

医院信息化在提高患者就医体验中的应用效果

杨 锐 赵艺敏

山东第一医科大学附属济南妇幼保健院 山东济南 250000

【摘要】目的 探讨实施医院信息化对患者就医体验的影响。**方法** 纳入时间为 2018 年 2 月至 2019 年 2 月，纳入来我院就诊的门诊患者 54 例，依照掷色子方法分组，各 27 例。对参照组行常规性方法，对实验组行医院信息化方法。计算 2 组患者的体验感评分、抑郁评分、焦虑评分。**结果** 实验组患者的诊疗服务、挂号服务、护理服务以及其他服务体验感评分相比于参照组较高，组间差异性显著 ($p < 0.05$)；实验组患者的抑郁、焦虑评分相比于参照组较低，2 组差异性明显 ($p < 0.05$)。**结论** 实施医院信息化患者的体验感和满意度较高，患者的抑郁、焦虑情绪得到缓解，临床上具有较高的应用价值。

【关键词】 医院信息化；就医体验；应用效果

【中图分类号】 R197.323

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2020) 03-170-02

医院信息化研究速度增加，有关研究资料显示，在医院诊疗领域中，建设合理的信息化系统，将工作水平和质量提升。信息化主要以计算机建设为主的智能化工具，是一种全新的生产力^[1]。在我国社会需求下，网络信息技术在医疗领域应用较高，严重影响医疗模式。医院优质服务中，高质量服务可提升医院发展自身竞争力的策略，建立医院信息化，其传统医疗服务模式逐渐转变成新型医疗服务^[2]。

1 基本资料与方法

1.1 基本资料

纳入时间为 2018 年 2 月至 2019 年 2 月，纳入来我院就诊的门诊患者 54 例，依照掷色子方法分组，各 27 例。实验组：男性患者 17 例，女性患者 10 例，年龄选自 32-67 岁，中位年龄为 (48.32±2.15) 岁；参照组：男性患者 18 例，女性患者 11 例，年龄选自 31-68 岁，中位年龄为 (48.25±2.14) 岁；使用统计学软件分析以上数据，组间数据差异性不明显 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对参照组行常规性方法，在日常工作中依照工作方式需求，患者取门诊部进行挂号，在实际工作中体现相关流程。

对实验组行医院信息化方法，主要包含：(1) 简化就诊工作流程：现今医院门诊业务流程中无瓶颈问题，但较多非就医缓解极易使患者在就医过程中出现排队、奔波情况，在一定程度上影响患者和家属的满意度。需正确实施信息化技术，将就诊流程简化，建立网络预约和挂号系统，让患者到达医院前可顺利在网络平台上挂号，将排队时间缩短。在服务中如老年人群不识字，相关人员需指导其使用自助机器，将排队时间和次数予以降低，避免朗威时间，提升各窗口工作人员的工作效率，将就诊时间和周期予以减少，提高患者的体验感，为就诊提供便利条件^[3]。(2) 创新护理服务方法：在医院网络信息化发展中红，互联网技术十分先进，将以往医疗就医模式转化为信息化模式，为患者提供有效就医环境。在就医中不受患者的闻诊，无时间限制。将门诊叫号技术和信息技术结合，将就诊的规范性提升，使患者的个人利益得到维护，将医患矛盾予以降低，使医院环境处于轻松和谐的环境，将患者为中心作为服务理念。将投诉率降低，使满意度提升。患者可经微信公众号查阅自身检查结果。医院先进的网络信息技术属于一站式服务卡，经微信群进行有效交流，将就诊体验感提升，使护理人员的相关日常工作予以减少。(3) 将护理工作质量提升：在网络技术快速发展情况下，改善偏远地区和山区看病情况，门诊设立服务态，建立医保咨询站，将患者的报销、盖章使用的时间予以减少。将各流程予以简化，

为患者提供便利的服务，提高日常就诊的高效性。

1.3 判定指标

计算 2 组患者的体验感评分、抑郁评分、焦虑评分。

1.4 统计学分析

以上数据使用 SPSS20.0 统计学软件分析，使用卡方和 t 检验两组计数资料和计量资料，且分别使用 (%) 率和均数表示，并对以上涉及的相关资料进行检验，组间数据结果显示为 $p < 0.05$ ，证实统计学意义存在。

2 结果

2.1 计算 2 组患者的体验感评分
实验组患者的诊疗服务、挂号服务、护理服务以及其他服务体验感评分相比于参照组较高，组间差异性显著 ($p < 0.05$)；见表 1。

表 1: 计算 2 组患者的体验感评分

组别	诊疗服务	挂号服务	护理服务	其他服务 体验感评分
实验组 (n=27)	93.5±1.2	92.2±1.3	95.7±1.2	94.3±1.2
参照组 (n=27)	72.2±2.3	71.2±2.4	71.2±2.1	70.2±2.1
t 值	42.6632	20.9409	52.6344	51.7751
p 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 计算 2 组焦虑、抑郁评分

实验组患者的焦虑、抑郁评分相比于参照组较低，组间差异性显著 ($p < 0.05$)，见表 2。

表 2: 计算 2 组焦虑、抑郁评分

组别	焦虑评分	抑郁评分
实验组 (n=27)	12.4±1.2	12.1±1.2
参照组 (n=27)	26.2±2.4	27.5±2.4
t 值	26.7235	29.8219
p 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在医院就诊服务中开展工作，传统工作方法不能满足现代医院需求，就诊流程多，工作繁琐等，在未来工作中将各方面诊疗工作的水平和质量予以提升，帮助患者树立正确的意识观念。使用合理的方法整改工作方式和缓解，将各方面的工作效果予以提升^[4]。

合理进行信息化改革，将患者的就诊体验感提升。在日常工作中，网络信息技术发展较快。实施网络渠道实施交流沟通，在日常生活中使用网银支付，在支付环节中，无现金支付。医院使用网络信息技术，开通网络支付形式，为患者提供便

(下转第 174 页)

卸的全部拆开,用专门的清洗槽和空间,刷洗时,一定要在水面下操作,避免气溶胶产生和水滴飞溅,在刷洗过程中必须将每件物品认真刷洗,并用流动水反复进行冲洗,高压水枪冲洗,压力枪吹干以达到清洁的目的。清洗后的器械要以达到肉眼观察清洁,无血渍污渍为原则。

3.3 超声波清洗

超声波清洗机能够彻底的清洗手术器械,是现代手术室清洗器械理想的设施之一。主要特性:设有超声波清洗数控定时加温,自动恒温,只用于各种手术器械,医疗器械等超声波清洗。其利用蒸馏水,加酶清洗剂,用于去除医疗器械内的小碎屑,在超声清洗前必须先初步清洗去除较大的污物,但在使用前让机器运转 5 分钟,以排除溶解超声波清洗机里面的空气。超声波清洗机也适用于各种穿刺针,针头以及各种活栓钳等。它可以有效地去除医疗器械的表面污垢和血迹。

3.4 为防止清洗后再污染

清洗干净的器械应尽快地进行包装,灭菌,最好在 2 小时以内,手工及超声波清洗机清洗的器械,最好使用干燥柜烘干,采用水溶性润滑剂保护器械的关节,清洗后的器械应包装后再灭菌存放。

3.5 选用适宜的清洗剂

选用清洗剂一定要与器械污染物相适宜,才能达到去污的最佳洗涤效果。比如全能高效多酶清洗液:适用范围:1 低泡多酶清洗液适用于机洗,适用于消毒机,超声波清洗机,对各种软式硬式内窥镜,内外科用具,管道,橡胶,医用塑料,仪器,实验室器皿等各种医疗器械的清洗。2 高泡多酶清洗

液适用于手洗,用于外科用具,管道,橡胶,医用塑料,仪器,实验室器皿等各种医疗器械的清洗。清洗的适宜的温度为 45℃ 到 75℃,出色的生物膜去除力,快速方便,稀释溶液后清洗即可迅速分解污染物,出色酶活,清洗效力稳定,中性蛋白酶,脂肪酶,淀粉酶,纤维素酶等多种酶复合,作用温和,可以有效地分解人体分泌物。Ph 接近中性,可有效的降低各类精密仪器及医疗器械的腐蚀,老化的风险。安全环保,原料为完全生物降解物质,水洗后无残留。

3.6 器械清洗时应使用多酶清洗剂

多酶清洗剂至少要含有四种酶(蛋白酶,脂肪酶,糖酶,淀粉酶)才能分解所有生物污染物(血液,脂肪,蛋白质,糖),以彻底的清除器械上的有机物。

4 结论

加强员工的培训,规范工作的流程,建立有效地质控体系等措施可提高清洗质量,总之,清洁消毒是医院感染的重要手段,对于医疗中反复使用的医疗器械必须注重影响洗涤效果的因素,对于存在的问题应采取积极有效的方法解决,规范清洗,强化清洗质量是保证消毒灭菌成功的必要措施。

参考文献

[1] 江苏省盐城市第一人民医院消毒供应中心,江苏,盐城,224001.

[2] 于翠香,梁云霞,吴可平.医院消毒供应中心集中式管理及实施效果[J].中华护理杂志,2016(07):660

[3] 钱黎明.消毒供应中心与手术室一体化运作的影响因素与对策[J].护理管理杂志,2016

(上接第 170 页)

利条件。在就诊环境将传统服务模式予以改变,使个检验科室发生转行,实现网络预约挂号,提高便利性^[5]。在检查中自行排队检查,对于特殊项目实行预约制度,将医疗服务效率予以全面提升。

综上所述,实施医院信息化患者的体验感和满意度较高,患者的抑郁、焦虑情绪得到缓解,临床上具有较高的应用价值。

参考文献

[1] 刘天健,方淳.医院信息化助推患者就医体验[J].数字

通信世界,2019(5):253.

[2] 罗淑娟,陈华.医院信息化在提高患者就医体验中的应用效果[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(23):190.

[3] 高红梅.医院信息化助推患者就医体验[J].数字化用户,2019,25(27):55,57.

[4] 马佳文,谢浩芬,郑佩君等.信息化助力医院门诊运营管理的实践探索[J].中国医院,2019,23(10):66-68.

[5] 诸明,赵晶晶,张维芯等.临床医生对医院信息化建设的理解[J].医学信息,2019,32(4):24-26,29.

(上接第 171 页)

还需要考虑团队的协调性,避免互相抵触导致的不良工作氛围,要保持整体工作默契,有效配合。发现问题能够及时反馈,避免问题的严重化。要合理的做好科室各方面的管理,人员的选择也需要从实际情况,考虑工作人员个人综合素养与工作之间的匹配性。细节处理上,要考虑个人情况,一方面不能盲目的否定个人工作,也不能疏忽其工作中的问题。培训指导可以通过线上与线下结合的方式,满足多样化的情况所需。

总而言之,需要针对不同职业危害因素做好针对性护理防控,做好护理人员综合素养培养,完善有关设施环境条件,

保证职业安全。

参考文献

[1] 肖玉琼.消毒供应室护理人员职业危害[J].健康必读,2019,(24):88.

[2] 张少辉.消毒供应室护理人员的职业暴露因素与防护措施[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(45):189.

[3] 陈利萍,范昌会.消毒供应室护理人员的职业暴露与自我防护措施[J].养生保健指南,2019,(41):136.

[4] 李静,王培.消毒供应室护理人员职业危害与防控对策[J].养生保健指南,2019,(36):340.

(上接第 172 页)

参考文献

[1] 柳红.儿科规范化培训护士的带教方法[J].管理实践,2018,34(4):180-182.

[2] 爱德华·德·博诺.水平思考法[M].太原:山西出版集团

/山西人民出版社,2008.

[3] 郭国英,汪敏.六项思考帽在护士绩效考核应用中的探索[J].医学美容,2014,16(4):142-143.

[4] 詹远,缪琴.六项思考帽”思维模型在科室能级培训计划制定中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(9):15-17.