

院前急救前调度电话指导对急救患者依从性及投诉率的影响

虎春燕

固原市 120 急救指挥中心 756000

【摘要】目的 分析调度电话指导用于院前急救前对急救患者依从性与投诉率的影响。方法 以 2020 年 5 月~2023 年 5 月期间呼救 120 急救电话的 86 例院前急救患者为例，随机分成常规组（在拨打急救电话之后由调度员快速派诊，43 例）、研究组（在常规组基础上使用调度电话指导，43 例），比较两组患者依从性和投诉率、情绪状态。结果 研究组 SDS 及 SAS 评分低于常规组，（ $P < 0.05$ ）。研究组投诉率比常规组低，（ $P < 0.05$ ）。研究组急救患者依从性比常规组高，（ $P < 0.05$ ）。结论 调度电话指导用于院前急救前可缓解急救患者不良情绪，提升其依从性，降低投诉率。

【关键词】院前急救；调度电话指导；急救患者

【中图分类号】R459.7

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2023) 08-160-02

院前急救属于当前急救当中十分重要的一个组成部分，其包含发病后到医院期间的抢救与护理干预工作，为保障患者生命安全提供一定保障^[1]。因该类患者发病急且病情危重，且进展迅速，患者与家属会有恐惧、抑郁等不良情绪产生，进而会对患者依从性产生影响，且在紧张的工作状态下若是相关服务处理不到位，可能会出现投诉情况，因此在院前急救前，需要配合科学的指导方案^[2]。鉴于此，以 2020 年 5 月~2023 年 5 月期间呼救 120 急救电话的 86 例院前急救患者为例，研究调度电话指导在院前急救前的应用价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2020 年 5 月~2023 年 5 月期间呼救 120 急救电话的 86 例院前急救患者为例，随机分成常规组（43 例）、研究组（43 例），常规组：年龄：19~79 岁，平均年龄：（45.03±0.21）岁，性别：男 23 例，女 20 例。研究组：年龄：19~70 岁，平均年龄：（45.01±0.22）岁，性别：男 22 例，女 21 例，两组一般资料比较，无显著差异，（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

常规组：调度员在接到了急诊电话之后派救护车赶至患者所在现场。

观察组以对照组为基础实施调度电话指导，调度员于上岗之前应接受职前培训，其在接到了急救电话派诊基础上，与家属沟通了解患者，指导其对患者呼救，且检查患者身体，为患者或者呼救者讲述一些急救处理方法，若是患者存在严重的外伤出血症状，可借助干净的毛料或者毛巾在发生外伤部位进行压迫止血，伤口位置若有异物可于伤口近心端对其进行压迫止血，在对异物插入深度不了解的情况之下，不可对异物轻易碰触。若是患者发生呕吐症状，可以将其头偏向一侧，将口腔内异物清除干净，以防患者发生窒息，且为患者开展情绪疏导工作，以防其出现恐惧的情绪。在和患者或者呼救者沟通期间语言表达应该确保简明扼要，避免过于模糊，并且用平和的语气对安抚患者与其家属给予安慰。

1.3 观察指标

（1）急救患者依从性：借助依从性调查表对患者急救依从性调查，总分 100 分，分成三个等级即十分依从、依从、不依从，依从性 = 依从率 + 十分依从率。（2）投诉率 = 投诉数 / 总数 * 100%。（3）情绪状态：使用 SAS/SDS 即焦虑 / 抑郁自评表对患者情绪评估，SDS 评分范围：53~72 代表轻度、73~72 代表中度、> 72 分代表重度；SAS 评分：50~59 分代表轻度、60~69 分代表中度、> 69 分代表重度。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS21.0，计量资料采取（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，计数资料应用百分比表示， χ^2 检验； $P < 0.05$ 说明数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急救患者依从性比较

研究组急救患者依从性比常规组高，（ $P < 0.05$ ），见下表。

表 1：急救患者依从性比较 [n, (%)]

组别	例数	十分依从	依从	不依从	依从性
常规组	43	12 (27.91)	17 (39.53)	14 (32.56)	29 (67.44)
研究组	43	18 (41.86)	24 (55.81)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2	-	-	-	-	13.547
P	-	-	-	-	< 0.001

2.2 两组投诉率比较

研究组投诉率比常规组低，（ $P < 0.05$ ），见下表。

表 2：两组投诉率比较 [n, (%)]

组别	例数	投诉数	投诉率
常规组	43	6	6 (13.95)
研究组	43	0	0 (0.00)
χ^2	-	-	5.450
P	-	-	0.011

2.3 两组情绪状态比较

研究组 SDS 及 SAS 评分低于常规组，（ $P < 0.05$ ），见下表。

表 3：情绪状态比较 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	SDS	SAS
常规组	43	59.33±2.31	55.13±2.01
研究组	43	42.31±2.31	42.35±2.51
t	-	34.154	25.041
P	-	< 0.001	< 0.001

3 讨论

院前急救患者所患疾病类型较多，且病情十分复杂，患者与家属因为受到突发的疾病的影响，很难及时接受患病现实，常常会产生焦虑等情绪，心理处于应激状态之下，使患者依从性会产生影响^[3]。而在医护人员抵达现场的时候，急救期间在为患者检查期间，检查仪器所发出的声音可使患者内心产生一定压力，使其病情进一步加重，并且家属情绪也会受到影响，使其有烦躁心理产生，对于医护人员救治工作会产生不信任，从而可把矛盾点向医护人员身上转移，从而会发生投诉的情况^[4]。

（下转第 163 页）

接种疫苗时,多数儿童存在抗拒现象,需家长辅助接种人员才能有效完成接种工作,这也体现了家长在儿童接种疫苗时的重要性^[3]。

家长因文化水平等因素影响,对疫苗接种认知度较低,这不利于儿童接种疫苗,此时,干预方案的选择极为关键,会直接影响儿童接种结果;本文通过对比常规干预与健康教育在儿童预防接种中对家长的效果,结果为:①健康组家长健康知识知晓度、儿童接种依从性及家长满意度为(94.52±1.28)分、(93.85±1.32)分和(95.04±1.15)分,常规组家长健康知识知晓度、儿童接种依从性及家长满意度为(80.72±1.42)分、(80.32±1.51)分和(81.08±1.37)分,健康组家长健康知识知晓度、儿童接种依从性及家长满意度更高,数值对比存在意义($P < 0.05$);与王冬梅^[4]研究结果一致,说明上述两种干预方案中,健康教育的运用效果更好。②健康组中出现3例发热和2例局部红肿硬化,不良发生率5.21%,常规组中出现5例发热/1例皮疹和4例局部红肿硬化,不良发生率11.45%,健康组不良反应的概率更低,数值对比存在意义($P < 0.05$);与张桂芳^[5]研究结果一致,表明在降低不良反应发生率方面,健康教育运用价值更高。

(上接第160页)

调度电话指导能够安抚患者与家属情绪,使其应激反应降低,以防疾病症状进一步加重。并且也指导患者与家属于救护车到达之前开展相应的自我救护,能使急救成率提升,对帮助患者改善预后可以提供一定的保障,从而可在缓解患者不良情绪基础上提升依从性^[5]。调度员在开展此项指导工作之前,先对其进行专业培训,包含疾病常识、和患者交流技巧等等知识,确保可以提升调度员工作能力,使患者与家属信任度可提升,从而可使投诉率可以显著降低。因此本次研究结果显示:研究组SDS及SAS评分、投诉率比常规组低, ($P < 0.05$)。研究组急救患者依从性比常规组高, ($P < 0.05$)。

综上所述,调度电话指导用到院前急救前,对缓解急救患者不良情绪,提升其依从性,降低投诉率具有重要意义。

参考文献

(上接第161页)

见统一,确保各环节有效衔接。人才培养与培训工作的衔接有助于提高培训效率。(3)积极创新住院医师培养模式,加强对低年资医生的培养。全面分析培训管理模式,采用导师制管理模式,实现学员与导师的双向选择,营造良好学习氛围,同时加强对医学上知识技能的考核,由科室负责出科考,制定严格要求,组织负责人进行评分,安排专人不定期抽查。另外注重对低年资医生的专业培训,加大培训力度,保证知识、技能培训的全面性。培训效果的考核主要包括培训时和培训结束后的考核应,应结合实际明确考核标准与方法,确保结业考核的公正性。(4)不断完善软硬件基础设施,为住院医师规范化培训提供保障。在条件运行的情况下,应积极构建专业培训部门,如技能培训中心、综合培训基地等,同时加强网络平台建设,实现线上、线下联合教学,为住院医师规范化培训的顺利开展提供技术保障^[4]。另外条件允许的情况下应为医学生提供住宿、图书馆借阅等服务,进一步完善相关设施。同时加大资金投入力度,进一步提高培训质量。

综上所述,儿童预防接种中对家长进行健康教育的效果非常好,不仅能提升家长健康知识知晓度和满意度,还能提高儿童接种依从性和降低不良反应发生率,在选用干预方案时,值得优先选用。

参考文献

- [1] 费淑君.家长健康教育及护理干预在减少儿童百白破疫苗接种不良反应中的作用分析[J].婚育与健康,2021,000(004):36-37.
- [2] 丁葆雁.家长和儿童在预防接种过程中的心理需求及护理干预效果分析[J].心理月刊,2021,16(3):92-92.
- [3] 房海霞.家长健康教育与护理干预对儿童百白破疫苗接种的效果观察[J].中华养生保健,2022,40(6):50-53.
- [4] 王冬梅.预防接种适龄期儿童的家长实施针对性健康教育的临床效果[J].世界最新医学信息文摘,2021,21(11):364-365.
- [5] 张桂芳.预防接种适龄期儿童的家长实施针对性健康教育的临床效果[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,000(008):196-198.

[1] 何叶.流程管理理念指导的院前急救干预对急诊心肌梗死患者急救效率及生命体征的影响[J].实用医院临床杂志,2023,20(01):86-89.

[2] 邱探探.急性胸痛患者院前急救护理中采用以风险管控策略为指导的干预措施应用价值研究[J].黑龙江中医药,2021,50(06):372-373.

[3] 张启明,李子倩,齐大勇.院前医疗急救电话指导在急性心肌梗死患者中的应用效果[J].当代医学,2021,27(27):41-43.

[4] 刘娟,赵正清.序贯评估法指导的院前急救护理对急性颅脑损伤患者救治时间及预后的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(09):115-117.

[5] 蔡天文,赵丽萍,张远飞.院前医疗急救电话指导在急性冠脉综合征患者中的应用效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(08):94-96.

(5)完善住院医师规范化培训相关政策,保证政策的可行性,定期检查政策落实情况。尽可能采用同一的培训模式、准入制度与考核方式,保证培训质量。

综上所述,住院医师规范化培训仍存在诸多问题,需要采取针对性措施进行改进,不断提高培训效果和质量。

参考文献

- [1] 陈丽红,胡翊群.住院医师参加规范化培训前的临床能力及其影响因素[J].中国卫生资源,2021,24(5):597-599.
- [2] 黎尚荣,姚瑶,吴少林.推进住院医师规范化培训临床实践课程规范,提高培训质量[J].广东医学,2021,42(5):497-498.
- [3] 田仁萍,任懿,徐永柱.重庆市住院医师规范化培训效果评价及影响因素分析[J].重庆医学,2021,50(7):1247-1251.
- [4] 管晖,梁峥嵘,王瑞梅,等.住院医师规范化培训学员满意度及影响因素研究[J].中国继续医学教育,2021,13(29):66-71.