

# 南方医科大学珠江医院文件

院字〔2024〕141号

## 南方医科大学珠江医院关于印发 《外科医师-麻醉医师-外科药师与护理 协同一体化诊疗模式和组织制度》的通知

机关各处室、各教研室、科室：

为提高围手术期医疗质量安全，推广加速康复外科（ERAS）理念，倡导以患者为中心、以疾病为链条、多学科协作的围手术期管理模式，推进围手术期药物治疗管理，落实《国家卫生健康委办公厅关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知》（国卫办医政函〔2023〕107号）

《关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025年）的通知》等文件要求，经医院研究决定，拟构建外科医师-麻醉医师-外科药师与护理协同一体化医疗服务机制与服务

模式，提升围手术期医疗服务质量，推进医院精细化管理和医疗服务高质量发展。现印发给你们，请认真学习，遵照执行。

附件：工作流程



(联系人：殷一民；联系电话：643031)

# 南方医科大学珠江医院 外科医师-麻醉医师-外科药师与护理 协同一体化诊疗模式和组织制度

为提高围手术期医疗质量安全，推广加速康复外科（ERAS）理念，倡导以患者为中心、以疾病为链条、多学科协作的围手术期管理模式，推进围手术期药物治疗管理，落实《国家卫生健康委办公厅关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知》（国卫办医政函〔2023〕107号）《关于开展全面提升医疗质量行动（2023-2025年）的通知》等文件要求，经医院研究决定，拟构建外科医师-麻醉医师-外科药师与护理协同一体化医疗服务机制与服务模式，提升围手术期医疗服务质量，推进医院精细化管理和医疗服务高质量发展。现将有关事宜通知如下：

## 一、项目组织与工作流程

### （一）项目组织

**主任：**分管院领导

**副主任：**医务处、药学部、麻醉科、护理部及手术科室  
负责人

**成员：**各术科医师、临床药师、麻醉医师及护理人员

### （二）工作流程

根据围手术期阶段特点，以术前、术中、术后为时间线，各部门通过构建外科医师-麻醉医师-外科药师与护理

协同一体化诊疗模式，共同致力于围手术期治疗管理，提高围手术期质量安全。具体工作流程见附件 1。

## 二、任务协同与分工

**医务处：**负责制订相应制度、实施标准与服务流程，建立相应沟通协调机制，推进外科医师-麻醉医师-外科药师与护理协同一体化诊疗模式，对落实情况进行监督管理并持续改进。

**手术科室：**术科医师负责全面评估患者病情，制定个性化手术方案。术前全面评估手术指征、麻醉与手术的风险及患者耐受性，针对伴随疾病及可能的并发症制定相应预案。通过术前预康复、改善营养状况、预防性抗血栓治疗等提高患者对手术的耐受性。严格执行手术患者身份核查，术中精准操作，减少术中出血、缩短手术时间、避免术后并发症等以降低创伤应激，促进早期康复。术后，密切监测患者生命体征，及时调整治疗方案。

**药学部：**根据手术方式针对性地拟定常见手术相关的围手术期药物目录，并综合循证证据和药物经济学等因素，根据不同病种、手术类型、特殊人群等因素，建立适合本院的围手术期临床药径。术科药师参与实施围手术期个体化精准药物治疗和药学监护，并依据 DRGs/DIP 支付方式优化药物治疗方案。术前通过药学问诊获取完整用药史与药物过敏史，评估患者用药情况，调整术前用药方案；术中开展药学监护，重点关注术中药物相互作用、药物配伍与药物不良反应等；针对术后常见并发症，包括术后疼

痛、恶心呕吐、静脉血栓栓塞等，进行必要的术后药物重整；开展出院用药指导和患者随访。通过围手术期全流程药学服务提高患者用药治疗的有效性、安全性和经济性，促进患者康复。

**麻醉科：**麻醉医师全面评估患者的心肺功能和营养状态，识别衰弱、认知功能障碍等可能影响术后恢复的高危因素。术前选择合适的麻醉用药，以降低麻醉风险及其并发症。向患者宣教麻醉计划，缓解患者焦虑情绪，增强患者依从性。精准选择麻醉方法与药物，实施多模式镇痛，实施麻醉深度监测。采用目标导向液体治疗和主动保温措施，减少手术创伤和炎症反应，促进患者术后恢复。做好术后麻醉随访工作，不断总结麻醉用品的经验与规律。

**护理部：**护士对患者开展深静脉血栓（Caprin 量表）、术后肺部并发症（ARISCAT）、衰弱指数、认知筛查、营养风险筛查等围手术期相关风险评估，根据评估结果医护协同制定干预措施。开展疼痛管理教育、预康复等术前教育，提供心理支持，完善术前准备。术中加强患者关爱、主动保温。术后密切监测生命体征和病情观察，管理气道、伤口、引流管、血糖、营养及并发症的预防管理，督促患者按照临床护理路径实施加速康复，促进患者早期拔管、早期进食、早期活动，改善治疗结局。

### 三、工作目标与要求

**（一）创新服务模式，提升服务效能：**通过跨学科团队合作，以患者为中心，探索推进流程更科学、模式更连续、

服务更高效的协同一体化诊疗模式，促进医疗服务质量的持续提升。

**（二）优化围手术期药物管理，实现个体化精准用药：**

通过全程化药学服务，优化围手术期药物管理，确保药物选择科学和用药剂量精准，减少药物不良反应和相互作用，提高围手术期药物治疗的安全性、有效性和经济性。

**（三）提高围手术期质量安全，降低围手术期并发症：**

预防和管理围手术期并发症，如感染、血栓、恶心呕吐等，有效落实围手术期医疗质量安全核心制度，降低手术并发症发生率。

**（四）倡导舒适医疗，提高患者满意度：**

采用多模式镇痛策略，提高患者术后舒适度，促进患者术后快速康复，提高患者满意度。

**（五）优化医疗资源合理配置，提质控费：**

根据 DRGs/DIP 支付方式制订成本效益最佳的用药方案，通过精细化药物管理，降低药物治疗费用，优化医疗资源的合理配置。

**公开方式：主动公开**