

• 国际交往 •

# 美国梅奥医疗中心关系型护理见闻及启示

戴珍, 卢芳燕, 肖林鸿

**摘要:**从护理管理的视角总结梅奥医疗中心关系型护理管理特色,包括构建关系型护理专业实践模型、富有同情心的照护、深度融合循证实践与信息化融合、营造创新生态系统等,提出需深化价值观建设,推进人文关怀实践;基于人文理念,促进循证实践及信息化护理的深度融合等,以促进我国护理事业高质量发展。

**关键词:**梅奥医疗中心; 护理管理; 关系型护理; 人文照护; 循证实践; 护理科研生态; 远程护理

**中图分类号:**R47;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.22.112

**Insights and enlightenment the relationship-based care at Mayo Clinic** Dai Zhen, Lu Fangyan, Xiao Linhong. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China

**Abstract:** From the perspective of nursing management, this article summarizes the distinctive features of relationship-based care management at Mayo Clinic, including the development of a relationship-based professional practice model, compassionate care, deep integration of evidence-based practice and informatics, and fostering an innovative ecosystem. It proposes the need to deepen value system construction and advance humanistic care practices in China, as well as to promote the deep integration of evidence-based practice and informatics in nursing based on humanistic principles, thereby facilitating high-quality development of the nursing profession in China.

**Keywords:** Mayo Clinic; nursing management; relationship-based care; humanistic care; evidence-based practice; nursing research ecosystem; tele-nursing

随着医疗改革的不断深入,国家卫生健康委明确提出,要坚持“以患者为中心”的服务理念,《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》<sup>[1]</sup>亦强调应注重沟通交流,强化人文关怀,持续提升群众就医体验。世界卫生组织发布的《2021—2030年全球患者安全行动计划》<sup>[2]</sup>也指出要强化以人为本的服务模式,推动从“以医疗为中心”向“以患者为中心”转型。2025年4月,笔者前往美国梅奥医疗中心(Mayo Clinic)访学2周。作为全球顶尖的医疗机构,美国梅奥医疗中心高品质的护理服务令人感触颇深。梅奥护理以关系型护理(Relationship-Based Care)为核心,该照护模式最早由 Koloroutis<sup>[3]</sup>提出,强调在“患者-护士”关系的基础上开展治疗性互动,并在梅奥医疗中心等多家磁性医院广泛应用<sup>[4]</sup>。本文将从关系型护理视角出发,系统梳理访学见闻,提炼梅奥护理管理精髓,以期为我国护理高质量发展提供借鉴。

## 1 梅奥医疗中心简介

梅奥医疗中心自1864年创立,经过多年的发展,已成为集医疗、科研、教学于一体的综合性医疗体系,

连续7年居于《新闻周刊》全球医院排名榜首,并且是少数几家连续6次通过美国护士认证中心(American Nurses Credentialing Center, ANCC)磁性医院认证的医院之一<sup>[5]</sup>,在全球医疗领域占据重要地位。该机构总部位于美国明尼苏达州罗切斯特市,拥有超过7.6万名员工,每年为来自近130个国家的130万例患者提供服务。诊所始终坚持“患者需求至上”的核心价值观,致力于为患者提供全方位、个性化的医疗护理服务。其护理团队在临床实践、护理科研、患者教育等方面表现卓越,是推动梅奥高质量医疗服务的重要力量。

## 2 梅奥医疗中心关系型护理管理特色

### 2.1 价值观驱动,构建关系型护理专业实践模型

梅奥医疗中心的护理管理始于对核心价值观的坚守。医院的标志为“三面盾牌”,传递着通过整合临床实践、医学教育与科学研究,为患者提供最佳诊疗,以此激发希望并增进健康福祉的医院使命。医院秉持的“RICHTIES”价值观(尊重 Respect、诚信 Integrity、仁心 Compassion、疗愈 Healing、协作 Teamwork、创新 Innovation、卓越 Excellence、担当 Ste-wardship)贯穿于日常运营、医疗服务以及员工行为规范之中,是医院文化的核心,指引着全体员工在工作中以患者为中心,不断追求更高的医疗品质和服务水平<sup>[6]</sup>。

在核心价值观的指引下,梅奥护理整合 Watson

作者单位:浙江大学医学院附属第一医院护理部(浙江 杭州, 310003)

通信作者:卢芳燕,2196032@zju.edu.cn

戴珍:女,硕士,副主任护师,护士长,daizhen@zju.edu.cn

收稿:2025-06-21;修回:2025-08-15

人类关怀模型和 Koloroutis 关系护理理论<sup>[3]</sup>,形成了以“基于患者-护士关系的照护”为中心的护理专业实践模型(Professional Practice Model,PPM)。模型以“患者-护士关系为基础的护理(Patient-Nurse Relationship-Based Care)”为核心,以圆形结构象征护理实践的连续性和循环性,强调护士在实现高质量护理服务过程中的角色功能与价值导向。模型内圈定义了护士在实践中的 7 种关键角色及能力:问题解决者(Problem Solver)、变革型领导者(Transformational Leader)、关怀治愈者(Caring Healer)、关键沟通者(Pivotal Communicator)、专业教育者(Teacher)、细心导航者(Navigator)、警惕守护者(Vigilant Guardian);外圈则展示了支持上述角色实践的 5 个关键支柱,包括注册护士责任制(RN Accountability)、连续性护理(Continuity of Care)、专业环境(Professional Environment)、循证实践(Evidence-based Practice)、创新(Innovation)。模型强调护士与患者及其家属之间的紧密联系是优质护理的核心要素,将患者视作完整个体,而非仅针对疾病,并构建了护士多元角色体系,系统性地为患者提供优质、全面且具有人文关怀的护理服务,有力地推动了医疗服务水平的提升。

## 2.2 富有同情心的照护,增强患者应对与自我效能

富有同情心的照护是梅奥关系型护理实践的显著特点,这种以“患者-护士”关系为基础的照护理念贯穿于各类护理服务场景中,不论是线下面对面的护理或是线上的远程护理。在家庭门诊,护士会为恐惧的儿童准备适合的玩具以免注射痛苦给他们带来阴影。在远程护理过程中,当遇上精神痛苦的患者,护士能感同身受,主动倾听并耐心引导,给予专业的心理支持。在左室辅助装置(Left Ventricular Assist Device, LVAD)专科门诊,护理人员通过评估患者心理、家庭与社会因素,增强其自我管理 with 积极应对能力。LVAD 专科护士结合模型为心力衰竭患者及家属提供个性化的预教育(Pre-education),给予全面信息传递和指导,包括 LVAD 护理的关键步骤,模拟体验植入 LVAD 后可能遇到的挑战及应对的方法,帮助其科学决策与适应变化。这些细节充分体现了护理人员作为关键沟通者、教育者及导航者的重要作用,也展示了梅奥护理人文关怀的特质<sup>[7]</sup>:考虑每例患者的特点和具体特征,充分评估心理、精神、社会和家庭,帮助患者拥有积极的态度,提高自我照顾的能力,认识到他们在各种情况下的优势和局限性,并能使用适当的策略来应对挑战,教会患者评估自己的病情并朝着独立和自我保健的方向发展,激发患者乐观和积极思考,增强自我效能感。

## 2.3 以人为本,深度融合循证实践与信息化 在关

系型护理专业实践模型的指引下,梅奥护理管理坚持以人为本,深度融合循证实践与信息化系统,为护理质量提供了坚实保障。在临床层面,临床护理专家(Clinical Nurse Specialist,CNS)负责将最新证据转化为临床指引,护理教育专家(Nurse Educator Specialist,NES)则负责组织培训,确保这些指引落地执行。而高度信息化的电子健康记录系统(Epic Electronic Health Record,Epic EHR)支持多学科团队实时数据共享与标准化护理路径,让团队协作无缝衔接,并且能将患者结局与最佳实践进行比较,促进护理质量改进<sup>[8]</sup>。通过信息系统的实时数据,护理管理者可获得患者严重程度数据并依此计算工作量,精准调配护理人力,实现精细化管理。虚拟护理(Virtual Care,VC)是梅奥关系型护理体系的重要组成部分。新型冠状病毒感染疫情加速了梅奥虚拟护理模式的成熟,通过视频、电话、网站等多种方式,开展远程评估、健康教育与随访干预。患者可通过平台访问健康档案、检查结果、就诊预约及多语种支持服务,在语言、流程、文化等方面获得全面保障,提升了跨地域照护的一致性与亲和力,确保线上线下体验同质化,通过跨职能沟通和信息共享,加快了其医疗决策过程,增强了护理的连续性。例如心力衰竭虚拟护士基于远程监测设备 CardioMEMS<sup>[9]</sup>实时掌握肺动脉压力等关键指标,并依据循证路径指导患者调整用药,协助优化心力衰竭药物治疗方案,护理人员还能通过电子健康记录系统调取患者在其他医疗机构的就诊记录,协调居家护理、药师咨询等延伸服务。通过清晰的职责分工、多部门的协作和高效的信息系统,梅奥打破了地域与时间的限制,让远距离患者也能获得连贯的照护,且患者结局与面对面护理相当。

## 2.4 以临床需求为导向,营造创新生态系统

梅奥医疗中心的持续领先,得益于其以临床问题为导向的创新生态系统,覆盖从发现到转化的全流程。访学期间,笔者在心脏康复门诊,即观察到十余项同步开展的临床研究反映出科研与实践的紧密融合。该体系的主要特点有:①扁平化申报。在梅奥医疗中心,临床医生、护理专家均可提交改进方案或研究构想。②配备专职的科研转化团队,为有价值的创意提供方法学指导、资源链接和项目管理支持,加速其进入验证和实施阶段。③开放共享的学习文化。医院每周定期举办各类讨论会、成果交流会,营造开放协作的学术氛围。此外,医院在门诊大堂为患者设立研究中心,便于患者或家属了解在研项目并自主参与,有专职员工为其答疑解惑,使医疗创新真正贴近患者需求。护理科研方面,梅奥护理构建了其独特的研究模型<sup>[10]</sup>,以复杂患者的健康与幸福为中心,重点聚焦照护科学、症状科学、自我管理科学,用以指导该机构护

士科学家的研究重点,并根据实践环境中产生的需求生成新的护理知识,通过多重机制实现科研与实践的深度整合:①专业化科研管理架构。设立护理研究院院长统筹全域资源,建立由具备博士学位或完成博士后训练的全职护士科学家组成的研究团队,独立领导研究项目,并匹配科研启动资金等政策支持<sup>[11]</sup>。在梅奥,护理科学家享有与医师科学家相同的竞争性薪酬、启动资金和支持,以促进其职业发展,充分体现其对护理专业价值的尊重。②临床-科研双向赋能机制。通过临床护士学者计划与科研团队集群机制,实现护士科学家与临床护士的平等协作,实现从临床问题识别到解决方案设计的闭环。③制度化资源保障。依托机构级科研支持系统(如定量健康科学部统计支持、外部拨款预审机制),并创新性建立外部学术顾问委员会提供跨机构导师,克服临床机构普遍存在的“科学家角色孤立”与“方法论支持不足”瓶颈。④可持续人才生态。通过“职业投资计划”资助护士攻读博士及开展博士后培养,形成“临床护士→博士研究生→科学家”的内生人才链。这一以患者关系为核心驱动力的创新体系,正是关系型护理在临床实践提升和持续服务改进中的体现。

### 3 启示

**3.1 深化价值观建设,推进人文关怀实践** 价值观是医疗机构的核心精神导向,定义了医院的使命、行为准则和服务理念;而人文护理则是将价值观转化为对患者及护理人员双向关怀的实践过程<sup>[12]</sup>。随着一系列政策文件的发布、医疗改革的不断深化,人文护理在促进医疗机构高质量发展中的重要作用越发受到重视<sup>[13]</sup>。有研究表明,我国医疗机构人文护理环境建设水平较高,但仍存在组织管理、制度规范欠完善等不足,不同等级医疗机构、不同区域发展现状存在差异<sup>[14]</sup>。尽管人文关怀需要特定的技能和知识,且可由单个护士和其他医疗保健专业人员来展示,但其必须通过提供所需结构性资源和变革性领导的环境来促进。因此仍需进一步加强人文护理组织、制度与成果建设,加大对护士的人文护理培训力度,进而进一步提高医疗机构的人文护理实践水平。我国医疗机构应更加重视护理核心价值观的凝练、传播和内化过程。将“以患者为中心”的理念从口号转化为可观察、可评价的具体行为规范,并以制度设计保障人文关怀融入护理专业实践全过程。同时也需考虑通过科学管理缓解护士的同情疲劳<sup>[15]</sup>,加强护士的自我照顾能力<sup>[7]</sup>,使其能采取有效策略应对工作压力并进行积极的调整,从而能持续为患者提供人文关怀。深入探索护理核心价值观内化为护理人员信念与行为准则的有效路径,营造浓厚的关爱患者、尊重专业、追求卓越的组织文化。

**3.2 基于人文理念,促进循证实践及信息化护理的深度融合** 随着医疗领域数字化转型的快速迈进,我国多地积极推进智慧护理病房与互联网+护理服务的工作,通过整合医疗信息数据资源等,实现管理信息化与数字化转型,在提升效率的同时也改善了医疗服务体验<sup>[16]</sup>。然而从整体发展现状来看,我国智慧护理系统在顶层设计中仍以流程管理与绩效考核为主导,忽视了使用者的体验与照护需求,导致部分信息系统“重管理、轻临床”“重监管、轻应用”“重效率、轻人文”等问题,影响护理质量的提升<sup>[17]</sup>。梅奥经验提示,在部署应用信息化技术时必须将患者的需求和安全放在首位。加速推进包括临床护理专家、护理教育专家等高级护理实践人才的本土化培养与能力建设,推动护理循证实践能力提升,构建高效、可持续的证据转化机制,利用数据驱动护理质量改进、风险预测和精益化护理管理,确保信息技术真正服务于临床,提升护理决策的科学性与人性化。在满足循证实践与质量监管的基础上,进一步强化系统对临床护理过程的适配性与人文性的融合,通过界面友好、操作简便、功能联动的系统设计,使护理人员能够更加专注于患者的身心照护,实现护理质量与患者体验的同步提升。

**3.3 临床科研双向赋能,构建护理创新生态** 医疗机构的核心竞争力不在于技术引进,而在于培育让创新生根的土壤。随着国内护理学成为一级学科以及循证护理的快速发展,护理科研在学科发展中的作用愈发突出。梅奥经验指出临床环境中的护士科学家拥有无限的未来潜力,可以弥合学术界与护理实践之间的差距<sup>[11]</sup>,其价值绝非实验室论文产出,而是构建“临床问题—科研探索—实践转化”的闭环生态。因此,应通过系统性制度设计,立足于我国护理基础,建立专业化、高水平的护理科研核心队伍,以专科或重点研究方向为单位组建跨学科研究团队,深化临床与科研的整合机制,实现双向赋能。破解我国护理科研长期存在的“碎片化、浅层化、转化难”的问题,真正实现以高质量研究驱动护理事业的高质量发展,为建设健康中国提供坚实的护理支撑。卓越的创新能力是梅奥保持领先的秘诀,其创新实践表明医疗机构的持续发展不能仅靠引进技术,更需要培育创新的土壤。通过建立激励机制、简化流程和搭建平台,让每位员工都成为创新的参与者和受益者,这才是保持行业领先的深层动力。

### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》政策解读[EB/OL].(2023-06-23)[2025-05-19]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/202306/f0d902c62d714dffba6b8bbbf8f4d74c.shtml>.
- [2] World Health Organization. Global patient safety action



- plan 2021—2030:towards eliminating avoidable harm in health care [EB/OL]. (2021-08-03) [2025-06-19]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>.
  - [3] Koloroutis M. Relationship-based care:a model for transforming practice[M]. Minneapolis:Creative Health Care Management,2004:3-4.
  - [4] Sinsky C A, Shanafelt T D, Ristow A M. Radical reorientation of the US Health Care System around relationships:rebalancing the Transactional Model [J]. Mayo Clin Proc, 2022,97(12):2194-2205.
  - [5] Mayo Clinic. Magnet designation;nursing excellence at Mayo Clinic[EB/OL]. (2020-09-15) [2025-05-13]. <https://www.mayoclinic.org/departments-centers/nursing/sections/expertise-ranking/orc-20461237>.
  - [6] Mayo Clinic. Mission and values[EB/OL]. [2025-05-19]. <https://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic/mission-values>.
  - [7] Taghinezhad F, Mohammadi E, Khademi M, et al. Humanistic care in nursing:concept analysis using Rodgers' evolutionary approach[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2022,27(2):83-91.
  - [8] Mayo Clinic News Network. Mayo Clinic implements Epic electronic health record at its Rochester campus[EB/OL]. (2018-05-08)[2025-06-19]. <https://newsnetwork.mayoclinic.org/discussion/mayo-clinic-implements-epic-electronic-health-record-at-its-rochester-campus/>.
  - [9] Markson F, Abe T A, Adedinsewo D, et al. Sex differences in CardioMEMS utilization and impact on readmissions and mortality in heart failure patients[J]. JACC Heart Fail,2023,11(12):1760-1762.
  - [10] Chesak S S, Rhudy L M, Toftagen C, et al. A practice-based model to guide nursing science and improve the health and well-being of patients and caregivers[J]. J Clin Nurs,2022,31(3-4):445-453.
  - [11] Toftagen C, UMBERFIELD E E, Al-Saleh S A, et al. Nursing science at Mayo Clinic:an alternative model to traditional hospital-based nurse scientist positions[J]. Nurs Outlook,2024,72(4):102187.
  - [12] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志,2021,37(10):843-847.
  - [13] 刘义兰. 护理人文关怀标准化建设的思考[J]. 护理学杂志,2025,40(1):1-2.
  - [14] 李慧敏,李映兰,徐翠荣,等. 188 所医疗机构人文护理实践现状调查研究[J]. 中华护理教育,2024,21(10):1237-1243.
  - [15] 杜鑫,段晴楠,李亚霖,等. 安宁疗护女性护士正念自我照护对专业生活品质的影响:有调节的中介效应[J]. 护理学杂志,2024,39(6):1-6.
  - [16] 谭健,孙保峰,李郁鸿,等. 智慧病房在医院信息化建设中的应用实践研究[J]. 中国卫生事业管理,2021,38(10):740-743.
  - [17] 吴志军,丛培琰,杨磊,等. 护士视角下的医院护理信息系统现状调查与分析[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(1):11-15.
- (本文编辑 吴红艳)
- 
- (上接第 111 页)
- [14] Tan H L E, Chng C M L, Lau Y, et al. Investigating the effects of a virtual reality-based stress management programme on inpatients with mental disorders:a pilot randomised controlled trial[J]. Int J Psychol,2021,56(3):444-453.
  - [15] Overall J E, Gorham D E. The Brief Psychiatric Rating Scale[J]. Psychol Rep,1962,10:799-812.
  - [16] 张明园,周天骅,汤毓华,等. 简明精神病量表中译本的应用(1)可靠性检验[J]. 中国神经精神疾病杂志,1983,9(2):76-80.
  - [17] Sowunmi O A, Onifade P O. Psychometric evaluation of Medication Adherence Rating Scale (MARS) among Nigerian patients with schizophrenia[J]. Niger J Clin Pract, 2019,22(9):1281-1285.
  - [18] Arraras J I, Basterra I, Pereda N, et al. The Schizophrenia Quality of Life Scale Revision 4 (SQLS-R4) questionnaire. A validation study with Spanish schizophrenia spectrum outpatients[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2019,47(3):97-109.
  - [19] Teshale A B, Tesema G A, Worku M G, et al. Anemia and its associated factors among women of reproductive age in eastern Africa:a multilevel mixed-effects generalized linear model[J]. PLoS One,2020,15(9):e23895.
  - [20] Lewis S, Ainsworth J, Sanders C, et al. Smartphone-enhanced symptom management in psychosis:open, randomized controlled trial[J]. J Med Internet Res,2020,22(8):e17019.
  - [21] Quaedackers L, De Wit J, Pillen S, et al. A mobile app for longterm monitoring of narcolepsy symptoms: design, development, and evaluation[J]. JMIR Mhealth Uhealth,2020,8(1):e14939.
  - [22] 魏沛懿,杨先梅,范箬馨,等. 精神分裂症患者服药依从性与不同类型危险行为的关联研究[J]. 四川大学学报(医学版),2023,54(6):1201-1207.
  - [23] EI Abdellati K, De Picker L, Morrens M. Antipsychotic treatment failure:a systematic review on risk factors and interventions for treatment adherence in psychosis[J]. Front Neurosci,2020,14:531763.
  - [24] 习舒伟,刘丽,张娟,等. 精神分裂症患者服药依从性影响因素的主成分回归分析[J]. 中国卫生统计,2020,37(4):576-579,582.
  - [25] 栗文娟,汤语忌,崔倩. 稳定期精神分裂症患者社会疏离感及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2022,37(9):77-79.
  - [26] Ertekin Pinar S, Sabanciogullari S. The relationship between functional recovery and quality of life in patients affected by schizophrenia and treated at a community mental health center in Turkey[J]. Perspect Psychiatr Care,2020,56(2):448-454.
  - [27] Liu D, Zhou Y, Li G, et al. The factors associated with depression in schizophrenia patients:the role of self-efficacy, self-esteem, hope and resilience [J]. Psychol Health Med,2020,25(4):457-469.
- (本文编辑 吴红艳)