

表 1 患者对医院环境、就医流程服务态度、诊治技术、诊治效果与费用满意度调查[n(%), n=183]

内容	医院环境	就医流程	服务态度	医院诊疗技术	诊治效果	费用
满意	33(18.0)	21(11.5)	30(16.4)	38(20.8)	11(6.0)	9(4.9)
比较满意	101(55.2)	122(66.7)	96(52.5)	71(38.8)	82(44.8)	34(18.6)
不怎么满意	38(20.8)	25(13.7)	39(21.3)	46(25.1)	62(33.9)	82(44.8)
不满意	11(6.0)	15(8.2)	18(9.8)	28(15.3)	28(15.3)	58(31.7)

表 2 医疗虚假现象调查结果[n(%)]

项目内容	现象 1	现象 2
有	49(26.8)	60(32.8)
有那么一点	93(50.8)	71(38.8)
没有	7(3.8)	16(8.7)
不知道有没有	34(18.6)	36(19.7)

现象 1: 没病说成有病, 小病夸为大病; 现象 2: 乱检查, 假报检查结果。

**2.5 患者维权意识的调查结果** 随着社会法制程度的提高及民众维权意识的普及, 患者对于自身的权利也有了相应的提高, 有 32.8% 的患者“知道”患者的医疗权利, 51.4% 的患者知道一点, 15.9% 的患者完全不知道, 这也与维权的可能性调查结果相一致; 有 26.2% 的患者遇到医疗事故时一定会去维权, 而 41% 的患者表示维权可能性较大, 而也有维权可能性较小的人群占 28.4%, 不去维权的占到了极少数, 比例为 4.4%。

### 3 讨论

此次问卷调查深入了解了民营医院的患者的医疗状况, 就患者对民营医院的态度做了全面的掌握, 对于民营医院的发展现状及发展未来有一个初步的建议。建议民营医院从提高医护人员素质和加大政府监管力度两方面进行改进。

**3.1 提高医护人员素质** 对于民营医院而言, 其体制及运行皆与公立医院有所区别, 因而对于医护人员的奖励制度可能存在较大差异, 为追求自身利益, 医护人员往往会采取不合理不道德的手段来增加民营医院的收益, 也就损害了广大患者的权益。因此, 要提高民营医院医护人员的道德素质与职业素质, 将“治病救人”树立为第一道德要求<sup>[7]</sup>。

**3.2 加强政府监管力度** 民营医院的发展离不开政府的有效监管, 在民营医院的诊治效果及医疗虚假现象中, 政府必须介

• 卫生管理 •

入管理, 从制度上加以保障, 并对于患者的举报维权行为积极响应, 配合调查, 才能从源头上消除此类恶劣现象<sup>[8]</sup>。不仅卫生行政主管部门应加大监督执法力度, 药品管理部门也应加强对民营医院的药品监管, 而物价部门应加强价格方面的监管, 同时工商部门应对民营医院的宣传方式, 广告内容等方面加强监督。

### 参考文献:

- [1] 唐宗顺, 邹鹏, 何中臣, 等. 重庆市民营医院医疗服务现状调查[J]. 重庆医学, 2012, 41(3): 279-280, 282.
- [2] 唐维礼, 许新升, 王世臣, 等. 民营医院的“草根宣言”[J]. 中国医院院长, 2010(24): 93.
- [3] 李薇. 从改善医患关系论公立医院服务营销策略——以湖北省新华医院为例[D]. 上海: 华东师范大学, 2007.
- [4] 贾婀娜, 袁小洪, 贾明勇, 等. 珠海市医院人文关怀满意度调查研究[J]. 健康研究, 2010, 30(3): 230-233.
- [5] 陈健. 满意度调查的反向应用研究探讨[J]. 企业导报, 2011, 12(7): 191-192.
- [6] 刘艳丽, 陈莉军, 赵文晓, 等. 济南市城乡结合部居民就医行为研究[J]. 中国初级卫生保健, 2010, 24(1): 3-4.
- [6] 王丽. 医护合作的新进展[J]. 吉林医学, 2010, 31(16): 2542-2543.
- [7] 李明发. 浅谈营利性医院的监管[J]. 中国医院管理, 2008, 28(8): 88-89.
- [8] 杜惠峰, 张楠, 闻岚, 等. 新医改背景下加强民营医院监管的思考[J]. 现代医院管理, 2012, 10(3): 8-10.

(收稿日期: 2013-01-08 修回日期: 2013-03-21)

## 综合医院门诊护理管理不良因素分析与对策

黄红梅, 熊彬<sup>#</sup>, 张玲<sup>△</sup>

(第三军医大学附属西南医院门诊部, 重庆 400038)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)21-2552-03

门诊部作为医院履行医疗服务的前沿阵地, 是医护人员实践全心全意为患者服务, 体现医院良好医德医风的重要窗

作者简介: 黄红梅(1980~), 主管护师, 本科, 主要从事门诊护理及卫生管理工作; 熊彬(1983~), 护师, 本科, 主要从事门诊护理及护理管理工作。<sup>#</sup>: 共同第一作者。 <sup>△</sup> 通讯作者, Tel: (023)68754100; E-mail: zhanglingcq@yahoo.cn。

口<sup>[1]</sup>。由于综合医院门诊具有各类患者聚集、检诊集中、病种复杂、需求各异、病情变化快、流动性大、服务周期短等特点,给门诊护理管理工作提出了巨大的压力和挑战<sup>[2]</sup>。在新医改大好形势的当下,建立科学、完善的门诊护理管理模式,提高门诊护理服务质量,建立良好医疗秩序和医患关系,提供方便、快捷、安全、舒适、经济的医疗服务,是摆在门诊护理管理工作面前的新课题。针对这一课题,本院门诊开展了以“转变门诊护理服务理念、拓宽门诊护理服务内涵、创新门诊护理管理模式、共建门诊和谐医患关系”为主题的探讨,通过分析门诊护理管理工作中可能出现的各种不良因素,制订了一系列切实可行的对策和应急预案,在显著提高了门诊护理质量的同时,赢得了良好的社会声誉和经济效益。下面就本院门诊护理质量管理的经验交流如下。

## 1 门诊护理工作中不良因素的分析

**1.1 门诊空间“压缩”,交叉感染概率大** 本院门诊日均接诊患者 1 万以上,其中大多为初诊患者。由于患者聚集,患者与陪诊家属混杂,且就诊患者病情复杂、病种多等特点,而门诊空间有限、各科室诊室相对集中,这就造成大量患者在各诊区的候诊厅以及缴费、取药厅聚集。某些急、慢性感染性疾病或传染性疾病的患者,如果不能及时分诊分流以及加强传染病的管理,则容易增加患者之间以及患者与健康陪伴之间的交叉感染概率。

**1.2 出诊医生流动性大,接诊工作强度大** 本院门诊出诊医生一般是由各科室自主轮流派出,且根据当日就诊患者多少,可能及时增加加强门诊的出诊医生,偶尔出现出诊医生年资较轻、经验不足;另一方面,门诊出诊医生需兼顾住院部的手术及患者管理,也可能被安排外出交流、学习,所以造成出诊医生的流动性较大,不利于患者诊治的连续性和统一性。另外,由于日就诊患者多,门诊医生在出诊时间内需要尽量完成所有挂号患者的诊疗工作,这就容易出现患者诊疗时间缩短、等候时间延长的情况,并给患者一种问诊不详细、诊疗过程过快的错觉,甚至产生医患之间的误解和矛盾,容易引起患者的投诉和纠纷<sup>[3]</sup>。

**1.3 门诊患者人员复杂、需求各异** 每天前来就诊的患者年龄、性格、信仰、文化背景、教育程度、生活经历、生活状态以及疾病特点各异,这就决定每天门诊护理工作中需要面对极其复杂的患者群体。患者中大多数是以一种正常就诊心态来就诊,但其中也不乏因为各种原因,本身对医院或医疗服务过程中期望值不切实际、内心排斥、警戒、过于敏感等不良因素存在。这类患者在就医过程中,护理服务如果未达到患者的期望,容易产生护患矛盾甚至冲突<sup>[4]</sup>。

**1.4 患者就诊流程繁杂,排队等候多** 本院门诊大楼集中了几乎所有临床科室的诊室以及大部分的辅助科室。在这个庞大的检诊区域里,即便有醒目的路牌标志,有些初诊患者也经常找不到目的地。患者前来门诊就诊,需要经历挂号、候诊、缴费、检查/化验、开药、在缴费、取药等诸多环节,大多数患者需要来往于诊区与各辅助科室之间,一般须经过 3 次以上的排队才能完成就诊过程。对于某些病情相对复杂的患者,如需做一些特殊检查,那可能还需多经历 2 次以上排队等候才能完成。患者本身就医心切,加之身体的不适感,经历繁杂的就诊程序、反复的排队、等待,更增加了患者的烦躁不安的情绪,诊疗过程中容易与门诊护理人员产生护患矛盾<sup>[5]</sup>。

**1.5 门诊护理纷繁,人员管理分散** 门诊护理工作围绕三大块进行,患者、医生及门诊自身,其中的工作纷繁复杂。日常护理工作贯穿患者就诊、医生接诊的方方面面的工作,同时还要承担一些必要的内、外科治疗工作。环节多、任务重、岗位分散,很多岗位都是一人一岗。任何一个节点出现问题都可能影响到患者的就诊和医生的出诊工作,产生医护之间的不满或护患之间的矛盾<sup>[6]</sup>。此外,个别诊区以及辅助科室由各自科室护士在门诊完成护理服务,这部分护理人员由本科室管理,与门诊属于协作关系。由于管理不统一,在门诊护理管理就可能造成了漏洞,甚至出现推诿责任的情况,给门诊护理管理增加不良因素。

**1.6 门诊抢救设施配备不够齐全** 门诊是一个高危人群聚集的地方,本院作为西部一线医院,很多重病者前来求医,其所患疾病往往比较严重,而这些高危患者在就诊过程中,常有各种意外事件发生,可能随时需要抢救,而门诊目前只配备有抢救车、轮椅、平车以及常规抢救药品,抢救设备不够齐全。此外,此类患者在未确诊之前,只能根据对其病史以及当下症状表现做出预判,这就给救治增加了难度。

## 2 门诊护理管理的对策和预案

**2.1 加强门诊交叉感染的预防和控制** 门诊工作人员通过多种形式进行学习和考核,普及《医院感染管理规范》的要求和相关医院感染知识。在门诊大厅设立了预检分诊台,由 2~3 名考核优秀的高年资护士负责,根据前来就诊患者的症状和体征做出初步诊断,及时指导患者到相关诊区等候就诊。针对疑似或确诊的传染病患者,在分类警示标志的指引下,经传染病专用隔离通道到传染病诊区就诊,尽可能减少其与普通患者接触,切断传播途径。此外,严格门诊微生物学监测,包括各个诊区空气、设施表面、各类器械以及医护人员等消毒、防护等工作。按照《医疗废物管理条例》相关规定,加强了门诊医疗废物的管理,做好废物分类、收集以及终末处理防止医疗废物的流失、泄漏、扩散,而造成医院感染<sup>[7]</sup>。

**2.2 加强门诊医生的培训与管理** 门诊出诊医生资格有严格要求,并对出诊时间有严格的管理。如果医生因故不能出诊,应提前一周通知门诊办公室,以便及时安排另外医生出诊,并提前告知患者以便其选择接诊医生。如果有预约的专家不能出诊,要求预约处电话联系患者,并告知医生变更的情况,从而保证患者诊治的连续性,防止患者引起误会。另外,强化所有出诊医生责任心和服务意识,避免因医生的粗心大意对患者就诊带来的影响。同时,加强门诊护士的主动参与意识,要求治疗室护士熟练掌握各注射药物的说明书,当医嘱本身有缺陷或疑问时,应及时与医生沟通,避免差错或医疗事故发生。

**2.3 提高门诊护士法律意识** 定期聘请医疗相关法律专家开展讲座,组织护理人员学习有关法律、法规。一方面增强医护人员的责任心,明确工作中的职责范围;另一方面也能做到自我保护。同时,为了能更好地适应当前的门诊护理工作,科室还组织护理人员系统学习《医疗事故处理条例》《护理安全管理条例》《护士职业法》等。

**2.4 建立完善、快捷、优质、高效的门诊就诊模式** 为了方便患者及时就诊,缩短患者在医院滞留时间,一方面在西部率先借鉴国外模式,开设了预约挂号、预约检查,方便患者在家里就能预约到想看的医生,同时不用在排队挂号,排队开检查单,受到患者的好评<sup>[8]</sup>。为了维持好门诊秩序,更好地为患者服务,

本院由门诊领导组成服务小组,轮流值班。另外,和有关部分协调规范设置平面示意图,利用电视、电子触摸屏、电子滚动字幕等媒介导引就诊。设立了门诊服务中心,为患者提供全方位服务,对年老体弱、行动不便、危重患者推车接送,陪送挂号、就诊、检查治疗、办理入院手续,尽可能方便患者。同时采用“浮动模式”,尽力减少患者无效等候和避免不合理的就诊流程<sup>[9]</sup>。

**2.5 转化服务理念,提高门诊护士整体素质** 定时组织护士参加礼仪培训及沟通交流培训,将“以人为本”的护理服务态度渗透到日常护理工作中,教导护士主动服务、微笑服务、满意服务和优质服务,以热情、诚恳、宽容、积极地态度和端庄的仪表接待患者,善于通过自己积极向上、乐观自信的内心情感鼓舞患者,在实际工作中实行首诊负责制,主动咨询、及时引导、快捷挂号、细致分诊、不推诿患者等服务的方方面面,使患者感受到被服务的地位和受尊重的价值。随着患者对于医疗需求的上升,单纯的业务学习已经不能满足门诊护理工作的需求,定期的专业知识和技能培训之外,社会学、心理学、文化科学都成为必备的课程<sup>[10-11]</sup>,同时要求门诊护士在熟练掌握常规技术的基础上,还要掌握新理论、新技术、新方法,才能提高高分诊正确率。

**2.6 制订抢救预案,提高抢救技能** 结合门诊各诊区患者特点,成立了抢救小组,制订了各项抢救预案,并增设了相关的抢救设备。同时请各科室的专家进行本专业急重症救治的培训,提高门诊护理人员对各科室常见急症的急救技能。通过联合临床科室参与各种抢救预案演练和考核,做到人人熟练掌握抢救预案。针对部分患者在门诊无法实施抢救的,本院会在初步抢救的基础上,由抢救小组成员护送送至急救部,保证各项抢救措施的准确、及时和到位。

### 3 讨 论

门诊作为医院面向社会的一张名片,其护理管理水平高低,护理服务质量优劣,直接关系到医院的声誉与效益<sup>[12-13]</sup>。本院门诊针对门诊护理工作中存在和潜在不良因素,建立了科学、规范、人性化的门诊护理管理模式,受到了医、患、社会多方好评,取得了良好的社会效应及经济效益。该模式对综合医院

• 卫生管理 •

门诊部流程管理具有一定指导意义。

### 参考文献:

- [1] 韦必鲜.综合医院门诊护理管理存在的问题及对策探讨[J].临床合理用药,2011,4(1):97-98.
- [2] 王青,江雪梅.门诊管理工作的诸环节[J].解放军医院管理杂志,2003,10(2):159.
- [3] 李婷燕.门诊部护理不良事件的原因分析及对策探讨[J].护士进修杂志,2010,25(10):884-885.
- [4] 郑一梅,范玉改.门诊护理管理中的难点与重点[J].护理研究,2010,24(6):1678-1679.
- [5] 黄晓哲.加强门诊护理管理与减少护理不良事件对策探讨[J].中国误诊学杂志,2011,11(17):4264-4265.
- [6] 李爱娣,朱东升.门诊护理投诉的原因分析及防范措施[J].中国医学创新,2012,21(2):56-57.
- [7] 杨丽霞.加强门诊护理管理有效预防医院感染[J].临床合理用药,2011,4(3B):137.
- [8] Elkhuizen SG, Das SF, Bakker PJ, et al. Using computer simulation to reduce access time for outpatient departments[J]. Qual Saf Health Care, 2007, 16(5):382-386.
- [9] Hemann M, Davidson G. Perspective of a float pool model in ambulatory care[J]. Medsurg Nurs, 2012, 21(3):164-166, 170.
- [10] 张浩楠,金佳.门诊护理管理的问题及对策[J].中实用医药,2009,4(7):240-241.
- [11] 李秀君.人性化管理在门诊护理工作中的应用与探讨[J].天津护理,2012,2(2):102-103.
- [12] 姚哲.医院门诊护理质量管理的重要性研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,6(2):822-823.
- [13] 熊彬,刘淑琴,钟红铃,等.浅谈大型综合医院专家门诊护理管理[J].重庆医学,2011,40(3):3114-3116.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)

## 重性精神疾病患者乡镇卫生院管理的难点与对策研究

陈 懿,伍林生<sup>△</sup>

(重庆医科大学思想政治教育学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)21-2554-02

随着社会进入转型期,各种矛盾增多,竞争压力加大,人口和家庭结构变化明显,精神障碍和精神卫生难题已经成为重要的公共卫生难题和较为突出的社会难题<sup>[1]</sup>。统计数据表明,我国精神疾病患者肇事肇祸发生率约为30%,其中杀人放火率约为2.5%,其他危害社会治安发生率约为19%<sup>[2]</sup>,成为影响社会安定的一个不可忽视的严重问题。大部分精神疾病患者的发病过程具有不确定性和突发性,增加了医疗卫生机构对有肇事肇祸倾向的精神疾病患者服务和管理的难度。

### 1 重性精神疾病患者乡镇卫生院管理现状

重性精神疾病主要包括精神分裂症、双向障碍、偏执性精神病、分裂情感障碍等。重性精神疾病在人群中具有一定的患病比例,在发病时,丧失对疾病的自知力或对行为的控制力,并可能导致危害公共安全和他人人身安全的行为,长期患病者可以造成社会功能的严重损害<sup>[3]</sup>。重性精神疾病患者若得不到有效治疗,则大约有10%可能肇事、肇祸,大约有30%可能致残,重症抑郁障碍患者若得不到有效治疗,大约10%有严重自