

“一站式”服务对门诊老年患者满意度的影响

滕丽莹 黄丽伟* 彭梅娇

右江民族医学院附属医院门诊部 广西百色 533000

[摘要]目的 评价“一站式”服务模式对门诊老年患者满意度的影响。**方法** “一站式”服务实施前、后分别选100例老年患者作为研究对象,观察比较“一站式”开展前后患者满意度、平均就诊时间和缴费时间。**结果** 开展“一站式”服务前,患者就诊时间、缴费时间明显长于开展后,开展前后比较差异有统计学意义($P=0.000$);“一站式”服务前患者满意度90%,开展后患者满意度98%,两组比较差异有统计学意义($P=0.017$)。**结论** “一站式”服务能有效缩短患者就诊时间和缴费时间,提高门诊老年患者的满意度。

[关键词] “一站式”; 门诊; 老年患者; 满意度

[中图分类号] R197.323

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)06-003-02

[基金项目] 广西百色市科学研究与技术开发计划项目,编号:百科计20192108

随着医院信息化的发展,业务流程重组理念,正逐步被医院管理者采用,并在医院的现代化管理和服务改善中发挥着越来越重要的作用^[1]。门诊的医疗服务质量不仅取决于医务人员的专业技术水平,还取决于患者和家属在门诊整个就医过程的直接感受和主观评价。近年来,我国老龄化进程加速,预计到2020年,我国60岁及以上老年人将达到2.55亿,占总人口比重的17.8%^[2],这波“银色浪潮”^[3]对老年门诊护理工作是一个新的挑战。门诊作为医院对外服务的一个重要窗口,在很大程度上代表了医院的形象和实力。本着“以人为本”的服务理念,我院门诊推行“一站式服务”全新医疗模式,优化各种疾病治疗流程,提升老年患者就诊体验,寻找到一种更先进的服务模式,以满足老年患者的需求。以电子病历建立门诊信息系统为核心,通过在门诊推行“一站式”服务模式,提高门诊工作效率,减少老年患者就诊等待时间,提高老年就医满意度,现总结报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

“一站式”服务实施前、后各选100例患者作为研究对象。实施前100例:男62例,女38例;年龄60~80(71.52±8.37)岁;实施后100例:男65例,女35例;年龄60~80(70.93±8.86)岁;2组患者性别、年龄一比较差异无统计学意义($P>0.05$)具有可比性。

1.2 方法

对门诊软硬件设施进行改造,包括优化就诊流程,整合服务内容,改善就诊环境和设施,整合放射科辅助检查,以电子病历为核心,建立门诊信息系统;设立“计算机电子处方管理系统”^[4]。门诊医师工作室与检验中心、医技、医保、药房系统联网。凡在本院门诊就诊的患者,只需提供就诊卡,即可通过网上查阅相关信息^[5]。改善老年门诊服务流程,推行“一站式”服务。

1.3 评价指标

门诊老年患者满意度问卷调查,问卷内容包括医院附近的交通及停车状况、诊室环境情况、挂号处收费人员的服务态度及服务效率、诊室护士的服务态度及护理技术、接诊人员的态度及服务效率、放射人员的服务态度及服务效率、医生倾听病情的耐心程度、医生解释病因的清楚程度、医生的技术水平、医生尊重患者隐私的情况、医生交代用药及有关事项的服务、专家门诊的候诊时间、挂号收费处的等候时间、

是否愿意介绍其他患者来本院就诊、选择医院就医的原因、平均就诊时间是多少分钟、平均缴费时间是多少分钟、对医院有何建议等。满分100分,≥90分为满意。本次调查共发放问卷200份,回收有效问卷200份,回收率100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS22.0软件包处理数据,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组就诊时间、缴费时间比较

“一站式”服务前,患者就诊时间、缴费时间明显多于开展“一站式”服务后,开展前后比较差异有统计学意义($P<0.001$)。见表1。

表1: 两组就诊时间、缴费时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	就诊时间、	缴费时间
开展前	100	68.17±12.67	18.66±4.33
开展后	100	42.75±12.38	5.41±1.37
t		14.350	29.175
P		0.000	0.000

2.2 两组满意度比较

开展“一站式”服务前,老年患者满意度90%,开展“一站式”服务后,患者满意度98%,两组比较差异有统计学意义($\chi^2=5.674$, $P=0.017$)。

3 讨论

实施“一站式”服务,提升了老年患者的就诊体验,受到患者的好评和欢迎。采取的措施包括:(1)改进门诊信息服务系统。传统的门诊服务流程须经历3个传递环节(挂号、收费、取药),每个环节都需排队等候,耗时耗力。通过“一站式”服务,对传统的作业流程进行了简化和重组,所有就诊患者均可实行预约,预约信息自动进入护士预约界面。患者根据预约时间到护士台确认并等待就诊,采用人性化服务—“先就诊后付费”模式,减免患者排队挂号的时间,节省了候诊时间;微信付费便捷,同时也在一定程度上减少了排队付费的患者,从而减少了患者排队付费的时间。在“一站式”服务模式下,多次时间缩减,从而有效缩短了患者的总体就诊时间。在更少的时间内,为患者提供了更好的医疗服务,带来了更好的就诊体验。(2)在建立门诊信息系统的基础上,借助高科技互联网平台,实现诊前、诊中、诊后全程服务。医生通过信息化平台及时了解预约情况,根据预约情况合理安排就诊时间,系统通过广播通知患者就诊,提高了工作效率

(下转第6页)

* 通讯作者: 黄丽伟

够胜任日常的临床麻醉工作。但是,麻醉安全意识有待提高。具体表现在:1.不重视术前访视、术后随访工作。2.麻醉个性化方案制定不规范,麻醉总结不详细。3.无菌操作观念不强。4.重操作不重管理。许多学者认为带教老师在日常带教工作中应结合工作经验和实例,并归纳成条理性,方能收到较好的效果^[2]。麻醉个性化方案制定完善与规范,可为围手术期麻醉医师开展临床麻醉提供了详细的指导,可根据患者的情况确定麻醉方式、术前准备充分与否、可以预判可能的麻醉风险。紧紧围绕围手术期术前准备、术中麻醉实施与管理、术后随访,为提高围手术期患者的安全提供良好的依据^[3]。基于如何培养高质量的麻醉专业人才,本院作为教、研一体的综合型教学医院,在本科临床教学的过程中也总结出了大量的经验,但临床麻醉教学仍旧还处于不断探索、完善的阶段,麻醉临床教学始终是一项艰巨而不容忽视的课题。本次研究旨在探索合理的符合学生认知规律的临床麻醉安全实习教学方法,通过学生在麻醉实习教学过程中,培养学生养成依据

患者自身特点制定符合患者病情的个性化麻醉计划,在带教老师的指导下制定详细、个性化的麻醉方案,以达到理论至实践的良好过渡,成为高质量的麻醉专业人才,为今后上岗打下坚实的基础。

[参考文献]

- [1] 王中林,蔡翼.微信平台联合PBL教学法在临床麻醉教学中的应用[J].中国继续医学教育,2019(7):26-27.
- [2] 改进临床麻醉学实习教学.徐莉,郭曲练,鄢建勤.实用预防医学.2006.13(03):777-778.
- [3] 张红,邓超,李燕.可视化结合以问题为基础教学法在非麻醉专业学生麻醉教学中的应用效果[J].中外医学研究,2019,17(05):183-184.
- [4] 心功能不全伴严重低血容量患者麻醉处理一例.周钦海,钱燕宁,韩传宝等.临床麻醉学杂志,2002,18(9):510.
- [5] 临床医学专业麻醉学教学改革探讨.刘宿,麻晓林,陈强等.中华医学教育探索杂志.2011,10(6):747-749.

(上接第2页)

[7] 贺韬,张云辉,李亘,等.肘关节前内侧入路治疗冠状突骨折的解剖学研究及临床应用[J].中华创伤骨科杂志,2017,19(7):559-565.

[8] 季兆洁,韩岚,彭代银,陈卫东,李珊珊,周贞贞,

朱光宇.桃红四物汤对早期闭合性骨折祛瘀生新作用的初步探讨[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(03):125-129.

[9] 徐世红,谢兴文,李宁,许伟,侯费祎,赵永利.桃红四物汤含药血清对骨髓间充质干细胞增殖、成骨分化的影响[J].中华中医药杂志,2013,28(09):2713-2716.

(上接第3页)

率。(3)“一站式”服务有效整合了医院服务中心的医疗服务资源,带动了医院医疗服务质量的提升。老年患者行动不便,我们的服务对象不仅仅是患者本身,也为患者家属提供服务。从患者的身体状态、心理情绪等多方面进行考虑和安排,优化就诊流程,整合服务内容,节省了就诊时间,改善了老年患者的就诊体验,最大限度地实现了人性化和服务效率的双赢效果^[6],不仅提高了患者的满意度,也为医院赢得了良好的口碑,带来更大的经济效益,从而促进医院的发展。

综上所述,推行“一站式”服务模式,提高了门诊工作效率,缩短老年患者就诊等待时间和缴费时间,提高门诊老年患者的满意度。

[参考文献]

- [1] Xing M,Quyang T,Wang D,et al.Application of business process reengineering to optimize hospital outpatient process[J].Hosp Manag Forum,2015,32(4):28-30.
- [2] 乔志华,刘芳.国机构养老服务质量研究现状及其思考[J].经济研究导刊,2019,(8):79-80.
- [3] 张红.我国人口老龄化的现状与社区老年护理对策[J].社区医学杂志,2008,6(3):62-63.
- [4] 陈丽娜,方舟,葛孟华,等.医疗联合体内社区医院一站式服务中心的构造与成效[J].中国现代医生,2016,54(26):137-141.
- [5] 黄丽伟,黄秋环,尤燕舞,等.门诊“一卡通”在诊疗服务中的应用[J].中国医药导报,2012,9(15):170-173.
- [6] 王越.医院后勤“一站式”服务管理的措施研究[J].中国卫生产业,2016,13(26):107-109.

(上接第4页)

渐成为主要的治疗措施,其中弹道碎石术属于机械碎石,对患者伤害较大,而钬激光碎石术则属于激光,钬激光光纤产生冲击波,结石在冲击波的条件下被打碎,对患者的影响较小^[4];且钬激光碎石术具有一定的切割、止血功能,可以对输尿管狭窄结石排出困难、或者是息肉出血等情况进行处理,保证结石的排出率^[5]。

研究数据显示,输尿管镜下钬激光碎石术对于输尿管结石患者而言,不仅临床治疗效果明显,且患者的手术时间、术后下床时间、住院时间有明显缩短,患者术后的恢复速度较快,对于输尿管结石治疗工作的临床价值较高。

[参考文献]

- [1] 荆孝东,赵积晔,李勇,李猛,田兵,胡明宇.输尿管镜下钬激光碎石与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的临床对比分析[J].中国医药指南,2016,14(25):60-61.
- [2] 罗卫平.输尿管镜下钬激光碎石与气压弹道碎石术治疗输尿管结石的疗效比较[J].中外女性健康研究,2016,24(23):30+32.
- [3] 张建荣,郭军,杨杨,姜涛,胡志林.输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的临床疗效[J].中国医药指南,2017,15(09):158-159.
- [4] 刘光胜.输尿管镜下钬激光碎石术治疗输尿管结石的疗效观察[J].中国民康医学,2017,29(18):58-59.
- [5] 吕玉兰,任美红.输尿管镜下钬激光碎石手术中的护理配合研究[J].基层医学论坛,2018,22(15):2066-2068.