

优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响

覃 藕

河池市第三人民医院 广西河池 547000

【摘要】目的 分析优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响。**方法** 本研究选取 2022 年 1 月~2022 年 6 月我院门诊接诊的 355 例患者以随机数字表法分组,基础组开展常规门诊护理管理(172 例),优质组开展优质服务模式(183 例),比较两组预检分诊效率、焦虑心理、护理工作质量、服务质量及患者满意度。**结果** 优质组患者干预后 HAMA 评分明显低于基础组,其分诊评估、挂号排队及诊疗等候时长均短于基础组;优质组工作责任心、护患沟通、候诊有序性、就诊优先性及问题处理能力等工作质量评分显著高于基础组;优质组护患纠纷事件及护理相关投诉事件发生率显著低于基础组;优质组患者对门诊沟通交流、等候时间、候诊环境、服务态度及就诊次序等方面的满意度评分均高于基础组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 医院门诊护理管理中开展优质服务模式,可有效改善患者焦虑心理,提高其满意度。

【关键词】 优质服务模式; 门诊护理管理; 患者满意度; 焦虑心理; 工作质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-121-02

门诊属于医院内部综合性较强的部门,其主要特点包括患者流动性大、医患接触时间短及护理服务周期短等;该部门护理服务质量与医院形象存在紧密联系,且直接影响到医院整体服务水平^[1]。患者在医院就诊期间,由于担心自身病情再加上其他诸多因素(如医院环境嘈杂),导致其容易产生恐惧、焦虑等负面情绪,这些情绪若未及时得到有效疏解进一步可发展为抑郁心理,从而不利于疾病康复^[2]。优质护理是符合现代护理理念的新型护理模式,其通过对各项护理措施实施优化,以提升整体护理工作质量^[3]。本研究在我院门诊护理管理中开展优质服务模式,分析其对患者满意度及焦虑心理的影响,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月~2022 年 6 月我院门诊接诊的 355 例患者为观察对象。基础组男 96 例、女 76 例,年龄 21~69 岁,均值(45.07 ± 4.98)岁;优质组男 101 例、女 82 例,20~70 岁,均值(45.12 ± 4.94)岁。两组一般资料比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准:均为首次就诊病例;均处于清醒状态、生命体征平稳且具备正常沟通能力;均知情同意。

排除标准:精神障碍拒绝配合护理者;危重症病例;复诊病例。

1.2 方法

基础组:门诊护士在患者询问时及时为其答疑解惑,遵医嘱开展各项操作。

优质组:优质服务模式:(1)组建门诊护理优质服务小组:组长由门诊总护士长担任,负责组织开展强化培训及定期审核;副组长由高年资主管护师担任,负责查阅优质服务相关资料及培训工作的落实。(2)护患沟通技巧强化培训:组长通过讲解护患沟通的重要性、强调不良沟通可能承担的法律风险,使其明确门诊分诊期间护患沟通的目的及作用;制定标准沟通流程,要求护士严格遵循;同时,还注重培养门诊护士的奉献精神及服务意识,站在患者的角度考虑问题,主动与患者进行沟通。(3)保持良好仪容仪表:导医人员保持衣着整洁、精神饱满及举止行为端庄,有助于其良好形象的树立,门诊就诊患者未进行语言交谈前就已形成良好的印象。(4)提供礼貌服务:护士与患者接触时,注意保持微笑服务(注意患者在表达悲伤情绪时,尽可能避免微笑),以

热情的态度向患者介绍门诊各项医疗服务,为不熟悉医院环境的患者指明就诊路径并礼貌再见;安排专职人员负责陪同若高龄患者或无法自己找到就诊室的患者前往正确的就诊室;在与患者沟通交流时,多应用礼貌性用语,比如“您”、“请问”、“对不起”等,使患者感受到被尊重。(5)化解冲突:门诊就诊患者往往具有较高的期望值,而导医人员看待病情及问题更加现实,这种外行与内行的差异导致二者容易因观念不同而发生冲突;门诊就诊患者之间可能因休闲与忙碌、偏见与价值等原因而发生冲突;此外,门诊就诊患者与陪同者之间容易因依赖与独立、伤残与健康等原因而产生冲突。门诊护士应具备良好的洞悉能力,在分诊工作期间及时分辨引发冲突的主要矛盾,并针对性地减轻或消除主要矛盾。

1.3 观察指标

(1)统计两组分诊评估、挂号排队及诊疗等候时长;分别于干预前后采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估患者焦虑症状,该量表共 14 项目,总分 > 7 分,可能有焦虑^[4]。(2)评估两组门诊护士工作质量(包括工作责任心、护患沟通、候诊有序性、就诊优先性及问题处理能力等方面),各方面满分均为 5 分,工作质量与得分呈正比。(3)记录两组护患纠纷事件及护理相关投诉事件发生情况。(4)制作百分制(单项)满意度调查表,主要项目为沟通交流、等候时间、候诊环境、服务态度及就诊次序,满意程度与得分呈正比。

1.4 数据处理

运用统计软件 SPSS21.0, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,行 t 检验,百分比表示计数资料,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 预检分诊效率及焦虑心理

两组干预前焦虑情绪比较($P > 0.05$),优质组患者干预后 HAMA 评分明显低于基础组,其分诊评估、挂号排队及诊疗等候时长均短于基础组($P < 0.05$),如表 1 所示:

2.2 门诊护理工作质量

优质组工作责任心、护患沟通、候诊有序性、就诊优先性及问题处理能力等工作质量评分均高于基础组($P < 0.05$),如表 2 所示:

2.3 服务质量

优质组护患纠纷事件及护理相关投诉事件发生率均低于基础组,差异有统计学意义($P < 0.05$),如表 3 所示:

2.4 患者满意度

优质组各方面满意度评分显著高于基础组 ($P < 0.05$)，如表 4 所示：

表 3：比较 2 组服务质量 [n (%)]

组别	n	护患纠纷 事件发生率	护理相关投诉 事件发生率
基础组	172	12 (6.98)	9 (5.23)
优质组	183	3 (1.64)	2 (1.09)
t		6.242	5.060
P		0.012	0.000

3 讨论

门诊就诊病例通常存在强烈不适感，而医院科室众多、就诊环节复杂，其往往容易因盲目寻找科室位置或不熟悉就诊流程而延误治疗，导致医患矛盾或患者之间的矛盾高发^[5]。门诊护士能否在第一时间准确判断患者实际病情，对患者能否在短时间内获得良好诊治产生直接影响，这也是预检分诊护士技术水准及护理质量的直接体现^[6]。故门诊及时开展科学合理的优质护理服务显得十分必要。

马在萍^[7]学者的报道中认为，优质护理服务可显著提高患者就医满意度，提升医院声誉及知名度，并使医院职工获得工作满足感及价值感。本次试验指出，优质组患者干预后 HAMA 评分明显低于基础组，其分诊评估、挂号排队及诊疗等候时长均短于基础组， $P < 0.05$ ，提示优质服务模式通过对门诊护士积极开展沟通技巧培训，能够培养其协调、处理问题的能力，确保在短时间内与患者建立有效沟通，从而缩短分诊评估时间；同时，该模式通过优化预见分诊工作流程还可提高门诊护理工作效率，避免患者诊疗等候时间过长。此外，嘈杂的环境也会加重患者焦虑心理，导致其情绪负面化，对待医护人员及其他就诊患者持相对不友好的态度。而门诊护士通过主动关心患者、合理规划就诊流程，并努力营造舒适、安静的候诊环境，可有效缓解其焦虑症状。本文分析得出，优质组工作责任心、护患沟通、候诊有序性、就诊优先性及问题处理能力等工作质量评分均高于基础组， $P < 0.05$ ，这

表明优质服务模式下对护士综合素养提出更高的要求，有助于其工作能力增强，工作质量随之升高。本研究结果显示，优质组护患纠纷事件及护理相关投诉事件发生率均低于基础组， $P < 0.05$ ，分析原因可能为护士经过专业培训后具有较强的服务意识，能够减少患者被忽视情况的发生，从而合理规避护患纠纷、降低投诉率。本研究中，优质组各方面满意度评分显著高于基础组， $P < 0.05$ ，充分说明门诊护士运用高超的沟通技巧，能够在短时间内与患者及快速建立有效沟通，正确引导患者就诊，使其获得良好的就诊体验；同时，护士主动提供导诊服务，能够让门诊病例感受充分到他人的关怀与重视，以促进友好医患关系建立，均有助于患者满意度提升。

综上所述，优质服务模式在医院门诊护理管理中开展后，可提升预检分诊效率，缓解患者焦虑情绪，并优化护理服务质量及服务质量，获得较高的患者满意度，值得临床采纳与推广。

参考文献

[1] 王红艳, 朱平, 唐军琴, 等. 基于绩效考核的优质服务模式在门诊护理管理中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2700-2702.

[2] 麦伟娟, 冯秀群. 优质服务模式应用于门诊护理管理对患者满意度及焦虑心理的影响 [J]. 海南医学, 2018, 29(3):441-442.

[3] 谢晶莹. 精细化管理在门诊精细化优质护理管理中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2021, 50(9):1564-1565.

[4] 史汝峰, 刘元彬. 分层级管理联合绩效考核制度对门诊护士综合能力及护理质量的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(21):3841-3844.

[5] 赵明兰, 田生雨, 秦涵书, 等. 智能导诊系统在门诊优质护理中的应用研究 [J]. 护士进修杂志, 2020, 35(24):2259-2261.

[6] 梁洁, 邱敏丽. 优质护理在提升门诊导医护理质量中的价值 [J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5):767-769.

[7] 马在萍. 优质护理服务在门诊导诊工作中的应用效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(11):1903-1904.

表 1：比较 2 组预检分诊效率及焦虑心理 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	分诊评估时长 (s)	挂号排队时长 (min)	诊疗等候时长 (min)	HAMA (分)	
					干预前	干预后
基础组	172	126.71±10.33	5.14±1.02	20.69±2.11	17.26±1.62	13.89±1.56
优质组	183	74.32±6.98	3.27±0.78	15.35±1.98	17.28±1.71	10.70±1.03
t		56.287	19.473	24.600	0.113	22.219
P		0.000	0.000	0.000	0.910	0.000

表 2：比较 2 组门诊护理工作质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	工作责任心	护患沟通	候诊有序性	就诊优先性	问题处理能力
基础组	172	3.57±0.76	3.48±0.56	3.12±0.61	2.95±0.58	3.26±0.90
优质组	183	4.23±0.82	4.15±0.87	4.02±0.83	3.99±0.76	4.08±0.73
t		7.852	8.568	11.581	13.733	9.453
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 4：比较 2 组满意度 [n (%)]

组别	n	沟通交流	等候时间	候诊环境	服务态度	就诊次序
基础组	172	79.35±3.42	81.06±3.19	80.89±3.86	80.31±5.48	81.17±2.62
优质组	183	90.46±3.45	92.54±2.76	91.73±2.53	90.93±2.16	92.19±4.71
χ^2		30.451	36.322	31.473	24.287	27.007
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000