

皮肤科门诊开展 IMB 模式护理与流程再造

李庆

哈密市第二人民医院 新疆 哈密 839000

【摘要】：目的：分析在医院皮肤科门诊中开展IMB模式的护理和流程再造的应用效果。方法：本次的研究对象为，我院皮肤科门诊收治的120例患者，按照不同病区的分组方式。对照组使用常规护理和流程，研究组使用IMB的护理和服务的各项流程再造的方案，比较两组患者对自身疾病的认知情况、心理状态、自我效能情况以及依从性。结果：研究组患者护理后对自身疾病的认知情况、心理状态、自我效能情况以及依从性优于对照组，均（ $P<0.05$ ）。结论：在对皮肤科门诊患者的护理中开展IMB模式的护理和流程再造，能有效提高患者的治疗情况，改善心理状态，提高治疗依从性。

【关键词】：皮肤科；门诊；IMB护理；流程再造

IMB Mode Nursing and Process Reengineering in Dermatology Outpatient Department

Qing Li

Hami Second People's Hospital, Xinjiang Hami 839000

Abstract: Objective: To analyze the application effect of IMB mode nursing and process reengineering in hospital dermatology outpatient clinics. Methods: The study subjects were 120 patients admitted to the dermatology clinic of our hospital, which were grouped according to different wards. The control group used routine care and procedures, and the study group used IMB's care and service process reengineering to compare the cognition, psychological state, self-efficacy and adherence of the two groups of patients about their own diseases. Results: The cognition, psychological state, self-efficacy and adherence of patients in the study group after nursing were better than those in the control group, all ($P<0.05$). Conclusion: The IMB mode nursing and process reengineering in the nursing of dermatology outpatients can effectively improve the treatment situation, improve the psychological state and improve the treatment compliance.

Keywords: Dermatology; Outpatient department; IMB care; Process reengineering

皮肤科门诊是医院门诊中重要的组成部分之一，就诊的病人主要以皮肤方面的疾病为主，其包含整个人体皮肤，涵盖人群之多，病种之繁，由于人民生活水平的不断提高，对生活质量的要求也越来越高，因此每日门诊量呈逐年上升趋势，但医院门诊的流程较为复杂，患者在进行诊疗的过程较长，容易在诊疗过程中出现不耐烦、焦躁等情绪，尤其是对于一些病程较长，需经常复诊的患者更是容易产生负面情绪，甚至产生放弃治疗的想法，所以针对这一情况^[1]。本文将侧重分析 IMB 模式护理和流程再造在皮肤科门诊中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次的研究对象为，我院皮肤科门诊收治的 120 例患者，将患者分为研究组和对照组两组，每组各 60 例。对照组在患者中的男性病例为 42 例，女性病例为 18 例，（42.62±15.31）岁是该组患者的平均年龄，对照组患者中的男性病例为 40 例，女性病例为 20 例，（43.13±16.10）岁是该组患者的平均年龄。经比较，两组患者的男性病例、女性病例的占比以及平均年龄的占比均显示，（ $P>0.05$ ）具有可比性。所有患者均知悉并签署知情同意书，我院伦理委员会知晓本次研究，并审核批准此次研究。

1.2 方法

对照组使用常规护理和流程对患者进行干预，包括治疗前的健康教育，治疗中的用药指导、心理疏导等，治疗

后的出院指导，日常生活注意事项的说明等。研究组在常规护理的基础上，使用 IMB 的护理和信息—动机—行为技巧模型流程再造的技术对患者进行干预，具体实施方法如下：

1.2.1 现状分析

目前在皮肤科门诊中常使用的护理方式为延续性护理，是能将患者在医院的护理干预延续到家庭护理中，包括对患者的定期走访、健康教育等，具有协调性和持续性的特点，但我国国内对于延续性护理的实施还处于起步阶段，在患者后续的护理干预中多是使用电话随访的方式进行，不能满足现在患者的需求，而 IMB 模式的护理能通过对信息的认知和掌握，转向现实行为的护理，能在患者的护理中起到直接的干预和预防的作用，实现患者在护理流程中的再造技术。

1.2.2 组建信息—动机—行为技巧干预小组

组建由副主任医师 1 名、副主任护师 1 名、护师 1 名共 3 名成员组成的信息—动机—行为技巧干预小组，小组组建后，所有小组成员需要进行信息—动机—行为技巧模型的系统培训，保证在中后续的护理干预中能顺利实施，且各小组成员在经过专业的培训后需要进行相应的知识考核，考核合格后才能正式对患者实施信息—动机—行为技巧的护理干预。

1.2.3 信息干预

护理人员积极与患者沟通，沟通的过程中需要保持友

好、和善的态度和语气,并在和患者以及患者家属的沟通中,收集患者及家属在治疗和护理过程中存在的护理问题,比如患者和家属无法准确对患者的临床症状进行区分,所以不能选择正确的疾病治愈方式;患者及家属对疾病的复发因素掌握不到位,所以在生活中可能还会因为各种诱发因素导致患者出现疾病复发的情况;大部分患者的自我管理能力和约束能力较差,自觉性不高,无法及时有效地对自己的病情进行监测;患者对自己需要使用药物的用法用量不明确,所以可能在用药过程中出现多吃、少吃等症状,出现不合理用药的情况;患者和患者的家属缺乏对疾病的认知,对于运动训练的方面,患者大多属于不训练或过度训练的情况,存在康复训练不合理和对自身疾病认知不到位等方面的问题,还有疗程较长、心理负担过重等护理问题,所以在患者进行信息干预的过程中需要以护理中的问题为调查依据,和患者保持面对面的交流模式,对患者的信息情况和需要解决护理问题的需求进行评估和掌握,之后再对患者提出的护理问题进行讲解,加强患者对护理信息支持的干预。注意,在和患者交流的过程中尽量避免在患者治疗护理的高峰期进行交流,交流次数可保持在 5~6 次的范围,一次交流的时间可在 15min~30min。

1.2.4 动机干预

为提高患者的护理质量和治疗效果,降低患者的因负面情绪等因素对治疗的效果造成影响,可以采用动机干预的方式对患者进行干预,且有些皮肤疾病的康复期较长,常常伴有后遗症,更加需要对其进行动机干预。医务人员需要根据患者的情况对患者进行阶段性的动机干预访谈,一般可分为无意图期、意图期、准备期、改变期和维持期 5 个阶段。①无意图期:医务人员需要与患者建立一种相互信任的关系,在教育初期的交谈中,可以鼓励患者说出自己的想法和顾虑,了解患者真实的心理状态和需求,并表示理解。②意图期:这一阶段主要需要引导患者认识按时服药等治疗的重要性以及预后和转归的利弊关系,强化患者追求健康的意识,帮助其树立信心。③准备期:医务人员需要帮助患者设置康复目标和计划,为其提供个体化的、科学的建议。④改变期:协同患者对已定康复治疗计划进行系统回顾,提醒患者计划是否需要进一步修改,通

过阶段性评估和及时的效果反馈,对已定计划进行修正,确保计划的可行性和有效性。⑤维持期:帮助患者充分利用社会、家庭资源,建立一个利于长期坚持治疗的外围环境,确保康复计划方案能有效地实施。

1.2.5 行为技巧干预

医务人员需要围绕信息干预过程中出现的护理问题,对常规用药方案及护理方法进行改善,并邀请患者加入基于信息-动机-行为技巧模型的康复治疗依从性干预微信群,鼓励患者定期上传疾病相关知识视频,并按照 1 周/次,每个月随访 1 次,连续随访 12 个月的标准,对患者进行回访。

1.3 疗效标准

(1) 两组护理结束后,以患者出院后 1 个月、3 个月的疾病知识掌握评分为评定标准,对两组患者护理后对自身疾病的认知情况进行比较。

(2) 两组不同护理结束后,以患者出院后 1 个月、3 个月的焦虑、抑郁的评分为评定标准,对两组患者护理后的心理状态进行比较。

(3) 两组护理结束后,以患者出院后 1 个月、3 个月的自我效能的评分为评定标准,对两组患者护理后的自我效能情况进行比较。

(4) 两组不同护理结束后,以患者出院后完全依从、部分依从和不依从的人数为评定标准,对两组患者护理后的依从性进行比较。总依从率 = 完全依从 (%) + 部分依从 (%)。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比 (%) 和 (平均数 $\pm$ 标准差) 表示,若 ($P < 0.05$) 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后对自身疾病的认知情况的对比

研究组患者护理后对自身疾病的认知情况优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者护理后对自身疾病的认知情况的对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院 1 个月	出院 3 个月
研究组	60	58.72 $\pm$ 3.46	66.73 $\pm$ 2.86
对照组	60	46.87 $\pm$ 2.41	52.30 $\pm$ 2.42
t	-	21.769	29.835
P	-	0.001	0.001

2.2 两组患者护理后心理状态的对比

研究组患者出院后 1 个月的焦虑 (45.01 $\pm$ 1.01), 抑郁 (43.26 $\pm$ 1.40) 的评分比对照组患者出院后 1 个月的焦虑 (53.78 $\pm$ 1.74), 抑郁 (56.71 $\pm$ 1.32) 的评分低,且研究组患者出院后 3 个月的焦虑 (38.12 $\pm$ 1.36), 抑郁 (40.26 $\pm$ 2.31) 的评分比对照组患者出院后 3 个月的焦虑 (49.77 $\pm$ 2.56), 抑郁 (50.32 $\pm$ 5.79) 的评分低,分别 $t=33.765$, $t=54.145$, $t=31.130$, $t=12.500$, 均 $p=0.001$, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

由此可得,两种护理后心理状态的对比中,研究组患者护理后的心理状态更好。

2.3 两组患者护理后自我效能情况的对比

从统计学分析的结果中可以看出,研究组患者出院 1 个月后 (8.91 $\pm$ 0.87), 出院 3 个月后 (9.36 $\pm$ 0.55) 的自我效能评分相比于对照组患者出院 1 个月后 (7.21 $\pm$ 0.63), 出院 3 个月后 (7.93 $\pm$ 0.62) 的自我效能评分有所提高,分别 $t=12.259$, $t=13.365$, 均 $p=0.001$, 差异有统计学意义。

($P<0.05$)。由此可得,两种护理后自我效能情况的对比中,研究组患者护理后的自我效能情况更好。

2.4 两组患者护理后依从性的对比

从统计学分析的结果中可以看出,研究组患者护理后完全依从 39 (65.00%),部分依从 18 (30.00%),不依从的人数 3 (5.00%)和总依从率 57 (95.00%)相比于对照组患者护理后完全依从 22 (36.67%),部分依从 26 (43.33%),不依从的人数 12 (20.00%)和总依从率 48 (80.00%)更好,分别 $\chi^2=9.636$, $p=0.002$; $\chi^2=2.297$, $p=0.103$; $\chi^2=6.171$, $p=0.013$; $\chi^2=6.171$, $p=0.013$, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可得,两种护理后依从性的对比中,研究组患者护理后的依从性更高。

3 讨论

皮肤科是医院门诊中的一个重要组成部分,其主要作用就是对各种皮肤病的患者的进行诊疗,因为皮肤是人体面积中最大的一部分,覆盖了人体全身,所以皮肤病的种类较多,比如常见的皮肤病有牛皮癣、疱疹、雀斑、湿疹、银屑病等。皮肤是人体内部与外界的屏障,一方面能防止人体重点水分过分流失,和电解质等物质的丢失,另一方面可以阻挡外界对我们有害的微生物或物质,帮助人体维持身体内环境的稳定,在生理上起到一个保护的作用,同时也参与人体的代谢。“看病难”是我国目前的一大民生难题,因为我国人口已经逐渐步入老年化的阶段,而老年人的人体素质以及身体各项机能的状态较差,疾病发生概率就大,皮肤病的患者的也日益增加,到医院门诊进行诊疗的病人也逐日增长,目前门诊的情况处于一个排队时间长,就诊时间短的现象,总而言之就是门诊的诊疗效率较低,无法满足现在看病人群的需求^[2]。

本文中,主要对医院皮肤科门诊中开展 IMB 模式的护理和流程再造的应用效果进行了研究分析。在王敏^[3]等人的研究中提到,社会经济的发展人们对生活质量的要求越高,且人口老龄化的原因,所以看病的患者增加,而目前的诊疗水平和体验感已经满足不了患者的需求,特别是门诊的诊疗场所,因为患者诊疗的首个环节就需要在医院的门诊部门进行。在陈柯羽^[4]的研究中提到,老龄化进程的加快,患者进一步的增多,且居民对卫生服务的需求和质量进一步提高,因为有很大一部分就诊患者的年龄偏大,所以在门诊诊疗的过程中,容易因为机体的素质、疾病的

折磨以及门诊诊疗的过程中出现耗时长等多方面的原因,出现不良反应等情况,需要及时进行处理解决。IMB 模式的护理是一种基于信息为动机理念的护理模式,其最终目的是帮助患者达到行为转变,在我院皮肤科门诊的科室中开展 IMB 模式的护理现状看出,IMB 护理能有效改善患者的治疗依从性和生活质量等,但在皮肤科门诊过程中发现,大多数的皮肤病患者的是慢性皮肤病,且还会在治疗后反复发作,存在治疗意志消沉的情况,依从性差,所以本文通过对皮肤科门诊服务模式、形象、环境、流程、患者需求的再造,结合 IMB 模式给予患者个性化的治疗护理方案,让患者有了一个更好的诊疗护理效果。IMB 模式护理的流程再造技术,能够通过信息—动机—行为的模式和技巧,帮助患者获得更好的治疗效果,又加上网络社会的发展,皮肤科门诊也大胆地尝试此方法,帮助患者树立正确面对疾病和治疗疾病的观念、提高患者对医生的配合度,提高治疗效果。研究最后的结果显示,从患者出院后 1 个月、出院 3 个月后的疾病知识掌握评分、焦虑、抑郁评分、自我效能评分的对比可以看出,研究组患者护理后的更优异,即研究组患者护理后对自身疾病的认知情况、心理状态、自我效能情况均优于对照组 ($P<0.05$),且从患者出院后完全依从、部分依从和不依从的人数可以看出,研究组的依从性更高 ($P<0.05$),差异均有统计学意义。

综上,在皮肤科门诊中开展 IMB 模式的护理和流程再造,能提高门诊的诊疗效率,降低患者的不良应激反应和负面情绪的产生,有利于提高患者的自我效能和治疗依从性,值得应用推广。

参考文献

- [1] 唐绍凯,陈建辉,耿凤豪,等.干扰素基因激活因子激动剂对人皮肤黑色素瘤细胞的放射增敏作用研究[J].中华放射医学与防护杂志,2023,43(1):1-7.
- [2] 刘燕芳,路小娟,陈珏,等.基于流程再造理论优化院前检查流程的效果评价[J].海军医学杂志,2022,43(12):1359-1362.
- [3] 王敏,邵军,王静.门诊服务流程再造的效果评价[J].江苏卫生事业管理,2020,31(10):1324-1327.
- [4] 陈柯羽,唐武军,刘东国.三级甲等中医医院多学科联合团队门诊流程再造建设探析[J].广西医学,2023,45(1):116-119.