

全科护理模式在分级诊疗体系中的应用现状与优化策略

伍儒洁

温州市人民医院 浙江 温州 325000

摘要: 在分级诊疗体系的建设工作里,全科护理模式所起的作用极为关键,于基层医疗机构,该模式在健康管理、慢性病护理等领域大量应用,着实促进医疗资源的恰当分配,优化患者就医的体验感,应用当中存在护理人员专业能力薄弱、信息化滞后状况、协同机制不完善等情形。采用整合资源、强化人才队伍建设、推进信息化发展、优化协同机制等策略,能有效强化其效能表现,加快分级诊疗政策落地实施,提升基层医疗服务的品质层级,实现民众的健康需求。

关键词: 全科护理模式; 分级诊疗体系; 应用现状; 优化策略; 医疗服务

引言

处于深化医改这一背景之中,作为优化医疗资源配置、增进服务效率的关键制度,分级诊疗体系,其顺畅运作需要高质量护理服务的有力支撑,全科护理模式凭借综合、连续的固有特点,成为推动分级诊疗得以落地的核心力量。目前其在实际运用中依旧遭遇不少挑战,影响到分级诊疗的实际效能,搞清楚全科护理模式在分级诊疗体系中的应用情形,探究切实可行的改进策略,对健全分级诊疗体系、增强基层医疗服务效能、满足民众健康期望有着重要现实意义。

1 模式应用情况

1.1 服务范畴的拓展与深化

处于分级诊疗体系的架构内,全科护理模式服务范畴正经历着从“疾病治疗导向”过渡到“全生命周期健康管理”的重大转变,传统的基础疾病护理工作还是关键基石,但服务的边界已出现显著的延伸迹象,基层护理人员并非只承担常见病症的基础护理活儿,诸如伤口的换药处理、注射治疗操作等,也积极加入预防保健工作行列。聚焦于社区居民健康档案动态化管控,依靠定期上门查访或电话交谈,全面掌握居民健康情形,迅速觉察潜在的健康隐患处,在健康教育范畴内,护理人员采用举办健康课程、发放科普手册页、开展线上健康咨询答疑等形式,把健康知识传达给居民,帮其树立科学的生活习惯,阻拦疾病的萌生。

1.2 慢性病防控与健康维护的实践

在慢性病防控及老年人健康维护方面,全科护理模式展现别样价值,直面愈发凸显的慢性病重担,护理人员聚焦持续性、个性化的健康管理这一核心,为糖尿病、高血压等慢性病患者编排专属护理规划,以定期对患者血糖、血压等指标监测达成,结合饮食、运动及用

药相关引导,帮扶患者控制病情蔓延,减少并发症的发病几率。针对老年这一群体,全科护理不只是把目光放在其躯体健康上,同样重视对心理健康与社会功能的维持,护理人员按周期上门为行动不便老人给予基础护理服务,同时借助心理引导、社交活动筹备等途径,缓解老年群体的孤独与焦虑,增进他们生活的质量水平。

1.3 推动分级诊疗体系运转的效能体现

采用全科护理模式,有效增强了分级诊疗体系运行机制的合理性,在开展患者分流相关工作方面,基层护理人员借助首诊评估,按照患者病情的急缓与轻重,恰当引导其选定就医机构,把常发、多发疾病患者留在基层进行治疗,及时把重症患者转到上级医院去,防止医疗资源的过度闲置浪费。全科护理团队对患者实行持续的跟踪管理,维系了医疗服务的连贯状态,患者经上级医院给予治疗后,转入基层步入康复阶段,护理人员可实现康复护理计划的无缝衔接,维持治疗效果的连贯^[1]。全科护理模式借助提升基层医疗服务的可到达性与信任程度,提高了居民对基层医疗机构的倚赖,促使形成“小病在社区应对、大病到医院就诊、康复回社区休养”的合理就医模式,给分级诊疗体系的高效运行赋予动力。

2 现存主要问题

2.1 专业人才能力与需求的矛盾

全科护理模式对护理人员专业素养要求更高,现实中人才能力与服务需求有明显差距,部分护理人员长期做单一专科护理,缺全科护理理念,难从整体视角评估患者健康状况、制定综合护理方案,面对多病共存的老年患者,不能统筹不同疾病护理需求,护理措施可能顾此失彼。全科护理需要的沟通协调、健康管理、社区资源整合等综合能力,在护理人员培训体系中未受充分重视,护理人员应对复杂健康问题时感力不从心,居民健

康需求日益多元化,对心理护理、康复护理等专科能力要求提升,人才能力与实际需求的矛盾进一步加剧。

2.2 信息化建设的区域失衡与协同困境

信息化建设滞后严重阻碍全科护理模式发展。发达地区部分基层医疗机构有电子健康档案、远程会诊等信息化应用,偏远或经济欠发达地区信息化基础设施差,靠纸质档案和人工记录,信息更新慢、准确性低。区域间信息共享困难是大问题,不同医疗机构信息系统没统一标准,数据格式不兼容,患者健康信息难在各级医疗机构间顺利传递,上级医院检查结果不能及时同步到基层,基层护理人员无法全面了解患者病情,影响护理服务连续性和质量,缺乏信息化协同机制,各级医疗机构护理服务协作效率不高,难以构建高效医疗服务网络。

2.3 协作机制不完善导致的服务断层

各级医疗机构协作机制不完善,极大削弱全科护理模式服务效能,双向转诊时护理服务衔接差,没有标准化转诊流程和护理交接规范,患者从上级医院转回基层,常出现护理信息传递缺漏、康复计划执行中断。上级医院不把患者住院护理要点告知基层护理人员,基层后续护理难以延续科学方案,影响患者康复。各级医疗机构护理服务职责不清,分工协作机制缺失,护理资源配置不当,部分环节存在重复劳动或服务盲区,协作机制缺陷拉低分级诊疗体系整体效能,还可能让患者不信任医疗服务,阻碍分级诊疗制度落实。

3 资源整合强化

3.1 医疗联合体驱动资源下沉

创建区域医疗联合体是整合医疗资源的核心手段,借助搭建以三级医院为引领、基层医疗机构为根基的医联体模式,优质护理资源实现有效下沉,定期有三级医院的护理专家到基层开展教学查房、技能与技术指导工作,帮扶基层护理人员提升业务水平;基层护理人员借助进修深造、远程授课等途径,掌握先进的护理理念跟技术。医联体搭建起内部资源共享的机制,诸如护理设备、耗材的统一调度,防止基层医疗机构重复采购,增强资源运用效率,这样的资源下沉模式,既强化了基层医疗机构的服务能力,还推动了各级医疗机构之间实现优势互补,为全科护理模式筑牢了资源根基。

3.2 跨机构合作拓展服务网络

拓展与社区、养老机构等的合作范畴,属于拓宽全科护理服务覆盖范畴的有效路径,全科护理团队偕同社区居委会、社会组织实施联动,一起开展推动健康的活动,诸如举办健康义诊、推进健康筛查等,把护理服务延伸至居民家门旁,养老服务领域而言,跟养老机构

建长期合作纽带,为老年人送上嵌入式护理服务,含有日常健康动态监测、康复理疗护理、临终慰藉关怀等,应对老年人多样化健康渴求,经由跟康复机构、护理院合作共事,组建“医养康护”一体化服务架构,为慢性病及术后康复患者等实施全程护理服务,此种跨机构之间的合作模式,撕开了服务边界的屏障,完成了护理资源的优化组合,拉高了服务的可触及水平与连贯程度。

3.3 资源整合的协同效应与可持续发展

资源整合最终需形成协同效应,推进全科护理模式可持续性成长,经由医疗资源的恰当配置与共享,各级医疗机构得以聚焦自身专长,清晰找准服务定位,防止同质化竞争问题滋生,基层医疗机构聚焦于常见病的护理及健康管理事宜,上级医院承接疑难重症的诊疗与护理技术创新之事,实现科学有序的服务分工体系。资源整合时留意建立长期稳定的合作机制,采用订立合作协议、制定考核指标等手段,保证各方责任界限清晰、利益共同拥有^[1]。整合后的资源网络可吸引社会资本投入其中,为全科护理服务提供多元形式的资金补给,助推服务质量持续上扬,因而为分级诊疗体系实现长期稳定运行奠定根基。

4 人才培养推进

4.1 完善人才培养体系的架构设计

搭建科学合理的全科护理人才培育体系,需在院校教育与在职培训两方面着力,就院校教育层面而言,合理优化课程配置,把全科医学理论、社区护理、健康管理等核心课程补充到护理专业培养方案里,深化学生的全科护理理念及综合服务意识,增长实践教学占比,采用社区实习、基层医疗机构见习等办法,引导学生深入体悟全科护理工作场景,强化其应对实际难题的能力。护理人员在职培训而言,设立分层与分类相结合的培训体系,为各资历层次的护理人员设计个性化培训方案,向新入职护理人员开展基础理论跟技能的培训,为资深护理人员开展专科护理技术和管理能力相关培训,保障培训内容与实际工作需求高度贴合,实现教育跟实践的无界连接。

4.2 激励机制构建与人才吸引力提升

打造高效激励机制是吸引与留住全科护理人才的核心要素,在薪金待遇范畴,采用政策偏向举措提升全科护理人员的收入水平,像设置岗位津贴、绩效褒奖等,映现其工作的价值意义,改进职称晋升体系,为全科护理人员打造独立的晋升路径,降低论文与科研等硬性指标门槛,更聚焦于其临床实践能力及服务质量。职业发展可利用的空间说,为全科护理人员开辟多样化的发展

路径。

4.3 高素质护理队伍的培育与发展

培育高素质专业化的全科护理工作集体，要有不间断的人才培养与发展支撑，支持护理人员参与学术交流及继续教育活动，紧跟行业前沿风向，重整知识结构模式，实施导师一对一培养模式，由资深护理专家对年轻护理人员开展一对一辅导，助力其迅速成才。着重培养护理人员科研能力，采用开设科研基金、安排科研培训等形式，启发他们开展临床护理研究探索，把实践经历转化为科研成果，推动全科护理学科不断前行^[4]。聚焦于团队协作能力的塑造，以定期开展团队培训、案例剖析等活动为途径，增进护理团队的凝聚力及协作效率，保证为患者给予高质量、无差异的护理服务，为分级诊疗体系铸就坚实的人才保障防线。

5 协同机制完善

5.1 标准化流程与质量控制体系构建

完善协同机制关键在于建立护理服务标准化流程和质量控制体系，护理服务流程上，制定涵盖患者接诊、评估、护理计划制定、实施与评价等环节的操作规范，明确各级医疗机构工作内容与责任。双向转诊时，制定转诊标准、护理交接清单及信息传递流程，保证患者信息完整准确传递，质量控制方面，建立统一护理质量评价指标体系，从安全性、有效性、及时性等维度考核，定期开展质量检查和满意度调查，发现问题及时改进，提升护理服务质量。

5.2 信息共享平台的搭建与功能优化

信息共享平台是护理服务协同的技术支撑，整合各级医疗机构信息系统，建立统一数据标准和接口规范，实现患者健康信息实时互通，平台存储患者基本信息、诊疗记录、检验检查结果，具备智能分析与预警功能，自动识别慢性病患者指标异常，提醒护理人员干预。平台支持远程护理会诊、在线培训，促进护理人员交流合作。基层护理人员遇疑难问题，可通过平台向上级专家请求会诊获取指导。

5.3 职责分工明确与服务无缝衔接保障

明确各级医疗机构护理服务职责分工是协同高效的核心，制定协作协议和管理制度，界定三级医院、二级医院及基层医疗机构护理服务范围与责任边界，三级医院负责急危重症患者专科护理和技术指导，基层医疗机构承担慢性病管理、康复护理等基础服务。建立多部门协作机制，加强医疗、护理、信息等部门沟通协调，保障护理服务流程顺畅，双向转诊环节实行“首诊负责制”和“全程跟踪制”，首诊护理人员跟进患者诊疗过程，协调各级医疗机构护理服务，确保患者从入院到出院、治疗到康复各环节专人负责。

结语

分级诊疗体系下，全科护理模式应用意义重大，虽说现阶段面临专业人才短缺、协同衔接不顺等难题，只是利用资源整合、人才塑造及协同机制改进等手段，其应用效能正逐步得以提升，伴着医疗体制改革深入开展，全科护理模式会进行进一步的改良优化，借助人工智能、大数据等技术的赋能，实现服务精准与智能升级，跨区域与跨机构的深度合作将不断提升力度，持续拔高基层医疗服务层级，为分级诊疗体系优化以及民众健康福祉增进发挥更大效能。

参考文献

- [1] 刘晓燕, 李明, 张伟. 全科护理模式在分级诊疗体系中的应用现状与挑战[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(06): 45-49.
- [2] 王丽, 赵敏. 分级诊疗背景下全科护理模式的优化策略研究[J]. 护理学报, 2023, 30(12): 12-16.
- [3] 张华, 李强. 全科护理在基层分级诊疗中的实践与效果评估[J]. 中国护理管理, 2025, 25(04): 34-38.
- [4] 李红, 陈丽. 基于分级诊疗的全科护理模式对慢性病患者的影响[J]. 现代临床护理, 2024, 23(08): 56-60.
- [5] 周敏, 吴丽. 分级诊疗体系下全科护理模式的创新与实践[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(24): 67-71.