

# 日间化疗中心儿童肿瘤专科化护理服务模式实践<sup>\*</sup>

——黎敏 刘思杨 帆 潘玉凤 黄雪芳 刘莉 黎凤洁 何魏 夏乐

**【摘要】** **目的** 探讨儿童肿瘤专科化护理服务模式构建及应用效果,提升运营效率与服务质量。**方法** 在日间化疗中心设置独立的儿童肿瘤专科治疗区,建立医、护、患三方准入机制,落实专科化管理流程以及护理质量与安全管理。 **结果** 自专科化护理服务模式实施以来,患儿等待输液时间由 $(73.19 \pm 9.55)$  min 缩短至 $(58.51 \pm 14.22)$  min,预约等待时间由 $(2.24 \pm 1.30)$  d 缩短至 $(1.00 \pm 0.63)$  d;患儿照顾者对专科治疗区的满意度评分由 $(76.87 \pm 20.83)$ 分提高至 $(89.17 \pm 16.02)$ 分。 **结论** 儿童肿瘤专科化护理服务模式的应用,为日间化疗中心的肿瘤患儿提供了高效、安全、有温度的治疗环境,提高了肿瘤患儿治疗依从性,提升了照顾者满意度。

**【关键词】** 日间化疗;儿童肿瘤;专科化护理服务;护理质量

中图分类号:R197.323;R47

文献标识码:B

Practice of a Specialized Nursing Service Model for Pediatric Oncology in the Day Chemotherapy Center/LI Min, LIU Si, YANG Fan, et al. // Chinese Health Quality Management, 2026, 33(7): 70-74

**Abstract** **Objective** To explore the construction and application of a specialized nursing service model for pediatric oncology, aiming to improve operational efficiency and service quality. **Methods** An independent pediatric oncology specialized treatment area was established within the day chemotherapy center. A tripartite admission mechanism involving physicians, nurses, and patients was implemented, along with specialized management workflows and a nursing quality and safety management system. **Results** Since the implementation of the specialized nursing service model, the waiting time for infusion decreased from  $(73.19 \pm 9.55)$  min to  $(58.51 \pm 14.22)$  min, and the appointment waiting time decreased from  $(2.24 \pm 1.30)$  d to  $(1.00 \pm 0.63)$  d. The satisfaction score of caregivers toward the specialized treatment area increased from  $(76.87 \pm 20.83)$  to  $(89.17 \pm 16.02)$ . **Conclusion** The application of the pediatric oncology specialized nursing service model provides an efficient, safe, and compassionate treatment environment for pediatric oncology patients in the day chemotherapy center, enhances treatment compliance, and improves caregiver satisfaction.

**Key words** Day Chemotherapy; Pediatric Oncology; Specialized Nursing Service; Nursing Quality

**First-author's address** State Key Laboratory of Oncology in South China/Guangdong Provincial Clinical Research Center for Cancer/Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, Guangdong, 510060, China

根据全球癌症统计数据,2020年我国儿童肿瘤新发病例数达27 170例,死亡病例数为10 553例,发病率位居全球第二<sup>[1]</sup>。随着精准医疗技术的进步以及儿科肿瘤多学科诊疗模式的完善,儿童恶性肿瘤的5年总体生存率显著提升<sup>[2]</sup>。在我国,这一比例已达60%~70%<sup>[3]</sup>。这使得儿童肿瘤幸存者群体不断扩大,随之而

来的是肿瘤治疗相关远期并发症以及生存质量方面的挑战。化疗作为儿童肿瘤的主要治疗手段,在延长生存期的同时,其产生的毒性反应与疾病本身共同构成了一组复杂的躯体及心理症状群。研究证实,22%~47%的儿童恶性肿瘤患者存在诸如焦虑、抑郁等情绪障碍<sup>[4]</sup>。因此,在化疗过程中构建系统性心理支持体

系至关重要。

日间化疗中心作为现代肿瘤治疗的创新服务模式,不仅满足了患者的医疗服务需求,还大幅度缩短了住院时长,并降低了医疗费用,已成为国际肿瘤治疗服务优化的关键方向<sup>[5]</sup>。然而,目前我国日间化疗管理体系尚未达到标准化,尤其是针对低龄患儿的专科化服务存在缺陷<sup>[6]</sup>。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.7.14

<sup>\*</sup> 基金项目:国家卫生健康委医院管理研究所2025年日间医疗规范管理研究项目(编号:DCQ20251121)

华南恶性肿瘤防治全国重点实验室/广东省恶性肿瘤临床医学研究中心/中山大学肿瘤防治中心 广东 广州 510060

基于此,中山大学肿瘤防治中心的日间化疗中心以家庭式陪伴理念为基石,探索构建了以12周岁及以下患儿为服务对象的儿童肿瘤专科化护理服务模式。其核心目标在于为患儿提供更优质的护理服务,提升患儿的生存质量,并为我国日间化疗服务模式的标准化与专科化建设提供实践范例。

1 专科化护理服务模式构建

1.1 功能定位

该院日间化疗中心的定位为全院临床科室共享的治疗平台,旨在最大程度地覆盖有需求的患者,承担全院以化疗为主的肿瘤患者的日间治疗任务。结合学科特点,日间化疗中心于2023年5月建立了面向日间化疗患儿的儿童肿瘤专科化护理服务模式。该模式主要服务于12周岁及以下的患儿,建立了家庭式陪伴与同龄人互助陪伴相结合的集中治疗区域,治疗时间为每日8:00—21:00,治疗方式涵盖静脉治疗、皮下及肌内注射等。

1.2 环境布局

儿童肿瘤专科治疗区为独立区域,设置了双对流通道,确保治疗期间患儿及照顾者能够顺畅进出。该区紧邻抢救室,一旦患儿出现突发状况,可实现直接、快速转运。其主要包含整合护理治疗区、社会心理互动支持区、行为依从性强化区。

1.2.1 整合护理治疗区

该区域配备了6张儿童专用沙发椅,呈环形摆放,室内空间宽敞且光线充足,便于护士密切观察患儿病情,并及时提供精准的治疗及护理措施。在静脉治疗时,采用创新型输液袋搭配智能输液报警器,有效缓解患儿化疗相关性焦虑,提升

治疗依从性,推动患儿从被动接受治疗向主动参与治疗转变。

1.2.2 社会心理互动支持区

该区域配备了儿童心理支持工具,如绘本、建构式积木桌、贴纸等。同时,其设计借鉴了游戏治疗的理念<sup>[7]</sup>,通过象征性游戏和艺术表达帮助患儿释放焦虑,增强其对医疗环境的适应能力。此外,开展形式多样的主题活动,例如“六一国际儿童节”特别活动等,以增强患儿的参与感。

1.2.3 行为依从性强化区

该区域依据行为主义学习理论中的正强化原理,设立“勇士”打卡激励机制:患儿每完成一次化疗疗程,即可进行一次“勇士”打卡认证,并自主挑选心仪的玩具作为奖励。这种正向强化机制,不仅增强了患儿的治疗依从性,还传递了医疗团队的人文关怀,进而提升了患儿的心理适应能力与治疗信心。

1.3 医、护、患三方准入及退出机制

1.3.1 医师准入机制

患儿治疗期间涉及两类医师,即驻点医师与主管医师。驻点医师须具备初级职称,由该院肿瘤内科医师担任,其职责在于保障患儿的医疗安全。主管医师须具备副高级及以上职称,主要负责筛选适合日间化疗的患儿,完成相关评估工作;及时书写医疗文书,开立医嘱及处方;预约患儿治疗日期,制订治疗计划并进行跟踪、随访。

1.3.2 护士准入机制

护士须经过系统培训,并考核达标方能上岗。培训内容涵盖化疗药物的危害与职业防护、儿童化疗给药顺序和输注要求、药物配伍禁忌、刺激性和发泡性药物的静脉选择及输注安全、儿童化疗药物不良反应的评估、儿童化疗药物外渗的预防及处理、化疗药物外溢的处理、

儿童过敏性休克处理、居家化疗管理等。同时,科室制订详细的继续教育培训计划,随着抗肿瘤治疗的发展持续更新专科护理知识。

1.3.3 患儿准入及退出机制

(1)患儿准入机制。①年龄为12周岁及以下的儿童肿瘤患者;②签署知情同意书;③无严重合并症;④卡氏功能状态评分(Karnofsky Performance Scale,KPS)≥90分;⑤已建立中心静脉导管或输液港;⑥至少有一名家属陪同;⑦治疗方案便于在日间进行操作,药物输注总量≤2 300 mL。

(2)患儿退出机制。①合并严重并发症(包括需外科协助治疗的并发症)和(或)处于感染发热期间的患儿;②KPS评分<90分;③依从性差,沟通能力欠佳,无法充分合作;④无具备良好护理能力的人员陪护;⑤患有严重精神疾病或存在认知障碍。

1.4 专科化管理流程

当前,国内开展的日间化疗预约模式多采用分时段错峰预约方式,但多数预约仅为粗略估算,缺乏明确的预约规则,致使椅位周转率难以达到最优水平。对此,该院日间化疗中心构建了预约输液管理系统,并将之嵌入医院一体化信息系统。该系统可依据主管医师提交的医嘱,自动测算预估患儿输液时长,并遵循预设的补液量规则进行精细化的时段划分与智能排程。

系统将上午时段以30 min为间隔、下午时段以1 h为间隔进行划分,并根据患儿单日计划补液量实施三级预约管理:(1)补液量>2 300 mL者,仅可预约上午7:30—9:00时段;(2)补液量在600~2 300 mL者,可预约上午全部时段;(3)补液量<600 mL者,可预约9:00后所有开放时段。主管医师完

成时段预约后,患儿照顾者须按预约时间提前 20 min 至报到机取号;若未能按时报到,则需联系主管医师重新调整化疗时间。患儿治疗结束后,责任护士通过移动护理终端(personal digital assistant, PDA)确认并释放治疗椅位,系统自动将该资源回收并呼叫下一序位患儿报到,从而实现椅位资源的动态调配与周转效率的提升。

## 1.5 护理质量与安全管理

### 1.5.1 责任制护理

在专科化服务模式下,实行以护士长为核心的固定护理团队责任制,并依托患儿家属协同照护机制(每位患儿至少一名家属陪同),将专业护理与家庭式陪伴相结合,进一步提高家属对患儿疾病的认知水平与照护技能,使其能够充分发挥积极的干预作用,确保护理服务的连续性与患儿输注安全<sup>[8]</sup>。专科治疗区每天安排两名护士承担当日护理工作,按标准化流程开展护理工作,涵盖 3 个关键阶段:(1)治疗前核对医嘱,评估患儿静脉通路安全性,并进行静脉通路管理等健康教育;(2)治疗中严格执行查对制度,规范给药,密切监测患儿生命体征及不良反应,同步实施心理支持与输液安全指导;(3)治疗后进行患儿康复期健康教育,包括用药指导、复查计划及症状监测指导,并明确告知应急就医途径<sup>[9]</sup>。

### 1.5.2 药物闭环管理

化疗药物的安全使用是护理质量的核心环节。专科治疗区依托信息系统,对化疗药物实施从医嘱开具到药物废弃物处置的全流程闭环管理。患儿报到后,护理人员通过发药系统核对并提交医嘱,静配中心药师接收后进行审核、排药与核对,无误后将药品送入药物生物安全柜进行配置。配置环节实行双人

核对与条形码双重绑定(输液标签与操作者信息),配置完成的成品输液经药师再次核对后,由专人运送至专科治疗区。责任护士使用 PDA 扫描标签条码完成接收,在给药执行阶段,通过 PDA 进行患儿身份与药品信息核对,执行数据实时同步至系统。由此构建“接收医嘱—药品配置—专区接收—临床执行”的完整信息闭环,实现各环节操作的可查询、可追溯。输液结束后,所有药物废弃物均依据医院感染控制要求分类处置。此外,还开发了“码”上知道药物配置进度实时查询小程序,患儿家属通过授权扫码即可获得当前药物配置状态,增强了治疗过程的透明度。

### 1.5.3 延续性护理

化疗药物因其独特的作用机制,不良反应呈现出急性毒性、近期毒性与远期毒性的特点,近期毒性与远期毒性多在化疗后 2~15 d 显现<sup>[10-11]</sup>。对此,专科治疗区依托该院“患者全周期智能管理平台”,建立了系统化延续性护理机制。针对首次化疗的患儿,责任护士指导患儿家属完成平台注册并进行功能使用培训。患儿离院后,患儿家属需通过平台定期填写症状评估问卷,问卷整合了不良反应毒性分级事件与化疗症状评估量表,系统可自动识别并评估并发症(如恶心、呕吐、黏膜炎、骨髓抑制等)的发生与严重程度,并基于评估结果智能识别高危患儿,触发分级预警与个性化健康指导。同时,照顾者依要求上传患儿复查的检查检验结果,一旦出现骨髓抑制等预警值,系统立即触发预警提示,提醒医护人员介入。此外,平台定期向照顾者推送标准化健康教育内容,涵盖患儿营养支持、症状自我管理、感染预防及用药依从性等主题,以提升家庭照护能力,保障患儿在治疗间歇期的安全

与生存质量。

### 1.5.4 应急演练

为保障肿瘤患儿治疗安全,专科治疗区构建了应急预案演练与持续优化机制<sup>[12]</sup>。针对患儿化疗相关急性不良反应、药物外渗、过敏性休克等潜在风险,采取了多维度保障措施:一是配备齐全的儿童急救药品与设备,确保应急物资可及性;二是制订标准化应急预案,明确各类突发事件的处置流程与人员职责;三是开展常态化、分层级的应急救治能力培训,提升专科治疗区护士对儿童急症的识别与处置能力。为保持专科治疗区护士应急响应能力,日间化疗中心每季度组织开展一次全流程综合应急演练,通过模拟真实情境检验预案的可行性与团队协作效能。每次演练后均进行复盘分析,并落实整改,确保护理团队具备高效、规范的应急处置能力,从而筑牢患儿安全防线。

## 2 管理成效

本研究选取儿童肿瘤专科化护理服务模式实施前(2022 年 1—12 月)及实施后(2024 年 1—12 月)的相关数据进行分析。儿童肿瘤专科化护理服务模式实施后,在运行效率方面,服务患儿例次增长 245.12%,椅位利用率(以每日每椅平均服务患儿例次计)由 0.69 例次提升至 1.38 例次,护士人均每日服务患儿数由 1.5 例次增加至 4.0 例次,患儿等待输液时间由(73.19±9.55)min 缩短至(58.51±14.22)min,预约等待时间由(2.24±1.30)d 缩短至(1.00±0.63)d。在护理质量方面,化疗药物外渗、跌倒等安全事件发生率为 0,化疗相关恶心呕吐完全控制率由 73.3%提升至 82.1%。在延续护理方面,平台随访管理患儿 380 例,患

儿化疗间歇期非计划再就诊率由18.2%降低至9.5%，患儿照顾者对专科治疗区的满意度评分由(76.87±20.83)分提高至(89.17±16.02)分。

3 讨论

3.1 专科化护理服务模式显著改善了患儿及照顾者的就医体验

专科化护理服务模式下，独立的儿童肿瘤治疗区及家庭服务理念，从物理空间与心理层面构建了家庭式陪伴与同龄互助相结合的治疗环境，有效缓解了患儿治疗期间的焦虑与恐惧；医、护、患三方准入标准明确了收治范围，确保了适合日间化疗的患儿能够快速进入治疗流程，减少了患儿非必要的等待；预约管理系统依据患儿补液量，实施精细化时段划分与智能排程，缩短了患儿等待输液时间及预约等待时间；PDA实时释放椅位与自动呼叫机制，实现了资源的动态调配<sup>[13]</sup>，提高了椅位周转效率。上述措施不仅显著提升了运营效率与服务质量，更从时间成本、诊疗安全、人文关怀等多个维度优化了患儿及照顾者的就医全流程体验，为日间化疗中心儿童肿瘤专科化护理服务模式的规范化发展提供了实践参考。

3.2 专科化护理服务模式强化了护理人员的职业认同感与价值感

专科化护理服务模式通过设立严格的准入标准与定期培训机制，推动了护士知识体系从通用型向专科化转型，使护士在面对低龄肿瘤患儿这一特殊群体时，具备更强的临床判断力与处置能力。同时，该模式重塑了护理工作的内容实质，让护士从医嘱执行者转变为患儿全

流程照护的协调者与管理者，使护理工作的价值与治疗安全、疗效结局及患儿体验相连接，强化了护士的职业认同感与价值感，增强了工作的专业自主性。发展专科护士队伍、提升专科护理水平是“十四五”期间护理专业发展的重点任务之一<sup>[14]</sup>。当前，我国护理领域的肿瘤日间化疗专科护士岗位仍处于空白状态，因此，肿瘤日间化疗专科护士的培养工作成为重要议题。未来，我国需构建完善的肿瘤日间化疗专科护士培养体系，明确培养目标，优化课程设置，规范培训流程，强化实践教学，并建立相应的考核认证机制，确保培养出一批批高素质、专业化的肿瘤日间化疗专科护士，为我国肿瘤日间化疗事业的稳健发展提供坚实的人才支撑。

3.3 专科化护理服务模式推动了精准医疗与人文护理的深度融合

精准医疗是通过现代医学科技的知识与技术体系，为患者构建的一种新型的医疗服务模式<sup>[15]</sup>。在专科化服务模式下，通过信息化的精细管理与闭环控制，实现了患儿治疗过程的精准化，构建了“精准评估—精准执行—精准监测—精准护理”的连续循环，显著提升了患儿治疗的安全性。肿瘤患儿在治疗过程中容易产生焦虑、抑郁等情绪障碍，在专科化护理服务模式下，通过家庭式陪伴的理念、同龄互助的社交支持、基于正向激励的行为引导以及患儿家属协同照护机制的建立，共同构建了患儿情感支持与心理安全的治疗性环境，有效缓解了患儿的情绪障碍。综上，儿童肿瘤专科化护理服务模式实现了精准医疗与人文护理的融合创新，既发挥了精准医疗在治疗效率与安全性上的优势，又通过人文关怀弥补了技术治疗上的情感缺失，有效缓解了患儿

负面情绪，促使其从被动治疗者转向主动参与者，保障了治疗的及时性与连续性，对推动我国日间化疗患儿服务模式的标准化、优质化具有重要意义。

4 小结

上述实践充分验证了儿童肿瘤专科化护理服务模式在优化儿童肿瘤治疗服务方面的可行性和有效性。日间化疗中心儿童肿瘤专科治疗区筹建过程中，环境布局设计、专区专护模式、流程标准化、信息化整合及延续性护理等举措具有较强的实践意义，可为其他医疗机构构建类似专科化服务模式提供参考，有望推动国内日间化疗服务模式的整体优化与发展。然而，该模式尚存在一定局限性，其仅在样本医院进行实践，缺乏多中心的研究验证，这在一定程度上限制了模式的广泛推广与普适性应用。在未来的研究中，有必要积极开展多中心合作研究，将该模式在不同地域、不同规模的医疗机构中进行推广，通过多中心的数据积累与经验总结，进一步优化模式，从而为国内日间化疗（尤其是儿童肿瘤领域）服务模式的优化与质量提升提供依据。

**作者贡献：**黎敏、刘思负责构思与设计论文研究框架、论文撰写；杨帆、潘玉凤、黎凤洁、何魏负责资料收集、整理与分析；黄雪芳、刘莉提供分析支持、论文修改；夏乐对论文整体框架构思和写作提供指导。

**利益冲突：**所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] International Agency for Research on Cancer. Estimated number of new cases in 2020, all cancers, both sexes, ages 0–14

[EB/OL]. (2023-11-25) [2025-12-27]. <https://gco.iarc.fr/today/home>.

[2] LAM CG, HOWARD SC, BOUF-FET E, et al. Science and health for all children with cancer [J]. Science, 2019, 363 (6432): 1182-1186.

[3] 汤静燕. 儿童常见肿瘤诊断治疗的进步[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2020, 25 (6): 313-315.

[4] DE LUCA CR, MULRANEY M, ANDERSON V, et al. Behavioral and emotional functioning of children and adolescents at the end of treatment for acute lymphoblastic leukemia compared to healthy peers[J]. J Clin Psychol Med Settings, 2022, 29 (2): 421-431.

[5] 李晨雄, 王 丹, 莫陶欣, 等. 国内日间化疗工作开展现状调查研究[J]. 中国医院管理, 2022, 42(2): 47-49.

[6] 马 戈, 夏琦琦, 胡涵光, 等. 集中收治“一站式”日间化疗中心管理模式的

建立与实践[J]. 华西医学, 2025, 40(2): 290-294.

[7] 郑 彤, 陈京立. 治疗性游戏在儿科护理中的应用进展[J]. 护理研究, 2021, 35 (7): 1222-1225.

[8] 王医学, 李 慧. 病毒性心肌炎患儿应用个性化护理联合家庭陪伴式护理的应用效果分析[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14 (8): 138-140.

[9] 薛 颀, 郭小路. 日间化疗中心的护理安全管理实践[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(4): 35-37.

[10] OUN R, MOUSSA YE, WHEATE NJ. The side effects of platinum-based chemotherapy drugs: a review for chemists [J]. Dalton Trans, 2018, 47 (19): 6645-6653.

[11] 陈秀华, 王 芳, 王以浪, 等. 乳腺癌患者首次日间化疗并发症预警模型的应用[J]. 中国护理管理, 2021, 21(12): 1876-1880.

[12] 赵 蓉, 盛伟琪. 上海市级医院日间化疗管理共识[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(4): 22-25, 42.

[13] 张晓丽, 范小红, 侯旭敏, 等. 全信信息化管理模式在日间化疗中的应用[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(4): 32-34.

[14] 邓雨茜, 赵丽萍, 丁炎明, 等. 我国专科护士发展的现状分析与思考[J]. 中国护理管理, 2025, 25(9): 1389-1393.

[15] 王冰花, 刘 莉. 精准医疗理念在肿瘤护理研究中的应用与思考[J]. 军事护理, 2025, 42(3): 79-81, 112.

通信作者:

夏 乐: 中山大学肿瘤防治中心门诊部护士长  
E-mail: xiale@sysucc.org.cn

收稿日期: 2026-01-23

修回日期: 2026-03-29

本文编辑: 吴小红

(上接第 64 页)

## 4 小结

本研究通过构建价值医疗导向型妇幼保健科室绩效评价指标体系, 对 4 所医院 12 个妇幼保健科室进行了全面科学评价, 明确了科室绩效与价值输出情况、不同科室绩效与效率差异以及科室战略定位, 有利于优化资源配置, 促进妇幼保健科室精细化管理。然而研究数据仅来自 4 所医院, 样本代表性有限; 部分指标计算方法可能存在局限性。未来可扩大研究范围, 纳入更多医院数据, 提高结果普适性; 借鉴其他领域(如急诊科)将绩效评价与系统改进策略相结合的研究思路<sup>[7]</sup>, 持续提升本评价体系的应用效能, 为优化资源配置、制订发展策略提供指导, 从而持续推动妇幼保健科室价值医疗水平的提升。

**作者贡献:** 施佳婷负责提出研究构思, 设计研究方案, 论文撰写、修改与最终定稿; 唐菲负责数据收集、整理与初步统计分析; 周慧敏参与数据分析、图表制作及结果解读; 吕怀川、袁敏负责提供方法学指导, 参与文献调研与框架修订; 顾光华参与结果讨论与论文审阅。

**利益冲突:** 所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

### 参考文献

[1] 朱海嘉, 方 子. 医改背景下公立医院医疗科室经济运行分析[J]. 中国医院, 2021, 25(3): 64-66.

[2] 江其玫, 焦梦悦, 范若云, 等. 价值共创视角下公立医院绩效考核体系优化路径与实践[J]. 中国卫生经济, 2024, 43(2): 69-74.

[3] 刘晨辰, 杨 娟, 汪春红, 等. RBRVS-KPI 模式下公立医院绩效考核体系构建及应用[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(5): 44-47.

[4] TOUKOLA KT, MERTANEN

KKR, KAARTINEN MJ, et al. Outcome metrics in recommended performance measurement tools for emergency department performance evaluation: a systematic review [J]. Scand J Trauma Resusc Emerg Med, 2025, 33(1): 127.

[5] 郭雨朦, 李天舒. 基于业财融合的公立医院绩效评价指标体系构建与应用[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(6): 42-45, 50.

[6] 李红霞, 徐 帆, 张 蕾, 等. 我国医院电子病历系统建设效率评价[J]. 中国卫生质量管理, 2022, 29 (1): 11-15.

[7] MOSTAFA R, ATAWI EK. Strategies to measure and improve emergency department performance: a review[J]. Cureus, 2024, 16(1): e52879.

通信作者:

施佳婷: 溧阳市人民医院财务科高级会计师  
E-mail: sjt880418@163.com

收稿日期: 2025-12-28

修回日期: 2026-03-26

本文编辑: 黄海凤