

2.4.1 首先接药护士要认真、仔细核对医嘱和药物,如有疑问,必须找到开医嘱的医生核实清楚才能执行;转抄的治疗单尽可能有第二名护士进行查对,只要有两人在岗的情况下,尽量避免从接药到输液整个流程由一名护士完成。

2.4.2 配药时尽量减少对输液瓶塞的穿刺次数,针头不要过粗,不使用斜面针头,一般9-12号针头为宜,可以减少橡皮塞脱落,配制安培注射液时应先消毒安培颈,锯割后再次消毒后掰断,成45°角抽吸尽量减少玻璃碎屑的污染,严格做到一人一针,一药一针^[2]。

2.4.3 输液时核对患者身份至少同时使用三种患者身份识别方法,如姓名、性别、年龄、床号等,禁止仅以姓名或床号作为识别的惟一依据,同时,还必须使用反问法核对患者身份^[3-4],避免呼叫时患者注意力不集中错误应答,或者给相同姓名、性别的患者输错药;排气时既要排尽输液管中的微量气泡,又不能浪费药液;血管的选择尽量做到便于固定头皮针,还要保护好血管;穿刺时确保消毒液已干,掌握好穿刺的角度,减轻患者的痛苦;拔针后教会患者按压的方法,避免穿刺处出血青紫。输液过程中加强巡视,制定巡视制度,一般药物至少1h巡视一次,特殊药物至少30min巡视一次,填写输液记录卡,及时发现异常情况予以处理。

2.5 加强宣教,提高患者的依从性 输液时,一方面本科加强查对和询问,并在治疗卡上注明每日输液时间,更重要的是加

强对患者的宣教。除在输液区张贴宣传告示外,护士在输液和巡视的过程中,要善于发现患者存在和潜在的风险因素,根据患者的具体情况有针对性地给予教育指导。

3 小 结

5年来,本科通过对门急诊输液各种风险进行分析探讨,采取了一系列针对措施进行改进以后,护士的职业道德加强,业务水平提高,患者的依从性提高,未发生差错事故,患者的安全得到了保障,满意度提高,护士的风险意识和抗风险能力也大幅提升,将更有利于患者安全的保障。

参考文献

- [1] 黄秋莲,邓瑞晖,黄雪萍. 急诊输液中心用药风险的原因分析与护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(3): 102-103.
- [2] 周小妹,吴锦明. 静脉输液中微粒产生的原因及预防[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(2): 328-329.
- [3] 赵文凤,刘薇,闫柏刚. 门急诊患者输液安全管理[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(2): 124-127.
- [4] 张利波,咸丽莉,梁丽荣. 门诊患者静脉输液安全的风防范[J]. 中国实用医药, 2011, 6(34): 194-195.

(收稿日期:2012-03-01)

优化门诊就医流程提供优质服务

张 杨,吴修建[△](重庆医科大学附属永川医院耳鼻喉-头颈外科 402160)

【摘要】 目的 探讨门诊就诊患者的心理特点及存在的主要医患矛盾,从而实施有效的改革。**方法** 针对重庆医科大学附属永川医院半年门诊患者进行随机调查,了解患者的心理特点,总结主要存在的医患矛盾,研究出有效的应对措施。**结果** 优化门诊就医流程后,通过2011年6~11月每月发放的门诊患者问卷调查发现,患者对医疗的满意度从以前的91.66%提高到96.33%。**结论** 门诊患者就诊时存在不同的心理特点和医患矛盾,针对这些心理特点和医患矛盾制定出有效的对策与措施,优化门诊流程,明显提高了门诊患者的满意度,降低门诊投诉率。

【关键词】 门诊就诊心理; 医患矛盾; 优化流程; 优质服务

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)17-2232-02

随着人们生活质量的改善,对疾病的重视程度和就诊环境的要求在不断增加,对医院的要求也越来越高。在医患关系如此紧张的今天,如何改善 and 处理好医患关系成为关键。作者通过对本院大量门诊患者观察和研究,分析出患者就诊时的心理特点和医务人员在接诊、分诊、导诊等过程中可能出现的医患矛盾,根据本院门诊的实际情况,对门诊进行一系列改进,现将本院的改革及体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2010年7~12月半年门诊量患者共约239 340例,统计归纳为:周一、二门诊量及节后第一天的日平均门诊量2 300例次,平时日平均门诊量1 300例次,节假日日门诊量580例次。其中平诊229 712例,急诊9 628例。2010年7~12月和2011年6~11月每个月由门诊护士发放1次患者意见征求表,由患者或家属填写,当场收回。

1.2 方法 综合分析临床资料和观察就诊患者,发现患者来自社会不同阶层,所患疾病种类不同及患者对各种不适的忍耐能力有差别,患者的心理反应也不完全一样;再加上门诊工作人员流量大,在诊断过程中涉及的部门多、环节多,患者等候时间

长,每个环节上都可增加患者的心理压力和负面情绪,就可影响到医患关系。医患关系不和谐所引发的医疗纠纷不仅是媒体炒作的焦点,行政司法处理的难点,更是社会关注的热点和医患双方的痛点^[1]。因此,这就需要根据就诊患者的情况,转换医疗护理模式,研究出有效的对策和措施,为患者提供更优质的服务。

1.3 门诊就诊患者的心理特点及医患矛盾

1.3.1 急诊患者的心理特点及医患矛盾 一是急诊患者由于起病急、病情重、发展快而急诊入院,此时患者完全无心理适应过程,就诊时易造成紧张、焦虑、恐惧等不良就诊氛围^[2]。二是择优心理明显,希望就诊时医护人员的技术是最好的。

1.3.2 慢性患者的心理特点及医患矛盾 由于长期患病,就诊者盼望有新药物、新疗法尽快将病治好,对广告药物期望太高。而且普遍存在失望、悲观、消极的心理状态,爱计较他人的言语、态度^[3-4]。一方面希望得到救治,一方面又对医生的技术、医德等持怀疑态度,在看病过程中总担心自己被“宰”,检查单稍多或药稍贵就可能引发矛盾。

1.3.3 初诊患者的心理特点及医患矛盾 大多数患者是第一

[△] 通讯作者, E-mail: wuxiajian1665@126.com。

次来医院就诊,对医院环境不了解,对诊治程序不熟悉,特别留意其他就诊者的言行,渴望得到医务人员热情的指导和帮助;而且对自己的病能否治愈,经济上能否负担得起等较为担心,易产生陌生、恐惧感。近年来,由于医院各科室、各专业等进一步细化,患者看病可能要反复在各个科室之间奔走,就易造成中途放弃就诊或心情烦躁诱发医患矛盾。

1.3.4 特殊患者的心理特点及医患矛盾 一些有难言之隐的患者,常表现出对病情难以启齿,会反复叮嘱医务人员为其保密,很在意医务人员的眼神和语言,稍有不慎,便可激发矛盾。

1.3.5 繁忙时间段就诊者的心理特点及医患矛盾 患者看病主要集中在上午,这就造成了上午就诊排队拥挤等现象,患者希望自己等待的时间越短越好,最好是随到随诊,等待时间稍长就心情烦躁;但当轮到自己时却总希望医生解释得越详细越好。再加上现在医院都实行门诊电脑操作,如遇到偶尔的电脑故障,也会激发患者的不满和愤怒情绪。

1.4 改革措施

1.4.1 延长门诊时间,完善预约挂号 针对上午看病拥挤现象,医院作了深入细致的调研和科学的分析,调整了门诊时间,如分诊、挂号、采血均在 07:00 开始上班,药房、检验、超声等医技科室 07:30 开始上班,通过提前上班,缓解了 08:00~10:00 患者集中就诊拥挤的情况。中午挂号及相关检验检查不休息,门诊专家接诊时间提前到 13:00 上班,这就让一些患者能够及时拿到检验报告并就诊,缩短了等待时间。

医院为了缓解“挂号难”的问题,进一步完善了预约诊疗服务。预约挂号方式包括窗口手工预约、电话预约、网上预约等。预约挂号后,患者根据预约时间前来取号,这就对就医的患者进行了有效的分流。

1.4.2 实行自主挂号及就诊排队系统,先诊疗后结算 医院启用自主挂号系统和就诊排队系统,患者在门诊大厅前台购卡充值,即可凭卡直接在门诊大厅挂号设备前自助挂号,挑选专家。在专家门诊、药房及医技科室还启用了就诊排队系统,患者只需刷卡排队,坐着休息等候。

从挂号到看病过程中,医院推出“先诊疗后结算”服务,患者到院后,只需要持有“一卡通”,并按需充值,看病过程中,均无需到缴费窗口排队,直接检查、拿药,最后到缴费窗口一次结算,大大缩短了排队等候的时间,减少了矛盾的发生。

1.4.3 充实门诊力量,增加导诊人员 医院从制度上规范了专家门诊,规定副高级职称以上专家每周必须安排两个半日门诊,还要对低年资医师工作进行指导,专家看普通门诊需大于 2 次/周,且每年不少于 80 次,从而提高普通门诊的医疗技术水平,给患者带来更加优质的医疗服务。

候诊大厅保持整洁安静,提供开水、纸杯、报纸杂志、健康宣教读物等,松弛候诊患者紧张恐惧心理;成立客服中心,导诊护士由“定点等候患者询问”变为“主动为患者服务”,以整洁的仪表仪容,亲切地迎接每例患者,帮助患者解决问题,建立良好的护患关系,提高他们对医院的满意度和信任度。

1.4.4 掌握好优先原则,实行人文关怀 现在经常讲人性化服务,实际上就是要求在实施整个医疗护理服务中,都要以患者及健康人的需求为根本出发点^[5]。对于轻、重、缓、急的就诊问题,应优先安排急、危、重症患者就医治疗,并反复向其他候诊者作好情况介绍,争取他们的理解与支持,这样即可保证急诊患者能得到及时有效的诊治又可保持就诊环境的稳定。

当与患者发生矛盾时,应树立人性化服务理念。以深切的

理解与真诚的善心去感化患者,善于以静制怒,直至消除彼此间的心结^[6-7]。

1.4.5 加强健康教育宣传,满足患者对健康知识的需求 高质量的健康教育,具有提高患者依从性,减轻患者心理负担,增强各种治疗效果的作用^[8]。因此,应利用多种形式在候诊大厅进行健康宣教,让患者对疾病有一个正确的认识,缓解其焦虑与抑郁心理,不断提高患者的心理健康水平。

2 结 果

2010 年 7~12 月和 2011 年 6~11 月每个月由门诊护士发放 1 次患者意见征求表,由患者或家属填写,当场收回,调查 6 次,每次 50 份,共发出 300 份,见表 1。

表 1 2010 年 7~12 月和 2011 年 6~11 月患者调查问卷表

项目	2010 年 7~12 月		2011 年 6~11 月	
	满意(例)	满意率(%)	满意(例)	满意率(%)
医疗技术	282	94	288	96
服务态度	273	91	291	97
就诊环境	270	90	288	96
合格率	91.66		96.33	

3 讨 论

提高医疗服务质量,满足患者需求是政府及人民群众对医院的要求。门诊医务人员只有准确把握了不同患者的心理特点,才能提供亲情、细致的服务;便民措施的推行,医患关系的增强,才能让患者更好地战胜疾病,促进康复。另外,坚持正确的医改方向,坚持以人为本、方便群众的原则,更新管理理念,重视内涵建设,努力营造文明行医的良好氛围,变“满意”服务为“感动”服务,切实有效的缓解人民群众看病难的问题,才能实现患方、医院、政府“三满意”。

由此可见,医院优化门诊就医流程后,患者对医院的满意度有大幅度的提高。

参考文献

- [1] 王琼,吴小翎. 医患沟通从医学生抓起[J]. 重庆医学, 2010,39(1):123-124.
- [2] 张桂娟,马民,张宁. 急危患者的就诊心理分析和护理对策[J]. 时珍国医国药,2006,17(3):451.
- [3] 卢彩云. 耳鼻喉科门诊患者的心理特点及护理对策[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(19):203.
- [4] 胡俊环. 门诊患者的心理护理[J]. 护理研究与实践, 2011,23(8):994.
- [5] 宋爱铃. 以患者为中心构建和谐医患关系[J]. 社区医学杂志,2006,4(2):4-5.
- [6] 马宁侠. 门诊老年患者的心理护理[J]. 现代医药卫生, 2007,23(7):1078.
- [7] 叶锋,杨永进,扈长茂. 医院实行精细化管理模式的探讨[J]. 重庆医学,2010,39(6):750-751.
- [8] 高中华. 影响护理健康教育质量的因素及对策[J]. 河南外科学杂志,2007,13(1):133.