly important in the whole medical process. This paper tries to discuss how to construct an integrated medical care model from the perspective of holistic integrative medicine (HIM) and provide new ideas for HIM development.

【Keywords】holistic integrative medicine; physician-nurse relationship; poor coordination between physicians and nurses; integrated medical care model

【摘　要】医疗过程中医疗文书记载不一致、医嘱开出与护理执行存在冲突、医护关系紧张造成不和谐氛围等不良现象时有发生。这将导致救治患者质量下降，严重时还可能造成医疗事故。因此，医护配合、资源整合在整个医疗过程中就显得尤为重要。本文试图从整合医学（HIM）视角谈谈如何构建整合型的医护模式，为HIM发展提供新的思路。

【关键词】整合医学；医护关系；医护配合不良；整合型医护模式
【中图分类号】R47　　【文献标志码】A

自上世纪末以来，揭示生物、心理、社会因素在人的健康、疾病发生发展中的作用以及三者之间的内在联系，已成为医学研究的重要内容。在医学实践中必须“以人为本”，即必须以维护人的生命和健康为本，以解除人的病痛为本[1-3]。因此，只有从事医学工作的医护人员的共同努力，才能实现这一目标。在这一过程中，医护配合、资源整合就是一个重要方面。虽然有“三分治疗七分护理”之说，但高质量的诊疗离不开医护之间的密切配合和资源整合。如果医护配合不好，资源整合不佳，将会导致同事之间生出嫌隙，严重时还可能造成医疗事故。因此，本文在分析医疗过程中医护配合不良现象的基础上，试图从整体整合医学（简称整合医学，holistic integrative medicine，HIM）视角谈谈如何构建整合型的医护模式，为HIM发展提供新的思路。

1　医疗过程中医护配合不良的常见现象

1.1　医疗文书记载不统一

常见于临床工作中医生与护理整合不好、出现脱节，导致医疗文书记载不统一，特别是对一些危重患

通信作者：杨力军。Tel:13572911667，E-mail:fmmuyanglijun@163.com
作者简介：谢巧丽。本科，护师。研究方向：护理管理。Tel:15002955780，E-mail:XQL780@163.com

者的处理，病历与护理记录很容易出现差异，如病情变化的时间点、患者的主要体征变化、各级医师的查房时间及所开具的医嘱等，有时在患者的一般生命体征记录上都会出现偏差，如呼吸、心率、脉搏及血压，甚至同一个患者同一时间脉搏频率高于心率。在发生医疗纠纷时，医疗文书是具有法律效应的主要依据之一，医护记载不统一会直接导致患者及家属对治疗过程中是否有舞弊现象进行怀疑，使得本来按医疗常规的治疗变为可能存在违反治疗原则的隐患，更不利于法律相关部门的采纳。

1.2 医嘱的正确执行出现偏差

1.2.1 医生开具医嘱的时间与护士执行的时间相差过长　医嘱必须是本院具备注册执业医师下达，长期医嘱有效时间为24 h以上，临时医嘱为12 h以内，临时医嘱一般在15 min内执行，如果医护配合不好，医护之间缺乏沟通，这样就容易导致护士执行医嘱的时间滞后过长，特别对于危重患者，可能导致因治疗不及时而出现严重医疗事故。

1.2.2 医嘱书写不规范　书写的医嘱本分为白班与夜班两种，要求白班用蓝色墨水，夜班用红色墨水，要求用汉字、拉丁文或英文书写，字迹要清晰工整[4]。如果医生没有按规范开具医嘱，就有可能导致护士执行医嘱困难，甚至出现差错，有时可能导致严重医疗事故发生。当然，随着电子医嘱的普及，这种情况会越来越少。

1.2.3 口头医嘱后漏记　按照规定，在危重患者的抢救中，为争分夺秒可以下达口头医嘱[5]，抢救结束后6 h内，医生应及时补记所下达的口头医嘱。但有些医生责任心不强，口头医嘱后忘记补记，护士又没有及时与医生交流沟通，使得治疗与医疗文书记载不一致，一旦追究责任，就有可能导致医疗纠纷的发生。

1.3 医护之间缺乏信任

传统的观点认为，医护之间就是主与从的关系，医生开具医嘱，护士被动执行医嘱，医生在医疗过程中起主导作用[6]，甚至有些医生看不起护士，认为护士就是打针、发药，对护士随意指使，使得护士对医生依赖性较强，亦或产生逆反心理，造成医护关系不和谐。有些护士对医生的医嘱有疑义，但又担心医生嘲笑自己作为护士却参与治疗的调整，便没有和医生沟通，导致错误的治疗，耽误病情引起纠纷，最终使得医护之间缺乏信任。

2 从HIM角度看医护配合的重要性

近些年来，樊代明院士大力倡导和推行的HIM在医疗实践过程中已经产生出有目共睹的巨大影响，临床上诊疗与护理的整合能让患者受益最大化，显示出了明显效果[7-9]。这种整合的基础是客观存在的整体化趋势，而不是人主观意志的强行合并与重组[10]。临床上医护密切协作必须始终贯彻整合观，更离不开HIM理念的指导。在医疗过程中，只有实行医护配合，共同熟悉掌握患者信息，才能保障医疗过程的正确实施。医护人员首先要以患者不同疾病的诊疗流程作为基础，参考各专业的最新版诊断治疗指南进行规范化治疗，医护之间、各专业之间加强合作，通过多学科诊疗模式团队协作，整合优势资源，共同使患者战胜疾病。

2.1 只有共同评估患者疾病程度，才能快速进入工作状态

自患者入院时起，主管医生和责任护士可共同参与患者的评估，不同科室可根据自家疾病的特点，制定制式评分表，医护按制式评分表选项打勾来评价患者危重程度，全面掌握患者病情，这样医生和护士能在第一时间内进入患者诊疗模式。其后，医生根据患者病情和检查结果书写入院病历，护士根据患者诊断填报入院记录（包括入院时间、诊断、家族史、既往疾病史、用药史、医嘱、护理级别、病情变化及预后等）。医护之间密切配合，为患者个体化、精准化优选出最佳的治疗方案，这种医护整合诊疗模式既节约了时间，又提高了效率。

2.2 只有开展医护整合查房制度，才能提高诊治护理水平

医护整合查房的主要目的是及时掌握患者的病情变化，根据病情变化调整治疗方案，或安排患者做进一步的检查及嘱咐注意事项。要求每日早、晚各一次，查房结束后，需及时把查房信息汇总并上报上级医生及护士长，征求意见并修改调整后的治疗方案和护理方式，这样就可以很好地对比自己与上级医护处理方案的不同，从中尽快发现自己的不足，不断提高自己的诊治护理经验[11]。

2.3 只有加强医护整合能力建设，才能取得最佳救治效果

患者从来院就医开始，贯穿住院治疗全过程，包括出院后的康复过程，均少不了医护双方的相互配合。在诊疗过程中，医护人员需根据患者疾病种类、身体状态、基础疾病等共同制定治疗方案和护理方式。医生在向患者及其家属交待病情和手术方式时，需告知手术治疗的必要性、不同术式的优缺点、手术

风险及注意事项。护理人员需访视患者，并向患者及家属进行术前宣教；了解患者一般情况，包括年龄、术前准备情况、查看各项检查及既往史；向患者及家属介绍麻醉方法、手术方法、手术体位及手术目的；做好患者心理护理，消除患者恐慌情绪；了解患者有无肢体活动障碍，以便患者更好地配合手术。术后医护继续密切配合，由医生主导负责患者治疗计划的制定和护理监督，护士则负责具体的护理操作和后期的康复指导。需要强调的是，医生和护士只是分工不同，没有高低之别，只有医生的正确诊断配合护士的优质护理才是取得最佳治疗效果的保证[12]。

3 如何构建整合型的医护模式

在患者的整个诊疗过程中，科室领导要重视医护之间的配合，充分认识到整合医护关系的意义、制定具体实施的办法等，如可以制定与之相应的制度，指派科室副主任具体负责，在医护搭配、排班方式、灵活机动等方面体现出来，科室也可以组织医护整合的培训，使下级医生也充分认识到医护配合的重要性以及与护士配合的方法。

3.1 建立医护共同查房制度

现在新建的病房每个门前都有电子信息牌，上面都标注有主管医生和责任护士的姓名，当然，对于老病房，可在每个病房的门上都悬挂一张小卡片，注明相关信息[13]。当新患者入院时，患者就已经了解到自己的主管医生和责任护士，查房可以由医护配合共同完成，这样可以使得医生和护士同时了解患者的病情，共同书写医疗文书，使得医生的诊疗过程和护士的护理过程既有区别又有联系，既有分工又有合作。同时，护士参与查房可以获得更多的理论知识、临床经验及医生的治疗计划，充实了自己的知识，而医生也可以从护士的护理评估中充实自己的诊断依据。这样，医护关系将变得融洽，有助于医护共同提高和新型医护关系的建立。

3.2 医护共同对患者实施心理疏导

患者在得知自己患了重病，特别是肿瘤患者，往往会有悲观、失望及恐惧的心理状态[14]，而患者的心理状态对疾病的治疗效果有很大的影响，所以要求对患者的心理状况与情感进行全方位的了解，医患沟通就显得尤为重要[15]。此时责任护士起主导作用，主管医生辅助，共同做好患者的思想工作，使患者充分意识到配合治疗的重要性，并且多讲讲相关病例的治疗过程及疗效，使患者树立起战胜疾病的信心。

3.3 建立医护跟踪服务平台，共同为患者提供后续服务

HIM可以依托新技术，发展医疗咨询、教育培训、科研合作以及医院间协作等平台，实现区域医疗协同的新型电子医学应用体系[16]，如将医疗和护理服务从医院延伸到社区、甚至家庭，使患者在出院后能得到动态系统及人性化的医疗咨询和护理建议，避免因治疗不连续而导致疗效降低。具体可以通过上门家访、病友联谊会的模式，也可通过建立各种互联网服务平台（如微信、QQ等），加强医患间、病友间的交流沟通，真正使医护人员和患者及家属、患者和患者之间紧密相连，共同促进患者疾病恢复，增加其战胜疾病的自信心，并且更好地帮助患者改善生活质量[17-18]。同时，整合医护模式通过心理干预鼓励患者更多地参与社交活动，培养兴趣，消除内心的负面情绪，积极配合疾病的治疗。

4 结语

樊代明院士强调现代医学亟需整合，整合的结果就是HIM，就是还器官为患者，还症状为疾病，从检验到临床，从药师到医师，身心并重，医护并重，中西医并重，防治并重[7,10,19-20]。是将各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合，以人体全身状况为根本，进行修正、调整，使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新的医学体系[21-23]。

HIM理念是一种不仅要看病、更要看患者的方法论，在临床不断的实践和探索中去粗取精、去伪存真，把知识和共识转化为经验，反复实践，通过实践出真知，最后形成HIM[24]。医护配合、协作也是HIM的一部分，是平时工作中非常重要的环节。医护人员的默契配合，决定着医疗工作的顺利进行。要提高医疗和护理水平，必须将医疗及护理工作有机整合，才能培养出具有整合思维的优秀医生和护理人员。因此，要积极转变思维，大力推进实践，以医生、护理人员和患者彼此信任，共同商讨医护方式和治疗方案的大整合观，真正达到高质量为患者消除病痛的目的。

【参考文献】

[1] 陈晓燕, 刘晖, 龙艺, 等. 基础医学教育与人文知识渗透[J]. 基础医学教育, 2020, 22(2):160-163.
[2] 樊代明. 医学与科学[J]. 医学争鸣, 2015, 6(2):1-19.
[3] 樊代明. 再论医学与科学[J]. 医学争鸣, 2015, 6(6):1-16.

[4] 王琼, 来明智, 郑文南. 医嘱的正确书写[J]. 中华医学写作杂志, 1995, 2(4):36–37.
[5] 洪碧英. 急诊科口头医嘱执行中的风险因素分析与对策[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(15):2007–2008.
[6] 郭娇, 丁丽芬. 谈医生与护士综合护理的配合机制[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014, 14(22):241.
[7] 樊代明. 整合医学纵论[J]. 医学争鸣, 2014, 5(5):1–13.
[8] 樊代明. 整合医学的内涵及外延[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(1):7–13.
[9] 樊代明. 历史长河中的医学发展(一)—— 医学文化的传承[J]. 医学争鸣, 2019, 10(3):1–9.
[10] 杜治政. 关于医学整合的几点认识[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2009, 30(7):3–7.
[11] 尹跃华, 陆宇晗, 李明, 等. 医护联合查房对提高护士业务素质的探讨[J]. 中华医学教育杂志, 2002, 6:52–53.
[12] 张新庆. 论医护合作[J]. 昆明理工大学学报(社会科学版), 2013, 13(4):1–5.
[13] 陈新云, 程宏. 整体护理中的医护配合[J]. 临床医药实践, 2006, 15(3):229–232.
[14] 湛惠萍, 李燕燕, 陈倩虹. 癌症患者家属的健康状况及心理干预调查[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(5):685–687.
[15] 张文娟, 郝艳华, 吴群红, 等. 我国医患关系紧张的原因及对策[J]. 医学与社会, 2014, 27(4):44–46.
[16] 李勇, 修燕, 王萌, 等. 联网互动整合医学体系的初步实践与思考[J]. 中国医院, 2015, 5:51–53.
[17] 陈建楠, 徐国君, 郭慧芳, 等. 护理干预对胶质瘤术后放疗患者生活质量、焦虑、抑郁和癌因性疲乏的影响[J]. 中国医科大学学报, 2016, 45(12):1139–1142.
[18] 杨志平, 刘运芳, 樊代明. 整合医学实践的本质及要素[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(7):6–8.
[19] 樊代明. 整合医学初探[J]. 医学争鸣, 2012, 3(2):3–12.
[20] 樊星, 杨志平, 樊代明. 整合医学再探[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(3):6–11.
[21] 刘运芳, 杨志平, 樊代明. 从屠呦呦获得诺贝尔生理学或医学奖谈整合医学[J]. 中医杂志, 2016, 57(14):1171–1176.
[22] 赵美娟. 医学, 从哪里来到哪里去?—— 关于医学的本质与特点再认识[J]. 中国研究型医院, 2016, 3(4):32–33.
[23] 赵美娟. 从哲学视角看:整合医学之“整合”意味着什么[J]. 中国医学伦理学, 2017, 6(6):670–674.
[24] 赵保民. 临床医生与整合医学—— 浅谈对整合医学的认识[J]. 医学争鸣, 2013, 4(2):35–38.

（2021–01–31收稿；2021–02–20修回）

（上接 43 页）

[4] 姬秀红, 马晨, 王玉玲. 中西医结合加速康复外科在妇科围手术期的应用进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(6):693–695.
[5] 王慧香, 张玉洁, 倪成香, 等. 整合医学理念在妇科临床实习教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(11):1150–1153.
[6] 任雁林. 整合医学在生殖内分泌病患诊治中的应用与思考[J]. 医学争鸣, 2019, 10(2):14–17.
[7] 樊代明. 整合医学的内涵及外延[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(1):7–13.
[8] 朱良春. 医学微言[M]. 北京:人民卫生出版社, 1996:9–10.
[9] 金政, 都治伊, 魏伟超, 等. 邓铁涛“五诊十纲”诊断思路在心包积液诊治中的应用[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6):919–921.
[10] 仝小林. 中西医结合不要被“传统”束缚[N]. 健康报, 2020–09–04(008).
[11] 陈新海, 李世梅. 再论中国特色的整合医学[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(71):67–68.
[12] 陈新海, 李世梅, 徐丽娟, 等. 中医辨治与整合医学初探[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(24):3666–3668.
[13] 赵媚, 杜晓泉. 整合医学与整体观念之浅论[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20):54–56.
[14] 张洪雷, 张宗明. 健康中国视域下整合医学的哲学思考[J]. 医学争鸣, 2018, 9(6):5–8.
[15] 何泽民, 何勇强. 整合医学的属性及其指导意义[J]. 中医杂志, 2018, 59(18):1535–1538, 1545.
[16] 樊代明. HIM, 医学发展新时代的必由之路[J]. 医学争鸣, 2017, 8(3):1–19.
[17] 陈诚, 王晓华, 尹园, 等. 整体整合医学对高等医学创新人才培养的指导和启示[J]. 教育教学论坛, 2020(36):353–354.
[18] 黄涔, 吴宁, 朱丹, 等. “5+3”背景下整合医学教学模式教学效果分析[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(23):35–37.
[19] 杨文领. 整合教学在医学生毕业后培养中的应用与思考[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(22):1–2.

（2020–09–26收稿；2020–11–23修回）