

护理分诊管理对门诊分时段预约挂号就诊患者满意度临床效果评价

辜志梅

江西省南昌市第三医院门诊办公室 330009

〔摘要〕目的 探究在门诊分时段预约挂号中应用护理分诊管理的效果。方法 随机将 2018 年 6 月至 2019 年 6 月我院 120 例门诊预约挂号就诊患者分为对照组（60 例，应用传统管理）、实验组（60 例，应用护理分诊管理）。对比两组患者护理服务满意度及就诊等候时间。结果 实验组护理服务满意度（98.33%）高于对照组（80.00%）， $P < 0.05$ ，且实验组就诊等候时间较对照组更短， $P < 0.05$ 。结论 在门诊分时段预约挂号中应用护理分诊管理可有效缩短患者就诊等候时间，满意度更高。

〔关键词〕门诊；预约挂号；护理分诊管理

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）10-158-02

门诊属于各个医院主要对外服务窗口，亦是展现医院服务形象的重要窗口^[1]，但较多调查显示^[2]，我国众多医院存在挂号困难、挂号插队、挂号排队时间长等现象，导致部分患者无法及时就诊，严重者可引起不满，甚至可导致医疗纠纷产生，故为改善上述问题，有必要对门诊预约挂号实施科学管理干预。我院在门诊分时段预约挂号中应用护理分诊管理干预取得了较佳的效果，见如下报道。

1 资料和方法

1.1 资料

随机将 2018 年 6 月至 2019 年 6 月我院 120 例门诊预约挂号就诊患者分为对照组（60 例）、实验组（60 例）。

实验组 60 例患者年龄为 22-68（42.75±2.79）岁，男女分别为 32（53.33%）、28（46.67%）例。

对照组 60 例患者年龄为 22-67（42.68±2.82）岁，男女分别为 33（55.00%）、27（45.00%）例。

两组资料经统计得 $P > 0.05$ ，可对比。

1.2 方法

对照组 60 例患者应用传统管理，即引导患者到导诊台填写相关信息，然后到缴费窗口交钱挂号，结束后，引导患者到对应科室等待叫号看病。

实验组 60 例患者应用护理分诊管理，具体为：（1）增加预约挂号方式：除柜台预约挂号外，还增设自助机预约、

电话预约、网上预约、微信公众号预约、支付宝账号预约等。

（2）增加支付方式：除以往现金交易、诊疗卡、医保卡、银行卡等缴费方式外，还可增加支付宝、微信转账等支付模式，或者在柜台或自助机创建微信、支付宝二维码，以便患者直接扫码完成付费。（3）分时段预约：医院的信息管理技术部门结合号源管理技术及不同科室出诊医生的就诊量制定每天最大预约就诊量，然后将其上报至预约办公室，由相关工作人员将其录入至门诊综合管理系统，然后系统可自动生成挂号时段、排号序数与具体例数等信息，患者可结合自身情况提前选择就诊时间或取消预约。

1.3 评估指标

对比两组患者护理服务满意度（选择自制问卷进行调查，对医院服务质量（2分）、预约时间（3分）及候诊时间（5分）进行评价，其中 < 5 分、5-8 分、> 8 分分别表示差评、中评、好评，统计中评和好评结果）及就诊等候时间。

1.4 统计学分析

计量资料、计数资料分别行 t 检验、 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 研究结果

实验组护理服务满意度（98.33%）高于对照组（80.00%）， $P < 0.05$ ，且实验组就诊等候时间较对照组更短， $P < 0.05$ ，如表 1：

表 1：对比两组患者护理服务满意度及就诊等候时间

组别	例数	就诊等候时间 (min)	差评 (n)	中评 (n)	好评 (n)	护理服务满意度 (%)
实验组	60	13.24±2.25	1	20	39	98.33
对照组	60	42.69±12.61	12	29	19	80.00
t/χ^2	-	17.809	-	-	-	10.439
P	-	0.000	-	-	-	0.001

3 讨论

较多研究显示^[3]，由于各种因素，如医疗资源分配不合理、医护人员工作时间不合理等，导致门诊常易出现挂号难等现象，从而导致部分患者不能及时就医，进而在一定程度上引发了患者就医体验感差等问题，对构建和谐医患关系十分不利，故优化挂号管理十分关键。

传统挂号具有患者等待时间长、时间分配不合理、医师应用价值低等缺陷，十分不利于提升患者就医体验感^[4]。本

研究在门诊分时段预约挂号中应用护理分诊管理取得了较好的效果，出现上述现象主要是由于上述管理模式可便于患者及时了解医院各个科室的挂号动态及相关医疗资讯，从而患者可结合自身情况合理选择就诊时间，有助于实现人员分流，并在一定程度上提升了诊断和治疗效率，同时，可在网络上直接完成缴费操作，不仅减轻了医护人员的工作任务量，还大大提升了看病效率，优化了患者就医体验感，对提升医院

（下转第 160 页）

运用 SPSS21.0 统计学软件, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 计量资料比较采用 t 检验, 等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

运用预见性护理观察 2 月, 比较两组 VTE 发生率, PE 发生率, 护理满意度均存在显著差异 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者护理 2 月 VTE, PE, 护理满意度比较

组别	例数	VTE 发生率 [n(%)]	PE 发生率 [n(%)]	患者满意度 [n(%)]
观察组	35	1 (2.9)	0 (0)	34 (97.1)
对照组	35	8 (22.9) *	2 (5.7) *	24 (68.6) *

注: 和对照组相比, $P<0.05$

3 讨论

目前, 对于重型路脑损伤患者接受 VTE 风险评估和预防措施的比例很低, 而一旦发生 VTE, 将严重影响患者的预后。VTE 发生后引起的功能丧失的伤残调整生命年高于院内肺炎、导管相关感染和药物不良事件, 给世界各国带来沉重的经济负担^[3-5]。对 VTE 高风险患者应用预防措施可以使 VTE 的发生率降低 30%~80%, 被列为患者安全管理的重要内容^[6-8]。颅脑损伤被认为是发生 VTE 的独立因素, 它的严重程度与 VTE 的发生率成正比关系^[9]。血流淤滞、血管壁损伤和血液高凝状态是血栓形成的三要素, 预见性护理要从血栓形成的要素出发, 增强识别 VTE 危险因素、诱发因素和 VTE 表现的意识, 加强基于循证的 VTE 筛查、预防、诊断和护理措施。而 Caprini 血栓风险评估量表近年来广泛应用于临床, 其主要通过对所有可能导致 VTE 的因素进行评分, 根据评分结果评定患者发生 VTE 的可能, 临床可信度较高^[10]。相关研究显示^[11-12], Caprini 血栓风险评估量表目前应用于 VTE 预防中效果良好, 可有效筛选高危患者并对其进行预警性干预, 降低血栓发生率。临床上要根据出血风险和 VTE 风险制定合理的预防策略, 尤其对于高危患者, 没有出血风险时要使用药物预防+机械预防; 有出血风险者, 使用物理预防, 出血风险降低后再联合药物预防。对长期卧床病人, 深静脉血栓形成 (DVT) 预防时可以使用各种类型的外部压缩设备, 包括弹力袜、间歇充气加压装置和足踝泵。本组病例中, 运用预见性护理观察 2 月, VTE 发生率, PE 发生率, 护理满意度均高于常规组。

临床上除了严格观察患者外周血管和体征变化外, D-二聚体监测, 下肢血管彩超、血栓弹力图是很好的监测 VTE 工具, 为预见性护理提供直接的证据。血浆 D-二聚体对 VTE 的筛查具有高度敏感性和方便性, 血浆 D-二聚体低于临界值, 可排除 VTE; 血浆 D-二聚体增高有助于诊断 VTE^[13]。当机体存在感染、骨折、妊娠、恶性肿瘤等因素时, 均可导致血浆 D-二聚体升高, 所以它对 VTE 的诊断特异性不高。若 D-二聚体高于正常值, 可使用影像学检查进一步明确诊断。下肢

血管彩超是对诊断 DVT 具有高度敏感性和特异性, 而且是一种既操作简便又廉价的检查。血栓弹力图更适用于预测严重 TBI 患者的预后和转归, 血栓弹力图可以快速监测到纤维蛋白级联反应中发功能性损伤。

预见性护理在重型颅脑损伤患者预防 VTE 形成具有良好的效果, 能显著提高患者及家属的满意度, 降低 VTE、PE 的发生率, 提高护理质量, 改善患者预后, 值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 王春满, 崔朝勃, 王金荣. 创伤性颅脑损伤后静脉血栓栓塞药物预防的进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2016, 32 (11):1178-1181.
- [2] 金玉娟, 李惠玲. 神经外科卧床患者深静脉血栓形成风险评估与分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(1):28-31.
- [3] Dobesh PP. Economic burden of venous thromboembolism in hospitalized patients[J].Pharmacotherapy, 2009, 29 (8) : 943-953.
- [4]Mahan CE, Holdsworth MT, Welch SM, et al. Deep-vein thrombosis: a United States cost model for a preventable and costly adverse even[J].Thromb Haemost, 2011, 106 (3) : 405-415.
- [5] ISTH Steering Committee for World Thrombosis Day. Thrombosis: a major contributor to global disease burden[J]. Thromb Res,2014, 134 (5) : 931-938.
- [6] 国家卫生和计划生育委员会. 三级综合医院评审标准实施细则 (2011 年版) [EB/OL]. [2017-02-01].
- [7] Rathbun S. Cardiology patient pages. The Surgeon General's call to action to prevent deep vein thrombosis and pulmonary embolism[J]. Circulation, 2009, 119 (15) :e480-482.
- [8] Chapman NH, Lazar SP, Fry M, et al. Clinicians adopting evidence based guidelines: a case study with thromboprophylaxis[J].BMC Health Serv Res, 2011,11:240.
- [9] OZ N,ALON D,CHEZAR-AZERRAD C,et al. Estimating risk of venous-thromboembolic events in hospitalized medical patients: comparison between 2008 and 2012 guidelines[J].Isr Med Assoc J,2016,18(6):346-349.
- [10] Zolfaghari H, Jafarian K, Iraj B, et al. The role of omega-3 fatty acids on the prevention and treatment of nonalcoholic fatty liver disease: A review of published papers[J]. Journal of Isfahan Medical School, 2014,32(276):107-112
- [11] 胡志国. 中西医结合预防颅周骨折术后深静脉血栓的效果 [J]. 中国医药指南, 2017, 15, (2) :175.
- [12] Evangelisti C,Cenni V,Lattanzi G. Potential therapeutic effects of the MTOR inhibitors for preventing ageing and progeria-related disorders[J].British Journal of Clinical Pharmacology, 2016, 82(5): 1229-1244.
- [13] 高勇, 秦虎, 范国峰. 重型颅脑损伤后静脉血栓栓塞症的研究进展 [J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23 (8) :567-569.

(上接第 158 页)

整体服务形象及患者好评度具有十分积极的意义。

此次研究显示, 实验组护理服务满意度 (98.33%) 高于对照组 (80.00%), 且实验组就诊等候时间较对照组更短, 提示应用护理分诊管理可有效优化预约挂号流程, 缩短患者就诊等待时间, 对提升整体服务质量具有积极作用。

综上所述, 在门诊分时段预约挂号中应用护理分诊管理可有效缩短患者就诊等候时间, 满意度更高。

[参考文献]

- [1] 董根华, 方颖颖, 郑经香等. 全预约分时段就诊在护理分诊管理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(2):205-207.
- [2] 陈劲. 门诊分时段预约挂号在护理分诊管理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2017, 24(29):155-157.
- [3] 高清, 刘群, 李圣美等. 门诊分时段预约挂号就诊在护理分诊管理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(13):157, 160.
- [4] 张小红, 程宝珍, 林文凤等. 急诊分诊管理软件的设计及应用效果 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(3):328-331.