

多学科协作在慢病护理干预中的实践价值研究

田笑琦 马莉莉 宋思慧 李一鸣^(通讯作者)

(三亚康复疗养中心 海南省 572000)

【摘要】慢性病的日益增多,逐渐成为全球健康问题的重心,尤其是在护理干预领域,传统的单一护理模式逐渐难以满足患者多元化的需求。多学科协作应运而生,成为提升慢病护理效果的关键力量。通过整合不同专业的资源,形成协同效应,不仅能够提高护理质量,还能在实践中缓解慢病护理所面临的多重挑战。本文探讨了慢病护理中的多学科协作模式,从面临的沟通障碍、角色模糊、资源不均等问题入手,深入分析其对团队合作效率的影响,并提出了具体的实施策略,包括优化沟通机制、强化成员之间的知识互补、提升协作信任等,以期当前慢病护理提供具有实际操作意义的解决方案。

【关键词】多学科协作;慢病护理;团队协作;护理干预;资源配置

Research on the Practical Value of Multidisciplinary Collaboration in Chronic Disease Nursing Intervention

Tian Xiaoqi Ma Lili Song Sihui Li Yiming^(corresponding author)

(Sanya Rehabilitation Center Hainan Province 572000)

[Abstract] The increasing number of chronic diseases has gradually become the focus of global health issues, especially in the field of nursing interventions. Traditional single nursing models are gradually unable to meet the diverse needs of patients. Multidisciplinary collaboration has emerged as a key force in improving the effectiveness of chronic disease care. By integrating resources from different professions and creating synergies, not only can nursing quality be improved, but multiple challenges faced by chronic disease nursing can also be alleviated in practice. This article explores the multidisciplinary collaboration model in chronic disease nursing, starting from the problems of communication barriers, role ambiguity, and unequal resources, and deeply analyzes its impact on team cooperation efficiency. Specific implementation strategies are proposed, including optimizing communication mechanisms, strengthening knowledge complementarity among members, and enhancing collaborative trust, in order to provide practical solutions for current chronic disease nursing.

[Key words] multidisciplinary collaboration; Chronic disease care; Team collaboration; Nursing intervention; resource allocation

引言:

慢性病,作为当前全球主要的健康威胁,不仅导致大量的健康损失,还对社会和经济造成了深远的影响。护理工作作为慢病治疗中的核心环节,早已超越了传统意义上的护理任务,更多地涉及到多领域、多维度的合作。多学科协作的提出,正是为了解决单一护理模式难以克服的沟通障碍和资源整合难题。然而,尽管多学科协作有着巨大的潜力和实践价值,其在实际应用过程中仍面临诸多挑战。如何在慢病护理中有效推动协作,提升护理质量和患者满意度,已成为亟待解决的难题。本文通过剖析多学科协作在慢病护理中的关键问题及其实施策略,期望为未来的慢病护理工作提供有力的理论支持与实践指导。

1.慢病护理中的多学科协作概述

1.1 多学科协作的特点

多学科合作就是各个不同学科背景的人员共同参与到

慢性病患者的护理当中,通过运用各自的专业技能和知识,共同参与到患者的护理工作中,这种模式最为核心的特征是互补和协作。每一个成员所从事的工作不仅限于本学科范围之内,它强调的是需要通过跨专业的合作与沟通,相互分享信息与资源,协作完成一项工作的力量^[1]。多学科合作的团队则可以通过整个团队整合各学科所具有的优势,通过对团队整体的构建为慢病患者提供更加全面、具体的护理措施。

1.2 慢病护理的主要特点

慢性病护理不同于慢性病的治疗,更多是长期的、连续的护理,需要对患者进行长期的监测、管理和干预,对护理人员专业素质和耐心要求较高。慢病护理具有多维度管理模式,也就是除了生理层面的管理还涉及心理层面以及社会层面。另外,慢病并发症通常伴随不同疾病,更需要多学科从多个角度全方位精准干预。慢病护理的管理目标除了药物管理以外,更多的是要协助患者改变生活方式,做好心理辅导工作,加强健康教育和自我管理^[2]。

2.慢病护理干预中的多学科协作面临的问题

2.1 跨学科沟通与合作障碍

在多学科协作开展的过程中普遍存在跨学科沟通障碍的问题,不同学科的护理人员、医师、营养师等均具有不同的专业语境,其工作流程存在差异,这便成为影响沟通的障碍。由于沟通不到位,不仅延误了患者的治疗时间,还存在患者相关信息的遗漏,影响治疗的结果。而多学科团队共同的最终目标就是各自具体操作中缺乏有效协作的问题,造成了断点式护理。

2.2 多学科团队成员角色界定不清

二是团队成员角色定位混乱。多学科联合中的团队成员具有不同专业、技能、职责等特点,角色不清不利于工作重复、推诿和遗漏,尤其是在疑难病患的护理过程中,团队成员可能存在不同的护理意见分歧,在护理计划实施过程中可能干扰团队整体工作^[3]。角色定位混乱除了工作效率低外,也影响成员的工作满意度,降低成员工作效率。

2.3 资源配置与管理难题

多学科协作不仅仅是学术上、理论上的协作,在背后是复杂的资源支撑以及管理难题。慢病护理的需要量大(患者需要长期的护理、服务),对于医疗资源是一个考验,医疗机构在有限的资源配置中,很难保证各个学科团队配合顺利。尤其是基层医院,对于医疗设备、专业人员的缺少让多学科协作面临更大的挑战^[4]。在有限的资源下,如何最优地调配各个学科的过程,如何合理配置人员、设备等,是高效的慢病护理的前提。

3. 多学科协作在慢病护理中的实施策略

3.1 优化团队协作模式与沟通机制

多学科协作模式及沟通机制的优化是多学科协作成功的根本。慢病护理中的团队协作仍需团队成员之间的充分理解与信赖,才能高效配合,对患者进行无缝隙衔接的照护。然而目前团队中的协作模式较为封闭,其沟通机制仅停留在本专业学科,很少打破壁垒,因此形成的信息闭合、互不信任。对此,团队协作模式的优化需先打开壁垒,其核心为跨学科的沟通,团队成员不仅需要深耕自我专业学科,更要了解学科工作其他专业,掌握其基本的工作内容及方式,以此提高与团队沟通的准确度及有效性^[5]。其具体工作就是建立一个常态化的跨团队例会,定期参加各科室的疑难及死亡病案分析会议,以及定期的病例分享及信息共享平台。例会的定期召开,可以定期让团队成员了解患者最新的相关信息,了解照护中遇到的问题及解决对策。而信息共享平台则可以让团队成员在任何时间都可以了解到患者的相关信息,比如今天有没有在外院就诊,是否存在其他隐患等等,从而做到治疗方案的及时更新及调整^[6]。

3.2 加强慢病护理相关知识的互补与共享

跨专业、多学科的合作中,知识互补、共享是形成协同作战的基础。慢病护理决不仅是医学专科的护理,更多的是心理疏导、健康教育、饮食护理等多个领域的跨专业综合照护。各领域又往往是相关专业的人员擅长的专业领域,为满足慢病患者的多样化需求,在团队中必须形成知识互补机制^[7]。这不只是理论知识的相互传授,更多的是实践经验的相互分享。从实际的慢病照护中,包括医生临床诊断决策、护士照护患者经验、营养师膳食指导、心理治疗师心理疏导等,都是患者健康的评判指标^[8],慢病照护团队的成员都要通过定期的学术、学习、讲座、技能培训等活动,各成员都需要了解其他学科专业领域的重要知识,在慢病照护中相互学习、动态更新专业领域知识,避免出现专业壁垒。

3.3 提升团队成员的专业互信与工作动力

在团队合作的每个工作中,信任是一切的前提和基础,团队中的互信更是多学科协作团队中需要关注的问题,因为在各成员的协作中承担的是独立但也是相互依存的个体角色^[9]。在慢病护理工作中,患者的疾病甚至整个治疗也往往是多学科协作才能妥善管理,所以,要想提高团队的协作水平,就要解决成员间的互信问题。团队中的互信建立,并不仅是一个单方面技术能力和表现的问题,更重要的是团队成员的互信是由于成员的职责被接受和被尊重,了解其他专业在这个团队中承担的是重要角色^[10]。在团队行动中,每一位成员应充分尊重和理解其他各专业的角色及工作流程等,在互相包容的学习下,消除工作中的歧视。而团队互信的建立能够直接改善团队整体工作的情绪,进而提高团队整体工作的活力与信心,进而提高团队个体工作上的自觉性和主动性,在多学科协作中使团队个体发挥专业的特点,积极为团队工作贡献自己的一份力量^[11]。

3.4 制定有效的分工与协作流程

在多学科共同参与慢病的护理过程中,需要进行各环节的明确分工以及有效的团队协作,才能得到优质护理服务。每个团队成员工作的完成需要协调与合作,而这需要清晰的分工与流程。而当前在慢病护理工作中,我们经常会存在职责重叠、职责不清晰的问题,这就会使得工作效率较低,工作比较容易出纰漏或重复。所以,为了缓解这种情况,就需要制定较清晰及合理的分工与协作流程。每个团队成员工作都需要根据个人特长进行分工,每个人应具有明确的分工,工作流程中不能出现职责交叉或出现不合作的情况^[12]。例如医师需要诊断和开具治疗方案,护士需实施常规护理、监测健康情况,膳食师为患者提供膳食指导,心理师需针对患者进行心理疏导。再根据上述分工情况制定系统的工作流程,使每个环节中的工作相互协调,在每个环节都不出现空隙,使得患者在治疗、护理等工作流程中不再受到其

他环节的影响^[13]。

3.5 强化患者及家属的参与感与配合度

慢病护理中,患者及家属是否参与和配合决定慢病护理的质量是否得到落实。目前,多数患者及家属只作为护理被动接受的一方而参与护理,慢病护理虽然能让患者及家属的参与变得被动起来,但这肯定不会达到预期的效果,因为慢病治疗与患者自我管理 and 生活方式的调整都有着密不可分的联系,要是患者及其家属没有好的配合性,护理计划执行的到位率肯定是会变差的^[14]。对此,要将患者及其家属的配合与参与加强,争取让他们感受到自己才是慢病护理中的参与者,以便改善慢病护理的效果,同时患者及其家属还能充分认识到慢病护理的一些特点以及慢病护理的重要性,让患者及其家属认识到慢病治疗中配合护理,形成自我管理,或者自我处理所带来的作用,从医疗的陪伴人员转变为自我行动参与者的角色^[15]。所以要积极面对,要在健康教育宣传以及心理咨询疏导等方面多加重视,能够让患者及其家属重视慢病护理的知识与正确的治疗方法,并且认识到慢病护理的治疗是一个长期的过程。还可以与患者及其家属进行直接沟

通,与他们交流,还能够组织一些慢性病的健康讲座和各类论坛,能够在一定程度上增加患方对慢病护理的认同感与配合度,如果让患者及其家属积极认真地参与到慢病护理中来,将会让其获得感会大大增强,并且将自我参与者的角色体现出来,家属会自觉结合患者的病情来吃药、用药并合理安排饮食。

结束语:

目前护理模式的不断变革与深化,多学科协作将使慢病护理的各个环节有机连接,全方位为慢病患者提供护理服务是提高慢病护理整体水平的动力。而针对多学科协作实施中存在的问题,在实际工作中应不断改进与完善,有效协调各学科间沟通的有机统一、促进各成员角色的清晰化、实现多学科优势的集成、调动患者及家属参与的积极性,切实改善护理服务质量,有效推进多学科协作在慢病护理领域的应用。

参考文献:

- [1]武明芬,马力,国警月,等.社区慢病药物治疗管理服务模式探索与实践[J].医药导报,2023,42(6):912-917.
- [2]章玲,石佳敏,范青青,等.多学科协作家庭心脏康复管理方案用于急性心肌梗死慢性共病患者PCI术后的临床效果[J].河北医药,2024,46(23):3633-3636.
- [3]赖梦宇,俞晔.多学科协作对慢病管理效率的作用与影响[J].上海管理科学,2025,47(1):120-121.
- [4]宁剑,陈莉娜,马宁宁.以临床药师为核心的多学科协作模式对糖尿病患者的管理效果[J].中国医药导报,2024,21(15):60-62.
- [5]中国老年学和老年医学学会,王杨淦,梁芳.老年冠心病慢病管理指南[J].中西医结合研究,2023,15(1):30-42.
- [6]中国大动脉炎多学科慢病管理共识专家组,刘云,戴晓敏.中国大动脉炎全病程多学科慢病管理专家共识[J].复旦学报:医学版,2023,50(5):633-654.
- [7]赵会玲.中医理论指导下的多学科协作管理模式在失眠慢病患者中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(2):113-115.
- [8]周红,虞英.基于多学科协作模式的慢病管理在2型糖尿病合并高血压患者中的应用[J].2023(20):76-78.
- [9]李晓敏.中医整体观理念下多学科联动在慢病管理中的实践与思考[J].中医药管理杂志,2023.
- [10]佚名.老年良性前列腺增生慢病管理指南[J].中西医结合研究,2024,16(2):83-91.
- [11]复旦大学附属中山医院风湿免疫科,华东地区大动脉炎协作组,上海市医学会风湿病学分会血管炎学组,等.大动脉炎全病程多学科慢病管理指南计划书[J].复旦学报:医学版,2023,50(4):582-585.
- [12]李瑞瑶,齐威,李林通,等.面向住院患者的全院血糖管理系统建设与应用[J].中国医疗设备,2025,40(2):40-45.
- [13]谭结梅,谈迎,谭敏清,等.强化二级预防管理对糖尿病视网膜病变患者遵医行为及预后的影响[J].医药前沿,2023,13(29):132-135.
- [14]AungKA, DownieM, ShannonAL, et al. Advanced Pharmacy Australia general medicine standards: paving the way for multidisciplinary care and collaboration[J]. Journal of Pharmacy Practice and Research, 2025, 55(3): 167-169.
- [15]Rouill é S, RaffourCE, FabaronL, et al. [Multidisciplinary collaborative approach in the holistic care of a patient with complex comorbidities]. [J]. Soins. Psychiatrie, 2025, 46(358): 45-48.