

门诊诊疗操作镇静患儿旅程地图的构建

张焕梅¹, 吴丽芬², 胡昕玫¹, 汤竹云¹, 刘义兰²

摘要: **目的** 了解门诊诊疗操作镇静过程中患儿及家属的体验及需求, 为优化儿童诊疗操作镇静服务流程、改善其镇静体验提供参考。 **方法** 2024 年 12 月至 2025 年 2 月选取 30 例接受诊疗操作镇静的门诊患儿及其家属, 运用非参与式观察法, 跟踪并记录患儿诊疗操作镇静全过程, 并运用描述性质性研究方法, 从中选取 14 名患儿家属进行半结构化访谈, 采用内容分析法进行资料分析。 **结果** 按诊疗阶段, 从任务、情绪、满意点、痛点 4 个维度将诊疗操作镇静的患儿及家属就诊需求总结成 26 条主题, 并绘制成患儿旅程地图。 **结论** 通过患儿旅程地图可直观地了解患儿及家属在接受诊疗操作镇静期间的经历及体验, 并确定其多维度的问题与需求, 为临床改进门诊儿童诊疗操作镇静流程提供依据。

关键词: 患儿; 诊疗操作; 镇静; 儿童镇静门诊; 复苏; 患者旅程地图; 质性研究; 儿科护理

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.19.041

Development of a patient journey map for sedated children receiving medical procedures in outpatient clinics

Zhang Huanmei, Wu Lifan, Hu Xinmei, Tang Zhuyun, Liu Yilan. Outpatient and Emergency Unit of Pediatrics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the experiences and needs of children and their families during procedural sedation in outpatient settings, so as to provide references for optimizing pediatric sedation service processes and improving patient experiences. **Methods** From December 2024 to February 2025, 30 children undergoing outpatient procedural sedation and their caregivers were enrolled. Non-participatory observation was employed to track and document the entire sedation process. Then a descriptive qualitative study was designed to conduct semi-structured interviews among 14 caregivers, and content analysis was used to analyze the interview data. **Results** Based on clinical phases, 26 themes on needs of children and their families during procedural sedation in outpatient settings were summarized and categorized into four dimensions (tasks, emotions, satisfactions, and pain points), and a patient journey map was developed. **Conclusion** The experiences and needs of children and their families during procedural sedation in outpatient settings can be understood through a patient journey map, and the multidimensional challenges and requirements can be identified, and it can provide a reference for improving the sedation service process.

Keywords: children; diagnostic and therapeutic procedural; sedation; children's sedation outpatient department; recovery; patient journey map; qualitative research; pediatric nursing

诊疗操作镇静是指使用抗焦虑、镇静、镇痛或解离药物减轻患者疼痛、缓解焦虑、减少体动, 以便实施临床必要的诊断或治疗操作, 同时提供适当程度的遗忘或意识下降并确保患者安全^[1-2]。临床对于儿童诊疗操作镇静的需求不断上升, 其应用范围也从传统的影像学检查、心电图检查、拔牙、骨折复位等领域, 逐渐扩展至消化道内镜、鼻内镜、气管支气管镜检查, 以及神经系统诊断检查等诊疗操作^[1]。接受诊疗操作镇静的患儿常因陌生医疗环境及医疗操作等引发强烈的医疗恐惧与分离焦虑, 部分出现诊疗后情绪波动或行为退缩; 家属则面临镇静风险认知不足、流程信息模糊带来的决策压力, 以及陪同过程中的心理负

荷。镇静效果不佳可能造成患儿在等候或检查过程中苏醒, 会导致人力、物力的浪费, 影响临床工作效率^[1,3]。既往研究多聚焦镇静药物的效果和安全性, 对患儿心理及家属作为协同照护者的角色困境缺乏深入探讨, 此外, 现有干预措施多局限于技术优化, 未能整合患儿及家属心理与家庭支持策略^[4-5], 导致镇静服务在流程优化、人文关怀与跨学科协作层面存在不足。患者旅程地图是通过图示化方式将患者在各医疗阶段的互动、感受及需求可视化, 揭示出改善患者体验的关键节点^[6]。旅程地图有助于识别就诊关键节点, 优化就诊流程, 提升服务质量, 缓解患者焦虑^[7]。通过患者旅程地图, 医护人员能更精准地把握患儿及家属的心理变化, 针对性地调整镇静方案, 确保诊疗过程顺利进行。鉴于此, 本研究按照旅程地图构建步骤^[8]构建门诊诊疗操作镇静患儿的旅程地图, 聚焦于患儿及家属在诊疗镇静过程中的互动体验、心理变化及实际需求, 旨在通过可视化手段揭示影响诊疗镇静效率、患儿及家属心理状态及需求的关键环

作者单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 儿科门诊 2. 护理部 (湖北 武汉, 430022)

通信作者: 胡昕玫, 836379624@qq.com

张焕梅: 女, 硕士, 主管护师, 护士长, 307035910@qq.com

科研项目: 湖北省自然科学基金面上项目 (2025AFB957)

收稿: 2025-04-03; 修回: 2025-07-08

节,提出针对性的改进策略,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2024 年 12 月至 2025 年 2 月选取我院接受门诊诊疗操作镇静的 30 例患儿及其家属进行跟踪观察。30 例患儿年龄 1~36 (16.2±5.7)个月;诊疗操作类型包括磁共振 14 例,CT 4 例,听力筛查 4 例,脑电图 3 例,心脏超声 5 例;镇静成功 26 例。患儿家属中母亲 22 名,父亲 5 名,祖父母/外祖父母 3 名。从中选取 14 名患儿家属进行访谈,将家属编号为 P1~P14。纳入标准:患儿年龄≤3 岁;自愿参加本研究;患儿直系亲属(父母、祖父母或外祖父母);陪同患儿经历门诊诊疗操作镇静完整流程≥1 次;语言表达清晰。排除精神异常者。14 名家属中男 4 名,女 10 名;年龄 25~65(35.50±12.14)岁;患儿母亲 9 名,父亲 3 名,祖父母/外祖父母 2 名。患儿中男 9 例,女 5 例;月龄 3~30 个月,中位月龄 12 个月。诊疗操作类型包括磁共振 7 例,CT 2 例,听力筛查 2 例,心脏超声 2 例,脑电图 1 例;镇静成功 12 例。本研究经华中科技大学同济医学院附属协和医院伦理委员会审核批准,批准号为[2025]伦审字(0312-01)。

1.2 方法

1.2.1 观察并记录患儿诊疗操作镇静流程关键点 由 2 名经过统一培训(培训内容包括镇静流程规范、观察记录标准及伦理要求)的研究人员对 30 例接受诊疗操作镇静的患儿及家属进行跟踪观察。采用非参与式观察,保持 1.5 m 以上距离,避免干扰临床流程,全程跟踪患儿从就诊至离院的完整动线,记录各环节时间节点、行为反应及意外事件。于离院前对家属进行满意度调查(每个节点采用 Likert 5 级评分,1 分为“非常不满意”,5 分为“非常满意”),由家属独立填写。

1.2.2 质性访谈了解家属在门诊诊疗操作镇静过程中的真实感受和需求 运用描述性质性研究方法,采用半结构式访谈法对患儿家属展开面对面访谈,地点位于儿童镇静门诊比较安静、独立的房间。在正式访谈前对 2 名患儿家属进行预访谈,根据访谈结果修订访谈提纲,最终确定访谈提纲:①您的孩子接受诊疗操作镇静的整个流程是怎样的? ②您能具体描述一下诊疗镇静各个阶段的感受吗? ③您和孩子在接受诊疗操作过程中遇到了哪些困难或障碍? ④您希望医护人员为您提供哪些帮助? 访谈过程中同时使用录音笔全程记录,访谈时间为 20~30 min。通过访谈,深入了解家属在门诊诊疗操作镇静过程中真实感受和需求,在每次访谈结束后 24 h 内及时对录音资料进行文字转化和整理。采用内容分析法分析访谈内容,通过反复比对和分析,对所有数据进行编码和

主题提炼,识别患儿及家属在镇静过程中的共性和个性问题。

1.2.3 绘制旅程地图 整合患儿旅程地图框架,将满意度调查结果结合质性研究结果作为绘制情绪曲线的参考依据,满意度越高表明患儿家属的情绪越积极,体验感也越好。加入访谈获取的信息,进一步梳理患儿及家属在诊疗操作镇静过程中的情绪及需求变化,绘制患儿旅程地图,进行可视化展示。

2 结果

2.1 观察结果 通过对 30 例患儿及家属的跟踪观察,确定 10 个关键节点,其用时 5~35 min,10 个关键节点的满意度情况,见表 1。

表 1 患儿家属对门诊儿童诊疗操作镇静 10 个

项目	关键节点的满意度				人
	非常 满意	满意	一般	不满意	非常 不满意
诊疗医嘱	24	4	2	0	0
预约检查时间	15	8	5	2	0
评估是否需要镇静	17	10	3	0	0
挂号	10	6	10	3	1
就诊评估	13	8	7	2	0
签署知情同意书	8	7	9	5	1
医疗付费	10	5	10	5	0
实施镇静	15	10	5	0	0
诊疗操作	20	8	0	1	1
复苏观察	26	3	1	0	0

2.2 质性研究结果

在跟踪观察基础上,深入挖掘访谈内容,将患儿旅程分为镇静前、镇静中、镇静后 3 个阶段,从每个阶段的任务、情绪、满意点、痛点 4 个维度,分析出 26 个核心主题。

2.2.1 镇静前

2.2.1.1 任务 ①接受健康教育,纠正认知误区:家长和患儿需接受关于镇静操作的健康教育,了解镇静的目的、过程、可能的风险及注意事项,以纠正对镇静操作的认知误区。P4:“为什么做一个简单的检查还需要镇静?”P1:“我还担心镇静药物会有副作用,但医生详细解释了药物的安全性,让我放心了不少。”②了解诊疗流程,协助准备工作:了解整个诊疗操作流程,遵医嘱调整患儿饮食作息、准备安抚物品等。P6:“我以为镇静前需要孩子禁食很长时间,其实医生告诉我们只需要将平时饮食习惯稍做调整就行。”P2:“护士让我们准备了一些孩子平时喜欢的玩具和安抚用品,说是镇静时可以用。”P5:“医护人员向我解释了什么是睡眠剥夺。”

2.2.1.2 情绪 ①困惑与犹豫:家长在面对孩子即将进行的镇静操作时,普遍表现出困惑与迷茫。P14:“知道必须镇静时,比较犹豫要不要做这个检查了。”P10:“不知道镇静和麻醉有什么区别?”P1:“可不可以直接检查不做镇静?”②担忧与焦虑:家长普遍担心

镇静药物会对孩子的身体健康产生不良影响,部分家长对镇静药物的依赖性表示担忧,害怕一旦开始使用,孩子会产生依赖,难以戒断。”P2:“用镇静药会不会对孩子大脑有影响?”P9:“镇静是不是要打麻醉,会不会很疼?”P12:“知情同意书上面写的风险太吓人了。”

2.2.1.3 满意点 ①儿童友好,优先预约:诊疗操作科室儿童预约优先级较高,能减少等待时间,缓解家庭焦虑。P2:“预约检查时会征求我们的意见。”P8:“看到我们是儿童,帮我们约在上午。”②路标清晰,指引明确:医院能够提供清晰的路标和明确的指引,家长和患儿能够更快地找到目的地。P11:“儿童镇静门诊挺好找的,就在儿内科旁边,标识很清楚。”

2.2.1.4 痛点 ①缺乏相关知识、信息来源单一:家长对于儿童镇静的相关知识了解不足,知识来源单纯依靠医务人员讲解。P1:“网上关于儿童镇静的信息好少,也不敢相信网上的信息。”P5:“希望能有更多渠道了解这方面的知识,比如专门的科普文章或视频。”②医患沟通不足,专业术语复杂:家长与医务人员之间的沟通存在障碍,医务人员使用的专业术语较为复杂,导致家长难以理解。P13:“我年纪大了,医生说的话有些听不懂。”P7:“希望医生能用更通俗的语言来解释,让我们家长能更好地理解。”③诊疗流程繁琐,产生额外费用:整个诊疗操作镇静流程较为繁琐,需要多次往返不同的科室和楼层,且会产生费用,造成一定的经济负担。P8:“我一个人抱着孩子,镇静门诊和检查地点不在同一栋楼,需多次往返于不同的科室和楼层之间,有一次还迷路了,感到很疲惫。”P4:“看一次病做一个检查,挂了两次号。”

2.2.2 镇静中

2.2.2.1 任务 ①高度陪伴,妥善过渡:儿童由于年龄较小,往往难以理解并遵守医生的指示,家长在此过程中需保持冷静,通过言语或肢体接触给予孩子安慰陪伴,使儿童能够平稳过渡,减少不必要的恐慌和挣扎。P7:“孩子一哭,我就容易心疼,控制不了情绪,甚至想放弃。”P6:“孩子需要抱着他最喜欢的玩具才愿意听话。”②高效配合,顺利衔接:从儿童诱导镇静成功到完成诊疗过程中每一个环节都需要紧密配合,确保镇静与诊疗操作能顺利衔接。P4:“听力检查室提前联系我们询问大概镇静时间,为我们预留了检查时间。”

2.2.2.2 情绪 ①焦急与不安:家长担心镇静过程中患儿可能会出现不良反应,同时也害怕患儿镇静不成功影响后续的诊疗操作而产生焦虑和不安情绪。P3:“我的孩子是过敏体质,害怕她用镇静药物发生过敏反应。”P12:“我的孩子本来就精力充沛,白天从来睡不着,害怕镇静不成功耽误治疗。”②关注与期待:家长在镇静过程中会密切关注孩子的反应,期待镇静药物能够迅速且有效地发挥作用,使患儿安静下来,

以便顺利进行后续的诊疗操作。P1:“我一直紧紧盯着孩子,看他有没有不舒服,希望镇静剂能快点让他睡着,这样检查就能顺利进行了。”P14:“我当时心里就在想,这镇静剂到底管不管用,孩子能不能快点安静下来,让我们赶紧做完检查。”

2.2.2.3 满意点 ①专业水平:家长对医护人员的专业水平表示高度认可。P5:“我看到护士给孩子喂药非常专业,我自己在家根本喂不进去。”P11:“从开始准备镇静到孩子逐渐安静下来,整个流程安排得有条不紊,看得出医护人员很专业。”②安全有效:家长普遍认为镇静药物安全有效,能够迅速发挥作用,使孩子安静下来。P2:“我之前还担心镇静剂会对孩子有影响,但看到孩子很快就安静下来,而且检查过程中也没有出现异常,我就放心了。”P3:“我觉得镇静剂还是很有效的,孩子用了之后很快就睡着了,而且睡得挺沉的,后续的检查也挺顺利的。”③关怀态度:在镇静过程中,医护人员展现出温和、耐心的态度对待患儿及家属,时刻保持对患儿情况及家长情绪的关关注。P7:“护士一直轻声细语地安慰孩子,让孩子没有那么紧张,还会给孩子奖励小贴纸。”P6:“我特别感动的是,即使孩子哭闹不止,医护人员也没有丝毫的不耐烦,反而更加细心地安抚,让我们感受到了他们的关怀和责任心。”

2.2.2.4 痛点 ①患儿配合度低:镇静过程中,患儿的配合度往往较低,会出现抵触或哭闹等行为,不仅增加了操作的难度,还可能影响镇静效果,给诊疗操作带来了挑战。P10:“孩子不配合,时间都被浪费了,影响检查时间。”P11:“孩子太小,根本听不懂我们在说什么,让他配合真的太难了。”②环境适配不足:镇静室空间较小,医疗仪器摆放较多,童趣元素较少,对于患儿来说可能显得不友好。P12:“我记得当时镇静室里全是医疗器械,孩子一进门就害怕了。”P6:“如果能在镇静室里加一些孩子喜欢的元素,可能会让孩子感觉好一点。”③动线距离过长:在镇静过程中,患儿需要从一个区域转移到另一个区域进行不同的检查或治疗,科室间的长距离移动给家长带来了不便。P4:“镇静门诊和诊疗科室不在一栋楼,做完镇静后还要抱着孩子走很远去检查。”P1:“在各个科室之间穿梭还是很累的。”

2.2.3 镇静后

2.2.3.1 任务 复苏观察:镇静结束后,需对患儿进行复苏观察,确保其生命体征平稳,意识逐渐恢复。医护人员与家属需密切关注患儿的反应,及时发现并处理可能出现的异常情况。P12:“检查完成后还要返回儿童镇静门诊观察。”P8:“医生告诉我们,复苏观察是必需的,这样我们才能放心离开。”

2.2.3.2 情绪 ①释然与轻松:随着镇静过程的结束,家长看到患儿逐渐苏醒并恢复常态,心中的紧张和不安得以缓解,表现出释然与轻松的情绪。P1:“做

完检查,我悬着的心终于放下了。”P3:“这么小的孩子完成一次检查太不容易了,孩子顺利检查完我一下子就放松了。”②感激与认可:对于成功完成诊疗,家长往往心存感激,并对医疗团队表示认可和信任。P14:“很感谢儿童镇静门诊的医护人员,不然孩子根本做不成检查。”P5:“医护人员非常专业,来到医院还是得听他们的。”③沮丧与烦躁:患儿因种种原因未能完成检查时,家长往往会出现沮丧和烦躁的情绪。P13:“孩子到核磁共振室时,前面刚刚进去一个人,等了很久才进去,检查时孩子醒了,当时我真的很沮丧,感觉前面的努力都白费了,而且还得重新预约,再经历一次这样的过程,想想就觉得很烦躁。”

2.2.3.3 满意点 顺利复苏:家长对于镇静后患儿能够迅速恢复常态表示满意。P14:“看到孩子这么快就恢复正常,我真的很感激医生的专业操作。”P4:“孩子复苏过程平稳,没有出现任何不良反应。”P7:“医生告诉我们,复苏观察期间孩子的情况一切正常,我们可以放心回家了。”

2.2.3.4 痛点 ①失败预案不足:在面对患儿提前苏醒的情况时,缺乏完善的预案来应对。P13:“孩子检查中醒了,当天就不能重新做检查了,只能再约时间。”P9:“检查失败之后,医护人员虽然也在安慰我,但也不能解决实际问题,还是要从头再来。”②居家护理指导不足:家长普遍反映,在患儿接受镇静操作后,关于如何在家中后续护理的指导并不充分。P4:“孩子做完镇静检查后,不知道回家有没有什么特殊的注意事项。”P6:“虽然知道孩子需要休息,但具体的护理细节,比如饮食、作息等方面,我们不太清楚该如何调整。”

2.3 门诊诊疗操作镇静患儿旅程地图 综合应用患者旅程地图工具,通过非参与式观察提取诊疗操作镇静流程及意外事件,结合服务接触点体验满意度,并基于深度访谈解析服务认知差异,从而系统梳理儿童诊疗操作镇静全流程中患儿及家属的行为特征与体验轨迹。门诊诊疗操作镇静患儿旅程地图,见图1。

3 讨论

3.1 患儿旅程地图可帮助医护人员全面理解患儿及家属对诊疗操作镇静的体验与需求

3.1.1 重视患儿及家属信息获取需求,加强有效沟通 有学者提出,采取多种方式进行健康教育,可缓解患儿及家属迷茫、焦虑及恐惧情绪,使其更好地配合诊疗与镇静的实施,如制作科普小短片等,提供更为详细的镇静前指导及镇静细节展示^[9]。有研究显示,使用微信互动辅助,通过发送语音、短信、视频、图片等多种载体信息,可以使护患之间的沟通更加便利^[10];还可利用VR宣教^[11],以有效提高学龄前期儿童的镇静配合度。同时,应重视诊疗后的居家护理指导,在镇静后24 h内应积极随访,了解患儿是否出现

镇静或诊疗性操作相关并发症^[9]。医护人员还应提升沟通技巧,用通俗易懂的语言为家长答疑解惑;优化镇静前沟通工具,设计更为简洁、易于理解的知情同意书,避免专业术语的过度使用,提高信息的可读性和接受度。

3.1.2 改善物理及人文环境,提升就医体验 儿童镇静门诊的物理环境和人文环境对患儿及家属的情绪状态有着直接影响^[12]。优化门诊布局及导视系统,设置色彩丰富的墙面、卡通形象的指示牌以及温馨的等候区,提供儿童专属的娱乐设施,如小型游乐区、图书角等^[13],让患儿和家属在等待和接受诊疗镇静的过程中感受到轻松愉快的氛围。3~6岁学龄前患儿已开始接受学前教育,逐渐建立社交技能,能理解简单的社交规则,表现出更多的独立性和自理能力,但也会对未知产生更多的恐惧,童趣化的陪伴可增加患儿对医务人员的好感,减轻不安情绪^[14-15]。医护人员应展现出更多的耐心与关爱,以亲切的态度,通过音乐、游戏等方式转移患儿注意力,给予患儿及家属情感上的支持和安慰,增进医患之间的信任与理解,提升诊疗体验。

3.1.3 优化镇静标准流程,制订个性化镇静方案

为了进一步提高患儿镇静效果并减少不良反应,应优化镇静标准流程,并根据患儿的个体差异制订个性化的镇静方案^[2]。包括对患儿的生理、心理状况进行全面评估,选择合适的镇静药物和剂量,确定最佳的给药方式和时间、设置专门的转运团队、设计最优转运路线等。通过精细化管理和个性化治疗,更有效地改善患儿及家属的焦虑情绪,确保诊疗镇静操作的顺利进行,同时降低镇静过程中的风险与意外。

3.1.4 引进智能化工具,提高工作效率和精确度

引入智能化工具,可以优化诊疗资源配置,促进多部门协作^[16]。加强智能化技术研究,可以在提高医院医疗服务水平的同时,最大限度地满足病患与医务人员的需求^[17]。利用智能预约系统线上预约;采用智能镇静监测系统实时监测患儿生命体征,如心率、血压、呼吸频率等,从而精确评估镇静深度和效果;使用智能化信息共享系统,统筹安排医务人员工作,优化诊疗时间,让就诊-镇静-诊疗全流程衔接更为顺畅,满足更多患儿的快速诊疗需求。

3.1.5 分析失败原因,完善应急预案 各类可能影响儿童诊疗操作镇静失败的因素可独立存在或同时出现,需要根据患儿情况综合分析,包括患儿的特殊体质、对镇静药物的过敏反应、镇静深度的误判、设备故障或操作失误、工作人员衔接不畅等。医疗机构应完善应急预案,如紧急处理流程、备用药物和设备的准备、与相关科室的协调机制等,以应对可能出现的诊疗操作镇静失败的情况。此外,还应定期组织应急预案的演练,提高医护人员的应急处理能力和协作水平,确保在意外情况下能够迅速、有效地应对。

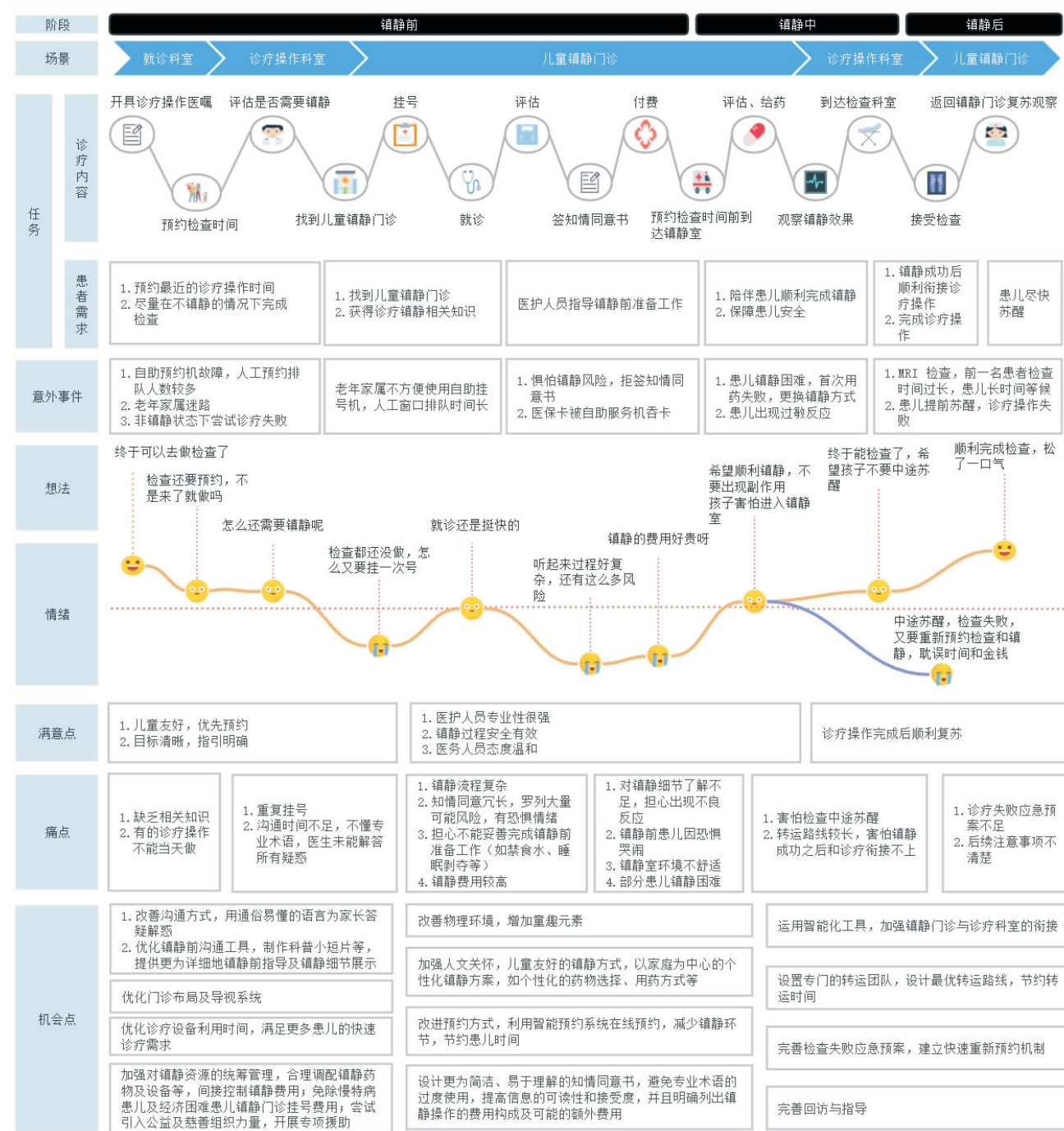


图 1 门诊诊疗操作镇静患儿旅程地图

3.2 患儿旅程地图的制作可促进不同学科之间的协同配合 在患儿诊疗及镇静的过程中,往往涉及多个学科的工作人员共同参与,如儿科医生、麻醉师、护士、技师等。通过患儿旅程地图直观展示诊疗操作镇静流程中的各个环节,帮助不同学科的医务人员识别潜在问题,形成统一的认知,明确各自的角色和责任,明确工作交接点,减少沟通障碍和误解,共同优化诊疗方案,为患儿提供更加安全、高效的诊疗服务。同时,患儿旅程地图还可以作为教育培训的辅助材料,帮助新入职或轮转的医护人员快速熟悉诊疗操作镇静流程,提高他们的专业素养和工作效率。

3.3 患儿旅程地图在实际应用中的局限性 目前,门诊诊疗操作镇静患儿旅程地图以静态呈现为主,随着患儿及家属诊疗镇静体验的变化和诊疗、镇静等技术的发展,静态的旅程地图无法反映患儿及家属最新的状态和需求,需要不断地收集和分析患儿及家属的反馈意见,以及临床实践的最新进展。同时,不同学科医务人员的专业背景和知识水平存在差异,可能对患儿旅程地图的理解和执行存在偏差。此外,由于患儿病情的复杂性和多变性,患儿旅程地图可能无法涵盖所有可能的诊疗场景和紧急情况。因此,在应用患儿旅程地图时,需要充分考虑这些局限性,并结合实

际情况进行灵活应用和优化改进,实现患儿旅程地图的实时更新。

4 结论

通过构建旅程地图,医护人员可以更好地识别和解决患儿及家属在儿童诊疗操作镇静过程中遇到的问题,从而提升医疗服务质量和效率。然而,患儿旅程地图的应用也面临着一些挑战,如静态呈现的限制、医务人员理解和执行的差异,以及患儿病情的复杂性和多变性等。因此,在未来的实践中,可以尝试结合数字和智能技术优化患儿旅程,不断探索和完善患儿旅程地图的构建和应用方法,以更好地满足患儿需求,提升医疗服务的整体水平。

参考文献:

[1] 李波,郑吉建,张马忠. 中国儿童诊疗操作镇静工作的困境与未来[J]. 上海医学,2022,45(3):140-145.

[2] American Academy of Pediatric Dentistry. Monitoring and management of pediatric patients before, during, and after sedation for diagnostic and therapeutic procedures: update 2016[J]. *Pediatr Dent*,2017,39(6):278-307.

[3] Li B, Zhang R, Huang Y, et al. Current sedation practices for non-invasive procedures in tertiary maternity and children's hospitals in China: a 5-year update[J]. *BMJ Paediatr Open*,2024,8(1):e002415.

[4] 王兴磊,张蜀. 急诊科小儿镇静和镇痛的研究进展[J]. 华西医学,2020,35(11):1391-1398.

[5] 王雪琴,兰芳,赵丽. 综合医院婴儿 MRI 检查护理配合方法的改进[J]. 护理学杂志,2020,35(3):37-39.

[6] 李妮. 基于用户体验地图的在线医疗平台信息服务优化研究:以武汉协和医院微信公众号为例[D]. 武汉:华中师范大学,2023.

[7] 戴梦娇,廖晓琴. 患者旅程地图在慢性病照护中的研究

进展[J]. 护理学杂志,2024,39(13):121-125.

[8] Simonse L, Albayrak A, Starre S. Patient journey method for integrated service design[J]. *Design for Health*,2019,3(1):82-97.

[9] 中华医学会麻醉学分会诊疗性操作的镇静与麻醉方案指导意见工作组. 诊疗性操作的镇静与麻醉方案指导意见(一)[J]. 中华麻醉学杂志,2023,43(6):641-647.

[10] 戴淑娟,汪红英. 微信护患沟通平台在中青年乳腺癌术后患者中的应用[J]. 护理学杂志,2017,32(14):98-100.

[11] 周燕,高文静,杨园园,等. VR 宣教对比水合氯醛镇静对儿童磁共振检查影响的研究[J]. 中国临床医学影像杂志,2023,34(7):517-520.

[12] 张焕梅,刘义兰,吴丽芬,等. 儿科门诊患儿家属护理人文关怀体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2024,39(21):85-89.

[13] 梅文凤,任玉洁. 基于服务设计的澳门地区公共医疗机构导视系统优化设计:以仁伯爵综合医院为例[J]. 设计,2023,36(19):61-66.

[14] Sola C, Lefauconnier A, Bringuier S, et al. Childhood preoperative anxiolysis:is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study[J]. *Paediatr Anaesth*,2017,27(8):827-834.

[15] 胡艺,王丹,许文妍,等. 童趣化陪伴和药物镇静对缓解学龄前患儿术前焦虑的效果比较[J]. 中华医学杂志,2024,104(29):2740-2744.

[16] 陈孟蕾,刘艳,徐雪慧,等. 基于智能化效益评估的医疗设备精益管理[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(11):71-73,93.

[17] 潘宣成. 医院基本建设中智能化模块运用及项目管理的实践探索[J]. 中国设备工程,2021(21). 34-35.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 40 页)

[24] Natarajan J, Joseph M A, Al Alawi R, et al. A domain specific health-related quality of life of Omani patients living with chronic wounds[J]. *J Tissue Viability*,2024,33(3):393-398.

[25] Swan J, Mogford J, Leek K. Wound care in older people:overcoming the challenges of assessment and management[J]. *Nurs Older People*,2024. doi: 10. 7748/nop. 2024. e1471. Epub ahead of print.

[26] 杨婷. 系统性红斑狼疮患者生活质量及影响因素研究[D]. 广州:广东药科大学,2021.

[27] Swoboda L, Held J. Impaired wound healing in diabetes [J]. *J Wound Care*,2022,31(10):882-885.

[28] Hakim A H, Tian Y, Fuglestad M A, et al. Diabetes and claudication;reduced pain perception; worse walking impairment, and quality of life[J]. *J Vasc Surg*,2024,79(6):e281-e282.

[29] 刘蓉. 基于 TIMERS 原则的慢性伤口管理策略构建与临床应用研究[D]. 太原:山西医科大学,2024.

[30] Chan K S, Lo Z J, Wang Z, et al. A prospective study on the wound healing and quality of life outcomes of patients with venous leg ulcers in Singapore:interim analysis at 6 month follow up[J]. *Int Wound J*,2023,20(7):2608-2617.

[31] Hettrick H, Aviles F. All edema is lymphedema; progressing lymphedema and wound management to an integrated model of care[J]. *Wound Manag Prev*,2022,68(1):8-15.

[32] Monteiro A J, de Labra C, Losa-Iglesias M E, et al. Impact of lymphedema on foot-health-related quality of life: a case-control investigation[J]. *Adv Skin Wound Care*,2024,37(7):376-381.

[33] Yan R, Strandlund K, Ci H, et al. Analysis of factors influencing anxiety and depression among hospitalized patients with chronic wounds[J]. *Adv Skin Wound Care*,2021,34(12):638-644.

(本文编辑 李春华)