

全程人文关怀服务对提高患者满意度的作用

叶阿琴,谢 枫,林 慧,汤珍珍,林 雅
(福建省肿瘤医院,福建 福州 350014)

摘要:通过全程人文关怀服务的实践,对加强医患沟通,提供服务质量改进依据,促进医院管理,减轻患者焦虑,提高患者满意度有重要意义。全文介绍了某医院开展全程人文关怀服务的具体实施方法,通过自行设计出院患者电话问卷对2014、2015年患者满意度及意见条数进行对比,以及运用焦虑自评量表(SAS)对2015年首次入院患者进行入院前后焦虑程度的评估,阐述该服务模式的实践效果、优点及工作中应注意的问题。

关键词:全程人文关怀;满意度;焦虑;服务质量

中图分类号:R197 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2017)02-0111-04
doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2017.02.A007

Whole Course Humanistic Care Improves the Quality of Hospital Service

YE A-qin, XIE Feng, LIN Hui, et al.

(Fujian Provincial Cancer Hospital, Fuzhou 350014, China)

Abstract: Whole course humanistic care is of important significance in strengthening doctor-patient communication, improving service quality, promoting hospital management, reducing anxiety and raising satisfaction of patients. Whole course humanistic care has been implemented in our hospital since 2015. The comments and complains were surveyed by telephone interview with discharged patients. The self-rating anxiety scale(SAS) was used to evaluate the degree of anxiety before and after admission. The paper describes the achievements and advantages of whole course humanistic care in the hospital service, as well as the fields need to be improved.

Key words: whole course humanistic care; satisfaction; anxiety; quality of service

随着社会经济的发展,人们对健康的关注不仅仅只局限于疾病本身,更追求生存的质量,体现在疾病治疗的全程希望得到尊重、关注和关心的情感支持^[1]。这便要求现代医院构建新的服务体系,以更完善的形式为人类健康服务,以病人为中心,让医学回归到人,回归到现实社会,回归到人文。构建起全程人文关怀的医疗服务体系,提高患者满意度为医院赢得美誉,赢得医源。

2015年1~12月,我院服务回访室开展全程人

文关怀服务回访机制,构架起新的医疗服务模式,通过“五心”服务,即“爱心、耐心、细心、贴心、用心”改善服务质量,提高患者满意度,减轻患者焦虑。现就全程人文关怀实践中对提高患者满意度、减轻患者心理焦虑的作用介绍如下。

1 实施全程人文关怀的必要性

1.1 以人为主体的内在诉求

现代医学模式是以人为中心,以人为主体。人的需求包括了生理上的需求和心理上的需求。心理上的需求往往仅依靠科学技术的服务手段是满足不了

收稿日期:2016-01-27;修回日期:2016-07-26

基金项目:福建省医学创新课题基金项目(2014-CX-R3)

E-mail:605872168@qq.com

的, 缺乏了人文精神, 科学技术很可能走向人的反面。如果我们的医院服务缺失了人文关怀, 那么病人仅仅被作为病人, 不是生理上和心理上完整的人^[2]。而医院的人文关怀服务不应只体现在院中, 而应贯穿于院前和院后的全程。

1.2 增加医患情感, 有利于提高患者满意度

医患情感体现在医护人员与住院患者长时间的接触中, 医护人员给予患者人文关怀是医患情感的表达方式之一, 那么强调医院人文关怀服务的全程性便是有效增加医患接触时间的方式之一, 对提高患者满意度大有意义^[3]。

1.3 传统的医疗服务模式缺乏延续性的院前及院后服务

传统的医疗服务模式是从病人入院开始至出院结束, 择医前缺乏相关的指导, 患者顾虑重重; 出院后便意味着治疗关系的结束, 造成患者心理上“康复及健康无人管理”的状态, 增加患者再次住院率^[4]。传统的医疗模式难以满足患者的健康需求, 他们需要的是全程医疗关怀。

2 全程人文关怀服务的具体实施

2.1 院前人文关怀服务

在当今“看病难”的医疗形式下, 群众对就医的焦虑心理从就医前的准备便开始萌芽, 他们会对如何选择相应的就诊科室、如何就医等问题产生顾虑并希望得到咨询和指导。为缓解患者就医前的焦虑, 我院服务回访室通过开通院前电话咨询、微信平台接待患者就医前的疑问, 给予入院流程手续办理的相关指导, 耐心解答患者的疑问, 以减轻患者心理的不稳定因素, 对首次入院患者给予 Zung 焦虑自评量表(SAS)^[5]的测试, 了解患者心理焦虑的程度, 为院中的心理疏导提供依据。

2.2 院中“五心”人文关怀服务

研究证明, 在患者的治疗过程中, 心理支持与治疗在疾病的康复中有着同等重要的地位^[6]。患者入院后, 周围陌生的环境、陌生的面孔、病房的仪器设备都会使患者产生恐惧、孤独感。此时, 通过发送问候短信, 告知相关咨询电话, 给予细心的人文关怀服务; 在患者入院的第三天进行床边现场走访, 通过问卷调查的形式及时了解患者的心理状态及需求, 依

据首次入院患者入院前焦虑自评量表的测评结果对标准分大于 50 分的患者现场进行 30 分钟的心理疏导, 包括了解引起焦虑的主要因素、疾病知识的相关讲解、成功治疗病例的举例、教会几种心理放松的方法, 给予爱心呵护的人文关怀服务; 患者在治疗过程中会因疾病所带来的痛苦而削弱抗争疾病的信念, 通过每个季度专项病种患者分享会的开展, 内容包括疾病相关知识的现场答疑、团体减压、患者抗癌经验分享、服务回访人员现场的信心鼓舞, 分享感动, 坚定信念, 为患者提供一个放松心情、增加知识、促进交流的场地与活动, 带给患者贴心的人文关怀服务; 倾听是有效沟通的方式之一, 也是人文关怀的体现, 在现场走访和患者分享会的过程中用心倾听, 让患者充分宣泄内心的不良情绪, 同时收集患者的意见建议, 为提高服务质量提供参考。最后通过接待患者的电话来访, 给予耐心解释, 削减患者心理不良因素的影响。

2.3 院后人文关怀服务

患者出院后往往会有疾病和健康无人管的心理状态, 开展患者出院后的电话回访和短信问候, 及时了解患者出院后的生活方式、遵医行为、康复情况及心理状况, 并提供康复指导和咨询服务, 让患者出院后仍然能感受到医院延续性的人文关怀服务。对首次入院患者入院前焦虑自评量表测评结果标准分大于 50 分的患者进行出院后的复评, 评估焦虑改善状况。

3 全程人文关怀的实践效果

3.1 提高患者满意度

2014、2015 年依据福建省卫计委满意度评价标准通过电话回访对出院患者进行临床病区满意度调查, 自行设计调查问卷现场走访对住院患者进行医技科室满意度调查, 可以看出, 2015 年在实施全程人文关怀服务后, 患者对临床病区及医技科室的满

Table 1 Comparison of patient satisfaction with the ward and medical departments

Departments (year)	Satisfaction		Dissatisfaction	
	Ward (%)	Medical personnel (%)	Ward (%)	Medical personnel (%)
2014	90.67	89.98	1.80	2.12
2015	93.34	92.15	0.76	1.78

意度均高于2014年,2015年在尊重、关注患者的心理,给予心理支持和疏导下,患者对临床病区及医技科室医务人员的不满意度下降(Table 1)。

3.2 对医务人员的意见和建议减少

通过院前、院后与院中人文关怀服务相结合,及时调整不同时期患者心理的不稳定因素,尊重患者的内心感受,及时给予相关疑问的解释说明、协调解决,2015年患者对我院医务人员意见条数呈递减趋势(Figure 1)。

3.3 减轻患者心理焦虑

按照自身对照原则,抽取2015年3~5月首次入院焦虑自评量表标准得分大于50分的236例患者,其中年龄在20~44岁占29.4%,45~60岁占39.3%,61~74岁占31.3%;女性占65.4%,男性占34.6%;文化程度:初中及初中以下水平占44.1%,高中及中专占30.8%,大专及以上占25.1%;内科患者占35.2%,外科患者占28.5%,放疗科患者占36.3%。运用SPSS17.0软件进行统计学处理,通过全程人文关怀服务的开展,出院后患者的心理焦虑程度明显减低(Table 2)。

Table 2 The degree of anxiety before and after admission(n=236)

Before and after admission	Degree of anxiety	t	P
Before	48.54±12.10	9.956	<0.001
After	38.87±10.91		

4 全程人文关怀服务模式的优点

4.1 加强医患沟通,提高患者满意度

全程人文关怀,将服务扩展至院前,延伸至院后,增加了医患沟通时间,拉近了医患距离,促进了患者内心感受的表达。让患者随时随地有感可说,有疑问可询,及时化解误会和潜在的纠纷,极大地提高了不满意问题解决的时效性,使患者受益,让患者切实感受到被尊重、关心和关爱。提高患者满意度,增加医院忠实客户源。

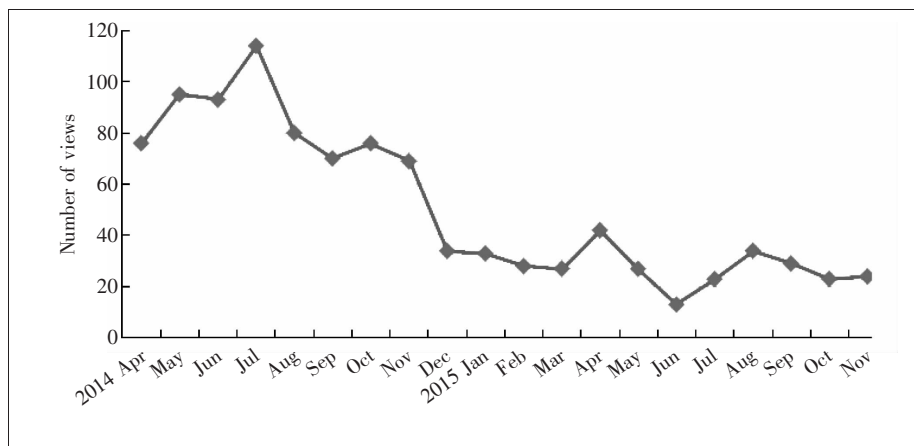


Figure 1 Trend number of patients' views

4.2 为各部门服务质量的改进提供有利依据

通过对全程人文关怀服务过程中收集到的患者意见建议的分析、整理,归纳出患者意见建议的集中点,形成文字报告,于每个月分发到相关科室,为科室服务质量的改进提供依据。

4.3 促进医院管理,加强服务建设

患者在住院期间往往会隐藏一些不满情绪和想法,而通过开展多种形式的人文关怀问候,如院后的电话回访,可排除在住院期间各种因素的干扰,病人可以坦诚真实地表达自己内心的感受,提高满意度评价的可信度^[7]。可信度的提高也有利于医院得到更真实客观的信息,有利于医院不断地提高管理和加强服务水平。

4.4 减轻焦虑,加强自我的心理调适

得知患肿瘤疾病,对患者来说是一种强烈刺激,他们渴望治疗及害怕的趋避冲突心理使患者产生焦虑。给予院前焦虑心理评估、就诊指导,消除就诊顾虑;院中走访、心理放松指导、团体减压,减轻对住院环境的陌生感;院后电话回访、了解康复情况,提高患者被关爱的感受。从而减轻患者的心理焦虑,增强自我心理调适。

5 全程人文关怀服务中的注意点

5.1 选择合适的回访时间

回访时间的选择应避开临床的主要治疗时间,不因回访而影响到患者的治疗,现场走访及每个季度患者分享会的开展宜选择在患者治疗量少的下午。进行现场走访及电话回访时,首先应询问是否方

便,在征得患者的同意后方可进行。出院问候短信的发送可依据中国传统节假日做适当的调整,可在节前送上祝福并嘱咐节日期间要注意的事项。

5.2 注意对患者隐私的保护

在发送短信的过程中注意患者疾病信息数据的隐私保护,做到内外网分开使用。现场走访及电话回访过程中患者在对相关医务人员提出意见建议后,很在意对他们个人信息的保护,害怕个人信息暴露后会遭到相关人员的针对。全程人文关怀服务过程中收集到患者的意见建议应注意匿名登记,并告知我们工作的重点是“收集意见以利于整改”,并非是针对个人的行为,让患者消除这一顾虑。并强调相关科室在接收到患者意见建议后,不得追究提出意见建议的个人。

5.3 注意沟通技巧的运用

交流中注意沟通技巧的运用^[8],首先要注意态度诚恳热情,表情亲切自然,语言通俗易懂,当患者属于宣泄式地述说时,要注意耐心倾听,不要随意打断患者的陈述,这样才能全面掌握事情的缘由,才能从中找出影响患者情绪的症结点;遇到患者不实情的描述时,做到心中有数,不与其争论,以免引起患者情绪激动,沟通失败;沟通中注意沟通对象的个体化差异,对不同文化程度的患者应采用相应的语言表达技巧,对于不清楚的问题,切忌说一些大包大揽不负责任的话,一定要在请教相关人员和查阅相关资料后再给予答复。

5.4 避免医务人员产生抵触心理

全程人文关怀服务过程中的满意度评价及相关意见建议的收集,会让部分医务人员感到这是在监督他们的工作,对此产生抵触心理。医院通过相关会议及在院报、微信平台上的宣传,使工作人员认识到此项工作的意义,同时实行相应的奖罚机制,对满意度高、评价高的相关科室给予表扬和奖励,激发主动服务的意识。回访人员在回访过程中如遇到难以解

决的问题应注意加强与相关科室人员的沟通,让他们感受到,这项工作是在协助解决医患矛盾,拉近医患距离,构建和谐医患关系。

参考文献:

- [1] Zhang ZJ. Investigation on demands of hospitalized patients for non-break nursing model[J]. Journal of Nursing, 2007,14(11):11-13.[张镇静. 无缝隙护理模式住院患者需求调查[J]. 护理学报,2007,14(11):11-13.]
- [2] Zhang DD. Research of hospital humanistic care[J]. Journal of Chizhou University,2013,27(3):114-118.[章道德. 医院人文关怀的问题研究[J]. 池州学院学报,2013,27(3):114-118.]
- [3] Ye AQ. Investigation and analysis of patient's satisfaction in one hospital[J]. Chinese Health Quality Management, 2008,15(1): 33-35. [叶阿琴. 某院病人满意度调查分析[J]. 中国卫生质量管理,2008,15(1):33-35.]
- [4] Lei JF,Mo BR. On current situation of care continuity[J]. Chinese Nursing Research,2015,29(1):12-14.[雷佳芳,莫蓓蓉. 延续性护理发展现状[J]. 护理研究,2015,29(1):12-14.]
- [5] Li XT,Yue WH. Medical psychology[M]. Beijing: People's Medical Publishing House,2009.742-743.[李心天,岳文浩. 医学心理学[M]. 北京:人民军医出版社,2009.742-743.]
- [6] Rahmani A,Ferguson C,Jabarzadeh F,et al. Supportive care needs of Iranian cancer patients[J]. Indian J Palliat Care,2014,20(3):224-228.
- [7] Huai YC,Song TM. The function of phone call consultation on discharged patients in hospital management [J]. Anhui Health Vocational and Technical College,2008,7(6):9-10.[槐玉昌,宋童明. 医院管理中出院患者电话回访的作用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2008,7(6):9-10.]
- [8] Zheng XF. Clinical experience of nurse-patient communication skills[J]. World Latest Medicine Information(Electronic Version),2015,15(80):190. [郑晓峰. 护患沟通技巧临床体会[J]. 临床监护,2015,15(80):190.]