

分时段精准预约联合健康教育在门诊胃肠镜检查中的应用效果

崔春玉¹ 付梦媛¹ 许贺平¹ 刘文玲¹ 罗婧楠²

1 北京市房山区第一医院 北京 102400

2 北京市西城经济科学大学 北京 10035

摘要: 目的: 探讨分时段精准预约联合健康教育在我院门诊胃肠镜检查中的应用效果。方法: 选取2023年6月至2023年12月在我院门诊预约胃肠镜检查的493例患者为对照组, 2024年1月至2024年6月门诊预约胃肠镜检查的496例患者为观察组, 对照组采用窗口模式预约检查, 观察组采用分时段精准预约模式联合健康教育预约检查, 观察两组患者等候时间、服药依从性、胃肠道准备和满意度情况。结果: 观察组患者等候时间明显缩短、患者服药依从性、胃肠道准备和患者满意度明显高于对照组($P < 0.01$)。结论: 分时段精准预约联合健康教育可明显缩短患者等候时间, 显著提高患者服药依从性, 胃肠道准备充分, 患者满意度明显提高。

关键词: 精准预约; 健康教育; 门诊; 胃肠镜

胃肠镜检查是针对消化道疾病进行诊治的有效检查手段, 通过胃肠镜检查能够全方位地观察患者的病变部位, 为胃肠道疾病患者的病情诊断及治疗提供依据^[1]。在互联网技术应用日益成熟的今天, 不少医院管理者提出集中预约即全预约模式, 用于改善就诊流程繁杂的局面, 以提高门诊工作效率^[2-4]。预约就诊服务已成为医院缓解就医不便, 提高服务品质的重要手段之一^[5-6]。本研究是将分时段精准预约联合健康教育应用在门诊胃肠镜检查中, 极大地缩短了患者的等候时间, 有效缓解了检查科室的压力, 取得了很好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年6月至2023年12月在院门诊预约胃肠镜检查的493例患者为对照组, 采用窗口模式预约检查, 其中男性254例, 女性239例, 年龄18至78岁(52.31 ± 5.29), 预约普通胃镜291例, 无痛胃镜151例, 无痛胃镜+肠镜51例; 2024年1月至6月门诊预约胃肠镜检查的496例患者为观察组, 采用分时段精准预约联合健康教育模式, 其中男性255例, 女性241例, 年龄18至78岁(53.27 ± 5.20), 预约普通胃镜293例, 无痛胃镜152例, 无痛胃镜+肠镜51例。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②初中及以上学历; ③符合胃肠镜检查条件; ④意识清醒, 无语言功能障碍。排除标准: ①存在胃肠镜检查禁忌症者; ②患精神疾病者; ③合并严重心、肾、脑血管疾病者; ④患肝炎、结核等传染性

疾病者; ⑤依从性差者。两组患者在性别、年龄、初步诊断、检查项目等一般资料比较差异无统计学意义($p > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用胃肠镜检查窗口预约模式

胃肠镜室护士为患者安排检查日期, 预约单注明检查时间、禁食水时间, 口头告知患者检查前的注意事项, 检查前一晚根据医嘱服用清洁肠道的药物排空肠道, 检查当天提前1小时到窗口排队等候检查。检查完毕后由医生向患者宣教注意事项。

1.2.2 观察组采用分时段精准预约联合健康教育模式

①建立电子集中预约平台。客服中心、信息科、胃肠镜室共同合作, 建立集中预约平台。具体为: 设定胃肠镜检查时段, 每15分钟为一个检查单元, 根据患者需求确定普通胃镜、普通肠镜、无痛胃镜、无痛肠镜的号源量放入资源池中; 将预约系统与HIS系统关联, 检查预约单嵌入预约系统, 扫描申请单上的条形码后可直接代入患者的基本信息, 预约完成后系统自动提示打印检查预约单, 预约时间精确到分钟。

②培训集中预约检查工作人员。集中预约开始前, 成立集中预约小组, 由1名护士, 2名客服人员组成预约小组负责集中预约工作。系统化培训, 预约小组成员熟知胃肠镜检查流程及环节、掌握胃肠镜检查的注意事项, 在预约检查

时能够为患者详细讲解检查前的注意事项及服药方法,防止由于解释不细致、胃肠道准备不充分,导致当日无法完成正常检查。

③制定检查预约单。根据胃肠镜室提供的注意事项制定检查预约单,预约单包括患者基本信息、检查项目、胃肠镜室位置提示、检查前检查中的注意事项及服药方法,特别对检查前一周、三天的饮食、基础疾病服药、检查前一天禁食水的具体时间、需服用的清理肠道药的服用方法等情况进行了详细说明,服药方法部分力求通俗易懂。重点部分加粗加黑,为患者作重点提示。

④现场预约。预约时采用工作人员和患者共享预约屏幕的方式,检查日期及时间均显示在屏幕上,患者可以自己选择预约时间。工作人员为患者打印预约单,对重点注意事项逐一进行指导,并划线标注,预约单打印后交与患者,方便患者随时查询,同时提醒患者提前15分钟胃镜室报道。患者预约时间同步到胃镜室,方便护士核对。

1.3 观察指标

比较两组患者等候时间、服药依从性、胃肠道准备和患者满意度评价情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS25.0统计软件包处理。计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $p > 0.05$ 表示差异无统计学意义, $p < 0.05$ 表示统计学上有差异, $p < 0.01$ 表示统计学上有显著差异。

2 结果

2.1 两组患者服药依从性及胃肠道准备情况比较

观察组患者服药依从性99.39%(493/496),明显高于对照组88.23%(435/493),统计学上有显著差异($\chi^2=57.178b$, $P = 0.000$);观察组患者胃肠道准备98.99%(491/496),明显高于对照组83.16%(410/493),统计学上有显著差异($\chi^2 = 76.410b$, $P = 0.000$)。

2.2 两组患者候诊时间及满意度比较

观察组患者等候时间(15.00 ± 3.25)min,明显少于对照组(60.00 ± 12.14)min,统计学上有显著差异($t=26.559$, $P = 0.000$);观察组患者满意度98.79%(490/496),明显高于对照组80.93%(399/493),统计学上有显著差异($\chi^2 = 86.747b$, $P = 0.000$)。

3 讨论

消化系统疾病是临床常见病,若未及时治疗,会引发慢性胃炎、慢性肠炎等胃肠系统病变。因此,尽早诊断、及时治疗对于患者健康具有重要的临床意义。胃肠镜检查是临床上应用较广泛的一种检查方法,不仅可以提高消化系统疾病的诊断率,还可以为患者后续的微创治疗提供支持^[7-8]。

本研究显示,分时段精准预约联合健康教育,可明显缩短患者等候时间。既往胃肠镜检查采取窗口预约模式,护士既要接待当日做检查的患者,又要接待预约检查时间患者,窗口工作繁忙。对照组中护士预约检查时间以小时为一时间段,排队检查顺序不固定,检查当日窗口报到。患者为了能提前完成检查,往往不按时间段来院,聚集在胃肠镜室等候检查,等候时间明显延长。研究发现,分时段精准预约联合健康教育,患者等候时间(15.00 ± 3.25)min,明显少于对照组(60.00 ± 12.14)min,统计学上有显著差异($t=26.559$, $P = 0.000$)。其结果与陈玉萍等^[9]研究结果有高度一致性,充分证实了分时段精准预约联合健康教育应用于胃肠镜检查之中的可行性。分析出现该结果的原因,观察组患者检查时间固定,有明确心理预期,按照健康教育内容及预约时间进行肠道准备,报到后立即进入准备状态,既缩短等候时间,患者的饥饿时间也缩短,舒适感增加。分时段精准预约联合健康教育同时为医护人员同等时间内的预约人次提供了数据支持,通过对数据分析进一步优化预约流程,提升医疗资源利用效率,确保患者获得更优质的健康教育服务。

本研究结果显示,分时段精准预约联合健康教育患者服药依从性、胃肠道准备及满意度明显提高。胃肠镜检查前胃肠道准备工作尤其重要,禁食水是胃肠道准备的关键环节。患者检查前通常需要禁食8~10小时,禁水4~6小时,若胃肠道准备不充分,将直接影响检查。对照组中预约单内容简单,胃肠道准备宣教口头进行,现场环境嘈杂,而且肠道准备需要注意的事项较多,患者及家属无法全面理解,导致部分患者胃肠道准备不充分,检查无法正常进行,影响结果,患者满意度低。研究发现,观察组采用分时段精准预约联合健康教育,患者服药依从性99.39%(493/496),明显高于对照组88.23%(435/493),统计学上有显著差异($\chi^2=57.178b$, $P = 0.000$);观察组患者胃肠道准备98.99%(491/496),明显高于对照组83.16%(410/493),统计学上有显著差异($\chi^2 = 76.410b$, $P = 0.000$)。其结果与毛红

玲等^[10]研究结果相符,分析原因通过健康教育能帮助患者对胃肠镜检查项目形成正确认知,工作人员向患者详细讲解疾病相关知识、检查注意事项等信息,可有效提升患者检查过程的配合度。患者在检查前一周既开始胃肠道准备工作,按照提示的内容进行肠道准备,胃肠道准备充分,顺利完成胃肠镜检查治疗,患者满意度提高。

综上所述,分时段精准预约联合健康教育,患者可以自愿选择胃肠镜检查时间,工作人员对胃肠镜检查的各项事项详细指导,既缩短了患者候诊时间,患者按时服药、胃肠道准备充分,提升了患者的就医体验,护理满意度提高,值得临床推广和应用。

参考文献:

[1] 吕华燕,黄晓霞,舒丽苹,等.PDCA循环管理法在干预无痛胃肠镜检查中丙泊酚渗漏性损伤中的应用效果[J].中国临床药理学杂志,2022,31(4):263-267.

[2] 周迎,曾凡,黄昊.基于信息化的全预约诊疗服务[J].中国数字医学,2013,8(12):58-59,62.

[3] 曹晓均,杨秀峰,李小华,等.全预约服务平台在“互联网+医疗”中的设计与实践[J].中国数字医学,2016,11(4):26-28.

[4] 郝珍,董盛霞.基于门诊信息化的全预约诊疗服务[J].中国病案,2012,13(4):6-7.

[5] 孙中海,姚冠华,陈坚.创新统一就诊预约平台的实践[J].中国卫生信息管理杂志,2014,11(4):394-396.

[6] 蓝丽玲,杨彩华,梁洁,等.预约诊疗在医院中的应用体会[J].医学理论与实践,2015,28(15):2118-2120.

[7] 王雄英,李玲,唐寅亮.无痛胃肠镜检查过程中发生不良事件的影响因素分析[J].护理实践与研究,2021,18(11):1695-1697.

[8] 孙薇,王静,吴月美,等.无痛胃肠镜检查患者发生并发症的相关因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2021,27(9):122-124.

[9] 陈玉萍,梁婵,李岚梅.PDCA缩短患者肠镜诊疗候诊时间的效果观察[J].临床护理研究,2024,33(10):49-51

[10] 毛红玲,吴杨玲,魏小飞,等.体位护理联合心理干预对无痛胃肠镜检查患者生命体征及心理状态的影响[J].实用医院临床杂志,2020,17(5):193-195

作者简介:崔春玉(1973—),女,汉族,本科,门诊优质护理。