

# 门诊分诊实施以患者为中心的优质护理干预的效果

栾金华<sup>1</sup>, 任晓燕<sup>2</sup>

1 淄博市中心医院门诊部 山东省 淄博市 255000;  
2 淄博市第一医院感染性疾病科 山东省 淄博市 255200

**【摘要】目的：**探讨优质护理在门诊分诊中的价值。**方法：**选取 2021 年 8 月至 2021 年 11 月来淄博市中心医院门诊就诊的 120 例患者，将其随机分成两组，分别为对照组（常规护理干预）和观察组（优质护理干预），对两组患者的护理质量得分情况、护理不良事件发生率、表焦虑自评量表（SAS）情况及患者对护理人员护理满意度评分情况进行对比分析。**结果：**观察组服务态度、门诊环境、护理专业性得分均显著高于对照组，差异具有显著性（ $p < 0.05$ ），观察组就诊时间和候诊时间短于对照组，差异具有显著性（ $p < 0.05$ ）。观察组护理不良事件发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）护理后观察组的焦虑自评量表得分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组中患者对优质服务的总满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论对门诊就诊患者采用优质护理可以有效地改善患者的护理质量和满意度，值得在门诊护理分诊工作中推广。

**【关键词】** 优质护理；护理干预；门诊分诊

门诊是医院众多部门中的一个重要部门，每日就诊人数众多，所以其分诊工作就显得非常重要。门诊分诊工作的质量是影响医疗服务质量的重要因素。门诊分诊护理工作对提高医院门诊分诊的工作质量和效率具有重要意义。因此，加强医院门诊分诊护理质量，有利于改善医院的医疗质量。优质护理是实施以患者为中心的高质量服务、提高护理质量、减少护理纠纷、实现良好护理效果的新型护理模式<sup>[1]</sup>。基于此，本研究将优质护理在淄博市第四人民医院就诊的 240 例门诊患者中实施，并对护理效果进行分析，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 8 月至 2021 年 11 月来我院门诊就诊的 120 例患者。按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各为 60 例，其中观察组 42 例男性，18 例女性，年龄 19-61 岁，平均年龄（ $40.4 \pm 3.7$ ）岁，呼吸内科 20 例，妇科 24 例，心内科 16 例，对照组中为 44 例男性，16 例女性，年龄 21-61 岁，平均年龄（ $40.3 \pm 3.9$ ）岁。泌尿内科 19 例，神经内科 25 例，两腺外科 16 例，两组在性别、年龄等一般资料上的比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），所有参与本项研究的受试者均知情，并自愿参与本项研究。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理：①营造温馨的门诊环境，提高病人的舒适度，确保护患关系健康发展；②及

时清理门诊病房的卫生，保证通风，定期对地面进行消毒，保证门诊无烟无尘环境。适当调整门诊病房的温度、湿度，为病人提供饮水，提高护理质量；③按时对医务人员进行培训，了解门诊治疗中存在的问题及解决方法，提高护士的专业技术水平，并由经验丰富的专业技术人员进行指导；④分诊护士在接诊时对病人的病情做出简单的判断，为病人提供参考和选择科室；在接诊时，护士应使用规范的语言和亲切的态度；

观察组在对照组基础上实施优质护理，具体内容如下：①加强护患之间的交流：随着医疗技术的发展，各科室的分工日益复杂化。大多数病人来门诊就诊时，由于不了解各个科室，不熟悉医院的环境，会遇到很多困难。因此，当病人到医院就诊时，护士要及时与病人沟通，了解病人的需要，以最快的速度帮助病人，应事先将医院各科室进行分类，并用标牌进行引导，减少患者挂号和缴费时间，避免患者盲目就诊。②加强患者的心理安抚：患者在就诊过程中，由于对所患疾病的担忧，会导致就诊者心理、情绪等方面出现问题，导致就诊时难以准确表达。因此，护士要对就诊者的情绪进行安抚，引导就诊者逐渐稳定情绪，并要耐心解答就诊者的问题。③通过信息化手段改善服务模式：建立网上预约挂号平台，病人可以通过短信、电话等方式进行挂号，大大缩短了排队等候时间，通过电话预约，患者可根据相关提示和流程选择普通门诊和专家门诊，可凭预约号优先就诊，④强化护理人员的职业礼仪培训：定期进行职业礼仪及沟通技巧等方面的

培训,提升护理人员专业技能水平,并召开专题讨论会,列举典型病例,提出在分诊护理过程中遇到的问题及解决办法;⑤定期组织专业知识培训:护士长定期组织医务人员学习优质护理服务知识,树立“以人为本”的观念,加强对护理知识的掌握和实际操作能力的培养,医护人员应以积极的态度接待每位病人,积极主动地询问病人的状况,解决病人的心理问题,提高就医体验。

### 1.3 观察指标

①分别从服务态度、门诊环境、分诊时间、候诊时间、护理专业性这几个维度评价两组的服务质量,满分为 100,评分越高,服务质量水平越高

②护理不良事件:包括责任差错、护理缺陷、护理意外等。护理责任差错是指由于护理人员自身或技术原因对患者造成的负面影响,但未造成严重后果的行为。护理不良事件发生率是指责任失误、护理技术缺陷、护理意外数与受试者数之比。

③采用焦虑自评量表(SAS)对患者焦虑情况进行评估。临界分值为 50 分,轻度焦虑 50-59 分,

中等焦虑 60-69 分,重度焦虑  $\geq 70$ ,分值越高,焦虑症状越严重。

④患者对管理服务满意度评分:本研究以医院自制调查问卷为基础,对两组患者进行优质服务满意度调查,满分为 100,评分越高,患者对优质服务的满意程度越高。

### 1.4 统计学分析

本研究以 SPSS22.0 统计软件对数据进行统计处理,以  $(\bar{x} \pm s)$  表示计量资料,采用 t 检验进行数据统计。对于计数资料以百分率 (%) 表示,采用  $\chi^2$  检验进行数据统计,以  $P < 0.05$  为具有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 两组护理服务质量比较

观察组护理质量指标得分均显著高于对照组,差异具有显著性 ( $p < 0.05$ ),且观察组就诊时间和候诊时间短于对照组,差异具有显著性 ( $p < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组护理质量各指标得分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	服务态度	门诊环境	分诊时间	候诊时间	护理专业性
观察组 (n=60)	95.40 ± 3.19	96.21 ± 3.44	2.55 ± 1.02	3.22 ± 1.04	98.02 ± 5.01
对照组 (n=60)	77.12 ± 4.02	75.33 ± 3.01	5.21 ± 1.01	6.14 ± 1.05	77.89 ± 4.25
t	19.630	22.134	11.961	22.001	25.214
P	0.001	0.002	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组护理不良事件发生率比较

结果显示,比之对照组,观察组护理不良事件发生率为 8.34% 低于对照组的 24.17%,且差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组护理不良事件发生率比较 [n, (%) ]

组别	责任差错事件	护理意外事件	护理纠纷事件	投诉事件	合计
观察组 (n=60)	2 (3.33)	2 (3.33)	3 (5.00)	3 (5.00)	10 (16.67)
对照组 (n=60)	6 (10.00)	5 (8.33)	8 (13.33)	10 (16.67)	29 (48.33)
$\chi^2$	9.221	8.030	8.270	8.041	9.645
P	0.001	0.001	0.000	0.001	0.002

### 2.3 两组护理前后 SAS 评分比较

护理前后焦虑自评量表得分与护理前相比无显著性差异 ( $p > 0.05$ ),护理后观察组的焦虑自评量表得分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 观察组和对照组护理前后 SAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	护理前	护理后
观察组 (n=60)	56.52 ± 2.61	32.64 ± 1.25
对照组 (n=60)	56.93 ± 2.40	45.55 ± 1.83
t	1.355	71.312
P	0.176	< 0.001

### 2.4 两组患者对优质服务的满意度比较

结果显示,比之对照组,观察组中患者对优质服务的总满意度为 95.00% 高于对照组的 83.33%,且差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者对优质服务的满意度对比 [n, (%) ]

组别	很满意	比较满意	不满意	总满意度
观察组 (n=60)	45 (75.00)	12 (20.00)	3 (5.00)	57 (95.00)
对照组 (n=60)	40 (66.67)	10 (16.67)	10 (16.67)	50 (83.33)
X <sup>2</sup>	9.241	9.231	9.012	9.041
P	< 0.001	0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

门诊是医院接待患者的重要窗口, 人员流动性大, 患者的疾病种类多, 一旦出现医患纠纷, 就会影响到患者的治疗。因此, 必须采取行之有效的护理措施, 才能更好地提高护理质量, 减少医疗纠纷, 随着人民的生活水平和医学技术水平的提高, 医院门诊病人的护理需求日益增长<sup>[2]</sup>。随着护理模式的发展, 常规护理越来越显示出它的局限性<sup>[3]</sup>。常规护理是一种以基础手段进行护理干预的传统护理方式, 相对比较被动, 不能以病人为中心向病人提供服务, 也不能从病人的角度考虑问题, 因而很容易发生护理纠纷。因此, 对门诊护理服务提出了更高的要求, 应以最大程度满足病人的身体和心理的需要, 才符合现在的优质护理服务理念<sup>[4]</sup>。

优质护理服务是“以人为中心”的护理模式, 能实现对病人的全方位护理, 达到病人的合理需要, 是一种得到病人高度认同的护理模式。优质护理的特点是全面性和人性化<sup>[5]</sup>。这一护理模式以病人的感觉和利益为中心。此护理模式是根据病人的需要, 设计出一套科学、合理的护理方案, 既可以简化护理过程, 又能增强护士的工作积极性和主动性, 同时也能将被动护理转变为主动护理, 能给病人带来舒适、温暖的护理体验。李霞英等<sup>[6]</sup>的研究结果显示, 接受优质护理后, 患者对护理人员的专业精神、医疗环境、服务态度及服务品质都有较高的满意度。

本研究表明, 观察组护理质量得分均高于对照组 ( $p < 0.05$ ), 这与张优雅等<sup>[7]</sup>的研究结果基本一致, 门诊患者的就医过程一般要通过挂号、就医、收费、检查、治疗等环节, 病人对此并不熟悉, 如果没有专人指导, 就会来回奔波。为此, 分诊护士结合实际情况开展优质护理服务后, 不仅提高了门诊护理质量, 更提升了病人的就医效率<sup>[8]</sup>。本研究表明, 实施优质护理后, 护理不良事件发生率显著下降 ( $P < 0.05$ )。这提示, 实施优质护理服务后, 提高了护理人员责任意识, 使得护理人员更加注重以患者为中心的护理理念, 并改善了护理人员的沟通和服务意识, 保证了护患沟通的顺畅, 减少或避免了护患冲突<sup>[9]</sup>。本研究成果亦表明, 护理后观察组的焦虑自评量表得分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这提示, 对门诊分诊患者实施优质护理后, 患者的焦虑、抑郁情绪得到改善, 不良心理状态评分降低, 亦说明优质护理可以使得患者的不良

情绪得以缓解。本文结果还表明, 观察组中患者对优质服务的总满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这与相关报道<sup>[10]</sup>结果一致。这提示, 相对于传统的护理方式, 采用优质模式可以提升护理服务质量, 此举措已得到患者的一致认可。

综上所述, 相较于传统的护理模式, 在门诊分诊中实施优质护理可以降低病人的等候时间、降低病人的不良情绪、降低护理纠纷、降低风险事故发生率, 而且有利于护患关系的健康发展, 具有极高的推广价值。

### 参考文献

- [1] 马宝新. 以患者为中心优质护理在门诊分诊中的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(23): 162-163.
- [2] 孙亚英. 以患者为中心的优质护理在门诊预检分诊中的应用效果评价 [J]. 养生保健指南, 2021(5): 231.
- [3] 董艳. 以患者为中心的优质护理服务模式在门诊分诊中的应用 [J]. 健康必读, 2021(11): 64, 70.
- [4] 胡玉. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用分析 [J]. 饮食保健, 2020, 7(2): 180-181.
- [5] 王明玉, 赵烈华, 宋坚霞. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用价值体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(46): 45, 193.
- [6] 李霞英, 何金花. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用效果观察 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(12): 1709-1710.
- [7] 张优雅, 王艳雪, 陈晓喆. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的疗效探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(27): 321-322.
- [8] 李霞, 陈宏美. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的应用研究 [J]. 饮食保健, 2018, 5(27): 160.
- [9] 李鸽. 以患者为中心的优质护理在门诊分诊护理中的作用和效果观察 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(7): 187.
- [10] 张先桃. 观察以患者为中心的优质护理在门诊预检分诊中的作用 [J]. 养生保健指南, 2019(15): 149.