

· 护理管理 ·

## 自主选择医生后患者择医心态浅析及分诊技巧

韩金燕, 郑培姬

(山东省立医院, 山东 济南 250021)

自 2000 年 9 月 1 日起, 我院推出“患者自主选择医生”的新举措。这不仅增加了医院的透明度, 而且提高了出诊专家的透明度。患者由过去的盲目、从众就医, 转变为自主选择医生, 由过去被动就医转变为主动就医。我们随机抽取 2000 年 9 月 1 日至 12 月 16 日内科专家门诊就诊患者 20 352 例, 分析患者在择医心态方面, 大致可分为 3 种类型, 其中精挑细选型 13 253 例, 占 65.12%, 对号入座型 5 107 例, 占 25.10%, 渴望指导型 1 992 例, 占 9.79%。

### 1 分析

**1.1 精挑细选型** 此类多见于慢性疾病患者和复诊者。他们中多数受病痛困扰时间较长, 就诊次数较多, 心态比较复杂。患病时心理应激引起的矛盾冲突容易导致焦虑、揣测疑虑、悲观抑郁、沮丧等不良情绪。焦虑是患者对疾病危害产生的情绪反应, 患者可因病痛烦躁不安, 担心诊断不清到几家医院就诊, 反复询问医务人员, 并对周围事物特别敏感, 慢性病患者和诊断不明者表现得尤为明显, 往往猜测患了不治之症。有疑虑心理的患者既不相信别人, 又向别人询问许多问题, 因为他们恐慌、害怕, 觉得必须提高警惕才能不受到伤害。因患病丧失了劳动力, 或疾病导致形象变化, 患者往往变得悲观抑郁、沮丧不安, 通常表现为寡言独行、抑郁苦闷, 常常被失望、无援、孤立及凄凉的感情所包围, 对事业失去信心, 生活缺乏乐趣。此类患者就诊态度非常谨慎, 就诊前对当日出诊专家的资历、工作年限、擅长专业等情况反复了解, 对多位专家进行比较, 以能找最佳专家诊治。针对此类患者, 护士分诊时,

首先要对患者充满同情心, 认真倾听患者的主诉, 面对患者的反复询问要耐心解释, 如患者犹豫不决不能确定该选哪位专家就诊时, 分诊护士可根据患者的具体情况, 凭分诊经验, 向患者推荐一位医德高尚、技术过硬的专家供患者参考; 其次要做好宣教, 了解患者疑虑、沮丧的原因, 帮助他们正确对待疾病, 使其认识到慢性病虽无特殊治疗方法, 但只要掌握疾病的规律, 生活注意调节, 虽不能痊愈, 但能保持一定的健康水平, 且可参加力所能及的工作及活动。要启发患者, 增强其积极的心理因素, 提高自身内在的康复能力, 使患者早日康复。

**1.2 对号入座型** 此类患者就诊前, 也对当日出诊专家的情况进行了解比较, 如看到某位专家擅长治疗的疾病中有和自身病情相符的, 便认定找这位专家诊治, 对其他专家的情况可不再去了解及比较。此类患者以初诊者居多, 他们中多数平时健康状况良好, 对突发的身体不适疑惑不解, 就诊前惴惴不安, 既害怕自己的担心被证实, 又抱有侥幸心理, 希望医生尽快做出诊断, 故选择一位和自身病情相关的专家, 急于证实预感是否正确, 不再留意其他专家的简介。此类患者大多对医院情况比较陌生, 初次来院就诊, 有无所适从的感觉, 便以第一印象为主; 另有一部分患者自我不适感较轻, 选择医生时态度不特别严谨, 由于此类患者对周围人群及环境不熟悉, 通常言语不多, 不愿询问其他患者或医护人员, 故分诊护士必须具备敏锐的观察力和良好的沟通技巧, 运用视、听、触、嗅等感觉, 去得到第一手资料, 如观察患者的面部表情、举止行为、皮肤颜色、口唇干润等, 对患者

的叹息声、呻吟声、咳嗽声都应有敏锐的观察力。同时运用恰当的沟通技巧, 了解患者的自我感受, 从细微的外表行为、躯体动作或语调及患者的自述中, 了解他们的内心活动及躯体情况。根据观察、了解到的资料正确指导患者就诊, 以免择医不当延误疾病的诊治, 同时可向患者介绍自我护理的知识, 以免偶尔患病时心情忐忑不安, 不知所措。

**1.3 渴望指导型** 此类患者以急症及外地患者居多。前者由于起病急骤, 发展迅速, 病势凶猛, 对突然患病缺乏足够的思想准备, 加之疾病带来的痛苦, 导致患者心情紧张、焦急和烦躁, 情绪不稳定, 遇事易激动。此类患者就诊时渴望能立即得到医护人员的帮助, 控制病情, 解除身心痛苦。由于患者求医心切, 分诊护士接待患者时应迅速、准确判断患者所患疾病属于哪一专业的疾病, 如遇有危重患者要迅速组织医生、护士抢救, 护士与医生配合默契, 工作有条不紊, 从而缓解患者的恐惧和焦虑, 减轻其心理压力; 外地患者多慕名而来, 即使看过专家介绍, 仍不知选择哪位专家为好, 自己拿不定主意, 依赖护士为自己择医, 对自己日常行为的自信心不足, 犹豫不决, 被动性增加, 希望能得到分诊护士的指导和推荐。在接待外地患者时, 分诊护士必须态度和蔼、热情认真, 减轻患者的陌生感, 根据患者的自述, 结合所观察到的情况, 为患者推荐与其疾病相关的有较深造诣的专家。

### 2 讨论

通过分析可见, 多数患者及家属希望能够自主选择医生, 医院推出的“患者自主选择医生”的新举措, 满足了他们的就医需求, 适应了当前大部

分患者就医时的心态。这一举措为患者提供了较为宽松的就医环境,也为医疗体制改革的顺利进行提供了实践性参考。在新的医疗体制下,对分诊工作提出了更高的要求,分诊护士不

但要具备较强的能力与良好的分诊技巧,而且在实践中要不断学习,加强自身修养,更好的为患者服务。

**参考文献**

[1] 肖世富,严和.内科门诊病人

心理障碍的调查研究[J].中国心理卫生杂志,1993,7(4):154

(收稿日期 2001-03-25)

## 实行星级服务前后整体护理质量的比较

彭爱荣,刘 静

(淄博市中心医院,山东 淄博 255036)

护理质量的高低反映着医院的服务水平,直接关系到患者的切身利益,可从3方面评价护理质量,即心理护理质量、社会护理质量、生物医学护理质量,在整体护理过程中应主动为患者服务,体现生物-心理-社会护理模式,贯穿整个护理过程。为满足患者需要,我于2000年4月1日起实行星级服务,佩星上岗。我们对普外科23名护理人员在实行星级服务前后两个季度的整体护理质量作了比较。结果表明,实行星级服务前后,医德医风、业务水平、护理管理、科研教学等均呈上升趋势,使患者得到了优质的护理,现报告如下。

### 1 方 法

1.1 制订护理人员星级服务考核标准 要求护理人员严格遵守医德规范,医德医风考核占15分;熟练掌握各项急救及护理技术操作规范等占12分;严格执行各项规章制度,无差错事故、纠纷发生,病房管理达到整齐、清洁、安静、舒适、安全占15分,重视临床教学、认真带教、开展护理科研及撰写护理论文等占8分。

1.2 评星方法 考评小组由护士长为组长组成3人组,采取个人自评、科室考核与患者评分相结合的方法,考评小组每周考核2次,护士长不定时抽查,将考核结果直接反馈到个人,并有记录,每月一小结,每季度一总结。由考核及个人自评情况进行动态评定星级护士,星级考核实行百分减分制,分值≥85分为合格,≥90分为二星级护士,≥95分为三星级护士。

1.3 奖惩措施 护士的奖金系数按一、二、三级分别为0.9、1、1.1。在任职期内,连续被评为三星级护士者,优先考虑职称晋升,考核不合格者按医院奖惩条例执行,每季度兑现1次。如科室出现无星级护士或患者满意率低于要求标准,下浮护士长当月奖金10%~30%。

### 2 效 果

2.1 实行星级服务后,护理服务态度满意率明显上升。2000年第1季度满意率为76%,第2季度上升为91%。

2.2 实行星级服务以来,护理质量水平有了明显提高,我们对实行星级服务前后1个季度的护理质量进行了比较,其中各项指标均呈上升趋势,且具有显著性,见表1。

表1 实行星级服务前后整体护理质量的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

实行星级服务	医德医风	技术操作	科研教学	护理病历	基础护理
前1季度	95.0±1.30	94.0±1.92	62.3±10.62	95.0±1.30	96.5±1.48
后1季度	98.3±1.17	95.8±0.82	92.0±6.12	98.3±1.17	98.0±0.71
P值	<0.001	<0.01	<0.001	<0.001	<0.05

### 3 体 会

3.1 实行星级服务,加强了护理队伍医德医风建设 开展星级评比活动起到了激励作用,增强了护士的自信心,好人好事层出不穷,护理工作受到社会好评。护士不断提高自身素质,塑造良好形象,以患者为中心,解决患者身心、社会、家庭、文化的需要,使护理工作满意度不断上升。

3.2 实行星级服务,提高了护理队伍的整体素质 通过考核发现,护士不但具有生物-心理-社会医学模式所需的智能结构,较强的人际交往能力,而且进一步树立了以献身护理事业为荣的观念,把按照护理程序开展整体护理工作成为护士的自觉行动,勤巡视病房,勤与患者交流沟通,收集临床第一手资料及了解患者的心理活动,精神需求,病情变化,并从入院起即行健康宣教,从而发现存在的、潜在的及可能出现的问题,有利于及时采取有效的治疗手段和护理措施。

3.3 实行星级服务,提高了护理质量,舒适安静的病房环境,熟练的技术操作,良好的服务态度,使越来越多的患者慕名而来,社会效益和经济效益同步增长。

### 参考文献

[1] 胡正洁,王绍琼,以病人为中心开展护理优质服务流动红旗竞赛[J].黑龙江护理杂志,2000,6(6):46

(收稿日期 2001-03-20)