

· 论著 ·

生殖门诊智慧护理新服务模式的应用研究

赵倩华*

河南省民权县中医院妇产科 (河南 商丘 476800)

【摘要】目的 探索智慧护理新服务模式在生殖门诊的应用价值。**方法** 选择2018年3月至2019年3月我院妇产科生殖门诊就诊的2690例不孕症初诊患者,机械抽样随机将其中2058例分为干预组,给予基于Lis系统的智慧护理新服务模式;余者632例分为对照组,给予传统护理服务模式。**结果** 干预组医疗差错事件12例,发生率为0.6%;投诉事件8例,发生率0.4%。对照组医疗差错事件18例,发生率为2.8%;投诉事件15例,发生率2.4%。对照显示,两组患者医疗差错事件及投诉事件率均差异性显著($P<0.05$)。干预组候诊时间为 (2.2 ± 1.1) h,就诊时间为 (3.2 ± 1.1) h;对照组候诊时间为 (3.5 ± 1.2) h,就诊时间为 (5.2 ± 1.4) h,对照显示,两组患者候诊时间及就诊时间均差异性显著($P<0.05$)。干预组就诊差错数为 (1.1 ± 0.8) 次,满意度评分为 (4.2 ± 0.3) 分;对照组就诊差错数为 (2.8 ± 0.9) 次,满意度评分为 (2.4 ± 0.4) 分,对照显示,两组患者就诊差错数及满意度评分均差异性显著($P<0.05$)。**结论** 基于Lis系统的智慧护理新服务模式,可显著改善患者就诊流程,提高满意度,降低不良事件发生率,值得在临床中推广。

【关键词】 Lis系统; 生殖门诊; 智慧护理; 服务模式

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.03.035

Study on the Application of New Intelligent Nursing Service Mode in Reproductive Clinic

ZHAO Qian-hua*

Department of Gynecology and Obstetrics, Minquan Traditional Chinese Medicine Hospital, Shangqiu 476800, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the application value of new intelligent nursing service mode in the reproductive clinic. **Methods** From Mar. 2018 to Mar. 2019, 2690 newly diagnosed infertile patients in our reproductive clinic of obstetrics and gynecology were selected and randomly divided into two groups. 2058 cases in the intervention group were given the new intelligent nursing service mode based on the Lis system, while 632 cases in the control group were given the traditional nursing service mode. **Results** Between the intervention group and the control group, the medical errors was 12 cases (0.6%) vs. 18 cases (2.8%) ($P<0.05$), the complaints was 8 cases (0.4%) vs. 15 cases (2.4%) ($P<0.05$), the waiting time was (2.2 ± 1.1) h vs. (3.5 ± 1.2) h ($P<0.05$), the visiting time was (3.2 ± 1.1) h vs. (5.2 ± 1.4) h ($P<0.05$), the number of medical errors was (1.1 ± 0.8) times vs. (2.8 ± 0.9) times ($P<0.05$), the satisfaction score was (4.2 ± 0.3) vs. (2.4 ± 0.4) ($P<0.05$). **Conclusion** The new intelligent nursing service model based on the Lis system can significantly improve the patient's treatment process, improve satisfaction, reduce the incidence of adverse events, and promote in clinical practice.

keywords: Lis System; Reproductive Clinic; Intelligent Nursing; Service Mode

流行病学调查显示^[1],近年来不孕症的发生率呈逐年上升趋势,尤其是二胎政策开放以后,由于医疗资源的匮乏,门诊量的急剧增加,势必会影响到服务的质量,诱发医患矛盾,在本身门诊量极大的生殖科表现的更为突出^[2-3]。门诊为医院品牌工程建立的“第一窗口”,大量的纠纷及投诉事件无形中会降低医院的社会效应。伴随医疗卫生信息工程的建设及互联网技术的成熟,目前智慧门诊的建立成了新兴的话题。但由于很多智慧模块成品性开发,缺乏针对性,诸多措施仅流行于形式。临床研究发现^[4-5],生殖门诊医护矛盾焦点尤其集中在当日检验结果发报告后的再次诊疗,由于生殖科检验量及种类繁多,且报告时间不一,因此很难就每位患者的检查结果报告后再给予安排再次就诊次序。不孕症患者本身存在不同程度的焦虑、抑郁心理,加之环境的生疏,长时间无序的等待势必滋生不良事件^[6]。因而探索针对性的智慧护理服务模式显的尤为重要。本研究基于Lis系统衍生新的数据模块优化门诊导诊流程,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年3月年2019年3月我院妇产科生殖门诊就诊的2690例不孕症初诊患者,所有入选者均参照9版妇产科学统编教材。经院护理部伦理委员会批准通过,机械抽样随机将其中2058例分为干预组,余者632例分为对照组。其中干预组患者年龄为20~33岁,中位年龄26.8岁;不孕时间为1~3年,中位时间为1.5年。对照组患者年龄为22~35岁,中位年龄25.3岁;不孕时间为0.8~3.1年,中位时间为1.8年。所有患者文化背景、心理因素等无统计学差异。

1.2 方法 本研究采用单盲随机设置两组诊疗组。对照组给予传统护理服务模式;干预组给予基于Lis系统的智慧护理新服务模式。就诊时间=离院时间-挂号时间,候诊时间=专家接诊时间-Lis标本采取时间;就诊差错为患者诊疗环节中执行诊疗医嘱内容、地点及时间错误,每错一处记录为一次;自设“门诊患者满意度调查问卷”于就诊结束后进行现场调查评分:非常满意者设置为5分,较满意者设置为4分,一般满意者设置为3分,不满意者设置为2分,非常不满意者设置为1分。由责任护士给予统计两组患者就诊时间、候诊时间、就

【第一作者】赵倩华,女,主管护师,主要研究方向:妇产科护理。E-mail: 542977298@qq.com

【通讯作者】赵倩华

诊差错数及满意度评分,并记录研究期间两组患者中医疗差错事件及投诉事件。

1.2.1 智慧护理新模式: (1)智慧护理新服务模式设置 智慧护理新服务模式基于微信移动平台和Lis系统,微信移动平台为信息发送端嵌合于网页式电子病历(His系统);Lis系统共享数据库于网页式电子病历;针对新导诊模式,电子病历新设置宣教模块及智能化导诊计算模块。(2)宣教 初诊患者就诊一个新的环境,诊疗过程中熟悉陌生的诊室、检验室及治疗室势必需要一定时间。为节约此过程中无效的时间,患者挂号建档时给予绑定微信移动平台(本人不应用智能手机时,绑定其丈夫或陪同人员账号),绑定平台后给予发送诊室导诊音频和诊室平面图各一份。不孕症为多因一果性疾病^[7-8],治疗方案的制定往往需综合各种结果。传统诊疗模式下,患者一个检测报告或治疗结果结束后,患者都急于寻找专家进行咨询,此种无序状态非但不能解决实际问题,还耽误专家的诊疗过程,无谓的消耗医疗资源。为解决上述矛盾,给患者分号后,告知其微信平台有疾病科普视频,让其了解不孕症疾病的特点及诊疗特征,缓解就诊时一些不良的情绪因素,使诊疗过程能有序进行。为了让患者的就诊做到有章可循,以思维导图模式制定图表,简要介绍新型导诊模式。(3)导诊模式与Lis系统工程师结合预设导诊计算窗口,以同期内每项结果报告时间排序附序号值,以住址远近附予对应的权重,距离越远者权重值越低;平均序号值×权重值升序排列给予复诊号。为避免号段集中时段,患者候诊区内长时间等待而产生焦虑等不良情绪,系统分析号段峰值,以既往单位时间内就诊患者数量离散峰值号段于下一时段内。同期内号段排出后,通过微信平台发送微信、短信及叫号系统通知患者领取就诊号。如宣教告知时间内患者未领取就诊号,给予滚动为下一号段。

1.3 统计学方法 数据采用SPSS 14.8计算机统计软件包处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)记录,采用t检验,以 $P < 0.05$ 认为有差异性统计意义。

2 结果

2.1 干预组和对照组医疗差错事件及投诉事件情况对照结果 诊疗期间,干预组医疗差错事件12例,发生率为0.6%;投诉事件8例(均为错误使用智慧平台),发生率0.4%。对照组医疗差错事件18例,发生率为2.8%;投诉事件15例(均为服务缺陷),发生率2.4%。对照显示,两组患者医疗差错事件及投诉事件率均差异性显著($P < 0.05$),详见表1。

表1 干预组和对照组医疗差错事件及投诉事件情况对照结果[n(%)]

组别	干预组(n=2058)	对照组(n=632)	χ^2	P
差错事件	12(0.6)	18(2.8)	8.90	0.013
投诉事件	8(0.4)	15(2.4)	9.85	0.011

2.2 干预组和对照组候诊时间及就诊时间对照结果 对照显示,两组患者候诊时间及就诊时间均差异性显著($P < 0.05$),详见表2。

表2 干预组和对照组候诊时间及就诊时间对照结果($\bar{x} \pm s$)

组别	干预组(n=2058)	对照组(n=632)	t	P
候诊时间(h)	2.2±1.1	3.5±1.2	7.88	0.021
就诊时间(h)	3.2±1.1	5.2±1.4	5.39	0.029

2.3 干预组和对照组就诊差错数及满意度评分对照结果 对照显示,两组患者就诊差错数及满意度评分均差异性显著($P < 0.05$),详见表3。

表3 干预组和对照组就诊差错数及满意度评分对照结果($\bar{x} \pm s$)

组别	干预组(n=2058)	对照组(n=632)	t	P
就诊差错数(次)	1.1±0.8	2.8±0.9	9.22	0.018
满意度评分(分)	4.2±0.3	2.4±0.4	5.74	0.026

3 讨论

由于经济的发展和水平的提高,新环境下人们对于医疗服务质量的要求越来越高,为此医学界正在重新定义医疗服务,拓展其内容^[9]。传统的就医模式,病情较为复杂的患者有时需要好多次往返医院,经济及时间上存在不必要的浪费,其很难再适应目前快节奏的生活方式。国内外研究均发现^[10-11],医疗服务现不仅仅局限于技术,还包括非技术性服务,如医院环境、医护态度、看病流程等。为满足人民群众日益增长的医疗服务需要,随着互联网技术的发展,各大医院都在筹建智慧护理,但大多数医院智慧医疗都是建立在产品化开发的软件平台之上。而各个平台由于缺乏智慧互联,独自成为数据孤岛,很难达到高效、智能的新服务模式^[12]。

为能提高患者诊疗效率,相对于传统护理模式,在我科生殖门诊引入智慧护理新服务模式。为弥补当前多数智慧护理系统的缺陷,对各个数据平台采用互联网串联,加入丰富多媒体内容。由于就诊前通过多通道熟悉就诊流程及环境,干预组患者就诊差错相对于对照组显著降低。得益于流畅的就诊流程,结果显示,干预组候诊时间及就诊时间均显著低于对照组患者。患者满意度也大幅度上升,其中,干预组患者满意度评分为(4.2±0.3),显著高于对照组(2.4±0.4)。由于就诊的流程有序,医患矛盾也显著降低,本研究中,干预组差错事件发生率为0.6%,投诉事件发生率0.4%;而对照组差错事件发生率为2.8%,投诉事件发生率2.4%,对照显示,具有统计学意义。

和其他学者报道类似^[13],文化水平的参差不齐是智慧护理实施起来的一大瓶颈,尤其是基层医院。本研究中,由于少数患者文化水平低,不能熟练操作手机终端而耽误了诊疗,干预组患者仍有0.4%的投诉事件发生。这提示临床中智慧护理仍有许多工作需要完善。

本研究虽有一定程度不足,但笔者认为,基于Lis系统的智慧护理新服务模式,可显著改善患者就诊流程,提高满意度,降低不良事件发生率,值得在临床中推广。

(参考文献下转第 103 页)

(上接第 89 页)

参考文献

- [1] 黄永俐, 沈洁. 不孕症妇女的危险因素研究[J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(1): 65-66.
- [2] 李晓琴, 孙超峰, 郭梅. 辅助生殖专科护理门诊对不孕症患者周期自我管理和自我效能的影响[J]. 中华男科学杂志, 2017, 23(6): 536-539.
- [3] 胡梦, 李诗瑶, 艾丽唤, 等. 2016年湖北省改善医疗服务门诊患者满意度分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(6): 4-8.
- [4] 张江林, 倪平, 宋爽, 等. 患者满意度第三方监测的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2017, 37(8): 54-55.
- [5] 郑国管, 钱宇, 工小合, 等. 门诊患者满意度测评量表的研制及验证研究[J]. 中国医院管理, 2017, 37(3): 18-20.
- [6] 李少杰, 李晖, 孔霞. 公立医院多学科整合门诊服务模式的实践探索[J]. 中国医院管理, 2017, 37(2): 39-41.
- [7] 黄桥海, 徐嘉, 黄碧兰, 等. 河源地区新婚人群不孕症发病率调查[J]. 广东医学, 2011, 32(5): 646-647.
- [8] 黄滔滔, 林建华. 妊娠合并心脏病孕产妇的风险评估和管理[J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(3): 233-235.
- [9] 段桂敏, 余伟萍, 刘姿地. 基于调节回归方法的门诊服务接触魅力质量要素识别[J]. 重庆医学, 2015, 44(5): 709-711.
- [10] 段桂敏, 余伟萍, 李家伟. 门诊服务接触质量对医患关系质量影响机理研究[J]. 医学与哲学, 2016, 37(1A): 56-58, 87.
- [11] Lin S P, Yang C L, Chan Y, et al. Refining Kano's quality attributes-satisfaction model: a moderated regression approach[J]. Int J Prod Econ, 2010, 126(2): 255-263.
- [12] 储爱琴, 司圣波, 徐冬, 等. 以患者为中心的智慧门诊建设体系及运行成效分析[J]. 中国数字医学, 2019, 14(1): 67-69.
- [13] 姚峥, 孙雪梅, 刘德海, 等. 信息化助力提高门诊服务质量与改善就诊体验[J]. 中国医院, 2019, 23(1): 62-64.

(收稿日期: 2020-03-06)