

如何进行患者分流和导诊

□ 许 敏

在门诊护理工作中,患者分流和导诊是提高医疗服务效率和质量的关键环节。

设置导诊台 在门诊入口处设置导诊台,为患者提供咨询服务。导诊台应配备经验丰富的护士,能够回答患者的问题,指导患者挂号、候诊和就诊。导护士还应了解各科室的分布和医生的出诊时间,为患者提供准确的指引。

分段预约挂号 为了减少患者的等待时间,医院可推行分段预约挂号制度。患者根据自己的时间安排预约挂号时段,医院按照预约时段合理安排患

者就诊。这样既避免了患者长时间等待,又提高了医疗服务效率。

推广移动医疗应用 开发手机应用程序或利用微信公众号,提供在线咨询、预约挂号、检查报告查询等服务。通过移动医疗应用,实时更新就诊信息,提醒患者就诊时间、注意事项等。移动医疗应用与传统导诊服务相结合,形成线上+线下的完整闭环,提高患者就医体验。

设立候诊区 设立宽敞明亮的候诊区,提供舒适的座椅和电视、书籍等娱乐设施,以缓解患者的焦虑情绪。候诊区应保持

整洁、安静,并配备护士进行巡诊,随时解答患者的问题。此外,医院可通过电子显示屏或候诊区公告栏及时更新患者候诊信息和就诊进度,以便患者了解自己的候诊情况。

宣传教育 通过宣传教育让患者了解门诊服务流程和就诊注意事项。医院可在官方网站、微信公众号和宣传栏上发布相关信息,帮助患者提前了解医院布局、科室设置和医生的专长。此外,在导诊台提供简明扼要的就诊指南,以便患者查阅。

优化流程管理 门诊护理人员应不断优化门诊服务流程,

提高服务质量。通过合理安排医生出诊时间、加强各科室间的协作与沟通,确保患者能够快速获得诊疗服务。同时,加强门诊与住院部的衔接,为需要住院治疗的患者提供便捷的转诊服务。

建立持续改进与反馈机制 建立持续改进与反馈机制,收集患者及医护人员意见和建议,针对存在的问题进行整改。定期评估门诊护理服务质量,分析患者满意度调查结果,对不足之处进行改进。同时,鼓励医护人员参加培训和学术交流活

动,提高业务水平和服务意识。通过持续改进与反馈机制的建立,不断完善门诊护理服务体系,提高整体服务水平。

门诊护理中的患者分流与导诊是提高医疗服务质量的关键环节。通过以上措施的综合应用,有助于提高门诊护理服务质量,减少患者等待时间,提升患者满意度。同时,也有利于提高医疗效率,实现医疗资源的合理配置。在今后的门诊护理工作中,应不断总结经验教训,持续优化服务流程,以更好地满足患者的需求。

(作者供职于山东省潍坊市坊子区人民医院)

重症肌无力患者的护理常识

□ 李 波

众所周知,重症肌无力是一种罕见的神经系统疾病,会导致肌肉无力,影响患者的日常生活。对于重症肌无力患者来说,除了及时治疗以外,正确的护理也十分重要。

重症肌无力的症状

肌肉无力 患者会感到全身或特定肌群的无力,最常见的是眼部肌肉无力,表现为眼睑下垂或双眼无法同时注视。

疲劳 肌肉容易疲劳,疲劳程度可能会逐渐加重,尤其在长时间使用肌肉或进行重复动作后更为明显。

咀嚼和吞咽困难 面部肌肉无力可能导致咀嚼和吞咽困难,食物在口腔中和经过咽喉的过程可能会出现困难。

语言和发音困难 舌肌和咬肌无力可能导致语言和发音困难,患者可能发音不清或声音低弱。

呼吸困难 重症肌无力可影响呼吸肌,导致呼吸困难,尤其在活动或睡眠时更为明显。

肢体无力 除眼部肌肉外,四肢

肌肉也可能出现无力,导致活动受限。

重症肌无力患者的护理

休息与活动 对于重症肌无力的患者来说,要保证充足的休息,避免剧烈运动或过度疲劳。适当的运动有助于改善肌肉功能,但不可过度劳累。

饮食护理 保证摄入充足的高热量、高蛋白、高维生素,宜清淡,避免油腻,慎食冰凉生冷刺激食物。对于吞咽困难或咀嚼无力者,应在服用药物30分钟后进食,给予流质或半流质,必要时鼻饲。

症状护理 针对不同的症状,采取相应的护理措施。眼睑下垂患者需注意视线受阻,行走时要减慢动作,防跌倒,可用胶布粘贴支撑眼皮,改善视力。吞咽困难患者需细嚼慢咽,改变食物性状,保证进食安全。咯痰无力患者需定期翻身拍背,保持呼吸道通畅。

心理护理 保持愉快的心情,减少紧张、生气等情绪压力。与患者勤

交流,让患者保持愉悦的心情,鼓励患者战胜疾病。

用药护理 患者应遵守药物禁忌和饮食宜忌,戒烟酒。遵循医嘱服药,不要自己随意增减药物,有问题及时与医生沟通。

日常生活的护理 做好口腔护理和皮肤护理,保持衣物清洁,讲究卫生,勤换内衣裤。

预防感染 为了预防感冒和传染病,建议重症肌无力患者避免与感冒或有传染病的人接触,尽量减少外出,特别注意保持温暖,防止感冒。同时,患者还要注意个人卫生,勤换内衣裤,保持身体清洁,以此来提高抵抗力,降低感染风险。在寒冷季节,重症肌无力患者要注意保暖,确保室内空气流通,避免受寒和吹风。

定期复查 遵照医嘱定期到医院复查,以便及时了解病情变化,调整治疗方案。

(作者供职于山东省济宁市兖州区人民医院)

颅内压增高的护理秘诀

□ 王 霞

在护理领域,颅内压增高是一种严重的病理状况,需要我们采取科学的护理措施来缓解患者的不适。在这个过程中,每一名护理人员都扮演着关键的角色。这不仅仅是一项医疗任务,更是一种关怀和支持。下面,我们将探讨颅内压增高的护理秘诀,强调从每个人做起,为患者提供更全面、有效的照护。

颅内压增高的临床表现

头痛 头痛是颅内压增高的常见症状,通常表现为持续性的头部疼痛,特别是在早晨和晚上加重,这种头痛会伴随恶心、呕吐等症状。

呕吐 呕吐也是颅内压增高的常见症状,通常在头痛后出现,表现为喷射状呕吐。

视乳头水肿 视乳头水肿是颅内压增高的重要体征,会导致视力模糊、视野缺损或失明。

意识障碍 颅内压增高会导致患者意识障碍,表现为嗜睡、昏迷等症状。

其他症状 颅内压增高还可能

引起耳鸣、头晕、颈项强直等症状。

颅内压增高的护理措施

抬高床头 将患者的床头抬高15度~30度,有助于促进颅内静脉液回流,减轻脑水肿,降低颅内压。

保持呼吸道通畅 保持患者呼吸道通畅,避免呕吐物、呼吸道分泌物等阻塞呼吸道,影响气体交换,加重颅内压增高症状。

控制液体摄入量 在护理颅内压增高患者时,要特别注意控制他们的液体摄入量。过量补水会进一步加剧颅内压增高,给患者的病情带来不利影响。因此,护理过程中要密切关注患者的液体摄入量,避免过度补水,同时还要注意保持患者的水电解质平衡,防止因电解质紊乱引发其他并发症。通过合理的液体管理和电解质调节,可以有效降低患者的颅内压,促进患者康复。

观察病情变化 密切观察患者的病情变化,包括意识状态、瞳孔变化、生命体征等,及时发现并处

理颅内压增高的症状。

预防感染 在护理过程中,保持患者的口腔清洁至关重要,可以防止呼吸道感染。对于长期卧床的患者,为了预防褥疮和肺部感染,应定期为其翻身、拍背,确保患者皮肤清洁干燥,并促进血液循环。通过这些措施,可以有效降低感染风险,提高患者的舒适度和康复效果。

心理护理 在护理过程中,还要关心和安慰患者,向患者和家属详细介绍病情和治疗方案,帮助他们更好地理解病情和治疗过程,并通过这种方式增强患者的信心,提高他们的配合度,从而促进康复。同时,还要与患者及其家属沟通,建立良好的护患关系,为后续的治疗和护理工作打下坚实的基础。

配合治疗 根据医生的治疗方案,协助患者进行各项检查和治疗,如腰椎穿刺、脑室引流等。

(作者供职于山东省济宁市泗水县人民医院神经外科)

科学保护重症患者的皮肤

□ 徐 然

皮肤是人体最大的器官,对于重症患者而言,皮肤的状态往往能反映患者的整体健康状况。由于重症患者长期卧床、活动受限,以及使用各种医疗设备和治疗手段,他们的皮肤常常会出现各种不适症状。因此,对于重症患者的皮肤护理显得尤为重要。

皮肤护理的重点

保持皮肤清洁 定期为患者擦拭身体,保持皮肤清洁,防止感染。在擦拭时,应选择温和的清洁剂,避免使用刺激性强的化学清洁剂。同时,注意保暖,防止患者受凉。

避免皮肤受压 长期卧床的患者容易出现褥疮,应定期为患者翻身,避免同一部位长时间受压。可使用气垫床、泡沫垫等辅助工具,减轻皮肤受压。

防止皮肤受伤 在为患者进行护理操作时,应轻柔、细致,避免对皮肤造成损伤。如果发现皮肤破损、红肿等异常情况,应及时处理,防止感染。

观察皮肤变化 密切观察患者的皮肤颜色、温度、湿度等变化,以及有无红肿、破损等情况。如发现异常,应及时报告医生并采取相应措施。

皮肤护理的注意事项

选择合适的护理用品 医护人员在接触患者前应彻底洗手,防止交叉感染,并为患者选择透气性好、柔软适

的衣物和床单,避免使用粗糙的布料,选择温和的清洁剂和护肤品,避免对皮肤造成刺激。

加强营养摄入 营养不良容易导致皮肤受损,应保证患者摄入足够的营养,增强皮肤的抵抗力。

对患者及其家属进行宣教 对患者及家属进行健康宣教,使其了解皮肤护理的重要性及相关知识。教给他们预防褥疮、保持皮肤清洁和湿润等方面的知识。通过健康宣教提高患者的自我管理能力和家属的参与度。

定期评估与记录 定期对患者进行皮肤评估,并做好记录,记录内容包括皮肤状况、护理措施、问题处理等,以便于追踪和管理。

关注患者的舒适度 在护理过程中,应注意患者的舒适度。使用约束带等措施时,应确保患者的舒适和安全,避免不必要的痛苦和不适。

环境控制 保持病房的清洁、整齐和适宜的温度、湿度,为患者提供一个良好的康复环境;定期开窗通风,保持空气清新。

预防性措施 对于易发生褥疮的高危患者,应采取预防性措施,如定期翻身、使用气垫床等设备,减少皮肤受压,加强营养支持,改善循环等措施也有助于预防褥疮。

重症患者的皮肤护理是一项复杂而重要的任务,为了确保患者的舒适和安全,医护人员需要具备专业的知识和技能,并采取一系列有效的护理措施,维护患者的皮肤健康。

(作者供职于山东省济宁市兖州区人民医院)

公共卫生护理的认识误区

□ 宋昭涵

在我们的日常生活中,公共卫生护理是一个经常被提及的话题,但是人们对公共卫生护理的认识存在不少误区。

公共卫生护理只是疾病防控

很多人认为,公共卫生护理就是防控疾病,其实并非如此。公共卫生护理涵盖的范围非常广泛,除了疾病防控,还包括健康教育、环境卫生、食品卫生等多个方面。简单来说,公共卫生护理是一项长期、持续的工作,关心的是如何让整个社区的人都保持健康。

公共卫生护理只是政府的事

很多人觉得公共卫生护理是政府的事情,与个人无关。其实不然,公共卫生护理是每一个人的责任,每一个人都应该参与公共卫生护理,比如可以做好个人卫生,保持环境清洁,遵守食品安全规定,关注职业健康等。

口罩可以完全阻挡病毒入侵

有人认为,戴口罩能百分之百防止病毒传播,事实并非如此。口罩可以在一定程度上减少病毒传播的风险,但并不能完全隔离。正确佩戴戴口罩、勤换口罩和保持手卫生同样重要。因此,戴口罩是一项有效的防护措施,但并非绝对的“铁壁”。

只需要在饭前便后洗手

很多人认为,只有在饭前便后才需要洗手,其实这是不正确的。在日常生活中,我们的手会接触到很多东西,如钱币、门把手、电梯按钮等,这些地方都可能带有病毒和细菌,因此,无论何时何地,只要接触过外界的物品,就应该及时洗手。

为了更好地理解公共卫生护理,我们可以将其比喻为“健康护城河”。

河底:代表健康的最低保障,

即基本医疗保障和健康教育。政府和社会应确保每个人都有获得基本医疗服务和健康教育的权利。

河岸:代表公共卫生管理的范围,包括疾病预防与控制、环境卫生、食品卫生等。这些方面的工作需要全社会的共同努力和参与。

河水:代表健康影响因素的监测与评估。我们需要时刻关注影响健康的各种因素,如空气质量、水质、饮食习惯等,并采取相应措施进行改善。

河面:代表应急响应机制,当出现突发公共卫生事件时,需要有快速、有效的应对机制来控制疫情的扩散,维护公众的健康安全。

河堤:代表法律法规和政策保障,制定和执行相关法律法规和政策是维护“健康护城河”的重要保障措施。

河两岸的绿化带:代表健康促



资料图片

进和健康教育活动。通过广泛开展健康促进和健康教育活动,可以提高公众的健康意识和自我保健能力。

护城河的管理维护者:代表专业的公共卫生护理人员,负责“健康护城河”的日常管理和维护工作,确保护城河的正常运行和

健康发展。

通过这个比喻,我们可以更形象地理解公共卫生护理的工作内容和重要性。只有全社会共同努力,才能构建好“健康护城河”,保障每个人的健康安全。

(作者供职于山东省淄博市博山区人民医院)