

运用 CICARE 模式及人文关怀提高门诊患者满意度的效果分析

张玮奇

1 福建中医药大学附属康复医院 福州 350003

2 福建省康复技术重点实验室 福州 350003 3 福建中医药大学

【摘要】目的 评定 CICARE 模式与人文关怀模式配合用于门诊中的效果。**方法** 接收时间介于 2021 年 1 月 -2022 年 3 月门诊患者 100 例, 展开简单随机化方法分组处理, 组一对照组常规护理模式干预方案, 组二试验组 CICARE 模式与人文关怀模式配合方案, 评定就诊等待时间、不良事件发生情况等 2 组的差异状况。**结果** 评定就诊等待时间显示试验组交费等待、检查等待、挂号等待等所需时间均低于对照组 ($P<0.05$); 评定不良事件显示试验组护理纠纷、护理缺陷等的发生率均低于对照组, 就诊满意率高于对照组, $P<0.05$ 。**结论** 开展 CICARE 模式与人文关怀模式配合方案, 能缩短就诊等待时间, 减少不良事件的几率, 获得更好的就诊满意度, 意义重大。

【关键词】 CICARE 模式; 人文关怀; 门诊; 满意度

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7858 (2022) 05-133-02

对于门诊是医院的窗口, 医院的门诊服务中心主要任务是集中便民服务、健康教育、预约、咨询、分诊、导诊等工作, 为就诊者提供更加优质、便捷的服务^[1]。门诊服务中需要接触不同的就诊者, 其病种复杂、流动性大, 且需要在较短的时间内对挂号、候诊、检查、取药等完成, 不断反馈和接收信息, 这样则会加大护理工作的难度^[2]。同时, 门诊就诊者会受到疾病本身、医院环境等的影响, 而出现不良情绪的情况, 增加护患纠纷的发生率, 影响疾病控制的效果, 因此, 做好门诊的有效沟通和护理工作意义重大^[3]。本研究主要评定 CICARE 模式与人文关怀模式配合用于门诊中的效果, 如下:

1 资料与方法

1.1 资料

接收时间介于 2021 年 1 月 -2022 年 3 月门诊患者 100 例, 展开简单随机化方法分组处理, 50 例/组。纳入标准 a: ≥ 18 岁; b: 存在较好的沟通能力与理解能力。排除标准 a: 精神疾病史者; b: 合并恶性肿瘤者。试验组男 28 例, 女 22 例, 年龄 (48.56 ± 6.32) 岁, 初中及以下学历者 17 例, 高中/中专学历者 16 例, 大专及以上学历者 17 例; 对照组男 29 例, 女 21 例, 年龄 (49.32 ± 7.07) 岁, 初中及以下学历者 18 例, 高中/中专学历者 17 例, 大专及以上学历者 15 例。基本资料评定显示 2 组差异较小 ($P>0.05$)。

1.2 方法

组一对照组常规护理模式干预方案, 简单为就诊者介绍门诊的具体流程, 对其就诊诉求记录, 指导其至合理的地点就诊。组二试验组 CICARE 模式与人文关怀模式配合方案, 具体为:

1.2.1 CICARE 模式

a: 接触 (C), 确认就诊者的身份, 以正确的名字称呼, 接触中保持微笑, 交流中注视对方的眼睛, 充分观察其肢体语言、神情, 对其心理状态预测。b: 介绍 (I), 详细为就诊者进行科室特点的介绍, 并进行自我介绍, 包括职务和名字, 充分表明需要开展的操作, 操作时所用时间, 会对就诊者产生的影响。c: 沟通 (C), 充分了解就诊的需求, 合理给出建议, 为其讲解具体的挂号、缴费方式与方位, 告知就诊者将要提供的护理措施和服务、需要就诊者配合的内容, 在沟通

中应合理注意分寸, 做到心中有数, 充分明确如何对相关话题回避, 对就诊者的行为和言语谅解, 于就诊者的感受、需求出发, 从就诊者的角度对其表述倾听, 理解就诊者。d: 询问 (A), 对就诊的需求询问, 充分关心就诊者, 在沟通中引导病发者将内心所想说出, 根据其具体的需求, 合理给予其建议, 并继续询问就诊者是否还有其他问题。e: 回答 (R), 对于就诊者存在的疑问, 应在第一时间进行回复, 若难以准确回答, 应表示歉意, 并充分表明会不断改进。对就诊者的需求如实反馈, 并对需要改进的项目充分的明确。f: 离开 (E), 结束沟通后, 再次对就诊者有无疑询问, 做好引导工作, 更好进入至下一个缓解, 对就诊者的配合感谢, 并礼貌离开。在沟通的过程中应注意, 因急事中途离开时, 应充分向就诊者进行原因的说明, 之后礼貌离开。

1.2.2 人文关怀模式

a: 优化形象, 开展护理中, 护理人员应注意穿着得体、举止恰当, 保持耐心、和蔼的态度解答就诊者存在的问题, 并保持亲和力, 尽量将病发者存在的紧张感消除, 促使其自信心的建立。b: 礼貌用语, 与就诊者沟通交流中, 应充分予以其尊重, 与年龄、性别等进行结合, 配合敬语, 以此增进护患间的距离, 改善护患关系。c: 门诊接待, 应为就诊者提供饮水、雨伞、轮椅等服务, 使得就诊者更好的就医, 提高门诊护理的人性化, 在预检分诊中, 应与就诊者及其家属沟通, 评估疾病的类型, 协助就诊者挂号。

1.3 观察指标

评定相关方案实施后 2 组就诊等待时间、不良事件发生情况、就诊满意度存在的差异状况。

就诊等待时间: 交费等待、检查等待、挂号等待。

不良事件: 护理纠纷、护理缺陷。

就诊满意度: 问卷调查表评定, 0-10 分, 8 分及以上即为满意。

1.4 数据分析

SPSS21.0 软件开展统计学的规范化处理, $P<0.05$, 统计学有意义。

2 结果

2.1 就诊等待时间

评定就诊等待时间显示试验组交费等待、检查等待、挂号等待等所需时间均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 就诊等待时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	交费等待 时间 (min)	检查等待 时间 (min)	挂号等待 时间 (min)
试验组	50	10.75 ± 4.33	19.44 ± 5.09	10.47 ± 5.94
对照组	50	17.32 ± 5.07	29.35 ± 4.65	16.58 ± 6.35
t 值	--	6.968	10.164	4.969
P 值	--	0.001	0.001	0.001

2.2 不良事件、就诊满意度

评定不良事件显示试验组护理纠纷、护理缺陷等的发生率均低于对照组, 就诊满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2:

表 2: 不良事件、就诊满意度 [$n(\%)$]

组别	例数(n)	护理纠纷	护理缺陷	就诊满意率
试验组	50	1 (2.00)	1 (2.00)	47 (94.00)
对照组	50	7 (14.00)	9 (18.00)	40 (80.00)
χ^2 值	--	4.891	7.111	4.332
P 值	--	0.027	0.008	0.037

3 讨论

对于门诊是较为重要的医院科室, 也是就诊者就医的主要场所, 护理质量的要求较高^[4]。门诊就诊者的数量多、流动性强, 工作较为繁杂, 护理的质量会直接对医院形象造成影响, 因此对于门诊不仅需要确保环境的干净与整洁, 且需要提供优质化、人性化的护理服务^[5]。

本研究中, 评定就诊等待时间显示试验组交费等待、检查等待、挂号等待等所需时间均低于对照组 ($P < 0.05$); 评定不良事件显示试验组护理纠纷、护理缺陷等的发生率均低于对照组, 就诊满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。评定结果显示 CICARE 模式与人文关怀模式配合方案的应用, 能缩短就诊等待的时间, 对不良事件的几率控制, 提高就诊者的满意度。CICARE 模式能通过接触、介绍、沟通、询问、回答、离开等

环节与就诊者沟通, 以就诊者为服务的主体, 能使就诊者在第一时间对所传达的信息接收, 并进行回应, 更好进行门诊就诊时间和流程的了解。CICARE 模式的应用, 能促使就诊者更有效、方便与护理人员交流, 为其呈现系统性、完整性的就诊体系, 改善就诊知识掌握度^[6]。人文关怀模式的实施能为就诊者提供优质的导诊服务, 缩短就诊所等候的时间, 且可通过有亲和力、清晰的沟通来缩短护患间的距离, 增加就诊者对医疗人员的信任感, 更好获得就诊相关的信息, 有序就诊, 以此获取更优的就诊效果。CICARE 模式与人文关怀模式联合应用, 能起到协同的作用, 促使护理质量的提高^[7]。

综上所述, 开展 CICARE 模式与人文关怀模式配合方案, 能缩短就诊者的就诊时间, 减少不良事件的几率, 促使就诊者满意度的提高, 意义重大, 值得被推广应用。

参考文献:

- [1] 朱琳. CICARE 沟通模式在提高门诊老年患者护理服务满意度中的应用 [J]. 贵州医药, 2022, 46(5):839-840.
- [2] 刘秀兰, 李娟. 基于 CICARE 沟通模式哮喘药学服务门诊药患沟通流程的建立 [J]. 医药导报, 2022, 41(6):830-834.
- [3] 赵琳. CICARE 沟通模式联合小丑照护在居家隔离手足口病患儿门诊健康教育中的应用 [J]. 国际医药卫生导报, 2021, 27(17):2787-2792.
- [4] 管琴, 张帆, 任伟伟. 人文关怀和护患沟通对口腔门诊患者心理与依从性的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(23):165-168.
- [5] 敬丽, 廖学娟. CICARE 沟通模式在口腔颌面外科护患沟通中的应用 [J]. 全科护理, 2020, 18(23):3040-3042.
- [6] 张勤. 人文关怀护理在冠心病随访门诊患者中的应用及对心血管事件发生率的影响分析 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(33):34-36.
- [7] 韦妹爱, 黄晓莉, 李惠蕊, 等. 基于人文关怀的细节护理对门诊患者就医体验及满意度的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(21):169-172.

(上接第 132 页)

受现代人的饮食习惯、外界因素影响, 近年来泌尿系统结石发病率呈逐渐增高的状态。而泌尿系统结石包括肾脏、尿道以及膀胱等多个部位, 患者发病因素复杂, 病情主要表现出血尿、腰腹疼痛^[3]。传统医学上主要采取手术的方式治疗肾结石, 但是传统的开腹手术具有较高的创伤性, 而且对患者预后康复会产生一定的影响。随着医疗技术不断高速发展进步, 临床上逐渐应用微创手术进行治疗。微创经皮肾镜穿刺取石术在临床上具有较高应用价值, 而且在患者愈后康复方面具有积极的作用^[4]。微创经皮肾镜穿刺取石术的手术治疗效果十分令人满意, 已经在临床上取得了患者及医生的一致认可, 但是受到镜下操作、患者肾内血管丰富等因素的影响, 患者很容易出现出血等并发症^[5]。因此在临床上需要根据患者的实际情况, 实施科学合理的护理措施, 减少手术对脏器、组织功能的影响。

手术室针对性护理干预的展开能够为患者提供针对性、细致性护理服务, 保证手术治疗可以顺利的展开, 从而有效降低手术的风险性, 对提升治疗安全性, 保证手术顺利完成具有积极作用。术中的护理干预措施能够加强患者病情监视, 同时及时发现并处理异常情况, 做好患者术后相关护理管理, 以保证患者的治疗效果, 促进患者能够尽快恢复健康。

在本次研究中, 观察组患者手术相关指标与对照组比较

均存在统计学差异: $P < 0.05$ 。可以看出合适的手术室针对性护理干预方式在减轻患者心理压力方面具有较高的作用价值, 而手术室针对性护理干预的展开, 有助于提升患者对疾病的认识, 使得治疗效果明显提高。组间并发症发生率比无差异, 可能同研究所采集的样本量较小这一因素有关。

总之, 加强微创经皮肾穿刺取石术的手术室针对性护理干预效果显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 王英民. 分析手术室护理干预在微创经皮肾穿刺取石术患者中的应用对促进患者术后恢复的价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(5):235.
- [2] 戚俊, 王婷婷, 王晓璞. 将手术室护理干预应用于微创经皮肾穿刺取石术的临床价值 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):258.
- [3] 高素萍, 莫晓洁, 程子文. 手术室护理干预应用于微创经皮肾穿刺取石术的效果探讨 [J]. 临床医学工程, 2017, 24(3):413-414.
- [4] 徐舒婷, 李秀妹, 张少芳. 手术室护理干预在微创经皮肾穿刺取石术患者中的作用分析 [J]. 基层医学论坛, 2018, 22(36):5138-5139.
- [5] 吕晓仙. 手术室护理干预在微创经皮肾穿刺取石术患者中的开展效果 [J]. 中华养生保健, 2020, 38(11):97-99.