

# 基于临床医护一体化的“健康评估” 课程的教学思考

陈敏

(湘潭医卫职业技术学院 护理学院,湖南 湘潭 411100)

**摘要:**随着我国经济的快速发展,人民群众生活水平不断提高,对健康的需求也越来越高,由此,医护一体化新型护理服务模式被临床推广运用。在这种背景下,如何提升高职护理教育质量,满足新型护理人才需求,是值得我们思考的问题。“健康评估”课程是高职护理专业的一门重要的必修课程,被作为典型进行探讨。健康评估能力是现代护士必须具备的核心能力,目前的健康评估教学模式已不能满足现代护理人才的需求。在新型护理服务模式下,如何改进“健康评估”课程教学方法,提升学生独立的健康评估能力,值得教育工作者思考。

**关键词:**医护一体化;健康评估;教学

**中图分类号:**G712

**文献标志码:**A

**文章编号:**1674-5884(2018)03-0148-04

随着我国经济的快速发展,人民生活水平不断提高,人民群众对健康的需求也越来越多层次、多样化,对医疗服务水平的要求也越来越高,而恶化的医患矛盾始终无法得到有效缓解。为了满足新时期的社会需要,临床医疗护理服务模式迫切需要变革。因此,医护一体化新型医疗护理服务模式被临床医疗工作者运用并推广。这种新型医疗护理服务模式对于高职护理教学将提出更高的要求,如何使护理职业教育满足目前新型护理服务模式需求,是值得我们思考的问题。“健康评估”课程是高职护理专业的一门重要的必修课程,我们将围绕这门课程进行探讨。

## 1 医护一体化服务模式概述

### 1.1 医护一体化服务模式的概念

国内外学者认为,医护一体化服务模式就是医生与护士之间的跨专业合作,由医护双方共同制定计划、共同决策、共同制定目标和解决问题,并且共同承担对患者的责任的医疗护理服务模式<sup>[1]</sup>。

医护一体化医疗护理服务模式包括:1) 医护共同查房:全面评估患者病情,共同制订诊疗计划、护理方案。2) 共同协助对患者进行健康教育、出院指导及随访。3) 医护共同坐诊:发挥双方优势,医生看病、开处方,护士健康教育、用药指导。4) 医护共同参与业务学习:医生和护士共同参与医院内的医疗、护理知识讲座及危重症、疑难、死亡病例讨论等学习和院外专科学术会议及观摩交流。

### 1.2 医护一体化服务模式的临床运用

国外许多学者把医护跨专业合作运用于临床内、外、急诊等各科室的护理实践中,发现医生与护士之间的协商合作可使患者的病情得到更好的控制,也可缩短患者住院和治疗时间,节约医疗资源,减轻患者医疗负担<sup>[2-3]</sup>。同时,通过医护合作,可以提高整体护理质量,促进医生与护士间工作关系更融洽,改善护士工作中的负面懈怠情绪<sup>[4]</sup>。

国内学者蔡华<sup>[5]</sup>和林雪琴<sup>[6]</sup>在慢性病患者的管理中实施医护一体化服务模式,结果显示可

更好地改善患者不良行为习惯和饮食方式,有利于慢性病的控制及管理,降低了各种严重并发症发生率,也提高了患者满意度。也有学者在专科门诊就诊和急诊入院流程管理中,进行了医生和护士协作模式的尝试,根据双方职业特点,分工合作,使患者获得全方位的优质医疗护理服务,改善了门诊患者拥堵状况及就诊环境,提高了急诊患者入院的效率和满意度,患者满意度得到提高,医生、护士与患者之间相处更融洽<sup>[7-8]</sup>。

医护一体化临床护理服务模式的开展、将通过医疗提升临床护理质量及水平、创新管理和服务模式、创新思维方式、拓展工作内涵,最终带动护理专业的全面发展,高质量、全方位为人民健康服务。同时,医护一体化的临床运用,可通过护理工作促进临床医疗质量,弥补临床医疗中的隐性缺陷与不足,确保了患者医疗安全。

### 1.3 医护一体化医疗护理服务模式对护士的要求

医护一体化医疗护理服务模式在临床护理中的运用,使医护关系由传统的主导-从属型转变为并列-合作互补型,强化了医生和护士之间的沟通、交流与合作,特别体现在医生与护士共同坐诊和共同查房中的共同评估患者及制定诊疗计划等方面。这种医护角色的转变,使协助中的护士必须承担更多的责任。此外,不良的医护跨专业协作会损害患者的护理质量,对患者治疗产生不利影响,也可导致医生与护士对工作的不满<sup>[9]</sup>。因此,为了满足新型护理服务模式的需求,护士必须具备更扎实的理论知识和更娴熟的健康评估能力。

## 2 医护一体化对高职护理专业“健康评估”课程教学的影响

### 2.1 “健康评估”课程在高职护理专业中的作用

“健康评估”是一门研究诊断人体现存的和(或)潜在的健康问题或生命过程中出现的事件在身体、心理、社会方面反应的基础理论、基本知识、基本技能和临床思维方法的医学课程。它是临床内、外、妇、儿等各科护理学的基础,是联系护理基础与临床护理的桥梁课程,在护理职业教育中占有重要地位,是护理专业学生的必修课之一。

“健康评估”课程操作性强,护理专业学生除了系统学习与健康有关的现存或潜在的问题的评

估基础理论和基本知识,还要学会问诊、体格检查、心电图操作分析、实验室标本的采集及影像学检查的准备配合等多项技能,并能灵活地运用临床思维方法对收集的资料进行综合分析,作出正确的护理诊断,为后续的护理实施提供强有力的依据。其学习效果对护理专业学生临床护理专业课程的学习以及今后的临床实践能力有着十分深远的影响。所以,健康评估能力是现代护士必须具备的核心能力<sup>[10]</sup>。

### 2.2 “健康评估”课程的教学现状

目前,高职护理专业的“健康评估”课程的教学模式,主要是教师理论讲授和实操训练相结合的形式。教师在教学中仍然处于主导中心地位,而学生处于被动接受状态,缺乏独立的思考,无法把健康评估各知识点串联起来,导致理论与实际相脱离,难以形成职业能力。此外,健康评估实训课多为分系统进行技能训练,忽略了各系统之间的关联性。由此,学生难以掌握信息量大、覆盖面广的健康评估课程内容,也缺乏完整的临床护理工作过程的思维和技能,导致护理职业能力不足。

为了改变高职护理专业学生“健康评估”教学中的这种困境,有部分学者在教学中进行各种新型教学模式的尝试。刘寒森等<sup>[11]</sup>在课内实训实行翻转课堂教学,课后同步开展临床实践的分阶段“1+1”教学法,使学生在学习操作之后,就能在病人身上得到真实的体验,而且整个健康评估过程由学生自己完成,教师只是起到辅助作用,实现学生的主动性、探究性与实践性、责任性的有机融合。刘涛等<sup>[12]</sup>采用“做中学”课堂教学法,在教学中引入情景案例,布置评估项目任务,学生通过阅读教材、网络搜索信息及同学间相互练习交流进行自主学习及改进,培养学生的批判性思维能力、实践能力和团结协作能力,实现学生具备解决临床实际问题的能力。王赞丽<sup>[13]</sup>在教学中进行了 Seminar 研讨式教学模式的尝试,采取讲授-讨论的二元模式,把学生与教师变为教学的主体,提高学生在交互式研讨中思考问题、解决问题的能力。秦莉花等<sup>[14]</sup>也在健康评估课程的症状学教学中进行了情景教学法的尝试,通过创建临床护理场景,激发学生的学习兴趣,引导学生理解和掌握健康评估课程中的知识点,构建临床思维能力。

虽然以上这些新教学模式的尝试均取得较好

的效果,但这些尝试只在少部分高职护理专业学生当中进行,还有待大范围的研究来论证。另外,新的教学方法能否实施,还要考虑学校层面的支持力度,教学团队的可行性以及与之相适应的临床护理实训基地。

### 2.3 在医护一体化新型护理服务模式下,“健康评估”课程的教学思考

医护一体化新型护理服务模式要求高职护理专业学生具备扎实的护理专业知识和专业技能,同时具备较强的综合护理技术应用能力、解决临床实际问题和评判性思维能力的职业素养。因此,目前高职护理专业的“健康评估”课程教学模式已不能满足新型护理人才的需求,必须进行调整。

一是改变健康评估教学与临床护理评估脱节的现状。首先,根据新的临床护理需求,对健康评估课程目标重新定位,对健康评估课程内容按照临床护理路径重新整合,以充分体现健康评估的综合性和实践性的特征;其次,转变高职护理教育理念、改进教学方法,遵循“以与临床护理工作岗位对接为导向”,模仿新型护理服务模式下的临床护理工作过程展开教学和实训,充分调动学生的主观能动性,努力提高学生独立分析问题、解决问题和综合应用的能力;最后,改变传统的健康评估课程考核方法,把理论考试、技能操作与临床护理思维能力、沟通能力有机结合起来,建立“以培养护理职业能力为核心”的考核评价体系。

二是加强基础知识的学习,进一步强化学生的健康评估能力。在医护一体化护理服务模式下,护士和医生都是健康评估的主导者,护士不再是只听从医生医嘱的被动服务者,而是与医生共同参与的决策者、引导者。所以,高职护理专业学生必须具备健康评估能力。健康评估能力包括能独立地与患者及家属进行有效的沟通,获取完整而真实的病史资料;能根据患者的症状进行评估,发现现存的护理问题及潜在的护理危险;能对患者进行有效的身体检查,获取阳性体征;能识别常见的异常心电图,及时发现突发心律失常和心肌缺血等情况并及时应对处理;能识别常见的实验室检查及影像学检查的异常结果,给予患者合理的建议和意见等。因此,在教学中,必须强调基础知识的重要性,加强基础知识的学习。同时,在教学中引入真实案例,融入真实场景,引导学生进行

完整的健康评估,从沟通、症状评估到体格检查,把健康评估知识有机串联起来,从而达到提升学生的健康评估综合能力。

三是强化学生的团队意识。有效的医护一体化临床护理服务模式是建立在护士与医生之间的相互认同、相互尊重、相互协助合作的基础上的。因此,在健康评估课程教学中,要培养学生的团队意识,懂得尊重伙伴,相互取长补短,达到协同合作、共同进退的目的。为此,在临床案例分析教学、健康评估中,可实施内部分组法,以小组的形式进行评估、分析、讨论,也可尝试引入外部临床医学学生,与护理专业学生共同评估模拟病人,实施医护一体化健康评估,真实体验跨专业协助过程,增强学生的团队意识,也可增强学生的沟通和协助能力。

## 3 结语

医护一体化临床护理服务模式的涌现,凸显了护理在临床工作中的重要地位,也强化了医生和护士之间的沟通、交流与合作。护士通过与医生联合查房、坐诊、病案讨论,积极参与到患者临床治疗和护理的决策中;通过医护共同临床业务学习,增加护理与临床医学专业知识及临床经验的交流、学习,促进跨专业知识的交叉渗透。这种新型护理服务模式,实现了护理与诊疗无缝对接,既保证了患者安全,提高了医疗服务质量,又缓解了医患矛盾,促进医护工作和谐。同时,医护一体化临床护理服务模式,增加了护士的自信心、责任心与工作自主性,也对护士提出了更高的要求。

高职护理教育人才培养“以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合道路”,其目标是培养具备护理职业能力的高素质护理人才<sup>[15]</sup>。这意味着高职院校专业课程教学只有对接临床护理职业岗位实际需要,才能满足护理人才培养的需求,才能紧跟时代的步伐,始终具有旺盛的生命力。因此,在这种新型临床护理服务模式下,高职护理专业的“健康评估”课程教学改革势在必行。

## 参考文献:

- [1] Tang C J, Chan S W, Zhou W T, et al. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review[J]. Nurs Rev. 2013(3):291-302.
- [2] Reeves S, Pelone F, Harrison R, et al. Zwarenstein M.

Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes [J]. *Cochrane Database Syst Rev.* ,2017(6):72.

[3] Asakawa T, Kawabata H, Kisa K, et al. Establishing community – based integrated care for elderly patients through interprofessional teamwork: a qualitative analysis[J]. *Multidiscip Healthc.* ,2017(10):399 – 407.

[4] Urisman T, Garcia A, Harris H W. Impact of surgical intensive care unit interdisciplinary rounds on interprofessional collaboration and quality of care[J]. *Mixed qualitative – quantitative study*,2017(17):214 – 218.

[5] 蔡华. 医护一体化模式对2型糖尿病患者血糖血脂及护理知识与行为的影响[J]. *护理实践与研究*, 2016(6):33 – 35.

[6] 林雪琴. 医护一体化管理模式在心血管护理中的应用效果影响[J]. *中华肿瘤防治杂志*,2016(S1):380 – 381.

[7] 谭明英,杨利,王槐英,等. 医护一体化协作模式在甲状腺外科门诊中的应用[J]. *中国医院管理* ,2016(6):27 – 29.

[8] 叶磊,李红,刘司寰. 应用“医护一体化模式”改进现代急诊入院流程管理的研究[J]. *护理研究*,2013(31):3552 – 3553.

[9] Reeves S, Pelone F, Harrison R, et al. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes[J]. *Cochrane Database Syst Rev.* , 2017(6):72.

[10] 陈燕华,唐瑞,王英. 我国护理核心能力与核心胜任力的概念、内涵指标及框架评价分析[J]. *护理研究*,2011(5):1214 – 1216.

[11] 刘寒森,卢俊. “1 + 1”教学法在《健康评估》实践教学中的应用[J]. *全科护理*,2017(8):997 – 998.

[12] 刘涛,梁春光,崔慧霞,等. “做中学”在高职高专健康评估实践教学中的应用研究[J]. *卫生职业教育*, 2017(5):50 – 52.

[13] 王赞丽. Seminar 教学法在健康评估中的应用[J]. *科技视界*,2017(7):172.

[14] 秦莉花,谭玉婷,袁群,等. 情景教学法在健康评估症状学教学中的应用[J]. *护理研究*,2017(17):2138 – 2139.

[15] 姜海斌,蒋锐,杨丽洁,等. 高职院校专业课程资源建设实践与思考——以健康评估课程为例[J]. *卫生职业教育*,2017(1):141 – 143.

# Teaching Consideration of Health Assessment Based on the Physician – Nurse Collaboration in Clinic

CHEN Min

(School of Nursing,Xiangtan Medicine & Health Vocational College,Xiangtan 411100,China)

**Abstract:** With the rapid development of our country’s economy and the improvement of people’s living standard, people’s demand for health is increasingly high, thus, the new nursing care model of physician – nurse collaboration is promoted and used widely. Under this background, how to improve the quality of education in higher vocational nursing and how to meet the needs of new nursing professionals are worthwhile to be considered. The course of Health Assessment is a compulsory course of Higher Vocational Nursing Specialty, which is discussed as a typical. The health assessment ability is the core competence that modern nurses must have, and the current health assessment teaching model cant meet the needs of modern nursing professionals. Under the new model of nursing service, how to improve the teaching method of health assessment and how to improve students’ independent health assessment ability are worth thinking for education workers.

**Key words:** physician – nurse collaboration; health assessment; teaching

( 责任校对 朱正余)