

# 流程分散策略联合二次分诊模式对发热门诊护理服务质量的影响

张慧晶

(罗田县人民医院 发热门诊)

**【摘要】** 目的了解流程分散策略与二次分诊共同护理对发热门诊的影响。方法筛选我院88例的发热门诊患者，时间在2023年6月-2024年6月之间，分为两组，其中对照组是常规护理，而研究组为流程分散策略与二次分诊共同干预。结果研究组的多项指标，包括分诊准确率、护理服务质量、HAMA评分、满意度以及候诊时间等，都要比对照组更好，且差异明显 ( $P < 0.05$ )。结论流程分散策略与二次分诊共同护理对发热门诊的干预效果明显，可以明显减少候诊时间，调节焦虑情绪，从而提高服务质量及就诊满意度，应该推广。

**【关键词】** 流程分散策略；二次分诊；联合干预；发热门诊；护理质量；满意度

Effect of process dispersion strategy combined with secondary triage model on nursing service quality in fever clinics

Zhang Huijing

(Fever clinic of Luotian County People's Hospital)

**[Abstract]** Objective To understand the impact of process decentralization strategy and secondary triage co-care on fever clinic. Methods 88 fever outpatients in our hospital were screened between June 2023 and June 2024, and divided into two groups, where the control group was routine care, while the study group was a process dispersion strategy and secondary triage. Results Several indicators of the study group, including triage accuracy, nursing service quality, HAMA score, satisfaction and waiting time, were better than the control group, and the difference was obvious ( $P < 0.05$ ). Conclusion The process decentralization strategy and the secondary triage joint nursing have obvious intervention effect on the fever clinic, which can significantly reduce the waiting time, regulate the anxiety, and thus improve the service quality and medical satisfaction, and should be promoted.

**[Key words]** process dispersion strategy; secondary triage; joint intervention; fever clinic; nursing quality; satisfaction

发热门诊的患者在就诊时的主要表现就是肠道及呼吸道症状，会提高整体的诊断难度，又加上疾病的种类非常多样且数量众多，就会造成在门诊工作里面有一定的风险，从而影响患者治疗，因此也就对护理人员的服务质量有了高要求<sup>[1]</sup>。临床实践指出，发热门诊一定要尽快对患者进行分类，在初步分诊后明确疾病的具体种类，从而提供针对性的治疗。可是大部分患者没有特异表现，又加上疾病非常多样，就很容易造成误诊，并影响后续的临床治疗。所以为了提高整体的服务质量，防止意外事件出现，就要在治疗中配合有效的护理管理。以往的常规护理内容主要是评价疾病种类并分析病情，尽管有一定程度的效果，可是欠缺足够的针对和积极性，所以临床应用比较受限<sup>[2-3]</sup>。因此我院在发热门诊干预期间，配合流程分散策略与二次分诊共同干预，并分析效果，现进行报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

筛选我院88例的发热门诊患者，时间在2023年6月-2024年6月之间，分为两组，各44例，其中对照组中男23例，女21例；平均  $(48.25 \pm 3.16)$  岁；研究组中男22例，女22例；平均  $(48.56 \pm 3.26)$  岁，且一般资料足够可比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组：常规护理，入院后到导诊台登记基本信息并开展体温检测，然后挂号予以就诊，门诊医生统一问诊并接受体格检查，然后开具申请单，按照临床的实验室检查结果去进行初步诊断，制定后续的治疗内容。

研究组：流程分散策略与二次分诊共同干预，内容为：①借助流程再造来准确分析目前分诊里面出现的不良情况，然后总结原因，并换位思考发热患者在就诊里面的具体需求。②单独设置常规及发热预检分诊，患者统一从一个门口进入，借助扫码程序来登记个人信息，并开展流行病学史的整体筛查，通过测量体温来保证全覆盖，予以初次预诊，1级的分诊护士根据挂号顺序其安排患者到达二级候诊区。③

开设二次分诊岗位,明确学习主题,统一组织门诊护士按照主题予以系统培训。④明确二次分诊的具体程序和护士的工作内容,对初次统计获取的信息予以系统分析,并把患者纳入对应科室的治疗范围,注意在巡诊期间要始终按照临床的五步原则开展分诊治疗。⑤修改以往预检分诊的具体标准,总结目前分诊流程的缺点,来详细分类患者的发病种类,并合适帮助患者去就诊对应科室。对于已经确诊的患者,包括有流行病学的具体依据、实际临床表现、排除类似病症以及影像学变化的患者开展准确的科室分诊治疗;其次对于在初诊时已经提交相关流行病学资料的科室疑似病例,可欠缺明确的依据,但是具备某一病症支持依据的基础上,但是也会出现关于其他传染病的对应知识证据,就要开展更加深入的临床流行病学追访,然后开展病原学检查,注意要把该类患者去安排到传染病科室;如果患者的发病因素不够明确,就要在隔离后开展下一步观察。⑥护士在巡诊期间要系统观察其表情和肢体变化,如果出现异常就要及时上报,并配合治疗;还要在候诊期间了解是否出现不适表现,或者出现新的

临床症状,并确认其生命体征,结合患者的临床症状和流行病学的资料,来尽快调整其病症评估以及候诊状态。

### 1.3观察指标

分析分诊准确率、HAMA评分及候诊时间。

分析护理服务质量。

分析满意度。

### 1.4统计学方法

数据用SPSS22.0分析,计数行 $X^2$ (%)检验,计量行t检验, $P < 0.05$ ,显著差异。

## 2 结果

研究组分诊准确率更高且HAMA评分及候诊时间更少( $P < 0.05$ ),见表1。

研究组护理服务质量更高( $P < 0.05$ ),见表2。

研究组满意度更高( $P < 0.05$ ),见表3。

表1 整体情况对比(分;例,%)

组别	例数	HAMA 评分(分)	分诊准确率	候诊时间(min)
对照组	44	15.85 ± 2.41	35 (79.5%)	9.32 ± 1.05
研究组	44	7.06 ± 1.36	43 (97.7%)	5.45 ± 0.89
T	/	11.275	8.789	10.532
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 护理质量对比(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	分诊质量	护士态度	候诊服务	候诊环境
对照组	44	69.82 ± 8.45	70.63 ± 7.49	72.86 ± 8.54	70.32 ± 9.56
研究组	44	94.25 ± 7.36	95.34 ± 8.12	96.38 ± 9.12	95.89 ± 8.97
T	/	15.231	18.654	17.346	16.475
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 满意度对比(例,%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	44	15	20	9	79.5%
研究组	44	23	19	2	95.5%
$X^2$	/	5.895	1.124	6.785	5.247
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

## 3 讨论

发热门诊的核心目的就是及时评估并处理患者的发热表现,并提供足够迅速的医疗服务。因为发热门诊在处理传染病及流行病有着非常关键的意义,能够开展早期筛查以及有效隔离,从而控制疾病的不良传播,还可以协助开展流行病学的整体调查及监测。若患者还会出现非常显著的呼吸困

难、意识变化以及高热等一系列严重表现,门诊也能够提供非常准确的紧急救治并及时转诊到医院的急诊科中<sup>[4-5]</sup>。

发热门诊里面的医护人员有着非常繁重的工作量,以往常规使用的护理模式无法积极应对,所以进一步优化并改进常规的护理手段就非常迫切<sup>[6]</sup>。流程分散策略属于流程再造的一种改进策略,通过把过去权力聚集的医院职能部门予以详细划分,来让患者能够获得更加直接且方便的护理服

务。而二次分诊主要的救治对象就是病症非常危重的患者，核心内容就是按照临床预检分诊的具体标准对患者进行有效分离并合理救治，然后按照对应的等级对临床表现比较轻微的患者所需要的二次分诊时间来进行合理化调整<sup>[7-8]</sup>。而在发热门诊管控里面有效融入这两种管理模式，既可以有效降低整体的不良事件出现，还能够提高整体的服务质量<sup>[9]</sup>。现阶段由于发热门诊里面的人力资源大多非常紧张，所以护理人员进行初检分诊期间，就会让精力太过集中，造成效果欠佳，而为了防止院内发生感染，在发热门诊里面一定要重视整体的分诊效率，既要进行基础合理分诊，还要在候诊过程中提高巡视力度，并全程予以准确监测。如果患者有传染性表现或者隐藏性传染症状，就要尽快去转入到对应科室开展合适治疗<sup>[10-11]</sup>。

本研究中，研究组的多项指标，包括分诊准确率、护理服务质量、HAMA评分、满意度以及候诊时间等，都要比对照组更好，且差异明显（ $P < 0.05$ ），能够进一步证实联合干预能够有效提高门诊效率，改善负面情绪和护患关系，从而提高最终的服务质量。其中流程分散策略可以把门诊护士的

职能进行进一步划分，从而有效让各自职能合理分散，并在初次分诊期间就能指导患者填写自己资料，从而有效缩短整体的登记时间，还能够尽快了解病情资料，全覆盖的体温测试也可以进一步提高筛查力度<sup>[12-13]</sup>。其次，通过建立准确的二次分诊岗位，也能够进一步划分护士的具体工作内容和范围，从而使其在对患者分配期间更加合理，来让其获得一个高效的诊治效率。该模式还可以有效处理分诊护士临床不良巡诊的情况，并让其可以有足够的精力来开展巡检工作，及时发现突发情况。并且还可以按照患者的实际就诊需求来合适调整科室医生的对应就诊数量，也能够提高就诊速度，并让所有患者尽量在最短时间里面获得科学救治。联合护理按照流程标准来及时进行合理化安排，能进一步减少候诊时间和护患纠纷，还能缓解其焦虑情绪，从而提高最终的服务质量<sup>[14-15]</sup>。

综上所述，流程分散策略与二次分诊共同护理对发热门诊的干预效果明显，可以明显减少候诊时间，调节焦虑情绪，从而提高服务质量及就诊满意度，应该推广。

#### 参考文献：

- [1]国务院联防联控机制综合组.发热门诊扩容和简化流程操作指南[J].中国病毒病杂志, 2023, 13(1): 19-19.
- [2]Avilés-Robles, Martha J, Reyes-López, Alfonso.Economic implications of step-down outpatient management for fever and neutropenia episodes in pediatric cancer patients: a cost minimization analysis[J].BMC Health Services Research, 2024, 24(1): 1-9.
- [3]贾燕萍.基于分级诊疗体系下的发热门诊设计研究[D].重庆大学, 2022, 45(23): 56-58.
- [4]甘崇俐.流程分散策略联合二次分诊模式对发热门诊护理服务质量的影响[J].实用医学杂志, 2023, 24(16): 153-155.
- [5]Elazem B A.Assessment Patient s' Knowledge regarding Typhoid and Paratyphoid Fever in outpatient Clinic at El-Minya Fever Hospital[J].Helwan International Journal for Nursing Research and Practice, 2023, 68(92): 1052-1052.
- [6]彭永华, 解璐.基于思维导图的标准化分诊流程在发热门诊中的应用效果研究[J].临床医学工程, 2023, 30(1): 117-118.
- [7]叶仙霞.以患者为中心的标准化分诊流程应用于发热门诊中的效果[J].医学信息, 2023, 36(2): 1-3.
- [8]Yang G, Ren Z, Zou Y, et al.Antimicrobial stewardship in non-COVID-19 patients with fever and respiratory symptoms in outpatient settings: Lessons from the "dynamic zero-COVID policy" in mainland China[J].The Journal of infection, 2022, 84(5): 39-41.
- [9]孙晓芬.流程分散策略联合二次分诊模式对发热门诊护理服务质量的影响分析[J].全科护理, 2022, 15(7): 32-34.
- [10]Mercedes R A, Kasbaum M A, George P E, et al.Nutritional Recovery of Children With HIV and Severe Acute Malnutrition Attending an Outpatient Therapeutic Care Program[J].JAIDS: Journal of acquired immune deficiency syndromes, 2023, 15(1): 94-96.
- [11]黄珊, 马苗苗.闭环管理在改进发热门诊流程中的作用及优势探讨[J].名医, 2022, 19(17): 174-176.
- [12]陈芸, 丰青, 陈沁, 等.DMAIC模型在发热门诊流程管理优化中的探索研究[J].诊断学理论与实践, 2022, 24(2): 21-23.
- [13]Mark G, Mery P, Elya M, et al.Surveillance of fever and neutropenia episodes at Yeolyan Hematology and Oncology Center in Armenia[J].Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, 2024, 22(14): 74-76.
- [14]丁晓磊.二级综合医院发热门诊规范化管理的策略分析[J].中国城乡企业卫生, 2023, 38(4): 223-225.
- [15]陈倩, 吕卫葵, 张菊霞.流程分散策略联合二次分诊模式对发热门诊护理服务质量的影响[J].齐鲁护理杂志, 2022, 27(15): 156-158.