

优质护理在预检分诊中的应用与研究进展

梁少敏

广州医科大学附属中医医院同德综合门诊 广东 广州 510000

【摘要】医院整个构成中门诊部是重中之重,应用相应的接诊流程为病人实施诊治。门诊是医院的服务窗口,是工作前线,每天需要接待的病人较计重,并且情况复杂,环境也较为特殊,人流量拥挤,极易因次序混乱造成医患冲突或者患者间产生冲突,所以医院基于工作需求对分诊工作提出专业、细致的职业要求。怎样提升服务效率,提升患者满意度,是当前所有医院需要认真思考的问题。

【关键词】优质护理; 预检分诊; 应用研究

预检分诊指的就是护理人员基于病人情况及临床症状为其安排就诊科室及流程,医院门诊服务的关键环节就是预检分诊,工作模式及专业水平不但直接关系到病人是否能够及时接受科学诊疗,同时也体现了医院门诊部门管理能力及预检护士专业能力^[1]。近年,跟随社会经济水平不断发展,医疗水平也有所提升,大众对于护理服务的要求也在逐渐提高,在此基础上派生出优质护理概念。本文基于门诊预检分诊过程中应用优质护理服务的流程及效果进行分析,用以提升患者、社会及政府部门对医疗机构的满意度。

1 优质护理服务

1.1 优质护理服务概念

优质护理指的是“将病人作为医疗中心”,加强基础护理力度,整体贯彻护理工作责任制,强化护理理念,综合提升医疗机构护理服务质量。

1.2 优质护理服务内涵

- (1) 开展责任制的前提下落实全面护理;
- (2) 使患者基础生活需求得到满足;
- (3) 确保患者治疗环境舒适性及安全性;
- (4) 整体落实患者各项诊疗方案;
- (5) 通过开展优质护理服务使患者及社会满意度得到有效提升;
- (6) 充分体现护理人员职业价值。

1.3 优质护理服务核心目标

强化护理人员服务主动性,深入落实医院预检分诊应用优质护理服务,贯彻“五个主动”观念:主动问好:接诊病人时积极问候;主动询问:巡查或者接诊病人时积极询问;主动引导:积极告知病人各项检查及就诊流程;主动帮忙;病人需要提供帮助时,护理人员积极提供服务;主动健康宣教:病人接受诊疗过程中,护理人员积极针对疾病情况及信息提供健康知识宣教,从而获得病人满意、社会满意及政府满意。

1.4 优质护理核心要求

- (1) 各大医疗机构应将优质护理作为重点工作及系统工程,并制定议事日程,在全院组织开展。针对相关环节岗位职责明确分工,全院参与,为病人打造优质的诊疗环境。
- (2) 强化临床一线岗位保障投入,提升一线护理人员薪资待遇及各项福利,保证实现同工同酬,制定合理的激励制度,贯彻一线人员保障机制。

2 优质护理在门诊预检分诊中的应用

2.1 实施前准备

- (1) 制定工作目标:患者进入门诊大厅后,即刻为其

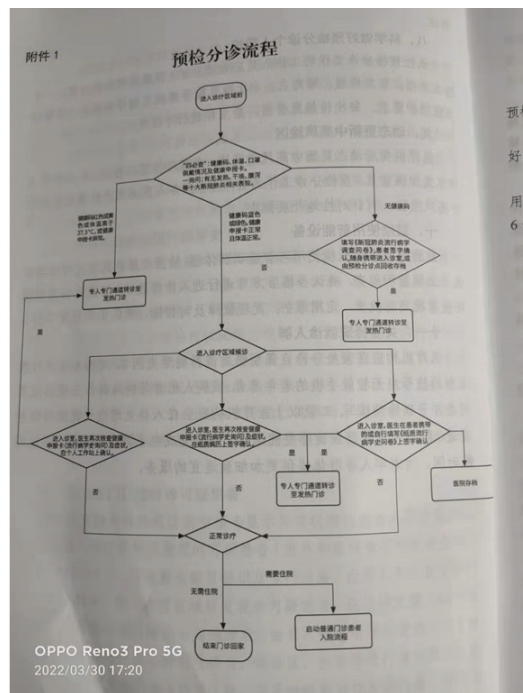
提供优质、热情的接待服务,确保病人就诊流程清晰,目标明确,行动不便或者老人在无陪诊的情况下,护理人员主动为其提供引导,打消病人在陌生环境中的无助感及生疏感。

(2) 规范设立预检分诊点

所有医疗机构应在门诊醒目位置设立标识清楚的预检分诊点分诊占位相对独立,通风良好,具有消毒隔离条件。安排有专业能力和经验的医务人员负责询问症状体征和流行病学史预检分诊点要备有充足的医用外科口罩、非接触式的体温检测设备、充足的手卫生设施、医疗废物桶、可疑患者基本情况登记表等。强化健康宣教,支持医疗机构采取措施鼓励有流行病学史的患者如实、主动告知流行病学史。例如针对老年人不会填写健康卡或者行程码,安排到诊护士进行指导;

(3) 完善服务流程:针对分诊护士、巡诊护士岗位职责加以明确,保证各司其职,紧密合作,协同完成导医各环节,确保病人就诊环节丝丝入扣,不存在盲点及空白点。

如下图为预检分诊流程图。



诊室严格执行“一医一患一诊室”和“一米安全距离”等常态化疫情防控要求,进一步强化医院院感防控能力,全力保障医疗安全。同时对进入住院病区的患者和陪伴(亲属)

加强管理,住院部均实行禁止探访制度,严格落实“一患一陪护”。所有患者和陪护人员入院前必须做核酸检测,陪护人员必须持有病区发放的“陪护证”方可进入病区。

2.2 实施阶段

(1) 护士仪容仪表应保持自然、简洁,并且要求统一着装,佩戴胸牌等,同时强化护理人员言行及礼仪,为病人打造温馨、良好的诊疗环境。不但提升护理人员社会形象,同时对病人表示充分尊重^[2]。预检分诊的护理人员在接待病人时应保持热情,主动上前打招呼。可根据病人情况为其提供平车、轮椅等工具,提升病人及家属对于医院门诊的认识,用热情、和蔼的服务态度缓解病人心中顾虑。

(2) 关注细节,完善服务;在细微之处充分体现优质护理服务,如为了向患者提供方便,医院可在门诊大厅设置备用平车及轮椅、医院简介或者读物等,并可为病人提供本地免费电话,为病人提供热水服务及一次性纸杯等,为行动障碍病人提供挂号服务,并可为其提供陪诊等服务,对确无法进行线上预约挂号或无智能手机的老年患者、残疾人患者等特殊群体应提供纸质问卷并予以协助填写。同时在医院的门诊大厅内,挂号、缴费的患者按照相关疫情防控要求,严格落实“一米线”措施,规范、有序就诊。

(3) 护患沟通:与病人进行有效的沟通及交流,促进形成良好的护患关系。基于病人层面考虑问题,同时重视病人就诊体会^[3]。护患交流应注意语言及行为规范性,为病人提供护理服务时注意口气轻柔,使病人身心保持放松。为病人实施药物或采取护理手段时,应先进行讲解,解释药物不良反应、用途以及作用等,打消病人疑虑。针对病人隐私应注意保护,尽力采用保护性交流方式。交流时应语言清晰准确,不可拖泥带水、装模作样,语言表达清楚,态度温和、自然。沟通应充分考虑一下事项:①交流用语真诚、尊重。②沟通过程注意倾听病人心声;③通过沟通对病人基础信息进行核实;④加强谈话技巧;⑤合理运用行为艺术。

(4) 提升护理人员专业水平:优质护理服务的重要内容就是高超的专业技能及充足的护理知识,知识丰富、技能过硬、态度负责是作为一名优秀护理人员必须具备的条件,同时也是获得患者信赖的根本。因此,护理人员应持续强化自身知识水平并针对自身专业技能进行创新,深入了解病人情况、整体分析病情发展、为病人提供服务时确保忙而有序,整体提升自身护理水平。医院门诊每天都需要接待大量病人,并且情况均较为复杂,其中不乏情况危急者,对此医院提高了对医护人员的要求,每周均会组织业务提升,加强护理人员专业理论基础,提升专业护理能力,护士长组织科室护理人员开展专题讨论,考虑如何强化理论基础的有效途径。科室内可定期组织考核,强化培训薄弱环节,深化记忆,同时可组织科室人员实施一带一联合的方式,整体提升基础技术水平。

(5) 创造温馨的就诊氛围:就诊环境及基础设施充分体现人性化特征,保证就诊环境整齐、结构合理、卫生良好、空气新鲜,各个就诊环节配套设施上下承接,楼层及科室间设置明显的指引标识,避免病人走弯路。标识应明显、突出,医院可在醒目位置注明整体结构及功能科位置,使医院环境一览无余^[4]。将预检分诊台设置在门诊大厅,使病人进入医院,即能够了解到需要就诊的科室及专家,将科室简介及专家情况均张贴在醒目处。医院走廊两侧设置安全扶手,并在走廊等醒目处设置安全提醒,如“小心地滑”或者“防止跌倒”

等标识,使安全管理细节一目了然,并且能够充分体现门诊温馨、和谐就诊环境,从细节着手,确保病人安全,避免护患冲突事件,缩小差错概率。同时,医院可对门诊环境进行绿化及美化,并且强化诊室及候诊大厅卫生清洁力度,为病人营造亲切、信赖的就诊氛围,用以提升病人及家属信任,为后续治疗及康复提供基础。

(6) 强化健康宣教:在病人等候就诊阶段,护理人员可对其实施健康知识宣教,并为其发放健康知识手册,通过口头语言、书面等方式向病人传授健康知识内容,或者将健康知识以图画的形式张贴于门诊醒目位置,以供病人参观及阅读。

(7) 实行 24 小时值班制

预检分诊应实行 24 小时值班制,午间、晚间可设置在急诊入口。无急诊的医疗机构,在门诊不开放期间应采取有效措施,防止患者及陪同人员未经预检分诊进入诊疗区域。

3. 优质护理服务在门诊预检分诊中的应用体会

3.1 流程简洁明了

巡诊、分诊护理人员岗位职责分工明确,护士服务观念及意识均得到强化,紧密合作,就算人流高峰阶段,门诊就医环境仍井然有序,病人就诊次序整齐有序。

3.2 就诊时间缩短,病人满意度提高

工作流程规范,体谅病人,耐心接待,根据需求强化自身水平,持续提升专业技能^[5]。充分体现门诊人文关怀及个性化服务,以病人为中心,病人进入门诊大厅即可接受优质的护理服务及陪诊等。

3.3 特殊人群

老年、行动不便、婴幼儿及免疫低下等病人都采用分诊服务,提高就诊效率的同时,使病人满意度得到有效提升。

3.4 作风严谨

耐心讲解,对病人表示关怀,根据业务需求提升能力。工作过程中积极提供服务,同时积极发现各项制度安全隐患及不足之处,并进行完善及优化。

4 讨论

医疗机构对外提供服务的形象窗口就是门诊,同时门诊也是医疗机构与社会衔接的重点部门。医疗机构服务水平通常受到门诊工作很大影响^[6]。近年,居民生活水平及医疗技术均有所提升,以往应用的常规护理模式无法满足大众日常护理需求,而且导诊服务在过去一段时间内不被重视,很多护士整体素质有待提升,无法全面贯彻“以人为本”的护理观念。因此,我们应该积极探索具备合理性及人性化的护理服务模式。

通过在医院门诊大厅设置预检分诊并采用优质护理服务,促使护理人员服务意识得到强化,医护人员交流能力得到提高,并且很大程度上提升了病人满意度。由此可见,门诊预检分诊环节应用优质护理服务获得良好的服务效果,护士能够在工作过程中提升自身主动意识,同时积极发现各项流程及制度中的安全隐患及不足之处,从而进行总结及完善,使得门诊整体工作质量均得到改善,医患冲突及护患纠纷逐渐减少。归根结底,开展将病人作为主体的优质护理服务的根本就是整体贯彻“以人为本”的服务理念,从基础上表达对病人的尊重及关怀,使病人充分了解自身情况,打消病人心中疑虑,提升病人治疗依从性^[7]。但对于此项研究当前仍存

(下转298页)

有助于减轻检验科医务人员的心理压力。

3 总结

检验科在医院体系中起着十分重要的作用, 为患者的病情提供了必要的依据。随着生活环境的不断改变, 梅毒、艾滋病等传染病的发病率逐渐呈上升趋势, 因而加大了检验科工作人员对这类病毒的检测量, 这也就意味着检验科医务人员职业暴露、职业危害的可能性随之增加。医院对检验科工作人员的职业安全也更加重视, 不仅要保证工作环境的安全, 还要提高医务人员自我防护能力。本研究通过对检验科职业危害因素的整理, 给予有效的防护策略, 包括环境防护、突发事件应急处理、医疗废物分类管理等措施, 有助于降低医务人员以及院内感染的风险。

参考文献:

- [1] 查何, 龙韦羽, 李英. 检验科医院感染的危险因素与防控措施[J]. 检验医学与临床, 2020,17(24):3700-3703.
- [2] 彭静, 刘春. 检验科医务人员职业伤害现状与自我防护对策分析[J]. 医学食疗与健康, 2020,18(1):211,213.

- [3] 林善姬, 张爱军. 检验科医院感染的危险因素与防护研究[J]. 中国继续医学教育, 2021,13(3):85-89.
- [4] 冯金果. 检验科医务人员手卫生依从性调查及影响因素分析[J]. 中国卫生产业, 2020,17(24):183-185.
- [5] 张袁凌, 胡香春. 医务人员的职业危害与防护管理对策研究[J]. 中医药管理杂志, 2020,28(3):100-101.
- [6] 孙艳萍, 韦玮. 感染性疾病科护理人员职业风险因素分析与防护对策[J]. 医学美学美容 2020年29卷16期, 64页, 2020.
- [7] 李春雨. 检验科微生物室生物安全与医院感染隐患及预防控制对策[J]. 健康之友 2021年14期, 10页, 2021.
- [8] 王峰. 检验科微生物检验质量影响因素及质量改进对策研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021,31(1):75-77.
- [9] 姚雯颖. 检验科发生院内感染的隐患与对策[J]. 中国卫生标准管理 2021年20期, 111-114页, 2021.
- [10] 钟文珍. 医院检验科员工职业安全防护的分析及对策研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021,12(9):9-12.

(上接 262 页)

应的发生率, 提高麻醉管理的安全性。

参考文献:

- [1] 刘振伟, 曹刚. 小剂量芬太尼联合丙泊酚静脉麻醉在胃镜检查中的应用. 中国内镜杂志. 2015, 21(7): 746-748.
- [2] 雷学维, 李斌燕, 陈敏艳等. 丙泊酚联合芬太尼实施无

痛胃镜检查在儿童上消化道疾病诊断中的应用价值. 中国当代医药. 2015, 22(30): 50-52.

- [3] 郭兴彩, 高瑞玲. 地佐辛和芬太尼分别联合丙泊酚用于无痛肠镜麻醉的临床观察中国现代医生. 2015,53(24):118-120,124.

(上接 289 页)

在很多缺陷, 如导医尚未深刻了解 CICARE 护患交流模式、健康知识宣教力度不够、导诊人员专业理论水平不足等。对于本次课题不足之处, 后续会诚邀专业指导人员进行培训, 同时组织门诊候诊者进行集中宣教, 并且强化导诊人员专业水平及专业技能。

综合来讲, 门诊预检分诊环节应用优质护理服务获得良好的应用效果, 整体提升护士积极服务意识及服务质量, 提高病人及家属满意度, 具有广泛推广价值。

参考文献:

- [1] 口腔专科医院新型冠状病毒感染预检分诊管理实践[C]//2020年中华口腔医学会口腔医疗服务分会第十四次全国口腔医院管理学术会议论文汇编.[出版者不详], 2020:260-266.DOI:10.26914/c.cnkihy.2020.043873.
- [2] 李文霄, 宋宁宏, 李占结, 张卫红, 邢虎, 李松琴, 陈文森, 张永祥. 新型冠状病毒肺炎防控期间三种大规模体温筛查法的调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2020,30(24):3697-3700.
- [3] 季斌, 熊伍军, 陈兴屹, 王贤喜, 张伟英, 朱炳蔚, 郑洁

芳, 朱人杰, 屈莉红, 姜建新, 李钦传. 医疗机构疫情防控管理实践[J]. 解放军医院管理杂志, 2021,28(06):528-529+541.DOI:10.16770/J.cnki.1008-9985.2021.06.010.

- [4] 柯菊青, 李阳, 唐茜, 韦芳, 袁玲, 陈秋菊. 运用四色九区管理法的新冠肺炎隔离观察人员门急诊分类分区分级防控的实践与探讨[J]. 江苏卫生事业管理, 2021,32(11):1459-1461+1469.
- [5] 王婷, 张成, 蒋昀洁, 焦阳阳, 卢珊, 张慧娟, 严瑾, 王建芬, 钱东福, 陈彦. 流程优化4A模型视角下智慧门诊和应急管理的探索实践[J]. 中国卫生事业管理, 2021,38(10):732-735+775.
- [6] 袁晓敏, 陈晓荣, 潘丽杰, 净卫娟, 李忠, 王俊林, 李旭凌, 李建英, 马映玲. 西宁市1·13突发事件中群体伤员紧急救援的组织管理体会[J]. 青海医药杂志, 2021,51(05):44-46.
- [7] 孙艺, 陈怡然, 黄勇, 张静波, 刘艳慧, 吴迪, 罗雷, 景钦隆, 许建雄. 新冠肺炎流行早期广州市医疗机构预检分诊及发热门诊现状调查[J]. 中国公共卫生, 2021,37(03):493-497.