

Observation on the Application Effect of Personalized Management in Outpatient Nursing Management

Yufan Sun

Xinjiang Kashgar First People's Hospital, Kashgar, Xinjiang, 844000, China

Abstract

Objective: To observe the effect of personalized management intervention in outpatients. **Methods:** Collect 100 outpatient patients from May 2021 to June 2022, with traditional management intervention group (50 cases) implementing traditional management intervention and personalized management intervention group (50 cases) implementing personalized management intervention, and compare the effects. **Results:** The satisfaction rate of clinical care, score of diagnosis and treatment compliance, quality of life score and comfort score of the patients in the personalized management intervention group were higher ($P < 0.05$). The incidence of anxiety, depression score and adverse events was lower in the personalized management intervention group ($P < 0.05$). Outpatient guidance time, outpatient waiting time, and outpatient visits were shorter in the personalized management intervention group ($P < 0.05$). **Conclusion:** For outpatients, personalized management intervention is better effective.

Keywords

outpatient service; personalized management intervention; effect

个性化管理在门诊护理管理中的应用效果观察

孙豫凡

新疆喀什地区第一人民医院, 中国·新疆 喀什 844000

摘要

目的: 观察门诊患者实施个性化管理干预的效果。**方法:** 收集2021年5月至2022年6月门诊患者100例, 传统管理干预组(50例)实施传统管理干预, 个性化管理干预组(50例)实施个性化管理干预, 对比效果。**结果:** 个性化管理干预组的临床护理满意率、诊疗依从性评分、生活质量评分、舒适度评分更高($P < 0.05$)。个性化管理干预组管理后的焦虑、抑郁评分、不良事件发生率更低($P < 0.05$)。个性化管理干预组的门诊导诊时间、门诊候诊时间、门诊就诊时间更短($P < 0.05$)。**结论:** 对门诊患者, 实施个性化管理干预, 效果更好。

关键词

门诊; 个性化管理干预; 效果

1 引言

门诊患者的临床就诊率非常高, 也因此导致门诊的护理工作非常繁忙^[1]。门诊护理管理工作是门诊医疗活动中重要的组成部分, 关系到患者能够尽快获取医疗帮助^[2]。但若对门诊工作管理不当, 很有可能不利于患者尽快有秩序就诊, 不仅延误病情, 增加患者不满情绪, 也会导致护患纠纷隐患^[3]。如何提高门诊护理管理质量, 开展高效、有效率的门诊护理服务, 十分必要^[4]。个性化管理模式的临床应用经验较为充足, 已经在临床多个科室的临床护理管理工作中, 显示出优势^[5]。基于此, 论文探讨人性化用于门诊患者

的效果。现报告如下。

2 资料和方法

2.1 资料

收集2021年5月至2022年6月门诊患者100例。组间资料(见表1)比较, 无统计学差异性($P > 0.05$)。

2.2 方法

传统管理干预组: 按照医嘱, 实施普通护理。个性化管理干预组: 个性化管理干预。

2.2.1 成立小组

加强门诊专业护理技术人员、设备设施配备, 定期培训, 强化护理风险健康教育、法律法规教育。正确对待患者的护理风险问题, 注意识别门诊护理风险的高危因素, 熟悉并发症的发生征象。

【作者简介】 孙豫凡(1979-), 女, 中国重庆人, 本科, 副主任护师, 从事护理管理、门诊管理研究。

表 1 两组一般资料比较

分组	年龄 (岁)	发病至入院就 诊时间 (min)	性别		吸烟史		饮酒史		医保类型		文化程度		职业		人体质量 BMI (kg/m ²)	发热情况	
			男 (例/%)	女 (例/%)	有 (例/%)	无 (例/%)	有 (例/%)	无 (例/%)	医保 (例/%)	自费 (例/%)	初中及 以上 (例/%)	初中以下 (例/%)	企事业职 工(例/%)	个体户 或农民 (例/%)		发热患者 (例/%)	非发热 患者 (例/%)
传统管 理干 预组 (n=50)	42.26 ± 8.50	46.50 ± 11.29	24/48.00	26/52.00	25/50.00	25/50.00	24/48.00	26/52.00	20/40.00	30/60.00	29/58.00	21/42.00	12/48.00	13/52.00	24.69 ± 1.54	20/40.00	30/60.00
个性化管理干 预组 (n=50)	42.20 ± 8.31	46.21 ± 11.31	20/40.00	30/60.00	20/40.00	30/60.00	25/50.00	25/50.00	26/52.00	24/48.00	26/52.00	24/48.00	20/40.00	30/60.00	24.67 ± 1.55	26/52.00	24/48.00
χ^2 值	0.0357	0.1283	0.6494		1.0101		0.0400		0.6494		0.0314		0.6494		0.0647	0.6494	
P 值	0.9716	0.8982	0.4203		0.3149		0.8414		0.4203		0.8593		0.4203		0.9485	0.4203	

2.2.2 构建个性化管理干预策略

在医务部、护理部的带领下，构建明确的门诊护理路径，落实门诊护理流程，确定护理管理级别、管理频率及具体内容，健全护理管理质量评价体系。定期组织会议，判断门诊护理工作开展情况，评估预诊分诊时间、候诊时间、病史采集、体格检查时间，护理流程是否临床标准，利用真因分析等方法分析影响患者病情延误治疗的影响因素，提出解决方案。

2.2.3 实施个性化管理干预

①优化门诊就诊流程。加强门诊护理人员配备，当患者就诊时，能够对病情进行初步的判断，若病情危急、短期内易快速进展，应提高沟通协调效率，及时开通绿色急诊通道。

②合理设置弹性排班。根据护士的资历、个人情况，进行合理弹性排班，保障每一位护士能够劳逸结合。

③健康教育护理。热情接待患者，主动地与患者进行交流，及时回答患者的问题，避免患者因不了解病情，不依从等事件的发生。积极引导患者进行挂号、就诊，就诊后，指导患者到规定的地点进行检查，对医生开具的治疗单，关于药物疑问等，给予解答。

④心理疏导护理。在门诊导诊、候诊护理服务中，提高耐心，注意观察患者的情绪，对患者进行必要的安慰和鼓励，告诉患者不需要对自己的病情过分担忧，让患者情绪平稳，以免影响病情。

⑤全程陪同。在门诊导诊、候诊护理服务中，注意全程陪同，了解患者病情的变化，给予人性化的关怀。

⑥输液护理。对于需要输液治疗的患者，注意妥善固定，

加强对患者的宣教，确保输液管通畅，加强巡视，确保输液顺利，增强风险意识，避免不良事件发生。

2.3 评价指标

研究临床护理满意率、诊疗依从性评分、生活质量评分、舒适度评分、焦虑、抑郁评分、不良事件发生率。

2.4 统计学分析

用 SPSS 22.0 分析数据，计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$ ，代表差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床护理满意率对比

个性化管理干预组的临床护理满意率更高 ($P < 0.05$)，见表 2。

3.2 两组诊疗依从性评分、生活质量评分、舒适度评分对比

个性化管理干预组管理后的诊疗依从性评分、生活质量评分、舒适度评分更高 ($P < 0.05$)，见表 3。

3.3 两组焦虑、抑郁评分对比

个性化管理干预组管理后的焦虑、抑郁评分更低 ($P < 0.05$)，见表 4。

3.4 两组门诊导诊时间、门诊候诊时间、门诊就诊时间对比

个性化管理干预组的门诊导诊时间、门诊候诊时间、门诊就诊时间更短 ($P < 0.05$)，见表 5。

3.5 两组不良事件发生率对比

个性化管理干预组的不良事件发生率更低 ($P < 0.05$)，见表 6。

表 2 两组临床护理满意率对比

组别	患者 (例)	非常满意 (例/%)	一般满意 (例/%)	不满意 (例/%)	非常不满意 (例/%)	临床护理满意率 (例/%)
传统管理干预组	50	26/52.00	12/24.00	6/12.00	6/12.00	38/76.00
个性化管理干预组	50	30/60.00	16/32.00	1/2.00	1/2.00	48/96.00
χ^2 值	—	—	—	—	—	8.3056
<i>P</i> 值	—	—	—	—	—	0.0039

表 3 两组诊疗依从性评分、生活质量评分、舒适度评分对比

分组	患者 (例)	诊疗依从性评分 (分)		生活质量评分 (分)		舒适度评分 (分)	
		管理前	管理后	管理前	管理后	管理前	管理后
传统管理干预组	50	1.15 ± 0.11	2.33 ± 0.19*	58.39 ± 4.05	75.26 ± 4.17	61.52 ± 4.18	74.31 ± 5.05*
个性化管理干预组	50	1.14 ± 0.12	3.63 ± 0.24*	58.42 ± 4.11	83.26 ± 5.12	61.61 ± 4.22	85.67 ± 7.02*
<i>t</i> 值	—	0.4344	30.0302	0.0368	8.5667	0.1071	9.2888
<i>P</i> 值	—	0.6650	0.0000	0.9707	0.0000	0.9149	0.0000

注：*管理后，与管理前比较，*P* < 0.05。

表 4 两组焦虑、抑郁评分对比

分组	患者 (例)	焦虑评分 (分)		抑郁评分 (分)	
		管理前	管理后	管理前	管理后
传统管理干预组	50	58.15 ± 6.12	49.45 ± 5.58*	58.13 ± 4.27	53.06 ± 3.27*
个性化管理干预组	50	58.12 ± 6.15	40.57 ± 3.48*	58.24 ± 4.32	40.55 ± 23.36*
<i>t</i> 值	—	0.0244	9.5482	0.1281	3.7660
<i>P</i> 值	—	0.9805	0.0000	0.8984	0.0003

注：*管理后，与管理前比较，*P* < 0.05。

表 5 两组门诊导诊时间、门诊候诊时间、门诊就诊时间对比

组别	患者 (例)	门诊导诊时间 (min)	门诊候诊时间 (min)	门诊就诊时间 (min)
传统管理干预组	50	6.26 ± 2.08	10.58 ± 2.47	37.19 ± 3.44
个性化管理干预组	50	4.35 ± 1.17	6.09 ± 1.53	26.08 ± 2.37
<i>t</i> 值	—	5.6593	10.9273	18.8059
<i>P</i> 值	—	0.0000	0.0000	0.0000

4 讨论

目前，门诊患者的就诊率较高，护理人员工作繁重，工作压力较大，无形中容易增加护理不良事件的风险^[6]。若管理不当，很容易导致患者对门诊就诊服务不满意，增加患者投诉等不良事件的风险，既不利于患者的生命健康，也不利于门诊科室医疗活动的高质量进行，需要引起重视^[7]。常规的护理管理模式非常传统，对护士、患者的个性化需求考虑不足，部分护士工作中过度疲劳，容易产生职业倦怠，患者候诊时间长，焦虑情绪重，容易对护理工作产生不满^[8]。

有必要优化门诊护理管理模式，以提高护理服务质量。人性化管理是一种充分考虑个性化需求的模式，适合指导门诊的护理管理工作^[9]。因此，论文观察门诊患者实施个性化管理干预的效果。

结果显示，实施个性化管理干预后，临床护理满意率、诊疗依从性评分、生活质量评分、舒适度评分更高 (*P* < 0.05)；焦虑、抑郁评分、不良事件发生率更低 (*P* < 0.05)；门诊导诊时间、门诊候诊时间、门诊就诊时间更短 (*P* < 0.05)。证明，对门诊患者实施个性化管理干预，

效果更好。实施成立小组策略,了解门诊护理工作的不足,共同解决门诊护理管理问题,及时了解护理风险以及护理方案实施情况^[10]。构建个性化管理策略,优化门诊就诊流程,确保病情危急的患者能够及时得到救治。合理设置排班,提高护士工作效率,对患者落实健康教育,帮助患者了解门诊就诊流程。行心理疏导护理,减轻患者到门诊就诊的负面情绪,从而积极配合。予以全程陪同,加快门诊导诊、候诊、就诊时间,让患者更满意。

综上所述,对门诊患者实施个性化管理干预,效果更好。

参考文献

- [1] 倪剑潇,高广颖,赵宁,等.以健康管理为导向的基层门诊慢性病按人头付费标准测算研究[J].中国全科医学,2023,26(19):2355-2360.
- [2] 郑小芳,潘锋君,吴曙霞,等.规范出诊管理结合个性化预约号源设置提高门诊预约精准率[J].中国医院,2020,24(4):59-61.
- [3] 李魏靓,李静南,冯柳笛.CICARE沟通联合个性化沟通护理模式对门诊患者影响研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2022,32(4):123-124.
- [4] 罗秋琴,欧阳琴,彭永兰.个性化护理联合心理干预对静脉输液患者的影响分析[J].心理月刊,2022,17(13):153-155.
- [5] 雷红娟,马晓萍,申艳玲.个性化护理联合心理干预在预检分诊中的应用效果[J].心理月刊,2022,17(7):128-129+212.
- [6] 亢利敏.个性化护理服务在门诊输液室的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(83):284.
- [7] 邵微颖,潘秋兰,朱荷凤.个性化门诊预约平台在医院门诊预约管理中的应用探讨[J].医院管理论坛,2022,39(1):37-40.
- [8] 郭延花.个性化护理对门诊注射室患者心理状态的影响观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(83):367-368.
- [9] 田敏,张伟.门诊护理工作中应用个性化护理的效果分析[J].临床医药实践,2020,29(12):948-950.
- [10] 王杰.研究人性化护理在医院门诊护理管理中的运用方法及护理效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(72):505-506.