

# 无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊的效果分析

王志芬

文山市人民医院门诊部陪检中心 663099

〔摘要〕目的 探讨无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊的效果。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 116 例无家属陪伴门诊老年患者,随机分为传统组与优化组各 58 例,传统组运用常规护理,优化组运用门诊全程陪诊,分析不同服务后患者治疗依从性、护理满意度情况。结果 优化组治疗依从性为 93.10%,传统组为 79.31% ( $p < 0.05$ );优化组护理满意度为 94.83%,传统组为 82.76% ( $p < 0.05$ )。结论 无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊,可以有效的提升患者护理满意度,患者治疗依从性也相对更高。

〔关键词〕无家属陪伴; 门诊老年患者; 全程陪诊; 效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-097-02

在我国各医院中,无家属陪伴门诊老年患者采用全程陪诊的情况存在一定的差异。一些大型综合医院或老年专科医院已经意识到全程陪诊对于老年患者的重要性,并在实践中开展了全程陪诊服务。这些医院通常会有专门的陪诊人员或志愿者,负责陪同老年患者就诊,并提供相应的支持和帮助。一些医院虽然没有全程陪诊的具体服务,但推行了陪诊政策,允许患者的家属或亲友陪同就诊。这样可以提供一定程度的陪伴和支持,但可能受到时间和人员限制。由于医院资源有限,包括人力、时间和空间等方面的限制,全程陪诊在一些医院中并不普遍。医院可能更关注医疗服务本身,而无法提供全程陪诊的服务。在一些地区,医患观念和文化差异可能影响全程陪诊的开展。一些患者和家属可能更倾向于独立就诊,或者认为陪诊是不必要的。总体而言,尽管全程陪诊对于无家属陪伴的老年患者具有重要价值,但在我国各医院中的开展情况仍然存在差异。随着老龄化社会的到来和医疗服务的不断改进,全程陪诊的推广和普及有望得到更多的关注和支持。本文采集 116 例无家属陪伴门诊老年患者,分析运用门诊全程陪诊后的效果,具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 11 月期间接收的 116 例无家属陪伴门诊老年患者,随机分为传统组与优化组各 58 例。传统组中,男:女=34:24;年龄 60~78 岁,平均(68.29±5.72)岁;文化程度中,初中及以下为 42 例,高中为 13 例,大学为 3 例;优化组中,男:女=34:24;年龄 60~78 岁,平均(68.29±5.72)岁;文化程度中,初中及以下为 42 例,高中为 13 例,大学为 3 例。两组患者在基本年龄、性别与文化程度等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

### 1.2 方法

传统组运用常规护理,优化组运用门诊全程陪诊,具体如下:无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊的具体陪诊操作流程、标准与注意事项可以包括以下内容:

#### 1.2.1 陪诊操作流程

(1)接待患者:陪诊人员在患者到达医院时进行接待,确认患者的身份和就诊信息。(2)陪同就诊:陪诊人员陪同患者进入诊室,协助患者与医生进行沟通和交流。(3)记录信息:陪诊人员可以记录医生的诊断和治疗建议,以便患者

后续参考。(4)解释和翻译:陪诊人员可以帮助患者解释医生的诊断和治疗方案,翻译医学术语和专业知识。(5)监督用药:陪诊人员可以监督患者的用药情况,提醒患者按时服药,并记录用药情况。(6)提供情感支持:陪诊人员可以提供情感支持,与患者进行交流和安慰,减轻患者的焦虑和不安。

#### 1.2.2 陪诊标准与注意事项

(1)保护患者隐私:陪诊人员应尊重患者的隐私权,不得泄露患者的个人信息和病情。(2)保持专业态度:陪诊人员应保持专业的工作态度,不干涉医生的诊疗决策和操作。(3)提供准确信息:陪诊人员应提供准确的医学信息和解释,避免误导患者。(4)注意沟通技巧:陪诊人员应具备良好的沟通技巧,与患者和医生进行有效的交流和理解。(5)注意安全和卫生:陪诊人员应注意医院的安全和卫生规定,保持清洁和卫生环境。

需要注意的是,具体的陪诊操作流程、标准与注意事项可能因医院的具体情况和政策而有所不同。医院可以根据自身情况制定相应的陪诊操作流程和标准,并对陪诊人员进行培训和指导,以确保全程陪诊服务的质量和效果。

#### 1.3 评估观察

分析不同服务后患者治疗依从性、护理满意度情况。治疗依从性为完全依从率与基本依从率的集合。护理满意度为很满意率与基本满意率的集合。

#### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用  $n(\%)$  表示,采用卡方检验,计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  具备统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者治疗依从性情况分析

见表 1 所示,优化组治疗依从性为 93.10%,传统组为 79.31% ( $p < 0.05$ );

表 1 患者治疗依从性评估结果  $n(\%)$

| 分组  | n  | 完全依从       | 部分依从       | 不依从        | 总依从率   |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 优化组 | 58 | 34 (58.62) | 20 (34.48) | 4 (6.90)   | 93.10% |
| 传统组 | 58 | 19 (32.76) | 27 (46.55) | 12 (20.69) | 79.31% |

注:两组对比,  $p < 0.05$

### 2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示,优化组护理满意度为 94.83%,传统组为

82.7% ( $p < 0.05$ )。

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

| 分组  | n  | 很满意        | 基本满意       | 不满意        | 护理总满意度 |
|-----|----|------------|------------|------------|--------|
| 优化组 | 58 | 37 (63.79) | 18 (31.03) | 3 (5.17)   | 94.83% |
| 传统组 | 58 | 22 (37.93) | 26 (44.83) | 10 (17.24) | 82.7%  |

注：两组对比， $p < 0.05$

### 3 讨论

在无家属陪伴的情况下，采用全程陪诊对于老年患者的价值是非常重要的。以下是全程陪诊的几个价值点：（1）提供情感支持：老年患者通常面临着身体和心理上的挑战，他们可能感到孤独、焦虑和不安。全程陪诊可以提供情感支持，减轻他们的焦虑和孤独感，增强他们的信心和安全感。（2）促进沟通和理解：老年患者可能存在听力、记忆力和理解力等方面的问题，导致与医生的沟通困难。全程陪诊可以帮助患者与医生进行有效的沟通，确保患者对诊断和治疗方案的理解，提供必要的解释和澄清。（3）监督和提醒：老年患者可能存在药物管理和治疗依从性方面的问题，容易忘记服药或忽略治疗。全程陪诊可以监督患者的用药情况，提醒患者按时服药，并确保治疗计划的顺利执行。（4）协助翻译和解释：对于语言不通或不熟悉医学术语的老年患者，全程陪诊可以充当翻

译和解释的角色，帮助患者理解医生的建议和指示，确保患者获得正确的诊疗信息。（5）提供陪同和安全保障：老年患者可能存在行动不便或需要特殊照顾的情况，全程陪诊可以提供陪同和照顾，确保患者的安全和舒适。

总而言之，通过全程陪诊，可以提供老年患者更全面、细致和个性化的护理服务，提升他们的治疗依从性和治疗效果，减少医疗错误和不必要的再访。同时，全程陪诊也可以增加医生和护士与患者的沟通和了解，提高医患关系的质量。无家属陪伴门诊老年患者中采用全程陪诊，可以有效的提升患者护理满意度，患者治疗依从性也相对更高。

### 【参考文献】

- [1] 潘艳. 无家属陪伴心血管病老年患者门诊的护理管理研究 [J]. 健康忠告, 2021, 15(21):127, 132.
- [2] 杨建玲. 门诊护士对老年患者服务需求的认知现状及影响因素 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 21(12):292-293.
- [3] 李婷, 魏珂, 陈霞. 老年无陪护病房女性医护人员焦虑、抑郁状况及睡眠质量的调查分析 [J]. 妇儿健康导刊, 2022, 1(12):196-198.
- [4] 江燕, 吕鸣, 胡婉婷, 等. 眼科门诊智能陪诊服务系统设计及实现 [J]. 中国数字医学, 2023, 18(4):86-89.

(上接第 95 页)

### 3 讨论

急诊室中护理风险事件发生的原因主要有护理人员因素与患者因素两个方面<sup>[2]</sup>，护理人员的因素主要表现在责任意识不够，相关知识与专业技能掌握有所欠佳等<sup>[3]</sup>，因而可以对护理人员进行强化培训来提升护理人员对于自身工作责任意识，强化操作，以此来减少护理风险事件的发生<sup>[4]</sup>。患者因素则主要表现在因病症的影响而导致临床配合度变差，让临床上不能为其提供优质干预<sup>[5]</sup>。我院在 2022 年 1 月~2022 年 12 月期间实施了安全隐患及防范护理模式，实施后护理风险事件的发生率得到明显降低，而患者对于护理工作的满意程度则明显提升。

### 【参考文献】

- [1] 朱倩倩. 护理安全管理模式在急诊科危重患者院内转运中的实施效果评价 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27(15):32-35.
- [2] 王小敏, 陈晓莹, 尉碧瑶, 王婧玥, 夏丽敏. 基于灾害脆弱性分析的普外科急诊手术护理风险管理及效果分析 [J]. 医院管理论坛, 2023, 40(04):19-23.
- [3] 王琦. 急诊科护理人员就寝拖延、心理状况及疲惫感的调查研究 [J]. 全科护理, 2023, 21(09):1280-1284.
- [4] 严荣荣. 口渴安全护理策略在急诊重症监护室经口气管插管患者中的应用 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2023, 30(03):102-105.
- [5] 梁晓蕾, 汪勤. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的应用价值分析 [J]. 人人健康, 2022(26):105-107.

(上接第 96 页)

显著<sup>[4-5]</sup>。本次研究结果显示，研究组患者肺功能、血气指标均优于常规组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，对于重症肺炎合并呼吸衰竭患者来说，应采用俯卧位通气护理干预，其应用效果十分显著。

### 【参考文献】

- [1] 赵红梅. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者的治疗效果分析 [J]. 辽宁医学杂志, 2019, 33(6):41-43.
- [2] 黄芝团, 王祖棣, 姬炳煊. 序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(16):54-

57, 62.

- [3] 王海明, 王晓怀, 李次艳. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者炎症因子及血气指标的影响 [J]. 甘肃科技, 2022, 38(11):99-102.
- [4] 原淑莉, 马玉娟. 序贯机械通气对重症肺炎合并呼吸衰竭患者心肺功能、炎症因子水平的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(25):82-84.
- [5] 王雪芳. 有创-无创序贯机械通气治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者的效果观察 [J]. 健康必读, 2021(5):231-232.

表 2 两组患者肺功能指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | PEF (L/s) |           | FVC (L)   |           | FEV <sub>1</sub> (L) |           |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------------|-----------|
|     |    | 干预前       | 干预后       | 干预前       | 干预后       | 干预前                  | 干预后       |
| 研究组 | 40 | 2.82±0.24 | 4.85±0.12 | 1.58±0.32 | 2.34±0.22 | 0.52±0.23            | 1.92±0.25 |
| 常规组 | 40 | 2.83±0.25 | 3.25±0.14 | 1.57±0.24 | 1.85±0.13 | 0.53±0.32            | 1.23±0.21 |
| t 值 | -  | 0.193     | 5.208     | 0.167     | 12.863    | 0.170                | 14.175    |
| P 值 | -  | 0.847     | 0.000     | 0.867     | 0.000     | 0.865                | 0.000     |