

电子叫号系统与二次分诊相结合在门诊分诊护理中的运用

张杨华 王远芬 柳 英 刘萍萍 李胜祥

摘要 目的 探讨电子叫号系统与二次分诊相结合在门诊分诊护理中的运用。方法 选择 2015 年 4 月~2016 年 3 月作为常规阶段,选择 2016 年 4 月~2017 年 3 月作为实验阶段。分别在 2 个时间段内各选择 43 例门诊患者作为本次研究的患者(即常规组与实验组)。常规阶段采取常规的护士叫号分诊方式。实验阶段采取电子叫号系统与二次分诊相结合的分诊方式。对比实验组与常规组患者对于门诊护理的满意度评价。结果 实验组患者对护理人员的护理满意度(93.02%)显著高于常规组(76.74%)($P < 0.05$);实验组患者再次分诊 2.33%(1/43)显著低于对照组的 13.95%(6/43)($P < 0.05$)。结论 电子叫号系统与二次分诊相结合在门诊分诊护理中的运用价值显著,能够显著改善门诊分诊的质量与效率,可以显著改善和优化患者的等待情绪,降低护患矛盾的发生率,值得门诊推广。

关键词: 电子叫号系统;二次分诊;门诊分诊;运用

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2019)02-0181-03

近些年,伴随着各类疾病的高发,大多数医院门诊每日接待

人数已经达到了几千人,尤其是在早上 8 点~11 点,下午 2 点~4 点这 2 个时间段,医院人流量相当庞大,经常发生就诊秩序紊乱、等待时间过长等现象,从而导致门诊患者的强烈不满,严重影响医院的服务质量以及社会口碑^[1-2]。我院是一所综合性三甲医院,门诊每日接待就诊病人 2000 多人次,最多达到 2600

工作单位: 332000 九江 江西省九江市第一人民医院总院门诊
张杨华: 本科,主管护师
收稿日期: 2018-03-04

格导致的交叉感染;规范填写“器械处理通知单”,手术中使用统一的电脑器械标识,使器械管理具有可追溯性,出现问题后可及时探查具体原因,便于进一步改善,指导后续管理工作;器械提前放行可增加器械污染风险,器械发放延时可导致手术延误,威胁患者安全,因此管理过程中应强化器械供应环节,仔细核对器械信息,责任到个人,减少提前放行及漏供、误供;较大器械的包装湿包率较高,通过合理拆分,并垫置吸水纸等方式,可在不影响手术的前提下,有效降低湿包率^[12-13]。

综上所述,应用风险管理干预可以显著提高工作人员风险意识及设备完好率与安全性,最大限度降低风险隐患,提高骨科外来医疗器械质量。

参 考 文 献

- [1] 刘聚源,李娜,蔡虹,等.外来医疗器械管理对骨科手术部位感染预防效果的评价[J].中华医院感染学杂志,2017,27(12):2849-2852.
- [2] 庄敏,张弘玮,狄建忠,等.大型骨科中心对外来医疗器械管理流程的研究[J].中华医院感染学杂志,2015,25(24):5747-5749.
- [3] 郑艳芬.骨科外来器械质控管理措施对清洁质量及灭菌效果研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(12):193-195.
- [4] 严立群,胡碧霞,金晓英.流程化管理措施在外来手术器械管理中的应用效果及管理质量研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(8):197-198.
- [5] 陆蕾,董卫红,黄明芬.医院外来医疗器械管理存在的问

题与对策[J].中华医院管理杂志,2014,30(5):370-371.

- [6] 荀小清,杜雪芹,何琼.大型综合性医院的骨科植入性医疗器械的管理流程[J].现代仪器与医疗,2011,17(4):63-65.
- [7] 吴春玲,陈兰珍.质量敏感指标在消毒供应室骨科外来医疗器械质量管理中的应用[J].全科护理,2017,15(24):3037-3039.
- [8] 张华伟,张丽佳,蒋红兵.医学装备安全风险管理体系的建立[J].中国医学装备,2016,13(1):32-34.
- [9] 崔泽实,高小燕,王菲,等.基于文献计量学的我国期刊医疗器械风险管理研究热点分析[J].医疗卫生装备,2014,35(4):31-36.
- [10] 何惠燕,徐凤琴,李丽娇,等.风险管理在消毒供应中心处理外来医疗器械中的应用[J].中华医院感染学杂志,2011,21(21):4552-4553.
- [11] 郑骏,王吉鸣,吴韬,等.风险管理在医院医疗器械管理中的应用[J].中华医院管理杂志,2014,30(5):00193-00193.
- [12] 徐旋,王保华,周弋钿.风险管理在手术室外来骨科器械管理中的应用[J].当代护士,2016,3:158-159.
- [13] 胡友娥,黄自珍,楼丽琼,等.风险管理在外来医疗器械管理中的应用[J].中国老年保健医学,2016,14(4):126-128.

(本文编辑:刘仁立 杨雪峰)

人次,其中半数以上的来自郊区和外地市县,他们对医院分科情况及科室分布一无所知。在过去,一旦到就诊高峰时期,为尽早看上病,患者或其家属在诊室和诊区之间走来走去,或多人拥挤在诊室内,这样不仅影响了医生的工作,也给医院的导诊护士增加了工作量,给患者造成了不必要的麻烦。我们门诊部本着以人为本的服务理念,以不断提高服务质量,改善患者服务体验为目的,开展了电子叫号分诊系统。根据医院实际情况,将医院的就诊环境与先进的设备、计算机网络、医院业务软件相结合,并结合二次分诊模式,营造“一医一患”诊疗服务模式,极大的提高患者诊疗效率,减轻了医护人员的工作强度,给医院创造了一个宁静祥和的就医环境,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究选择2015年4月~2016年3月作为常规阶段,选择2016年4月~2017年3月作为实验阶段。分别在2个时间段内各选择43例门诊患者作为本次研究的患者,即常规组及实验组。常规组患者男性28例,女性患者15例,平均年龄(36.5±6.4)岁,初中以上文化程度患者33例;实验组患者男性30例,女性患者13例,平均年龄(35.5±8.0)岁,初中以上文化程度患者35例。2组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 常规组采用常规的护士叫号方式进行分诊,即根据患者临床表现、自述病史或自带病历、影像检查结果以及病情严重程度分诊;实验组采取电子叫号系统与二次分诊相结合的分诊方式,主要包括以下几点。

1.2.1 大厅入口处设置预检分诊台,由一名医生和一名具有丰富临床经验的护理人员对来院病人进行预检分诊。对急危重病人协助护送急诊就诊,对疑似传染病指引到发热或肠道门诊就诊,普通就诊患者到导诊台填写初诊信息单到相应专科就诊。

1.2.2 推行门诊电子叫号系统,在诊室外大厅的墙上设置了一台液晶屏,显示当前就诊人和之后排队等候人列表,并对专家停诊信息给予公示。当前患者就诊结束后,由医生操作叫入下一个患者,同时从候诊大厅呼叫一个到诊室外等候,控制每间诊室外有1~2名患者等候。

1.2.3 在各诊区入口处设置叫号分诊台,由分诊护士巡视一次分诊后等待就诊的患者,进行再次分诊、重新评价,利用等候时间对患者进行健康宣教,并随时观察就诊病人,及时发现和处理突然的病情变化,对病情危重者安排优先就诊。

1.2.4 在各诊区设置一名巡诊护士,巡视各诊室就诊患者,及时发现并解决病人在诊疗过程中遇到的问题,适时疏导,使诊室内尽可能做到一医一患,保持诊区环境整洁、安静,不断提高门诊服务质量,改善患者就医体验。

1.3 观察指标 对比实验组与常规组患者对于门诊护理的满意度评价,以及再次分诊情况。

1.3.1 在2个阶段末期开展患者及其家属对门诊的护理工作满意度问卷调查,问卷中主要是包括患者对分诊效率、候诊区域舒适性、护理专业性等方面的评价,每项的满分100分。非常满意:护士的服务、护理过程和治疗环境平均分数达到80分以上。满意:护士的服务、护理过程、治疗环境的平均分数在60~

80分。不满意:护士的服务、护理过程和治疗环境的平均分数低于60分。总满意率=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.3.2 在2个阶段末期开展再次分诊情况调查,再次分诊发生情况主要是指因初次及二次分诊对评估患者病情不当,导致患者需再次分诊的情况。

1.4 统计学方法 本次研究选择SPSS22.0软件分析数据,采用百分比(%)表示计数资料,组间比较采用卡方(χ^2)检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者对护理人员工作的满意度对比,见表1。

表1 2组患者对护理人员工作的满意度对比 例(%)

组别	份数	非常满意	满意	不满意	总满意率(%)
实验组	43	21	9	3	93.02
常规组	43	14	21	10	76.74
t 值					6.788
P					<0.05

2.2 2组患者再次分诊情况对比 实验组患者再次分诊2.33%(1/43)显著低于对照组的13.95%(6/43),2组比较差异统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 电子叫号系统 医院门诊患者流量大,若排队无序,门诊混乱,不仅很容易加重患者心理负担,而且还可增加医护人员工作量及工作难度。因此需在医院内加入电子叫号系统,通过广播在门诊根据挂号先后顺序安排患者就诊,有助于规避门诊拥挤情况发生,还可改善就诊环境,减轻患者心理压力,促使医院管理更加科学化、合理化及人性化,进而加强医院品牌建设,提高其社会效益。电子叫号系统主要包括语言系统、LED屏幕等显示系统、计算机叫号系统等,一方面,患者可以通过显示系统了解本日及未来一段时间内门诊出诊医生及相应的出诊时间,缓解其候诊焦虑情绪,另一方面,医院医护人员可通过叫号系统对患者候诊排队情况进行一定调整,避免“扎堆”就诊,而且对于医院管理者而言,能够通过远程监控查看各临床科室就诊情况,了解医护人员排班情况、接诊量、工作时间等,方便医院管理。电子叫号系统在医院内根据其用于门诊、取药、检查、检验以及收费等不同应用方向而产生一定的差异,不仅有助于提高医疗资源合理分配率,还能缩短候诊时间,提高医护人员工作效率,提高医院服务质量。

3.2 二次分诊 二次分诊是指因护理人员根据患者病情严重程度、涉及脏器或系统进行二次分配,有助于降低工作压力及候诊时间,提高工作效率。目前,在国外医院门诊应用二次分诊比较普遍,而且已经发展成熟。以美国急诊为例,美国的急诊科室采取了敏感等级体系,以此明确患者的优先抢救权限,其中以3级分诊为主,主要是按照患者入院时的表现划分为急诊、紧急、不紧急3个标准,同时也有4、5级法。澳大利亚创建了二次分诊标尺,同时还有配套的手册,促使护理人员能够更好的按照相

关规定与手册完成相应的分诊护理工作。

目前我国并没有统一的急诊二次分诊规范,同时也缺乏标准的分诊流程,以及分级制度。护理人员在分诊的技能与意识方面相对较为欠缺,门诊患者的接诊与评价也无法得到科学性的保障,导致门诊整体秩序较为紊乱,特别是在一些经济欠发达地区,门诊中某些诊室经常发生“爆满”,但其他门诊比较“清闲”的问题,流程通畅性不足。同时,对于病情危急的患者也无法提供及时性的治疗,易发生纠纷事件,患者的满意度低。行之有效的二次分诊是对生命的一种保护,构建有效的分诊体系是二次分诊工作的关键。国内相关研究显示,我国的分诊护士主要是根据经验对患者实行分诊,除了对于非常危急的患者会提供绿色通道,无法实现有效的病情分级,并且在急诊分级标准的分级方面也缺乏具体的工具,导致在主观判断出现错误时形成明显的医疗风险。二次分诊可从以下几点进行完善:(1)根据就医内实际情况,建立二次分诊方案,完善安全管理制度;(2)设立二次分诊岗位,以及巡诊岗位;(3)完善二次分诊计算机设备,开发相应管理软件;(4)根据院内患者数量变化规律,优化院内二次分诊流程等。

3.3 电子叫号系统联用二次分诊与临床应用 门诊电子叫号系统目前在许多的大、中型医院中已经较为普遍。但是,在实际应用方面,大多数都是以一次分诊与一级候诊为主^[3]。一次分诊的方式为患者挂号之后将患者分配到不同的诊室中,以一级候诊的方式让患者统一在等候区域中等待就诊^[4]。但是,这种方式存在着明显的缺陷,尤其是部分患者的等待时间过长,导致后来先诊的问题,从而激发医患矛盾。对此,在电子叫号系统之下采取二次分诊具有显著的意义^[5]。

门诊作为医院接受患者人数最多的科室,对于初诊患者,需要采取外科、内科、放疗综合等诊治方式,从而明确具体的就诊方案。对此,初诊患者需要通过护理人员进行分诊,护理人员需要按照患者的病情和治疗方式划分到不同的科室内,从而减少患者的诊治时间,这一过程护理人员可以为患者提供一定的参考建议,这也就是二次分诊的主要价值^[6]。二级候诊则是二级分诊的一种衍生,其主要是将患者划分为 2 个等候区域,以外候诊区与内候诊区为主,将患者以分步的方式进行管理,这样的方式可以更好的保障诊室的秩序以及诊疗的效率,同时还可以一定程度的提高分诊的合理性,规避先来后诊的问题^[7,8]。

笔者认为电子叫号系统联用二次分诊与临床应用相对于传统叫号系统具备以下几点优势:(1)有利于提高服务质量:在候诊区由高年资护理人员负责二次分诊及咨询工作,高年资护士具有多年的临床经验,对病情都有敏锐的观察力,熟悉业务及医院环境,在二次分诊中能够充分发挥其优势作用。她们利用候诊等候时间对患者进行健康宣教,并随时观察就诊病人,及时发现和处理突然的病情变化,对病情危重者安排优先就诊。使病人不仅能体会到高效快捷的医疗,更可以感受到和蔼可亲的服务态度,细致入微的照顾。(2)提高就诊效率:通过电子叫号系统的使用,病人能够及时清楚地了解就诊等候时间,安心候诊,明显改善了就诊秩序。同时配合二次分诊,在保证就诊效率的同时,控制了诊室内外的人流量,缓解了诊室门口的人员压力。

医生不需要再因维持就诊秩序而花费工作精力,有利于医生全身心地为病人进行服务,集中精力诊断治疗,提高了诊疗质量和工作效率。(3)有利于保护患者的隐私:在门诊的日常诊疗工作中,医生必须要询问患者的病史,某些情况患者可以向医护人员公开,却不愿让他人知道(如患者的生育情况、某些体检结果等)。采取二次分诊,进一步保证“一医一患”的就诊服务,保护了患者的隐私权,患者就诊心态轻松,有利于建立和谐的医患关系,确保医疗安全,从而提高了医疗质量及病人的满意度。(4)有利于节约人力成本:原就诊环境下,每一个诊室都需要一名护士分诊维持秩序。以我院内科门诊为例,日均门诊量一千多人,按规定应该配备十名以上护士。如实施电子叫号系统与二次分诊相结合的门诊分诊管理办法,一名护士可以巡视多个诊室,能够有更多的时间进行病人资料收集,合理安排就诊,必要时配合医生完成诊疗等工作。

本研究结果显示,实验组患者对护理人员的护理满意度(93.02%)显著高于常规组差异有统计学意义(76.74%),本次研究中,实验组再次分诊率显著低于对照组再次分诊率差异有统计学意义($P < 0.05$)。这一结果充分证明借助电子叫号系统与二次分诊相结合的门诊分诊方式,可以显著的提高门诊分诊效率以及价值,可以实现构建良好就医环境、提升尊医行为、提升医护质量等多方面的作用和价值,具备较强的应用作用。

4 小结

电子叫号系统与二次分诊相结合在门诊分诊护理中的运用价值显著,能够显著改善门诊分诊的质量与效率,可以显著改善和优化患者的等待情绪,降低护患矛盾的发生率,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 郑若菲,金爽,郑春娥,等.标准化二次分诊模式在普通急诊患者候诊管理中的应用[J].中国护理管理,2016,16(8):1098-1101.
- [2] 宋红.应用门诊分诊管理能力提高患者满意度的实践[J].中国药物与临床,2016,16(6):916-917.
- [3] 潘璐意,万光明,颜美琼,等.校正改良式早期预警系统在心胸专科急诊分诊中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(24):72-75.
- [4] 金静芬,范清秋,赵锐祎.门诊二级分诊管理模式的建立与实践[J].中国护理管理,2015,15(9):1025-1027.
- [5] 胡菲,张玉侠,张佳燕,等.儿科急诊5级预检分诊指标的建立与应用[J].中华护理杂志,2015,50(6):704-708.
- [6] 贺彩芳,毛丽洁,陈瑜.应用信息技术改善门诊护士人力配置及患者就医模式的实践[J].中国护理管理,2016,16(3):298-300.
- [7] 段岸滨.优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响[J].中国医疗设备,2017,23(s1):234-234.
- [8] 孙亚玲.持续护理质量改进对国际医疗部门预检分诊准确率及满意度的影响[J].西部中医药,2016,29(12):46-47.

(本文编辑:刘仁立 杨雪峰)