

# 门诊护理关键环节管理流程模式的应用

冷昭燕

江安县中医医院 四川宜宾

**【摘要】目的** 探讨在门诊部应用护理关键环节管理流程模式的优越性。**方法** 选取医院门诊部2017年12月~2019年2月收治的200例患者为研究对象,随机均分为对照组与观察组,对照组实施传统护理管理,观察组实施护理关键环节管理流程,比较两组患者的护理满意度、投诉情况、风险事件发生情况、护理差错情况与候诊时长等。**结果** 观察组患者的护理满意度、投诉情况、风险事件发生情况、护理差错情况与候诊时长等,与对照组比较差异显著( $P < 0.05$ )。**结论** 护理关键环节管理流程在门诊部应用后的效果明显,可有效规避不必要的风险。

**【关键词】** 门诊部; 护理; 管理流程; 优越性

**【中图分类号】** R47

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 02-030-02

医院门诊部护理关键环节管理流程模式是一种最新投入临床研究中的护理模式<sup>[1]</sup>。门诊是医院必不可少的重要组成部分,在门诊期间也最能体现出该医院与医护人员的形象。在门诊护理管理中,其管理的出发点即患者的需求,其护理理念应遵循“以患者需求为中心”的原则<sup>[2]</sup>。对此分析在门诊部积极展开护理关键环节管理流程模式的效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取医院门诊部2017年12月~2019年2月的就诊患者200例为研究对象,男84例,女116例;年龄为25~65岁;体重为40~75kg。纳入标准:不存在沟通上的障碍;均在知情同意书上署名以证明已经本人同意;研究符合医学伦理学标准。排除标准:精神有问题者;过敏史者;聋哑者;瘫痪者;依从性差者;不同意接受本研究。随机将200例患者均分为对照组与观察组,各100例,两组患者的一般资料比较差异不显著( $P > 0.05$ ),结果具有可比性。

### 1.2 方法

(1) 对照组实施传统护理模式,患者在门诊部排队挂号,挂号后于分诊台处等待专门的分诊护理人员,使用人工分诊方式进行分诊,分诊结束后,到相应的科室门外等待主诊医生呼叫就诊<sup>[3,4]</sup>。

(2) 观察组实施护理关键环节管理流程模式。

①借助电话或微信实施预约挂号。为防止出现因就诊高峰期而出现难挂号的情况,将使用借助电话、微信公众号等方式预约挂号,同样患者也可以通过人工窗口、现场自助机系统、各社区医疗点或是网络预约等挂号方式提前进行自助挂号,不仅能减轻护理人员的工作量,还能大大缩短患者挂号时间<sup>[5]</sup>。②借助设备实施自助式签到。患者付完费,拿着挂单号,根据各处指示牌抵达就诊楼层,之后借助设备进行自助式签到,自行通过签到机提示到指定就诊科室门前等候。若需复诊或不甚理解可再次签到进行确认,一方面最大程度地满足了患者的就诊需求,另一方面减小分诊压力,缓解了患者候诊时出现的烦躁、迫切等情绪。③等待就诊:医院将叫号系统与电子显示屏设备相结合,以取代传统门诊护理管理模式中的人工叫号方式,患者在候诊过程中,可注意观察电子显示屏上显示的信息,防止人工叫号引起的不必要纠纷。④“一对一”就诊:就诊环境的有序与和谐能明显缓解患者待诊过程中的烦躁心理,在一定程度上减少门诊人员的工作压力。医患双方在良好的环境下以放松的心态就诊,有效避免了医患不良事件的发生。

### 1.3 观察指标

观察两组患者的满意度、投诉情况、风险事件发生情况、护理差错情况与候诊时长。

### 1.4 统计学方法

选择SPSS20.0统计学软件进行数据分析,对数据实施卡方值检验、t检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的满意度比较

结果显示,观察组患者的满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1: 两组患者的满意度比较(例)

组别	十分满意	较满意	满意	不满意	满意度[例(%)]
对照组	72	10	11	7	93(93.00)
观察组	82	9	8	1	99(99.00)
P					< 0.05

### 2.2 两组投诉与风险事件发生率比较

结果显示,观察组患者的投诉率与风险事件发生率均显著低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2: 两组投诉与风险事件发生率比较[例(%)]

组别	投诉	风险事件
对照组	9(9.00)	12(12.00)
观察组	2(2.00)	4(4.00)
P	< 0.05	< 0.05

### 2.3 两组护理差错与候诊时长比较

结果显示,观察组的护理差错发生率显著低于对照组,候诊时长显著短于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3: 两组护理差错与候诊时长比较

组别	护理差错[例(%)]	候诊时长(min, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	7(7.00)	6.21±1.35
观察组	1(1.00)	2.17±0.13
P	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

在我国,绝大多数的人下意识地觉得护理工作是一件简单的事情,不需要接受严格的训练或将专业知识记熟,认为护理工作的内容不过是做类似照顾日常起居、生活护理、饮食、给予药物或打针等琐碎的小事,但实际上并非如此。

护理管理是临床护理工作的重点,同时也是医院在管理中最重要的核心组成部分。随着生活水平的提高,人们对自身健康问题越来越重视,因此在就医时,对于医生的专业素养、

(下转第32页)

见表2,在角色功能、社会功能、身体功能与情绪功能等生活质量评分上,研究组各项评分显著多于对照组,对比有

表2:患者生活质量评分情况( $\bar{x} \pm s$ ,分)

分组	角色功能	社会功能	身体功能	情绪功能
研究组	62.19±15.33	45.28±10.94	59.81±7.53	48.21±10.42
对照组	52.49±11.67	35.41±8.76	45.72±7.66	43.52±11.39

注:两组对比,  $p < 0.05$

### 3 讨论

老年高血压患者中开展健康教育,要做好沟通处理,掌握沟通技巧与心理学。懂得一定情绪安抚,避免指导内容过于刺激导致患者情绪波动。要让患者有更强烈的疾病控制信心,由此配合治疗工作的开展。一般情况下,老年患者可以配合治疗,但是有少数情况容易有消极态度。需要针对个体情况灵活应对,提升护理指导的价值。

综上所述,老年高血压患者中采用健康教育可以有效的提

升患者治疗依从性,同时优化患者生活质量,患者治疗状况更为理想。

### 参考文献

- [1] 周仕纯. 健康教育与心理干预对老年高血压患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(9):1241-1243.
- [2] 余梅. 健康教育用于老年高血压住院患者护理中的效果评价[J]. 母婴世界, 2017, (15):238
- [3] 王宏媛, 胡亚丽, 曾金晖等. 健康教育对老年高血压疗养员的效果[J]. 心理医生, 2018, 24(16):323-324.

(上接第28页)

台,导致工作推进或者培训工作止步不前。护理人员面对的工作环境具有一致性,因此相互之间的经验具有更好的可参考下。这种身边的培养资源要好好运用,让护士更好的融入本地的团队氛围中,减少工作上不和谐气氛的压力。要减少工作上的情绪压力,提升护士工作能动性愉悦性,由此来提升护士工作的归属感,优化工作成效。

### 三、结束语

口腔专科护士人才培养已经不是一个新话题,但是随着时代的发展,具体的方法、内容会不断丰富化。作为管理人员,需要做好各方面资源的合理运用,达到资源优化配置,避免资源的闲置浪费,更不能让人才资源浪费。要积极做好人才

筛选培养,为实际一线工作提供人才支持。具体处理应对上,每个科室情况不同,要懂得灵活运用。要储备多种人才培养方法,甚至可以逐一调适后采用匹配合理的方案。

### 参考文献

- [1] 唐鹤淑, 姚志清, 张梅. 英国口腔护士的发展对我国口腔专科护理的启示[J]. 护理研究, 2019, 33(18):3159-3162.
- [2] 冀肖蕾. 我国口腔专科护士工作倦怠的研究现状[J]. 饮食保健, 2019, 6(38):111-112.
- [3] 叶文菊, 邱仁惠, 黄春. 院内口腔专科护士培训及效果评估[J]. 现代养生(下半月版), 2019, (7):248-249.
- [4] 李忠婷, 杨渠. 中职口腔护理专科护士的发展趋势[J]. 心理医生, 2019, 25(6):268-269.

(上接第29页)

健康管理中心的重要性结果与本文相似。

综上,在高血压患者中使用护理健康教育,有利于缓解不良情绪,提高患者的健康知识,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

### 参考文献

- [1] 郑艳. 肿瘤化疗间歇期患者PICC基于网络医疗平台健康管理的应用研究[D]. 石河子大学, 2015.
- [2] 王晓静. 浅谈健康管理中心护理健康教育的实施效果

[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(03):245-246.

- [3] 刘璐. 骨质疏松症预防与自我管理核心教育课程的构建及其应用研究[D]. 苏州大学, 2016.
- [4] 张旭昀. 精细化管理模式在某综合医院健康管理中心的应用研究[D]. 第四军医大学, 2016.
- [5] 丁华英. 探讨护理健康教育的科学化、个性化实施在健康管理中心的重要性[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(40):282-283.

(上接第30页)

技术、服务及医疗环境流程等就医体验提出了更为严格的要求。相应的,医院在护理管理方面也同样作出了改变。从根本上将护患关系进行友好的改善并积极和谐发展,以便提高医院的核心竞争力。

近年来,我们对护理工作也有了更新的认识。医疗与护理不同,是两个独立的流程和体系,但临床上难以截然分开,均发挥着各自的积极作用。

本研究结果表明,观察组总满意度高于对照组,观察组投诉率与风险事件发生率均低于对照组,观察组护理差错率与候诊时长均低于对照组,两组患者的数据比较差异显著( $P < 0.05$ )。

总之,门诊部采用护理关键环节管理流程,可有效降低不良风险事件发生的可能性。

### 参考文献

- [1] 赵建玲. 护理管理人才培养的流程管理[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(6): 108-109.
- [2] 熊晓菊, 黄丽红, 王颖, 等. 卓越绩效管理模式在护理质量过程管理中的应用[J]. 中国医院, 2018, 22(6): 16-18.
- [3] 谢建美. 急诊科护理关键环节管理流程模式的应用价值[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(10): 102-103.
- [4] 韩海玲, 陈丽, 韩海飞. 强化关键环节管理对提升儿科护理质量的效果[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(21): 117-119.
- [5] 贺欣萍. 抓好三个关键环节实现护理质量常态化管理——访郑州大学第一附属医院护理部主任刘延锦[J]. 中国护理管理, 2015, 15(4): 407-409.