

优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响

蔡密君

(复旦大学附属中山医院青浦分院门诊预检台 上海 201700)

【摘要】目的:探讨优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响。**方法:**在医院2015年12月—2016年11月期间门诊诊治的患者中抽取88例作研究对象,并依据护理方式不同分组,优质组($n=44$)在门诊分诊中应用优质护理,对照组($n=44$)应用常规护理,对比两组护理质量、患者满意度。**结果:**优质组患者的满意度是97.73%,平均护理质量评分是 (96.23 ± 1.32) 分;对照组患者的满意度是86.36%,平均护理质量评分是 (89.26 ± 4.13) 分;两组比较均存在统计学差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。**结论:**优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的正性影响较明显,值得推广。

【关键词】优质护理; 门诊分诊; 护理质量; 满意度; 影响

【中图分类号】R47

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3807(2017)02-0246-02

本研究为明确优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响,对44例门诊患者应用优质护理干预,并将常规护理作为参考,现报道两组护理质量、患者满意度如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组门诊患者共88例,均在2015年12月—2016年11月期间就诊,排除认知障碍者、中途退出者、因受教育程度等因素而无法独立完成问卷调查者,均资料完整。根据患者所用护理模式不同,分成优质组、对照组,各44例。其中,优质组中男22例,女22例;年龄为19~69岁,平均年龄为 (47.12 ± 3.29) 岁;科室分布:内科25例,外科12例,影像科7例;文化程度:小学3例,初中14例,高中16例,大学11例;对照组中男23例,女21例;年龄为20~69岁,平均年龄为 (47.15 ± 3.23) 岁;科室分布:内科24例,外科13例,影像科7例;文化程度:小学2例,初中15例,高中15例,大学12例;两组患者平均年龄、科室分布、文化程度等基线资料的统计学对比结果提示其无差异($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

对照组患者应用常规护理模式,即在门诊中由患者提问,护理人员就其问题予以解答,并在就诊后遵医嘱做好相应说明、解释工作,耐心讲解药物使用剂量、给药途径等,不强调特殊护理内容;优质组应用优质护理模式,护理干预内容如下:

(1) 认知干预:将门诊就诊信息、就诊服务流程图等粘贴于橱窗上,便于患者随时了解、学习;同时,为患者详细介绍就诊过程、辅助检查项目以及注意事项等,节省病人时间;此外,在病人候诊时,为患者发放健康知识宣教小手册,增强其自我保健意识。另外,护理人员应成立护理团队,在门诊分诊患者检查、取药结束后,立即叮嘱其按时按量用药,尤其是文化水平较低、年纪较打患者,应反复告知其明确药物正确使用方法。

(2) 心理护理干预:护理人员应真正同情、理解、体贴患者,注意观察患者表情、行为,并认真体会其心理状态,并鼓励其主诉内心感受,从而予以针对性情绪疏导;同时,耐心解答患者提出的各种问题,期间保持态度温和、语言通俗易懂,争取与患者构建良好的沟通,缓解其因不

了解自身病情、治疗方式、转归等情况而产生的消极情绪,并增强其对治疗的信心。

(3) 环境护理干预:护理人员应为患者营造温馨、舒适、整洁的门诊就诊环境,适当播放优美音乐,摆放鲜花等,缓解其心理压力;同时,保证分诊台存放的平车、轮椅数量充足,并定时检查其性能,便于年老体弱患者、残障人士随时使用。此外,在接诊出置放轮椅、健康手册,方便候诊病人休息和阅读。

(4) 导医。现阶段,大部分综合医院的分门别类科室较多,相当部分病人不清楚自己应挂何种合适,更不知道所需挂科室的正确途径,需提供帮助。护理人员应在门诊大厅专门设置导医窗口,在患者踏入门诊大厅后,立即根据其病情予以正确指示、引导,协助其快速就医。

1.3 观察指标

(1) 应用医院自拟的《基础护理质量评价标准》(百分制),由两组患者根据主观印象,评估护理质量水平;其中,评分越高,表示护理质量水平越高,反之则越低。

(2) 自制护理满意度调查问卷,由患者在出院当天独立完成,问卷项目包括服务态度、护理操作技能、环境、心理状态、认知,按照满意、基本满意、一般、不满意四级标准,对上述项目进行评分,依次为3分、2分、1分、0分。总分是10~15分者为满意,总分不足10分者为不满意,患者满意度 = 满意者人数 / 总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

在SPSS 19.0统计学软件输入本组研究所得数据:对计数资料使用例数(n)表示,组间率(%)对比使用 χ^2 检验;对计量资料使用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,对比则实行 t 检验; $P < 0.05$,即对比存在统计学差异, $P < 0.01$,即对比存在明显统计学差异。

2 结果

2.1 对比护理满意度

优质组患者的满意度是97.73%,对照组患者的满意度是86.36%,其对比存在统计学差异($P < 0.05$),详见表。

2.2 对比护理质量水平

优质组患者平均护理质量评分是 (96.23 ± 1.32) 分,对照组患者平均护理质量评分是 (89.26 ± 4.13) 分,比较差异均有统计学意义($t=10.167, P=0.000$)。

绿色通道服务流程在急性心肌梗死患者中的应用

赵绮华, 管癸芬, 谢佩玲

(广州医科大学附属第二医院急诊科 广东 广州 510260)

【摘要】目的: 探讨时限性急性心肌梗死绿色通道服务流程对缩短急性心肌梗死病人在急诊科救治停留时间的价值。
方法: 选取 2015 年 1 月—12 月进入急诊绿色通道救治的急性心肌梗死患者共 120 例为对照组, 2016 年 1 月—12 月进入急诊绿色通道救治的急性心肌梗死患者共 154 例为实验组, 比较两组患者在急诊救治的停留时间是否有差异。
结果: 对照组停留时间为 40.91 ± 21.83 分钟, 实验组为 30.29 ± 14.78 分钟, 两组患者急诊救治停留时间对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。
结论: 对进入急诊绿色通道救治的急性心肌梗死患者实施时限性绿色通道服务流程进行管理, 能缩短急性心肌梗死患者从就诊至首次球囊扩张时间, 进一步提高绿色通道救治的高效性。

【关键词】 急性心肌梗死; 绿色通道; 绿色通道服务流程

【中图分类号】 R473.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3807 (2017) 02-0247-02

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 是指冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死, 是临床常见的严重威胁人类健康的多发疾病之一, 不但病死率高, 也是导致心力衰竭的主要原因。能否在最短时间重建患者相关血管的血液循环, 是有效治疗的关键^[1]。美国心脏病学会 (American Heart Association, AHA) 指南推荐, 应将患者到达医院就诊至球囊扩张 (door-to-balloon, DTB) 时间控制在 90min 以内, 并且将这一指标作为主要质量控制标准, 使患者能从 (percutaneous coronary intervention, PCI) 再灌注中最大程度获益^[2]。而在 AMI 救治临床实践中, 首诊医生起着十分关键的作用, 他将决定患者整个治疗流程^[3]。绿色通道服务流程是为跨部门、

跨岗位抢救急危重病人而制定的高效的医疗服务流程, 是以时间为尺度来运行的。本研究以我院 2015 年—2016 年在急诊处理的急性心肌梗死患者为研究对象, 探讨不同的急诊急性心肌梗死绿色通道服务流程对急性心肌梗死患者到达医院就诊至球囊扩张时间影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2015 年 12 月期间我院急诊科收治并进入绿色通道救治患者为对照组, 一共 120 名, 其中有男性患者 90 名男性, 有女性患者 30 名, 年龄 41 ~ 89 岁, 平均年龄 (65.3 ± 3.54) 岁。选取 2016 年 1 月—2016 年 12 月期间我院急诊科收治并进入绿色通道, 按优化后绿

表 两组患者满意度比较 (n, %)

组别	例数	满意	不满意	满意度
优质组	44	43	1	97.73
对照组	44	38	6	86.36
χ^2				3.880
P				0.049

3 讨论

门诊部作为医院服务重要窗口, 在一定程度上决定了医院整体服务质量的好坏, 也是为病人提供护理服务的主要途径^[1]。因此, 在门诊护理服务中应采取恰当护理模式, 提升医院护理质量, 降低投诉率。然而, 常规护理内容简单, 且未充分考虑患者之间个体差异, 加上门诊工作繁重, 护理人员容易出现差错事件, 影响患者满意度^[2~3]。

优质护理作为医疗护理领域上的新兴护理模式, 在各个护理科室中应用效果肯定, 但关于门诊部优质护理应用效果的研究比较少, 需作进一步分析^[4]。首先, 相当部分患者治疗需医护人员指导、监督, 尤其是门诊病人, 习惯在疾病稍有改善时自行停药, 且无定期用药、复查等习惯^[5]。鉴于此, 加强认知干预, 可增进患者对就诊流程、正确用药方式等的了解; 其次, 门诊就诊时间较短, 而病人因讳疾忌医心态、对疾病认知不足等情况作祟, 往往在谈论到病情使采取回避态度, 或不知道如何表述。此时, 提供心

理干预可帮助患者正视自身疾病, 以积极态度寻求解决之道, 减轻其负面情绪, 改善心理状态^[6]; 再者, 环境护理干预能够改善门诊环境, 为需要帮助的患者提供方便, 并减轻其对医院的抵触心理; 最后, 导医能够帮助患者快速达到自己所需就诊的科室, 避免其花费大量时间寻找。

结果提示, 优质组患者满意度、护理质量评分均高于对照组, 彰显了优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的正性影响。

【参考文献】

- [1] 邓晓蕾, 许丽媛. 优质护理对门诊分诊护理质量及患者满意度的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘: 连续型电子期刊, 2015, 15 (59): 207.
- [2] 沈香兰. 优质护理对门诊分诊护理质量与病人满意度的影响探析 [J]. 中外医疗, 2016, 35 (22): 172-174.
- [3] 肖玉英, 梁成富. 门诊分诊护理管理中运用优质护理服务对提升患者满意度的影响分析 [J]. 饮食保健, 2016, 3 (18): 156-157.
- [4] 付晶晶. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用效果与价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (29): 208-209.
- [5] 肖玉英, 梁成富. 门诊分诊护理管理中运用优质护理服务对提升患者满意度的影响分析 [J]. 饮食保健, 2016, 3 (18): 156-157.
- [6] 付晶晶. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用效果与价值分析 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (29): 208-209.