

优质护理在门诊导诊咨询工作中的应用

龙水梅

(贵州省兴义市人民医院 562400)

摘要:目的:将优质护理应用在门诊导诊咨询工作中,并对该护理模式对工作效果的实际影响进行探讨。方法:研究开始于2021.1.1,并于一年后的相同日期(2022.1.1)结束,随机调取80名研究时间前往我院门诊进行导诊咨询的患者进行考察,并将其依照分诊单的单双属性进行平均分组,分别为对照组(常规护理)与分析组(优质护理)。记录2组的工作质量、护理满意度、生活质量与情绪稳定性,并对记录数据进行计算与分析。结果:比较研究指标后可知,分析组患者以上指标的最终数据同对照组相比显著更高,且组间差异较大($P < 0.05$)。结论:门诊医护人员在开展导诊咨询工作时,将优质护理理念运用在其中,有利于工作质量与患者满意度的提升,临床效用较为突出,临床应进一步推广。

关键词:优质护理;门诊;导诊咨询

门诊作为医院的重要组成部分与服务窗口,担任着为患者提供导诊、临床咨询的工作,为患者最先接触的科室与部门,其工作质量直接制约着医院的外在形象与发展,在影响患者满意度的同时,同医院的医风建设中间具有较为紧密的关联^[1]。因此,越来越多的医院意识到了门诊的重要性,为提升工作质量、规范医护人员的言行举止,多选择在门诊咨询工作中采取一定的护理干预,如常规护理,但该护理模式的效果较差,不利于整体工作质量的提升,患者的接受程度较低^[2]。针对以上特性,临床提出了全新的护理模式,即优质护理,为验证该护理模式的实际效果与对门诊工作的影响,现开展如下研究。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究在2021年1月1日至2022年1月1日期间共调取了80名患者,以上患者均于该时间段在我院门诊接受导诊咨询,将其按照分诊单的单双属性进行平均分组,分组情况如下:若患者分诊单号码为单号,将其分为对照组,若患者分诊单号码为双号,则将其分为分析组。对照组中男、女人数分别为22人与18人,患者年龄区间为23~65岁,经计算后患者年龄均值为(44.00±2.27)岁;而分析组中男、女人数则分别为23人与17人,该组患者年龄区间为24~65岁,经计算后患者年龄均值为(44.50±2.19)岁,统计学结果如表1,研究所选患者间资料差异较小($p > 0.05$)。

纳入标准:①研究发起者在确定研究方向、内容、拟定研究方案时,已获得医院负责人的大力支持,并得到了伦理委员会的批准与认可。②研究发起者在选择研究对象时,已预先对其进行了询问与意愿调查,确定其均为自愿参与研究。③研究所选患者均已成年,最低年龄为23周岁,最高年龄则为65周岁。

排除标准:①医护人员在调取并查阅患者资料时,发现其临床就诊与咨询资料有所丢失或记录不全,为后续资料的取用带来了较大麻烦与阻碍。②研究患者对研究的依从性与配合度较低,个别患者甚至对研究存在着一定的疑惑与抵抗情绪。③患者存在一定的精神病史或患有重度的精神障碍。

表1 患者基本统计情况

组别	男	女	年龄均值
对照组 (n=40)	22 (55.00)	18 (45.00)	44.00±2.27
分析组 (n=40)	23 (57.50)	17 (42.50)	44.50±2.19
t/x ² 值	0.050	0.050	1.002
P值	0.821	0.821	0.319

1.2 方法

对照组:将常规护理理念应用在门诊日常的导诊与咨询工作,如记录患者就诊信息、耐心解答临床疑惑、给予患者分诊指导、询问患者经济状况、安排后续治疗工作、评估患者心理状况等护理手段。

分析组:以对照组为依据,在门诊日常工作中开展优质护理,

具体护理每日与流程如下:

①**优化门诊流程。**为缩短门诊工作所需时间、提升导诊咨询质量、优化门诊工作流程,医护人员应在门诊设置总导诊台,并分设多个分诊台,同时安排固定人员在分诊台坐班,以便后续合理的引导患者进行挂号、就诊与检查。

②**制定门诊工作考核标准。**为保障门诊工作的质量,规范医护人员操作、降低工作过程中产生不良事件的几率,医院与门诊负责人应制定一定的工作考核标准,并以该考核标准为依据,定期对门诊工作人员的工作状况进行评定与考核,以便发现工作中存在的问题与不足,并及时进行补救。

③**增进医患沟通。**有关研究指出,当患者在医院门诊进行导诊咨询时,常受情绪状态不稳定、受教育程度较低等多种因素的影响,而导致其无法准确、有效的表达自身实际想法。针对以上特点,医护人员应在患者就诊时,增进与患者的沟通,并于沟通途中对患者的心理状况、内心疑惑等进行询问与解答^[3]。

④**增强对医护人员的培训。**为增强医护人员对门诊导诊咨询相关工作的掌握情况,令其能及时发现问题并解决工作中产生的突发事件,给予患者更加优质的服务与就医的体验,医院与门诊应定期对其进行培训与指导,具体培训流程如下:结合患者自身素质制定个性化的培训量表、验证量表的可行性、定期对医护人员进行培训指导、检验培训结果、依据最终结果给予医护人员单独指导与帮助。

⑤**就医体验。**由于每日前往门诊就诊的人数众多,其人流量较大,从而为门诊环境维护工作带来了较大影响与阻碍,在影响工作质量的同时,不利于患者临床体验与医院口碑的营造,因此,医护人员应加强对门诊环境的护理与管理^[4]。

1.3 诊断标准

对2组患者的工作质量、护理满意度、生活质量与情绪稳定性进行统计学分析与校验,若P值低于0.05,则表明参研患者在研究指标上差异较大,数据具备一定的统计学分析意义。

工作质量判断标准:为比较不同护理理念与模式对门诊导诊咨询工作质量的影响,对不同护理模式的实际效用作进一步分析,医护人员应记录并分析患者对工作量表的评分。评价所用量表为医院自行拟定的量表,量表共包含5项评分项目(均为100分)。

护理满意度判断标准:为分析比较同护理模式作用在门诊中的实际效果与患者的切实体验,医护人员应结合明尼苏达满意度量表与门诊工作情况等基本信息,拟定个性化的满意度量表,并对最终所得数据进行统计学分析。

生活质量判断标准:为有效明确并掌握在门诊中采取不同护理模式后,对患者生活质量与水平的影响,医护人员应以SF-36量表作为基本依据,设计出符合我院门诊工作状况的评分量表,量表共包含4项评分项目(100分)。

情绪稳定性判断标准:为比较2组患者在不同护理模式下其情绪状况的变化与稳定性状态,医护人员应分别于护理前与护理后给

予其焦虑(SAS)、抑郁(SDS)评分量表,若患者所打分数越高,则表明其情绪稳定性越差。

1.4 统计学分析

试验各指标均通过统计学软件 SPSS25.0 检验,分别用卡方、t 值比计数与计量资料;若最终结果 (p<0.05),证明组间差异较大。

2.结果

2.1 不同组别工作质量的统计学比较

分析组的工作质量明显高于对比组,数据具有显著差异 (P<0.05),如表2。

表2 不同组别工作质量的统计学比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	导诊服务	护理规范	就诊环境	健康教育	分诊服务
对比组 (n=40)	79.12 ± 10.56	81.02 ± 13.27	75.16 ± 14.23	80.97 ± 13.32	81.02 ± 14.21
分析组 (n=40)	90.26 ± 12.56	90.42 ± 12.37	89.24 ± 14.16	90.45 ± 13.68	91.12 ± 12.36
t 值	4.293	3.277	4.435	3.140	3.391
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 不同组别满意度的统计学比较

分析组患者对护理方法的满意度明显高于对比组,数据间差异经比较后具有统计学意义 (P<0.05),如表3。

表3 不同组别满意度的统计学比较 (n,%)

组别	不满意	一般满意	非常满意	总满意度
对比组 (n=40)	9 (22.50)	20 (50.00)	11 (27.50)	31 (77.50)
分析组 (n=40)	2 (5.00)	20 (50.00)	18 (45.00)	38 (95.00)
χ^2 值	5.164	0.000	2.650	5.164
P 值	0.023	1.000	0.103	0.023

2.3 不同组别生活质量的统计学比较

同对比组最终的生活质量相比,分析组明显更高,数据间差异经比较后具有组间差异较大 (P<0.05),如表4。

表4 不同组别生活质量的统计学比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前				护理后			
	生理	躯体	社会	精神	生理	躯体	社会	精神
对比组 (n=40)	63.27 ± 12.26	65.51 ± 12.35	64.12 ± 12.21	65.45 ± 13.14	78.46 ± 13.22	76.49 ± 12.87	77.84 ± 14.18	74.13 ± 14.21
分析组 (n=40)	63.21 ± 12.19	65.48 ± 12.46	64.18 ± 12.17	65.49 ± 13.21	86.85 ± 13.48	87.48 ± 13.12	89.17 ± 14.62	88.64 ± 14.19
t 值	0.021	0.010	0.022	0.013	2.810	3.781	3.518	4.569
P 值	0.982	0.991	0.982	0.989	0.006	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 不同组别情绪稳定性的统计学比较

分析组患者情绪的稳定性明显高于对比组,分析组间存在显著差异 (P<0.05),如表5。

表5 不同组别情绪稳定性的统计学比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对比组 (n=40)	53.36 ± 12.19	42.36 ± 7.19	59.45 ± 13.37	43.18 ± 6.48
分析组 (n=40)	52.29 ± 12.23	25.21 ± 7.22	59.62 ± 13.29	25.41 ± 6.32

t 值	0.391	10.644	0.057	12.416
P 值	0.696	<0.001	0.954	<0.001

3.讨论

门诊作为医院最基本的服务窗口,其护理服务质量直接影响着医院整体的工作质量与服务水平,随着近年来群众安全意识的增加与生活条件的改善,其对门诊工作质量提出了更高的要求^[5]。因此,医院为增加门诊工作质量,多选择将一定的护理干预应用在其中,其中使用频率较高、难度较小的护理模式为常规护理,该护理模式是指对所有问诊患者采取的单一、固定、缺乏个体化的护理模式,护理效果较差,不利于门诊工作质量的改善^[6-7]。针对以上特性,医护人员提出了将优质护理服务应用在门诊导诊咨询工作中的全新应对方法^[8]。

优质护理是指以常规护理为基础,结合门诊实际状况、医护人员综合素质与就诊患者特点所提出的护理模式,相对于常规护理而言,该护理模式具有针对性更为突出、更满足患者实际需求、对医护人员要求更高等特点,现已广泛应用在门诊各项工作中^[9]。

比较本文统计学计算得出的结果与最终数据后可知,与对比组相比,分析组患者在对工作质量、满意度、生活质量与情绪稳定性等指标进行评分时,其所评分数明显更高,且组间差异较大 (p<0.05)。以上数据表明,将优质护理应用在门诊后,可使得导诊咨询工作质量得到明显改善,降低工作中产生不良事件的几率,从而提升问诊患者的满意度与生活质量,在维持其情绪稳定性与消灭不良情绪上效果较为显著^[10]。

综上所述,将优质护理理念应用在门诊导诊咨询工作中,有利于工作质量与临床各项指标的提升应用效果较为显著,临床应进一步推广与应用。

参考文献:

[1] 姜玉生. 全程优质护理用于精神科门诊导诊中的临床价值[J]. 家庭医药·就医选药,2021(1):214-215.

[2] 王淑文. 优质护理服务在门诊输液护理中的应用及对生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(5):359-360.

[3] 吴雪娟. 整体护理模式在门诊膀胱灌注化疗肿瘤患者中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2021,11(28):151-152.

[4] 罗姝雅. 探讨提升门诊患者满意度、改善分诊导诊护理服务的方法[J]. 中国伤残医学,2018,26(5):66-67.

[5] 付晶晶. 沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(20):153-155.

[6] 胡秀娟. 优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响[J]. 基层医学论坛,2022,26(12):66-68.

[7] 常逍遥. 优质护理服务对提高结核病门诊患者护理服务质量的作用[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(11):143-145.

[8] 齐翠凤. 基层社区门诊对患者实施优质护理服务的效果[J]. 中国社区医师,2021,37(33):144-145.

[9] 孙钰. 优质护理服务在门诊输液护理中的临床价值研究[J]. 系统医学,2021,6(12):179-182.

[10] 梁宝凤. 优质护理服务在门诊儿童输液室中的应用效果及对患者家属满意度的影响分析[J]. 中外医疗,2021,40(36):146-149,154.

作者简介:姓名:龙水梅,性别:女,出生年月:1981.01.12,民族:苗族,籍贯(贵州锦屏),学历:本科,现任职称:主管护理师,主要从事:护理专业,目前门诊导诊(分诊,挂号,咨询,门诊抽血)。