

门诊健康教育对患者就诊满意度的影响

丁圆

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

摘要:目的: 本文旨在深入剖析门诊健康教育对患者就诊满意度所产生的具体影响。方法: 本次随机抽取我院 102 例门诊患者进行研究, 时间为 2023 年 1 月至 2023 年 12 月; 接受常规护理的 51 例命名为参照组, 在此基础上实施门诊健康教育的 51 例命名为研讨组, 分析对比两组就诊时间、护理质量、健康知识掌握水平、患者就诊满意度及心理状态 (SAS、SDS)。结果: 与参照组相较, 研讨组就诊时间相对较短 ($P < 0.05$), 护理质量、健康知识掌握水平、患者就诊满意度相对较高 ($P < 0.05$), SAS、SDS 评分相对较低 ($P < 0.05$)。结论: 在门诊护理工作中, 通过实施门诊健康教育, 可以有效减少患者的就诊时间, 显著提升护理质量, 增强患者对健康知识的掌握程度, 同时有助于改善患者的心理状态, 进而提高患者的就诊满意度, 值得广泛运用。

关键词:健康教育; 护理质量; 健康知识; 就诊满意度

健康教育是一项精心组织、系统规划、具备评估体系的教育活动。其主旨在于提升人们的健康认知, 促使其形成健康的生活习惯和行为模式, 进而有效保障和增强个体与群体的整体健康状态^[1]。随着我国医疗卫生体系的不断深化改革以及医疗技术的迅猛发展, 临床护理工作正面临着诸多新的挑战 and 机遇。传统的护理健康教育模式往往聚焦于住院患者的健康教育需求, 然而, 对于门诊患者的关注与教育却在一定程度上被忽视。门诊作为医疗机构与社会公众沟通的重要桥梁, 不仅承载着治疗疾病的重任, 更是医院管理精细化和服务质量提升的关键环节。

鉴于此, 本研究纳入我院 102 例门诊患者展开研究, 探析门诊健康教育的实际应用成效与意义。现将研究成果进行如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次随机抽取我院 102 例门诊患者进行研究, 时间为 2023 年 1 月至 2023 年 12 月; 接受常规护理的 51 例命名为参照组, 其年龄为 26-75 岁, 平均年龄为 (45.88 ± 2.36) 岁; 在此基础上实施门诊健康教育的 51 例命名为研讨组, 其年龄为 25-75 岁, 平均年龄为 (45.87 ± 2.26) 岁, 研究资料 $P > 0.05$, 可展开研究; 同时, 所有参与者均主动选择参与本研究; 我院伦理审查委员会已充分了解本研究内容, 并已正式批准其进行。

1.2 方法

参照组采用常规护理方式, 包含门诊的初步分诊服务、导诊协助, 以及各项检查的指引工作; 在门诊大厅设置了健康教育宣传栏, 传播健康知识; 同时, 在大厅入口的醒目位置放置了健康教育宣传手册, 方便患者自主获取和学习。研讨组在此基础上实施门诊健康教育, 具体内容如下: ①门诊咨询: 由于门诊咨询涉及的内容

广泛且多样化, 患者来自多个科室, 健康教育的形式和内容也需呈现多元化特征; 鉴于此, 门诊科室应挑选具备高素养和专业技能的护理人员来承担门诊咨询教育职责; 护理人员需针对患者提出的不同疑问, 给予专业且详尽的回应, 包括疾病的成因、触发因素、症状表现、治疗方案、康复前景以及日常生活中的护理要点等全方位内容; 通过此举, 不仅能显著增强医患之间的有效沟通, 还能加深患者对自身健康状况的了解与认识, 进而为患者提供更为卓越、贴心的医疗护理服务; ②门诊候诊: 在就诊流程中, 门诊患者主要遭遇的是一系列普遍且频发的健康问题; 因此, 护理人员需要针对这些普遍存在的疾病情况, 开展针对性的防治健康教育工作; 在教育内容的构建上, 应全面覆盖疾病的辨识与诊断、有效的治疗策略以及日常生活中需要特别注意的事项, 从而协助患者更深入地理解并妥善管理自身的健康状态。此外, 护理人员还需全面掌握患者自发病以来的诊疗历程与心理动态, 运用专业的医学心理学理论, 对患者进行个性化的心理辅导, 进而有效缓解患者的紧张、悲观等心理困扰^[2]; ③门诊随访: 在门诊治疗环节中, 护理人员应主动为患者释疑解惑, 这是门诊健康教育推进的核心举措; 这一举措强调护理人员需运用个性化且灵活的宣教技巧, 精准地向患者传递核心要点, 旨在提升患者的满意度; ④门诊健康教育处方: 这一处方作为健康教育优化改革的成果, 其核心在于确保各专科的健康教育方案能够精准、高效地传递给患者; 例如, 针对慢性病患者, 在药物治疗的基础上, 更加注重通过个性化健康教育方案来强化他们的自我管理能力和自我管理能力; 这一策略旨在促进患者更高效地恢复健康, 提升其健康素养, 进而推动门诊护理服务质量的整体提升。

1.3 观察指标

统计对比两组就诊时间、护理质量、健康知识掌握

水平、患者就诊满意度；运用 SAS、SDS 量表对两组心理状态进行评估；将其作为本次观察目标，利用表格的形式呈现。

1.4 统计学与方法

所有调查数据均通过 SPSS23.0 分析工具进行处理，计数数据采用 ($\bar{x} \pm s$, %) 表示，并通过 t、 χ^2 检测对比两组差异，若 $P < 0.05$ ，则表明实验具有显著价值。

2. 结果

2.1 两组就诊时间、护理质量、健康知识掌握水平、患者就诊满意度对比

经过深入的分析与研讨发现，研讨组就诊时间相较于参照组明显缩短，护理质量、健康知识掌握水平、患者就诊满意度明显提高，有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 1。

表 1 两组就诊时间、护理质量、健康知识掌握水平、患者就诊满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	就诊时间 (min)	护理质量 (分)	健康知识掌握水平 (分)	患者就诊满意度 (分)
参照组	51	25.38 ± 5.49	84.82 ± 3.26	65.92 ± 3.94	81.53 ± 3.37
研讨组	51	13.18 ± 5.36	97.34 ± 3.84	78.68 ± 3.82	95.72 ± 3.28
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组心理状态对比

经过深入的分析与研讨发现，研讨组 SAS、SDS 评分相较于参照组明显偏低，有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	51	52.27 ± 5.43	44.84 ± 3.23	58.74 ± 5.39	47.98 ± 3.55
研讨组	51	52.32 ± 5.42	33.54 ± 3.09	58.64 ± 5.35	37.32 ± 2.71
P 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3. 讨论

随着患者受教育程度的提高以及医疗科技的不断发展，患者在疾病治疗过程中的参与意识逐渐增强，患者对自身病情的了解程度对就医体验和满意度的影响也愈发明显。门诊护理工作已不再局限于简单的分诊和秩序维护等基础任务，而是应肩负起为首次就诊患者以及出

院复诊患者提供全方位健康教育的职责，确保能够随时为患者提供专业化、人性化的帮助与服务。然而，在当前的环境下，许多医院在门诊患者的健康教育环节仍有待加强；以往过度依赖门诊大厅的传统宣传方式，如固定的宣传栏和有限的宣传手册，但这些手段所传达的信息往往显得片面和浅显，难以全面深入地达到预期的健康教育效果。这种现状使得患者在面对自身病情时缺乏足够的了解，家庭护理也往往得不到科学有效的指导。不仅削弱了疾病的治疗效果，还可能加重患者的心理负担，导致抑郁、焦虑等负面情绪的产生；这些负面情绪不仅影响患者的心理健康，还可能降低患者对就诊体验的满意度，甚至对医院的信任度产生负面影响。

本研究中，通过实施门诊健康教育的护理干预措施，不仅显著满足了门诊患者对健康知识的渴求，促进了护患之间的深入交流与互动，进一步增强了门诊患者对门诊服务质量的全面满意度，同时也有助于提升门诊护理人员的专业素养和技能水平。在门诊护理干预的实践中，采用了丰富多样的门诊健康教育手段，涵盖门诊咨询教育、候诊期健康教育、随访跟踪教育以及定制化健康教育处方等方面^[1]；这些举措旨在进一步增强护患间的沟通与交流，优化患者的就诊体验，减轻其心理负担，同时助力患者更深入地了解并掌握自身疾病的相关知识，进而提升门诊就诊满意度，促进治疗效果的显著增强。结果揭示，与参照组相较，研讨组就诊时间相对较短 ($P < 0.05$)，护理质量、健康知识掌握水平、患者就诊满意度相对较高 ($P < 0.05$)，SAS、SDS 评分相对较低 ($P < 0.05$)。

综上所述，在门诊护理实践中积极开展门诊健康教育活动，可显著缩短患者的就诊时长，提高护理服务的整体水平；这一举措不仅有助于患者更好地掌握健康知识，同时也改善了患者的心理状态；最终，患者的就诊满意度得到了显著提升，值得临床推广运用。

参考文献：

[1] 张慧. 门诊健康教育对患者就诊满意度的影响分析[J]. 特别健康,2021(9):239.
 [2] 赵红莲. 健康教育对门诊患者就诊满意度的影响分析[J]. 保健文汇,2021,22(13):204-205.
 [3] 李珊珊,徐明霞,黄梅英,等. 以护理信息化为基础的健康教育在门诊患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(23):117-119.