

医护联合门诊“三阶梯”培养模式对 专科护士处方能力的影响

蒋向玲¹, 向霞², 虞幼军¹, 李阳¹, 陈丽婵¹

摘要:目的 探索培养专科护士处方能力的有效方法,为护士处方权的实施提供临床实践经验。方法 基于医护联合门诊对专科护士实施“三阶梯”培养,包括医生助理岗位培养、医护联合门诊、基于医护协议处方的护理门诊。结果 抽取 342 例次护理处方,专科护士症状/护理问题判断正确率为 97.66%,检查开具正确率 95.91%,治疗方案选择正确率 93.27%,专科检查结果判断正确率为 99.12%。结论 基于医护联合门诊“三阶梯”培养模式可提升专科护士处方能力。

关键词:医护联合门诊; 专科护士; 护士处方能力; 护士处方权; 医护协议处方; 护理门诊; 培养模式; 护士培训

中图分类号:R473.76;C931.3 DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2025.14.055

Effect of a "three-ladder" training model based on physician-nurse joint clinic on enhancement of prescribing competence of specialist nurses

Jiang Xiangling, Xiang Xia, Yu

Youjun, Li Yang, Chen Lichan, Department of Otolaryngology, The First People's Hospital of Foshan, Foshan 528000, China

Abstract: **Objective** To explore an effective method for cultivating prescribing competence of specialist nurse and to provide clinical experience for the implementation of nurse prescribing. **Methods** A "three-ladder" training was implemented for specialist nurses based on physician-nurse joint clinic, including physician assistant position training, practice in physician-nurse joint clinic, and practice in nurse-led clinic based on physician-nurse collaborative prescribing. **Results** A total of 342 cases of nurse prescribing were extracted for analysis. The rate of correct diagnosis of symptom/nursing problem by specialist nurses was 97.66%, appropriate test prescribing was 95.91%, appropriate treatment selection was 93.27%, and accurate interpretation of specialty test results was 99.12%. **Conclusion** The "three-ladder" training model based on physician-nurse joint clinic can enhance prescribing competence of specialist nurse.

Keywords: physician-nurse joint clinic; specialist nurse; nurse prescribing competence; nurse prescribing rights; physician-nurse collaborative prescribing; nursing clinic; training model; nurse training

随着患者就诊需求及医学模式的改变,护士处方权的实施成为发展趋势。护士处方权已在加拿大、美国等国家实施 40 余年^[1],2023 年我国深圳首次立法推进护士非药物处方权保障工作^[2],但护士处方权的推行仍面临很多挑战,其中包括专科化处方教育培训不足^[3]。广义上的处方,除药物外,还涵盖运动训练、健康教育等方面^[4-5]。专科护士处方能力可以解释为专科护士为解决患者临床护理问题,运用专业知识与技能、临床护理经验、决策能力等,开具检查、治疗、外用药物和其他医疗用品处方的能力^[6]。支持培养处方能力是减少处方权推行障碍的因素之一^[7],也是临床工作者为争取护士处方权提前准备的专业素养与能力。专科护士处方能力为护士处方权的顺利推行提供基础保障。因此,探索培养专科护士处方能力的模式很有必要。我院耳科自 2022 年开始,通过筹备

医护联合门诊的开展,在实践过程中探索了一系列培养专科护士处方能力的措施,形成了“三阶梯”培养模式,为提升专科护士的处方能力提供了临床实践经验。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我科目前开设的护理门诊为耳科康复护理门诊,涵盖前庭康复、听力康复、耳鸣康复、中医康复、术后随访共 5 个内容。目前已有 4 名专科护士开诊,周一至周五均有 1 个护理门诊开诊。2022 年 2 月至 2024 年 12 月对 5 名专科护士进行了处方能力提升培养。5 名专科护士均为女性;年龄 33~53 岁,平均 40.2 岁;高级职称 4 名,中级职称 1 名;硕士 1 名,本科 4 名;工作年限 11~38 年,平均 17.2 年;其中耳鼻喉专科护士 2 名,肿瘤、老年及中医康复各 1 名;5 名专科护士均具有国家助听器验配师资格证。

1.2 培养方法

1.2.1 组建管理团队 由科室主任 1 名、科室副主任 1 名、医疗带组组长 5 名、护士长 1 名、技师组长 1 名组成培养管理团队,负责制订培养内容、监督培养过程及模式实践反馈与改进,并负责每阶段的考核评

作者单位:佛山市第一人民医院 1.耳科 2.护理部(广东 佛山, 528000)

蒋向玲:硕士,副主任护师,护士长,825891160@qq.com

科研项目:广东省医学科学技术研究基金项目(A2023382)

收稿:2025-02-15;修回:2025-04-07

价。同时确定医护协议处方专家组成员 7 名(医生 5 名,护士 1 名,技师 1 名),该组成员负责制订协议处方内容,并进行协议处方点评的具体实践工作。

1.2.2 明确人员资质及带教方式 ①人员资质:带教医生具有副主任医师及以上专业技术职称;在本专科领域工作 10 年及以上。专科护士取得省级及以上专科护士培训证书、护师及以上专业技术职称;专科护士进入医护联合门诊培养模式需经医院认证获得护理门诊开诊资质,即取得省级以上专科护士证书 1 年及以上、主管护师及以上职称、本专科工作 5 年及以上。②带教方式:采取一对一负责制培养,医生助理岗位带教及医护联合门诊带教为同一带教医生,以确保带教工作的连贯性及带教质量。

1.2.3 确定“三阶梯”培养内容

1.2.3.1 第一阶梯:医生助理岗位培养 专科护士在医生助理岗位轮转的培养采用住院医师培养模式,培养方式为专职,培养时间为 3 个月,主要是个人专业素养的培养。本阶段培养旨在让专科护士基于医学基础,系统学习本专科疾病相关解剖、生理病理、鉴别诊断、检查检验、治疗方案等专业知识与技能,培养临床思维能力,让专科护士具备基于医学诊断的判断能力、治疗方案决策能力、重点护理问题判断能力、健康教育能力等。①医生助理培养内容:包括本专科常见疾病诊断标准、问诊思路、体格检查、检查检验结果判断、专科检查操作及结果判断、诊疗规范、护理问题、健康指导与随访要求等。②医生助理岗位职责:在医生指导下,负责本组新收患者问诊与处理、病历书写、病例讨论资料整理、术前讨论资料准备、患者问题答疑、出院计划与复诊安排,并跟随本组上级医生日常查房、协助患者术前谈话等。③考核评价:采取培训后理论及技能考核、日常工作评价、病历点评等方式进行综合考核,由管理团队负责考核评价,考核通过且获得护理门诊开诊资质认证者可进入下一阶段培养。

1.2.3.2 第二阶梯:医护联合门诊 医护联合门诊主要采取一医一护共同出诊的方式,为独立护理门诊的顺利开展奠定基础,培养时间为 6 个月,主要是团队合作素养的培养。医护联合门诊根据培养目的主要分为三个阶段,第一阶段是将专科护士在医生助理岗位轮转学习到的疾病诊疗临床思维运用于门诊患者,在实践中继续完善和提升专科护士的处方能力、沟通能力、应急处理能力等;第二阶段是在实践过程中积累护理门诊患者来源、甄别和形成适合护理门诊的患者人群;第三阶段是探索新型门诊医护合作模式,实现特定患者人群医护双号预约制,将门诊患者对医生、护士不同专业人员的需求进行区分,实现分工明确又互相补充的医护合作模式。①医护联合门诊服务范围:专科常见疾病处理,包括耳科常见疾病初诊及复诊;手术及随访,对耳科手术患者进行院前

评估及指导、术后评估、出院随访等;治疗及康复干预,包括耳畸形无创矫形、耳鸣声治疗、助听器验配指导及调机、眩晕患者门诊前庭康复训练、面瘫患者手法按摩、中医护理治疗;康复相关健康教育,包括鼻咽癌放疗后耳鼻喉相关健康教育、听力下降患者听力与言语康复指导。②医护联合门诊分工:采取护士主导、医生指导、技师辅助的分工模式。患者就诊时预约医护联合门诊,开诊护士负责就诊患者的疾病问诊、体格检查、治疗建议、健康指导及问题答疑;如患者病情需检查或处方等开单,由医生进行操作;专科相关检查及治疗等(如纯音测听、耳内镜治疗等),由门诊技师完成。患者就诊过程中,如遇开诊护士指导不全面时,医生给予相应的补充,患者就诊后医生点评开诊护士的诊疗过程,并进行指导修正,在实践中逐步提高开诊护士的处方能力。③考核评价:主要由带教医生根据医护联合门诊过程中开诊护士的工作表现进行综合评价,内容涵盖疾病诊治能力、沟通能力、应急处理能力三大方面,并由管理团队抽取 10% 的门诊患者病历进行处方点评,主要是检查结果判断正确性、治疗方案选择正确性、检查及治疗等开单正确性等,进行专科护士处方能力评价,能力达标者,可进入独立护理门诊开诊。

1.2.3.3 第三阶梯:基于医护协议处方的护理门诊

此阶段为开诊护士基于医护协议处方独立开展护理门诊,主要目的是培养开诊护士的专业独立素养。护理门诊由专科护士独立开诊,按照各病种就诊服务流程,实行医护协议处方,负责就诊患者的全部诊疗护理工作。服务范围除初诊患者或需经过医生明确确诊外的患者,其他服务内容同医护联合门诊。管理团队通过分析医护联合门诊患者就诊情况,结合专科疾病特点及护理门诊发展重点,将常见患者进行分类,制订了医护协议处方管理方案,同时将协议处方内容嵌入门诊系统中,如遇就诊患者需开具处方,则由获得医护协议处方权限的开诊护士开具,如遇需要开具口服药物的患者,需经由当天协助的医生进行处方审核,医护双方均需完成病历书写。医护协议处方管理方案主要包括:①备案。初步探索阶段,由科室管理团队进行科内备案,并报备医院。②资质准入。医生为开诊专科护士的带教老师,需满足带教老师的要求;专科护士需取得医院护理门诊资质,并按照规定完成医生助理岗位 3 个月轮转培养及医护联合门诊 6 个月实践培训。③制订医护协议处方内容。以专科常见疾病的症状为主线,根据专科疾病诊疗规范及相关指南,制订协议处方具体内容(专科检查、治疗、耗材、常见外用药物名称及剂量)、适应证、注意事项。④保障措施。护理门诊开诊时,安排当天最高年资的医生进行协助,负责护理门诊时遇到的疑难患者等特殊情况的处理。

1.3 评价方法 ①专科护士处方能力。管理团队每

月抽取 10% 的就诊患者,由协议处方专家组结合病历、检查结果、处方开具、治疗效果等内容进行评价。包含症状/护理问题判断正确率、检查开具正确率、检查结果判断正确率(耳内镜等专科检查)、治疗方案选择正确率、处方合格率(适应证、处方名称、剂量、用法)。

②护理门诊年门诊量:统计 2023 年与 2024 年的护理门诊量。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述。

2 结果

2.1 专科护士处方能力 2023 年 1 月至 2024 年 7 月共抽取 342 例次就诊患者的处方(护理门诊量为 3 297 例次),专科护士症状/护理问题判断正确率为 97.66%(334/342),主要问题为症状/护理问题判断不全面、顺序欠合理;检查开具正确率 95.91%(328/342),主要问题是检查开具时未有效关注本专科外其他检查指征,听力下降伴耳鸣患者的检查项目未结合患者综合情况进行开具;治疗方案选择正确率 93.27%(319/342),问题主要为常规治疗外方法选择存在局限性,及外用药物使用指征判断欠佳;专科检查结果判断正确率为 99.12%(339/342),主要问题体现在对非常见病理改变的判断上。

2.2 护理门诊量 2023 年护理门诊年门诊量为 2 109 例次,其中专科常见疾病复诊患者(含手术及随访患者)924 例次;眩晕等前庭康复患者 378 例次;听力下降患者听力与言语康复指导(含助听器验配指导)204 例次;鼻咽癌放疗后耳鼻喉相关健康教育 416 例次;耳鸣康复 187 例次。2024 年护理门诊年门诊量为 2 761 例次,其中专科常见疾病复诊患者(含手术及随访患者)1 106 例次;眩晕等前庭康复患者 405 例次;听力下降患者听力与言语康复指导(含助听器验配指导)277 例次;鼻咽癌放疗后耳鼻喉相关健康教育 549 例次;耳鸣康复 166 例次;中医康复 258 例次(2024 年 10 月开诊)。经过 2 年的实践,形成了围术期管理、前庭康复、听力康复、耳鸣康复、中医康复 5 个专科护理发展方向。

3 讨论

3.1 “三阶梯”培养模式可有效提高专科护士处方能力 本研究结果显示,专科护士在疾病诊断、检查开具、检查结果判断、治疗方案选择方面的正确率均在 90.0% 以上,说明“三阶梯”培养模式能有效提升专科护士处方能力。在医生助理岗位培养时期,专科护士有机会参与到病例讨论中,与医生共同分析病情,进行互动式学习。在这种环境下学习可有效提升临床思维能力^[8]及临床实践能力。医护联合门诊则通过将临床经验丰富的医生与专科护士紧密合作的方式,为专科护士提供了直接观察和处方实践的机会,不仅能够使专科护士更好地理解疾病的诊断流程,还能让

他们在实际操作中学习到如何根据患者的具体情况进行处理^[9];此外,专科护士通过大量的实践经验,从护理诊断明确的患者到问诊未明确诊断的患者,并在医生指导下实践独立进行决策,有助于构建专科护士的临床思维能力、综合判断能力和独立工作能力,从而为独立护理门诊积累专业能力和信心。然而,值得注意的是,为了确保培训效果,需要有一套完整的评估体系来反馈专科护士的学习效果,并及时调整教学计划。同时,考虑到不同专科领域的需求差异,应针对专科制订个性化的培训方案,以满足各专科领域对处方能力的具体要求。未来的研究可以进一步探索这一模式在不同医疗环境中的应用效果,并探索如何优化该模式以适应更多样的临床需求。

3.2 “三阶梯”培养模式可有效促进专科护理优化发展 经过临床实践,“三阶梯”培养模式可促进亚专科方向的初步形成、规范门诊护理病历书写、建立跨专科团队及转介机制。本研究结果显示,专科护士门诊量不断提升。同时,门诊实践期间,项目组结合专科疾病特征,建立了本专科病种门诊护理病历模板,包括主诉、现病史、既往史、查体、治疗建议、护理评估、护理问题及指导等内容,体现了护理内涵与特色。此外,在门诊开展过程中,通过护理评估,发现除耳科并发症外的其他症状,建立了联系专科转介的机制,初步组建了肿瘤科、耳鼻喉科、康复科、中医科、营养科、心理科等多专科团队,拓展了鼻咽癌放疗后症状群管理的服务模式^[10]。在医护联合门诊模式下,专科护士直接参与到患者的全部诊疗过程中,加深了他们对自己所在亚专科领域的理解^[11],团队合作则有助于强化护理人员的功能定位,形成更加细化的亚专科护理方向。此外,专科护士与医生共同参与患者的诊疗过程,医护之间需要准确、完整的信息交流与传递,因此病历记录需要采用统一的标准^[12]。专科护士不仅需要记录处方信息,还需要详细记录患者的病史、检查结果、治疗计划、护理指导等信息,这使得他们在记录病历时能够捕捉到更多关键细节。这种规范化的记录格式有助于确保所有相关人员能够迅速了解患者的情况,并据此制订或调整诊疗护理计划。而具备较强处方能力的专科护士能够更加准确地判断患者的病情,并及时识别出需要其他专科介入的情况,从而在患者需要跨学科治疗时,更容易与不同科室的医务人员进行沟通和协调。跨学科的协作不仅促进了医疗资源的优化配置,提高诊疗效率,还为建立统一的患者数据库提供了基础,有助于提高转介机制的透明度和可靠性,提升专科护士自我成长的内驱力^[13]。

3.3 护士处方能力培养模式实施过程中的难点及解决策略

3.3.1 医生团队的支持力度不一 在实践过程中,存在部分医生配合积极性欠佳、支持力度不够的问题,主要有以下原因:医生助理岗位轮转时,专科护士

在问诊实践、病历书写、病情分析等方面,均需耗费医生时间与精力进行指导;医护联合门诊时,患者预约护士的号,医生门诊量不纳入其工作量计算中;此外,实践医护协议处方时,部分医生认为存在一定风险。因此,为提高医生的支持力度,科室管理团队采用“一医一护”的模式,固定1名医生带教1名专科护士,并将带教效果评价与医生绩效挂钩,给予不同等次的奖励;此外,科室将医护联合门诊工作量纳入了医生门诊量计算,提高医生的配合积极性;后期将会逐步建立医护双预约模式,看诊数量分别纳入医生和护士的工作量,并通过调整医院内部的工作量计算方法,充分提高医生的配合积极性。在提升医生支持力度上,为减少医生对于实施医护协议处方的责任担忧,科室建立了完善的风险管理体系,明确责任划分,同时,对参与医护协议处方的专科护士进行严格的培训,确保其具备足够的专业能力来正确评估和处理患者,并设立监督组定期检查医护协议处方的执行情况,发现问题及时纠正。建议在开展此类培训模式时,明确有效的带教方式和激励措施,并完善风险管理体系,提高医生的支持力度。

3.3.2 团队职责不清、协作不足 在开展医护联合门诊初期,项目组尝试探索新型医护合作模式,但未迅速找到发展方向,导致与医生门诊功能差异不明显,从而影响医生对医护联合门诊的认知;此外,专科护士需通过大量门诊提升能力,对医生的门诊量产生一定影响;而医护在接诊患者时,分工不清晰,导致双方协作不足。因此,科室管理团队与医护联合门诊团队成员沟通明确医护联合门诊的开展目的,提升团队成员认知的一致性,从“与医生门诊形成互补与合作关系”的角度出发,思考和布局接诊人群及发展方向,给医生更多时间和精力处理初诊病例和疑难病例,并明确职责分工,保障医护联合门诊开展期间,医生与护士之间有高度的协作。基于上述情况,建议编制详细的医护合作指南,定期开展培训,并建立反馈、调整机制,同时强化患者教育,通过宣传册、视频等多种形式向患者介绍医护联合门诊,引导患者根据疾病需求选择合适的就诊模式。

3.3.3 培养内容导向性欠佳 “三阶梯”培养模式实践中,在开展基于医护协议处方的独立护理门诊前,因发展方向不明确,未能根据护理亚专业方向提前进行系统、深入、细化的专业能力的划分,导致培训方向模糊不清,阻碍了亚专科方向的形成与发展进程。本研究后期按照耳科围术期管理、前庭康复、听力康复、耳鸣康复、中医康复5个专科护理发展,确定各亚专科护理门诊开诊护士为该亚专科带头人,按照亚专科方向培养护理门诊开诊护士的能力,并进行特色技术培训与实践。因此,建议在培养专科护士处方能力时,根据国内外该领域的发展趋势,识别亚专科护理主要服务的人群或疾病,提前规划和明确亚专科发展

方向,制订与亚专科发展相一致的系统化培养内容,按系统、分阶段进行,同时开展特色技术强化培训,培养专业能力与实际需求相一致的专科护士。

4 结论

“三阶梯”护士处方能力培养模式不仅能有效提升专科护士的处方能力,也能有效促进专科护理优化发展。但在实施过程中,也会存在医生团队支持力度不够、协作不足及培养导向性欠佳等问题,后续研究可探讨该模式在临床其他专科的应用,并积极探索开展过程中难点的解决策略。

参考文献:

- [1] International Council of Nurses. Guidelines on prescriptive authority for nurses 2021 [EB/OL]. (2021-09-22) [2024-12-03]. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN.pdf.
- [2] 深圳市卫生健康委员会. 深圳市医疗保障局关于印发深圳市专科护士培训和管理办法的通知[EB/OL]. (2023-09-14)[2024-12-03]. https://wjw.sz.gov.cn/xxgk/zcf-ggfwj/mybh_5/content/post_10835117.html.
- [3] Sulosaari V, Blazeleviciene A, Bragadóttir H, et al. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries[J]. Nurse Educ Today, 2023, 127: 105847.
- [4] 聂萍,周艳蓉,陈叶玲,等. 个性化运动处方在前交叉韧带重建术后护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 78-80.
- [5] 北京护理学会心血管专业委员会. 冠心病患者心脏康复健康教育处方护理专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(9): 1121-1127.
- [6] 谭薇,龚仁蓉,刘雨薇,等. 护士处方权实施形式的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(19): 2427-2433.
- [7] Wainwright A, Klein T, Daly C. Competency development to support safe nurse practitioner prescribing of controlled drugs and substances in British Columbia[J]. Policy Polit Nurs Pract, 2016, 17(3): 125-135.
- [8] 张冰,金振晓,孙阳,等. 在临床实际诊疗下的心血管外科案例教学法对加强医学生临床思维的探索与实践[J]. 中国体外循环杂志, 2023, 21(1): 43-46.
- [9] Raghunandan R, Tordoff J, Smith A. Non-medical prescribing in New Zealand: an overview of prescribing rights, service delivery models and training[J]. Ther Adv Drug Saf, 2017, 8(11): 349-360.
- [10] 蒋向玲,陈春兰. 肿瘤单病种个案管理全病程服务模式的建立与实践[J]. 护理学报, 2022, 29(13): 32-34.
- [11] 赵秀明,刘金凤,牛洪艳,等. 血液透析血管通路医护联合门诊的设立与成效[J]. 护理学杂志, 2023, 38(4): 53-57.
- [12] 潘胜东,夏萍,徐莉,等. 规范日间手术病历书写若干问题的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2017, 33(10): 781-783.
- [13] 梁清钊,高婧,谭益冰. 专科护士岗位胜任力提升促进和阻碍因素的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 73-76.

(本文编辑 吴红艳)