

医护一体化管理在发热门诊的应用效果

蒙少容

(广西贵港市人民医院 537100)

[摘要]目的 探讨医护一体化管理在发热门诊的应用效果。方法 选取 2022 年 1 月-2022 年 6 月在我院发热门诊就诊的 110 例发热患者为研究对象, 并使用随机数字表随机分成了研究组 (n=55) 与对照组 (n=55), 对照组使用常规的方法进行管理, 研究组采用医护一体化管理模式进行管理。对两组医生和护士对传染病上报流程的知晓率、患者体温登记缺漏、流行病学史调查缺漏、挂号信息错误、患者的满意度进行比较。结果 研究组医生和护士对传染病上报流程的知晓率、患者体温登记缺漏、流行病学史调查缺漏、挂号信息错误率均低于对照组 ($P<0.05$)、患者的满意度均高于对照组 ($P<0.05$), 差异具有统计学的意义。结论: 在发热门诊护士工作中运用医护一体化管理方式, 有效提高医护对传染病上报的知晓率、患者的核酸检测率和满意度同时降低患者体温登记缺漏、流行病学史调查缺漏、挂号信息错误发生率。

关键词: 医护一体化; 管理; 发热门诊; 应用效果

引言

发热门诊是 2002 年“非典肺炎”疫情后发展起来的由当地卫生部指示启动的预防、预警机构之一, 主要任务是负责发热患者或疑似传染病患者的诊治和排查工作, 做到传染性疾病的“早发现、早诊断、早治疗”^[1]。发热门诊是医院传染病防控和救治的特殊的窗口部门, 新冠疫情以来, 发热门诊的重要性逐步显现, 国家部门高度重视。我院是一所地方性三级甲等综合性医院, 每日发热门诊就诊人次为 300-400, 高峰期可达 700-1200 余人, 患者病情复杂, 流动性大, 对发热门诊的运行和管理提出了严峻的挑战。医护一体化管理是指医生和护士在平等自主、相互尊重和信任且在一定专业知识和能力的前提下, 通过开放的沟通和协调, 共同决策, 分担责任, 为患者提供医疗服务的过程。^[2]医护一体化已被广泛引用在医疗领域多方面并取得良好的效果^[3], 本文将医护一体化

管理应用于发热门诊的管理中, 取得良好的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月-2022 年 6 月在我院发热门诊就诊的 110 例发热患者为研究对象, 并使用随机数字表随机分成了研究组 (n=55) 与对照组 (n=55)。纳入标准: (1) 病情较稳定, 能配合研究; (2) 无需住院治疗; (3) 知情同意, 自愿参与, 签署知情同意书。排除标准: (1) 智力障碍或存在精神障碍等; (2) 经肺部 CT 检测、核酸检测等可疑或诊断的 COVID-19 病例; (3) 不符合纳入标准者。两组患者在性别、年龄、诊断方面比较, $P>0.05$, 差异无统计学意义。(见表 1)

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄 [($\bar{x} \pm s$)岁]	诊断类型[例 (%)]			
		男	女		发热	腹泻	肺炎	流感
对照组	55	28	27	43.33 ± 14.32	31 (56.36)	10 (18.18)	8 (14.55)	32 (58.18)
研究组	55	34	21	44.45 ± 14.13	29 (52.72)	9 (16.36)	10 (18.18)	34 (61.81)
χ^2	-			7.36				
P	-			0.051				

注:

1.2 方法

1.2.1 对照组

按发热门诊的常规诊疗流程对患者进行诊疗。护士的工作内容包括患者体温测量、流行病学史询问、患者的分流、候诊患者的秩序维持、新冠肺炎疫情防控相关知识宣教、指导患者做核酸检查等。医生的工作内容包括看诊患者, 告知患者疾病处理方法, 给患者开立医嘱。医生和护士分开管理, 互不干扰, 医生和护士的上班时间不一致, 护士上班时间为“APN”模式, 医生的上班模式为“上下小大”^[4]。

1.2.2 研究组

(1) 成立医护一体化管理小组

成立医护一体化管理小组, 建立科主任、护士长-组长-组员的三级管理体系, 科室、主任负责全局统筹, 包括制度、人力资源调配、岗位设置、突发应急事件处理等; 组长分别从医生、护士中选取一名临床经验丰富, 具有 10 年以上工作经历, 有责任心, 业务能力强的来担任, 通过竞聘选取, 保证公平公正, 便于管理。组长主要的工作职责是在科主任、护士长领导下, 对组员各项医疗护理工作存在的问题进行监督和持续改进。

(2) 医护一体上岗前培训

每月对该月上岗的医生护士进行统一的上岗前培训, 包括发热门诊的各项制度、发热门诊的设置规范、发热门诊工作人员的

岗位职责、消毒隔离规范、发热门诊患者的就诊流程、传染病或疑似传染病报告制度、发热门诊患者的挂号流程、发热门诊预检分诊工作制度等, 使医护人员在培训内容上同质化, 利于工作中的合作。

(2) 医护一体同频排班制上岗

传统医生、护士的排班常常是分开的, 由医生护士各自管理, 往往存在上班时间错开的问题, 不利于问题的解决。如当班护士对医生的医嘱产生疑问时, 开立该医嘱的医生却已经下班, 这时再联系医生解决就比较麻烦。医护一体化管理小组对医生护士的上班时间进行同步管理, 通过投票表决, 一致通过的排班模式是“N-A-P-休”, 其中“N”代表大夜班, 上班时间为 00:00-8:00, “A”代表白天班, 上班时间为“8:00-16:00”, “P”代表小夜班, 上班时间为 16:00-00:00。医护同频上班, 能起到协同工作、相互监督的作用。

(3) 医护一体交班

制定医护一体化交接班制度, 并制作医护一体化交接班登记本。每天晨会交班, 对当日就诊总人次、特殊病例数进行报告, 对当日发热门诊患者体温登记缺漏、流行病学史调查登记缺漏、挂号错误、发热门诊患者核酸检测率等情况进行汇报, 由当班人员整改后方能下班, 因特殊原因未能按时处理, 可汇报组长或下一班人员处理。

(4) 医护一体协同质量改进

发热门诊政策性强, 工作流程多, 繁琐, 患者流动性大, 容易出现缺漏。对于发热门诊患者体温登记缺漏、流行病学史调查登记缺漏、挂号错误、发热门诊患者核酸检测率等常见的护理问题进行原因分析, 并制作处相应的查检清单, 医护人员工作时对照清单内容逐项对照, 可以有效避免错漏。

1.3 观察指标

医生和护士对传染病上报流程的知晓率、患者体温登记缺漏率、流行病学史调查缺漏率、挂号信息错误率、患者对医护的满意度。

1.4 统计方法

表 2 两组医生和护士各数据比对 [n (%)]

组别例数	名称	实际统计人数	偏差人数
研究组 55	传染病上报流程的知晓程度	53 (96.36)	2 (3.64)
患者体温登记缺漏	55 (100.00)	0 (0.00)	
流行病学史调查缺漏	50 (90.91)	5 (9.09)	
挂号信息错误	55 (100.00)	0 (0.00)	
对照组 55	传染病上报流程的知晓程度	49 (89.09)	6 (10.01)
患者体温登记缺漏	50 (90.91)	5 (9.09)	
流行病学史调查缺漏	45 (81.82)	10 (18.18)	
挂号信息错误	53 (96.36)	2 (3.64)	

2.2 二组病人护士满意比较, 研究组病人的护士总满意优于对照组病人的护士总满意度。组内护理满意度对比, 差异更具统计学价值 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别例数	很满意	一般	不满意	总满意度
研究组 55	39 (70.91)	14 (25.45)	2 (3.64)	53 (96.36)
对照组 55	21 (38.18)	25 (45.45)	9 (16.36)	46 (83.64)
χ^2	8.421			
P	0.004			

3 讨论

(1) 医护一体化化管理有效提高了医护对传染病上报流程的知晓率

发热门诊是医院预检和分诊传染病第一道重要的关口, 医护人员对传染病的分类、报告时限的掌握非常重要。通过对医护进行传染病知识的培训和传染病上报流程的应急演练, 使医护有限掌握了常见传染病的报告方法^[6]。

(2) 医护一体化化管理有效降低了挂号过程中患者体温登记、流行病学调查登记、挂号信息错误的发生率

由于发热门诊每日患者多, 预检分诊处挂号的压力巨大, 环境嘈杂、患者不配合告知信息或登记, 护士在挂号分诊中常出现体温、流行病学调查登记、患者信息缺漏或错误的现象, 通过医护一体化管理, 医生在询问流行病学史, 护士协助挂号, 双人对患者信息进行核对, 并且患者较信赖医生, 会主动向医生告知情况, 或者有个别患者不配合护士询问, 但在医生的帮助下, 患者的配合度升高。

(3) 医护一体化化管理有效提高患者的满意度

通过一体化管理, 对发热门诊各方面的管理包括患者挂号流程简化、患者就诊环境、患者缴费、核酸采集等进行了医护群策群力合力解决, 改善了就诊流程存在的问题, 使得患者的就医体检得到明显的改善, 患者对发热门诊的满意度提高^[7-10]。

综上所述, 在发热门诊护士工作中运用医护一体化管理方式, 有效促进医护人员理论知识、经验积累和掌握疾病的观察要点, 医护协同发力为患者提供全程、连续、优质的医疗和护理服务, 大大提高了发热门诊的医疗水平和患者的满意度和保障患者的安全, 同时医护一体化管理, 能有效提高科室的凝聚力, 医护人员的紧密配合和密切交流形成了团结和谐的科室氛围, 医护一体化管理应用在发热门诊管理对医、护、患三个群体进行有效管理, 也有效医院整体管理水平的提升。

利用 SPSS21.0 等统计应用软件可以对计量资料加以分类, 对

于符合正态分布的计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 代替, 通过 t 验证; 计数资料用 [n (%)] 代表, 进行 χ^2 检验。P<0.05 的差异具有重要统计意义。

2 结果

2.1 研究组医生和护士对传染病上报流程的知晓率、患者体温登记缺漏率、流行病学史调查缺漏、挂号信息错误率均低于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表 2。

参考文献:

[1]胡立强,熊青云,李燕,汤渝玲,解超英,宋小云,李婷婷,刘凡,王国清.新型冠状病毒肺炎定点医院发热门诊规范化探索[J].中国医院管理,2020,40(4):47-50.

[2]Schumacher Rahel,Müri René M,Walder Bernhard. Integrated Health Care Management of Moderate to Severe TBI in Older Patients-A Narrative Review.[J]. Current neurology and neuroscience reports,2017, 17(12).

[3]伍燕飞,陈月清,梁月娥,肖玉凤.医护一体化管理模式在小儿化脓性中耳炎治疗护理中的应用效果[J].国际护理学志,2020,39(2): 348351.DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2020.02.047.

[4]陈丽闽,蔡连霞,洪鞠鹏.医护一体化模式对发热门诊患者护理效果的影响[J].中外医疗,2022,41(04):146-149.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2022.04.146.

[5]张笑,刘俊彪.医护一体化工作模式在护理领域的研究进展[J].临床护理杂志,2021,20(03):62-65.

[6]李佩涛,张会芝,崔现杰,安卫红.医护一体化管理模式在 ICU 患者安全转出中的应用[J].中国护理管理,2018,18(01):90-93.

[7]赵文芳,曹文学,王红霞.医护一体化模式的研究进展[J].全科护理,2017,15(33):4130-4133.

[8]吴佼佼,马红梅,廖春霞,贾玉玲,陈媛.医护一体化工作模式在护理领域中的应用现状[J].中国医药导报,2017,14(04):38-42.

[9]冯梅,张婷婷,朱盈盈,申永春.医护一体化模式在呼吸内科住院患者送检痰培养标本质量管理中的应用[J].广东医学,2016,37(08): 1256-1259.DOI:10.13820/j.cnki.gdyx.2016.08.037.

[10]徐荣红,田茂,王斌,胡绍玉.医护一体化模式在心衰病人管理中的应用[J].中国护理管理,2015,15(12):1496-1498.