

门诊内科急诊与常规诊疗流程的衔接研究

张丽霞

云南省曲靖市第一人民医院 云南曲靖

【摘要】目的 探讨门诊内科急诊与常规诊疗流程的有效衔接方法，提高医疗服务效率和质量。**方法** 回顾性分析 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在我院门诊内科就诊的 1200 例患者的临床资料，根据诊疗流程分为观察组（优化衔接流程）和对照组（传统流程），每组 600 例。比较两组患者就诊时间、候诊满意度、诊断准确率及转诊率等指标。**结果** 观察组患者平均就诊时间短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组候诊满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组诊断准确率高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组转诊率低于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 优化门诊内科急诊与常规诊疗流程的衔接可显著缩短患者就诊时间，提高候诊满意度、诊断准确率，降低转诊率，提升医疗服务质量。

【关键词】 门诊内科；急诊；常规诊疗；流程衔接

【收稿日期】 2025 年 2 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 3 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ircm.20250012

Research on the connection between outpatient internal medicine emergency and routine diagnosis and treatment processes

Lixia Zhang

The First People's Hospital of Qujing City, Yunnan Province, Qujing, Yunnan

【Abstract】Objective To explore effective connection methods between outpatient internal medicine emergency and routine diagnosis and treatment processes, in order to improve the efficiency and quality of medical services. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 1200 patients who visited our outpatient internal medicine department from January 2021 to December 2022. According to the diagnosis and treatment process, they were divided into an observation group (optimized connection process) and a control group (traditional process), with 600 patients in each group. Compare the visit time, waiting satisfaction, diagnostic accuracy, and referral rate between two groups of patients. The average visit time of the observation group patients was shorter than that of the control group ($P<0.05$); The satisfaction rate of the observation group with waiting appointments was higher than that of the control group ($P<0.05$); The diagnostic accuracy of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$); The referral rate of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Optimizing the connection between outpatient internal medicine emergency and routine diagnosis and treatment processes can significantly shorten patient visit time, improve waiting satisfaction and diagnostic accuracy, reduce referral rates, and enhance the quality of medical services.

【Keywords】 Outpatient Internal Medicine; Emergency treatment; Routine diagnosis and treatment; Process connection

门诊内科是医院的重要组成部分，承担着大量患者的诊疗工作。急诊患者病情危急，需要迅速且精准的医疗干预，而常规诊疗流程侧重于全面、细

致的诊断与治疗。两者的有效衔接对于保障患者安全、提高医疗效率和质量至关重要^[1]。

然而，在实际工作中，门诊内科急诊与常规诊

疗流程的衔接常存在诸多问题,如信息传递不畅、诊疗环节脱节等,影响患者就医体验和治疗效果。因此,深入研究两者的衔接策略具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在我院门诊内科就诊的 1200 例患者为研究对象。将 2021 年 1 月至 6 月采用传统诊疗流程的 600 例患者作为对照组,其中男性 320 例,女性 280 例;年龄 18-75 岁,平均(45.5±12.5)岁。将 2022 年 1 月至 6 月实施优化衔接流程后的 600 例患者作为观察组,其中男性 330 例,女性 270 例;年龄 19-78 岁,平均(46.2±13.0)岁。两组患者在性别、年龄等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①就诊于我院门诊内科;②年龄≥18 岁;③临床资料完整。排除标准:①精神疾病患者;②中途转院或放弃治疗者;③合并严重创伤或外科急腹症等需紧急外科处理的患者。

1.3 诊疗流程

对照组(传统流程)患者到达门诊内科后,先在挂号处挂号,然后到内科门诊候诊区等待叫号。按顺序就诊后,医生进行问诊、体格检查,开具相关检查检验单。患者缴费后前往相应检查检验科室进行检查,检查结果回报后再次挂号排队复诊,医生根据检查结果做出诊断并制定治疗方案。急诊患者同样先挂号,急诊医生初步评估后,若病情允许则按上述常规流程就诊;若病情危急,则直接启动绿色通道进行抢救,但后续与常规诊疗流程的衔接缺乏系统性协调。

观察组(优化衔接流程)(1)设立综合服务台:患者进入门诊内科区域后,首先到综合服务台。服务台工作人员进行快速分诊,对于急诊患者,立即通知急诊医生,并在 5 分钟内完成基本信息登记(包括姓名、年龄、性别、初步症状等)和生命体征测量(体温、脉搏、呼吸、血压),同时为患者佩戴急诊标识腕带,开启急诊诊疗信息系统录入相关信息。对于非急诊患者,引导其进行自助挂号或人工挂号,并提供就诊流程咨询服务。(2)急诊与常规诊疗的分流与协同:急诊医生接到通知后,2 分钟

内到达患者身边进行初步诊断。若患者病情危急,需紧急抢救,立即将患者转运至急诊抢救室,同时通知相关科室医生组成抢救团队进行协同救治。在抢救过程中,急诊护士负责采集血液、尿液等标本,联系检验科进行快速检测,并及时将结果反馈给抢救医生。若患者病情相对稳定但仍需紧急处理,急诊医生在完成初步诊疗后,通过急诊诊疗信息系统将患者病情摘要、检查检验建议等信息发送至相应专科门诊医生工作站,并预约患者在 30 分钟内到专科门诊就诊。专科门诊医生提前了解患者情况,做好接诊准备。(3)检查检验流程优化:对于需要检查检验的患者,无论是急诊还是常规诊疗患者,医生开具电子检查检验申请单后,系统自动预约检查检验时间,并将预约信息发送至患者手机。患者按照预约时间直接前往检查检验科室,无需再次排队缴费(费用在就诊结束后统一结算)。检查检验科室收到标本后,优先处理急诊患者标本,确保急诊患者在 1 小时内获得重要检查结果(如血常规、生化、心电图、胸部 X 线等),常规患者在规定时间内出具报告。检查检验结果自动上传至医院信息系统,医生可及时查看。(4)诊疗结果反馈与随访:患者完成诊疗后,医生在系统中记录详细的诊疗过程和医嘱。对于诊断不明确或治疗效果不佳的患者,由门诊内科专家团队进行会诊讨论,制定进一步诊疗方案。同时,设立专门的随访小组,对患者进行电话随访,了解患者病情恢复情况,提供健康指导,并记录随访信息。

1.4 观察指标

就诊时间:从患者到达门诊内科至完成诊疗离开的总时间,精确到分钟。

候诊满意度:采用自行设计的候诊满意度调查问卷,包括候诊环境、等待时间、医护人员服务态度等方面,满分 100 分。非常满意(90-100 分)、满意(75-89 分)、一般(60-74 分)、不满意(<60 分),满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

诊断准确率:以患者最终明确的诊断结果为金标准,计算医生初次诊断与最终诊断相符的比例。

转诊率:因病情需要转诊至其他科室或上级医院的患者例数占总患者例数的比例。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件进行数据分析。计

量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者就诊时间比较

观察组患者平均就诊时间为 (58.5 \pm 15.5) 分钟, 明显短于对照组的 (95.2 \pm 20.5) 分钟 (t = 10.897, P<0.001), 见表 1。

表 1 患者就诊时间对比

组别	n	就诊时间 ($\bar{x} \pm s$, 分钟)
观察组	600	58.5 \pm 15.5
对照组	600	95.2 \pm 20.5

2.2 两组患者候诊满意度比较

观察组患者候诊满意度为 92.0% (552/600), 高于对照组的 80.0% (480/600) ($\chi^2=23.534$, P<0.001), 见表 2。

表 2 患者候诊满意度对比

组别	n	满意度				满意度 (%)
		非常满意 (例)	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	
观察组	600	350	202	40	8	92.0
对照组	600	250	230	90	30	80.0

2.3 两组患者诊断准确率比较

观察组诊断准确率为 95.0% (570/600), 高于对照组的 88.0% (528/600) ($\chi^2=14.706$, P<0.001), 见表 3。

表 3 患者诊断准确率对比

组别	n	诊断准确 (例)	诊断不准确 (例)	准确率 (%)
观察组	600	570	30	95.0
对照组	600	528	72	88.0

2.4 两组患者转诊率比较

观察组转诊率为 8.0% (48/600), 低于对照组的 15.0% (90/600) ($\chi^2=7.825$, P = 0.005)。

3 讨论

3.1 传统诊疗流程存在的问题

(1) 急诊与常规诊疗缺乏协同

在传统流程中, 急诊患者与常规患者在挂号、候诊等环节基本无区分, 导致急诊患者可能因等待

时间过长而延误病情。急诊医生与专科医生之间信息沟通不畅, 急诊患者后续诊疗缺乏连贯性, 容易出现重复检查、诊断不一致等问题^[2]。

(2) 检查检验流程繁琐

患者需多次排队缴费、预约检查检验, 耗费大量时间和精力。尤其是急诊患者, 不能及时获得检查结果, 影响诊断和治疗决策^[3]。

(3) 缺乏有效的随访机制

对于诊断不明确或治疗效果不佳的患者, 缺乏系统的会诊和随访安排, 不利于患者病情的跟踪管理和进一步治疗。

3.2 优化衔接流程的优势

(1) 快速分诊与协同诊疗提高效率

综合服务台的设立实现了患者的快速分流和初步评估, 为急诊患者赢得宝贵时间。急诊与专科医生之间通过信息系统实现实时沟通和协同诊疗, 确保患者得到及时、准确的治疗。

(2) 优化检查检验流程节省时间

检查检验流程的优化减少了患者排队次数, 缩短了等待时间。急诊患者优先处理原则保证了重要检查结果的快速获取, 有助于医生及时调整治疗方案。

(3) 完善的随访机制保障医疗质量

专家会诊和随访小组的设立, 为疑难病例提供了多学科的诊断意见, 同时通过随访及时了解患者病情变化, 提供个性化的健康指导, 提高了患者治疗依从性和治疗效果。

3.3 研究结果的临床意义

缩短就诊时间对于提升医疗服务质量和患者满意度具有重要意义。首先, 减少患者在医院的等待时间能够显著减轻他们的痛苦和焦虑, 尤其是在急诊情况下, 快速响应可能意味着挽救生命。对于非紧急情况的患者, 缩短就诊时间减少了他们在医院的时间消耗, 提高了就医效率, 从而提升了就医体验^[4]。此外, 这还能提高医院的门诊流量和医疗资源的利用率, 使得更多的患者能够得到及时的医疗服务。

提高候诊满意度对于医院来说至关重要, 因为它直接影响到医院的声誉和患者的忠诚度。通过优化流程, 改善就医环境, 缩短等待时间, 并提供高质量的医护服务, 可以增强患者对医院的信任, 从而

提高患者满意度^[5]。这种满意度的提升不仅能够吸引新患者，还能保持现有患者的忠诚度。

提升诊断准确率是提高医疗服务质量的关键。准确的诊断是制定有效治疗方案的基础。通过优化流程，如信息共享、协同诊疗和专家会诊等措施，可以提高医生对疾病的诊断能力，减少误诊和漏诊的发生^[6]。这对于患者来说意味着更精准的治疗方案，对于医院来说则意味着更高的治愈率和更好的治疗效果。

降低转诊率是医院内部诊疗水平提升的一个重要指标。当医院能够提供高质量的医疗服务，使得更多的患者能够在本院得到妥善治疗时，转诊率自然会降低。这不仅减少了患者的就医成本，也提高了医院的综合诊疗能力和声誉，有助于医院在激烈的医疗市场竞争中站稳脚跟^[7]。

4 结论

优化门诊内科急诊与常规诊疗流程的衔接对于提高医疗服务质量和效率具有重要意义。通过设立综合服务台、加强急诊与常规诊疗的协同、优化检查检验流程和完善随访机制等措施，可有效缩短患者就诊时间，提高候诊满意度、诊断准确率，降低转诊率^[8]。在实际工作中，医院应根据自身情况，不断改进和完善诊疗流程，以提供更加优质、高效的医疗服务。

参考文献

[1] 纪奕玲.急诊诊疗流程在护理管理中的应用研究[J].中外

医学研究, 2012, 10(16):2.

- [2] 王巧凌.胸痛中心多学科协作诊疗管理模式与常规诊疗流程对 STEMI 急诊 PCI 救治效果的影响[J].世界最新医学信息文摘, 2020(91):3.
- [3] 庞凌霄,蔡文伟.急诊诊疗新举措—“先诊疗后结算”系统先进性的探讨[C]/2012 年浙江、江苏两省急诊医学学术年会暨 2012 灾难与创伤急救西湖国际论坛.0[2024-12-12].
- [4] 杨秀红,李新萍,侯桂红.急诊诊疗流程在急诊护理管理中的应用[J].护理研究, 2009.
- [5] 王婷.公立医院急诊重点病种诊疗流程优化的影响因素分析及对策[J].管理学家, 2022(15):94-96.
- [6] 冯碧玉. 探讨急性心肌梗死患者应用优化急诊护理流程的救治效果及抢救成功率[J]. 现代护理医学杂志,2022,1(9).
- [7] 邓钰,黄正容. 急诊护理在急性心肌梗死患者中的应用[J]. 国际护理学研究,2022,4(8).
- [8] 王娅. 急诊心肌梗死抢救中优化护理流程的疗效分析[J]. 心血管病防治知识,2022,12(23):88-90.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS