

二级电话回访对提高妇科出院患者满意度的影响

韩 磊¹ 张明东²

1. 兰陵县人民医院回访中心, 山东 兰陵 277700;

2. 兰陵县人民医院疼痛科, 山东 兰陵 277700

【摘要】 目的 研究分析二级电话回访对提高妇科出院患者满意度的影响。方法 选择 2021 年 8 月—2022 年 8 月在我院妇科接受治疗的出院患者 90 例为研究对象, 根据随机数表法将患者分成两组, 组别为对照组与研究组, 每组患者均为 45 例。对照组给予常规出院指导, 研究组给予二级电话回访, 观察两组患者健康知识知晓率、遵医行为、满意度、生活质量, 之后对两组观察结果进行统计比较。结果 与对照组相比, 研究组健康知识知晓率更高 ($P < 0.05$)。相较于对照组, 研究组遵医行为中用药、休息、锻炼、饮食分值更高 ($P < 0.05$)。与对照组相比, 研究组满意度中服务态度、服务质量、技术水平、知识宣教分值更高 ($P < 0.05$)。相较于对照组, 研究组生活质量各指标分值更高 ($P < 0.05$)。结论 对妇科出院患者实施二级电话回访, 有助于提高患者健康知识知晓率, 同时还可以显著提高患者遵医行为、满意度及生活质量, 值得临床深入研究与推广应用。

【关键词】 妇科; 出院患者; 二级电话回访; 遵医行为; 满意度

患者对护理服务的满意程度反映了护理质量的优劣, 是评估护理质量的重要指标^[1]。满意度调查目的就是通过调查取得可体现患者感受及期望的真实数据, 进而对护理服务予以完善, 进一步提高满意度。电话回访是一种延续干预模式, 主要就是借助信息化工具促进护理人员与患者及其家属之间进行有效互动, 有助于巩固患者治疗效果, 提高患者生活质量^[2]。经调查发现, 对出院患者实施二级电话回访干预, 能够有效提高患者遵医行为及满意度, 为医院持续改进护理服务质量提供了参考依据及方向^[3]。基于此, 本文为了探讨二级电话回访对提高妇科出院患者满意度的作用, 现选择 2021 年 8 月—2022 年 8 月期间在我院妇科接受治疗的出院患者 90 例进行研究。总结报道如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择 2021 年 8 月—2022 年 8 月在我院妇科接受治疗的出院患者 90 例为研究对象, 根据随机数表法将患者分成两组, 组别为对照组与研究组, 每组患者均为 45 例。对照组: 年龄最小为 25 岁, 最大为 75 岁, 均值为 (55.12 ± 4.84) 岁; 子宫肌瘤 15 例, 子宫腺肌症 11 例, 卵巢良性肿瘤 10 例, 卵巢巧克力囊肿 5 例, 不孕症 4 例; 病程最短为 1 年, 最长为

10 年, 均值为 (5.58 ± 1.85) 年; 本科及以上学历 11 例, 专科 11 例, 高中 15 例, 初中及以下 8 例。研究组: 年龄最小为 24 岁, 最大为 76 岁, 均值为 (54.98 ± 4.95) 岁; 子宫肌瘤 16 例, 子宫腺肌症 10 例, 卵巢良性肿瘤 11 例, 卵巢巧克力囊肿 4 例, 不孕症 4 例; 病程最短为 1 年, 最长为 10 年, 均值为 (5.11 ± 1.79) 年; 本科及以上学历 12 例, 专科 11 例, 高中 15 例, 初中及以下 7 例。两组数据对比不具统计学差异 ($P > 0.05$)。本研究经过医院伦理委员会的审批, 且所有患者或者家属都知情同意。

纳入标准: ①沟通与认知能力良好, 意识清楚; ②临床资料完整。

排除标准: ①伴有精神疾病; ②合并恶性肿瘤; ③伴有肝、肾等器官功能严重障碍; ④处于妊娠期或者哺乳期。

1.2 方法

1.2.1 对照组给予常规出院指导, 具体内容如下: 在患者出院的时候, 协助患者办理出院手续, 叮嘱患者出院后严格遵照医嘱用药, 并养成良好的作息习惯, 合理饮食, 科学运动, 定期复诊。倘若出现异常情况, 马上到医院就诊。

1.2.2 研究组给予二级电话回访, 具体内容如下: ①一级电话回访: 在患者出院 1 周内, 由主治医生进行电话回访, 主要内容就是医疗及康复指导, 即了解患者出院后病情好转情况、是否严

格遵照医嘱用药、日常饮食与运动情况、作息情况等。并耐心回答患者及其家属的疑问,根据患者实际情况给予针对性、专业性的指导,同时向患者进行一定的健康知识宣教,纠正患者错误认知,提高患者配合依从性,以此达到预期的治疗效果。②二级电话回访:在患者出院 2 周内,由办公室工作人员进行电话回访,即在一级电话回访完成后,由办公室工作人员根据回访登记将相关信息录入二级电话回访登记表中,一般包括患者姓名、年龄、诊断、治疗结果、入院/出院日期、联系方式等。二级电话回访的主要内容就是监督一级电话回访的完成情况、征求患者对医院及科室的建议或者意见。此外,对患者病情转归、康复状况、后续治疗等方面进行了解,以便给予专业性指导,进一步提高患者疗效及预后。

1.3 观察指标 观察两组患者健康知识知晓率、遵医行为、满意度、生活质量,之后对两组观察结果进行统计比较。

①健康知识知晓率:以调查问卷形式进行评估,满分为 100 分,完全知晓分值范围 90 ~ 100 分,部分知晓分值范围 60 ~ 89 分,不知晓分值

范围 <60 分,知晓率 = (完全知晓例数 + 部分知晓例数) / 总例数 × 100%。②遵医行为:以调查问卷形式进行评估,维度包括用药、休息、锻炼、饮食,每个维度 3 个条目,分值越高,遵医行为越好。③满意度:以调查问卷形式进行评估,维度包括服务态度、服务质量、技术水平、知识宣教,1 分为不满意,2 分为比较满意,3 分为十分满意,分值越高,满意度越高。④生活质量:以整体生活质量量表进行评估,维度包括躯体疼痛、生理功能、心理状态、精神状态、认知功能、社会功能、日常活动能力、总体健康,每个维度满分均为 100 分,分值越高,生活质量越高。

1.4 统计学方法 采用软件 SPSS24.0 检验分析本文研究数据,计数资料(%)采用 χ^2 值进行检验分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)的检验分析采用 t 值计算, $P < 0.05$ 表明数据对比具有统计学差异。

2 结 果

2.1 对比两组患者健康知识知晓率 与对照组相比,研究组健康知识知晓率更高 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者健康知识知晓率[n(%)]

组别	完全知晓	部分知晓	不知晓	知晓率
研究组 (n=45)	24 (53.33)	19 (42.22)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组 (n=45)	18 (40.00)	18 (40.00)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2				5.075
P				0.024

表 2 对比两组患者遵医行为($\bar{x} \pm s$,分)

组别	用药	休息	锻炼	饮食
研究组 (n=45)	2.51 ± 0.35	2.52 ± 0.37	2.47 ± 0.36	2.55 ± 0.38
对照组 (n=45)	2.23 ± 0.34	2.24 ± 0.33	2.20 ± 0.31	2.25 ± 0.36
t	3.849	3.789	3.812	3.845
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 比较两组患者满意度($\bar{x} \pm s$,分)

组别	服务态度	服务质量	技术水平	知识宣教
研究组 (n=45)	2.62 ± 0.31	2.62 ± 0.32	2.63 ± 0.33	2.64 ± 0.30
对照组 (n=45)	2.33 ± 0.35	2.34 ± 0.34	2.36 ± 0.36	2.35 ± 0.34
t	4.161	4.023	3.709	4.290
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 4 比较两组患者生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	躯体疼痛	生理职能	心理状态	精神状态	认知功能	社会功能	日常活动能力	总体健康
研究组 (n=45)	86.86 ± 6.48	86.75 ± 6.44	87.82 ± 6.13	86.20 ± 6.24	87.83 ± 6.15	86.89 ± 6.16	87.67 ± 6.96	86.32 ± 6.24
对照组 (n=45)	82.36 ± 6.83	82.02 ± 6.15	82.15 ± 6.64	81.18 ± 6.16	82.15 ± 6.55	81.03 ± 6.83	82.58 ± 6.43	81.38 ± 6.93
t	3.206	3.563	4.209	3.841	4.241	4.274	3.603	3.554
P	0.002	0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组患者遵医行为 相较于对照组,研究组遵医行为中用药、休息、锻炼、饮食分值

更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 比较两组患者满意度 与对照组相比,研

究组满意度中服务态度、服务质量、技术水平、知识宣教分值更高 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 比较两组患者生活质量 相较于对照组, 研究组生活质量各指标分值更高 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨 论

患者满意度指的就是患者对疾病、健康、康复、生存质量等医疗保健服务产生的感受与评价, 是评估护理质量的重要指标。在人们生活水平日益提高的形势下, 患者对医疗服务的期望不再只是疾病诊断, 而是延伸到了服务、舒适度、诊疗环境、医德医风等方面^[4]。目前, 回访是医疗机构提高患者满意度、完善医疗服务的重要渠道与方式。在出院患者回访中, 电话回访是一种非常有效且易于患者接受的方式, 有助于提高医患双方的主动性, 促进医患沟通, 构建和谐医患关系, 进一步提高患者预后。

一般来说, 患者在住院期间很难无顾虑地直接提出建议或者意见, 有的患者因为病情, 看什么都不顺眼; 有的患者碍于情面, 以好话居多。而患者出院之后就可以如实地阐述医疗服务中存在的问题, 评价更加客观、理性, 能够得到相对真实、透明、直观的反馈结果^[5]。所以, 在患者出院之后, 加强电话回访十分必要, 能够及时了解患者的真实感受, 有助于进一步提高患者治疗效果及预后。

在患者及家属心中, 情感感受也是医疗服务的组成部分。在医疗过程中, 患者及其家属都渴望人性化、亲情化的服务, 关注细节, 注重人文氛围^[6]。目前, 患者满意度成为了评估医疗服务质量的重要指标, 在多数医院中得到了推广应用。然而, 大部分患者都无法用医学知识判断医生的治疗效果。当患者未看到治疗效果的时候, 就会通过看病是否方便、医生看病是否及时、医院环境是否舒适等因素评价医院医疗质量^[7]。所以, 提高患者满意度, 为患者提供专业性、个性化的服务, 是提高医疗服务质量的关键所在。通过二级电话回访的实施, 能够及时了解患者对医疗服务的真实评价, 从而不断对医疗服务进行改进与完善, 进一步提高患者满意度^[8]。本文研究表明: 与对照组相比, 研究组健康知识知晓率更高 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 研究组遵医行为中用药、休息、锻炼、饮食分值更高 ($P < 0.05$);

与对照组相比, 研究组满意度中服务态度、服务质量、技术水平、知识宣教分值更高 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 研究组生活质量各指标分值更高 ($P < 0.05$)。与有关文献^[9-10]的研究报道基本相符, 由此可知, 通过二级电话回访的实施, 能够对出院患者进行全面的健康宣教, 及时了解患者病情恢复情况, 进而给予针对性、专业性的指导, 从而有效提高患者健康知识知晓率及遵医行为, 并满足患者基本需求, 进一步提高患者满意度及生活质量, 达到预期的治疗效果及预后。

综上所述, 对妇科出院患者实施二级电话回访, 有助于提高患者健康知识知晓率, 同时还可以显著提高患者遵医行为、满意度及生活质量, 值得临床深入研究与推广应用。

参考文献

- [1] 吴小花, 涂冠荪, 杨招红. 规范电话回访对慢性光化性皮炎出院患者生活质量影响研究[J]. 首都医药, 2022, 29(11): 106-108.
- [2] 李肖肖, 路海云, 李燕如. 客服电话回访对提高出院患者满意度的效果评价[J]. 医药前沿, 2020, 10(18): 244.
- [3] 陈娜, 陈庆勇, 王欣欣, 等. 出院患者多元回访模式的应用效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(15): 24-28.
- [4] 张婷婷, 高雪娇, 王莹. 基于微信平台结合电话随访对烧伤科出院患者延续性护理效果分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(13): 62.
- [5] 孙会玲. 电话回访护理在稳定期 COPD 患者吸入性用药指导中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(4): 322-323.
- [6] 胡辰洁, 仇胜利, 夏靛. 基于电话回访的延续性护理干预对主动脉夹层患者术后自我效能的影响研究[J]. 吉林医学, 2023, 44(1): 274-277.
- [7] 江绍荣, 祁静, 孙亚珂, 等. 电话回访对穿透性角膜移植术后患者用药依从性及二次移植手术率的影响[J]. 当代护士(专科版), 2020, 27(6): 86-87.
- [8] 周策, 王闪, 孙兴, 等. 电话回访联合心脏康复手册在院外老年慢性心力衰竭患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(7): 73-75.
- [9] 汤琰. 基于电话回访的出院患者满意度分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(5): 654-657.
- [10] 陆燕芬, 蔡雪霞. 医院客户服务中心电话回访出院患者的方法与效果分析[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(32): 35-37.