

浅谈医院出院随访服务

邹丽芳 余彩芳 汪君燕 林懿
(浙江省舟山市人民医院 舟山 316000)

摘要:目的:观察医院电话服务中心对出院病人跟踪服务在医院营销中的作用。方法:每一位病人出院后建立小档案,电话服务中心人员每天下病房作介绍,发放联系卡,并核对病人个人信息,在出院当天发放问卷调查,出院后开展电访、信访、回访三访服务及受理电话投诉。结果:医院赢得了社会和经济效益双丰收。结论:电话服务中心实施病人出院跟踪服务,是医院新的营销策略,有利于医院的长期稳定发展。

关键词:电话服务中心;医院;营销策略

中图分类号:R 197.322

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0089-02

市场经济的发展中,市场营销在企业中的地位越来越重要,被许多成功的企业经营管理者逐渐认识到,并将营销置于企业的中心地位。近年来,市场营销已渗透到许多非赢利部门,随着我国加入 WTO 和医疗卫生体制改革的不断深入,

2.2 焦虑症状影响因素分析 通过自编调查表统计分析,焦虑的发生与患者不了解化疗方法与结果,对化疗药物的毒副作用、住院费用的担心等因素有关。

3 讨论

3.1 化疗患者产生焦虑的原因 焦虑可发生在患者住院过程中的任何时候,98.6%的患者因不了解化疗方法、结果引起焦虑,95.8%的患者对化疗毒副反应有不同程度的害怕心理,由于缺乏信心和误解而出现焦虑的情绪。其中文化程度越高对预后越清楚,其焦虑感越重。治疗方法与效果、化疗药物毒副作用是引起初次化疗病人焦虑的主要原因。各种原因在年龄上无显著差异。另外,患者的经济状况和家庭支持对能否进行合适化疗起着重要作用。

3.2 对策 化疗患者的心理活动复杂,其不良情绪对化疗的效果有较大的影响。因此,护理人员不但要重视常规的专科护理,还要针对患者心理状态给予有效的心理护理,同时要充分发挥患者家属在治疗、康复中的作用。

3.2.1 有效的沟通 患者入院时护士要主动热情接待,帮助患者尽快适应住院环境。站在患者的角度上,体谅患者,对患者充满同情和爱心,充分了解患者的心理状态,了解患者各方面的需求,说明将要为患者服务的内容,并遵守承诺,取得患者信任。

3.2.2 化疗前知识宣教 化疗前针对患者不同的心理需求,因人施教。首先评估患者对化疗的了解程度及求知欲望,诱导患者说出担心的问题,认真倾听并表示理解。强调化疗的方法、作用及必要性,耐心讲解有关疾病的知识及治疗效果,介绍目前肿瘤治疗的进展,列举同病种治疗成功的例子,强调癌症并非不治之症。对初次化疗患者尤其要交待化疗方案及其注意事项,但要注意保护性医疗制度。对文化程度高的患者,客观分析疾病的治疗及预后,纠正其认识上的偏差;对文化程度较低的患者,采用通俗易懂的语言介绍欲了解的内容,树立其战胜疾病的信心。

3.2.3 化疗期间知识宣教 表 1 显示 95.8%的患者焦虑与化疗毒副作用有关。因此,护理人员应重点向患者讲解如何应对毒副反应,特别是血管损伤、恶心、呕吐等常见副作用的防

医院面临着前所未有的机遇和挑战,医疗服务营销发挥着越来越重要的作用。一些医疗机构在面临激烈的市场竞争中,为扩大市场份额,确保一定的就诊量,正在研究和运用市场营销原理来推动行业发展,增强医院的竞争力^[1]。无论我们采

护。告知患者化疗时出现恶心、呕吐、白细胞下降、免疫力下降、头发脱落等不良反应均为暂时现象,一般会在停药后缓解,不应因此而不接受治疗。鼓励患者充满信心,保持情绪稳定,以乐观的态度与疾病斗争。护士在操作上要尽量做到一针见血,防药液渗漏,对恶心呕吐严重的患者化疗前给予预防用药,并尽量安定患者情绪,及时清除呕吐物,创造良好环境,减少恶性刺激,对脱发导致自我形象紊乱的患者指导其配戴假发。同时做好饮食、卫生、休息指导,帮助患者建立良好的卫生、休息生活习惯和合理的饮食结构,提高免疫力。

3.2.4 应用认知行为疗法和音乐疗法 应用认知行为(CBT)技术^[2],对患者进行渐进性放松训练,分散患者的注意力。音乐疗法在肿瘤临床是有效的心理治疗方法之一,音乐能调节大脑边缘系统和脑干网状结构的功能,通过这些神经结构对人体内脏及躯体机能起调节作用,起到镇静、镇痛、调整心率、降低血压、改善肌肉紧张度的作用^[3]。轻松欢快的音乐可消除患者紧张情绪,分散注意力,达到减轻焦虑的目的。

3.2.5 创造良好的社会环境 有调查表明获得较多社会支持的病人在化疗期间焦虑较低^[4]。家庭支持是社会支持中最基本的支持形式,家庭支持特别是配偶的支持可以影响病人的行为,家属的亲切关怀和鼓励可以增强患者的自尊和被爱的感觉。因此,护士应帮助患者创造良好的社会环境,在向化疗患者提供护理服务的同时,还要做好患者家属、朋友、单位领导和同事的思想工作,让患者得到家庭和社会的关心、理解、尊重和经济方面的支持。鼓励家属经常探望,使患者感受到亲情的温暖,增强自信心,以良好的心态积极配合治疗。

参考文献

[1]姜乾金.医学心理学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2001.109~112
[2]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1998.35~42
[3]李漓,李亚洁.认知行为技术在癌症患者心理护理中的应用[J].实用护理杂志,1998,14(9):487
[4]蔡先荣,乔宜,李佩文,等.音乐疗法在肿瘤临床的应用[J].中国心理学杂志,2001,15(3):179~181
[5]李慧莉,贾晓燕,王荃.肺癌化疗病人焦虑与社会支持相关性研究[J].护理学杂志,2001,16(5):268

(收稿日期:2006-06-20)

取什么营销方式,其最终结果是希望病人信任我们,愿意到我们医院看病,相互之间建立和谐的医患关系,电话服务中心实施对出院病人的跟踪服务也是基于这个出发点。自 2006 年 5 月我院开始筹备电话服务中心,6 月正式实施,通过半年的运作,更加密切了医患关系,拓展了医疗护理范围,既满足出院患者的健康需求,从中发现存在的不足,及时整改落实,又提高了医院的社会和经济效益。现就开展的情况总结如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 2006 年 6 月~2006 年 12 月我院 15 个病区出院病人共计 11 451 人,其中男性 7 623 例,女性 3 828 例;最小年龄 15d,最大年龄 93 岁。

1.2 方法

1.2.1 人员培训 电话服务中心归属于医院保健科,5 月份由一名专职护士及三名医学院校刚毕业的护士组成。首先选派她们外出进修学习,而后去电信部门接受礼仪培训,经考试合格后上岗。

1.2.2 服务范围 医院电话服务中心开展“信访、电访、回访”三访服务,接受病人及家属投诉,并开设咨询服务及出院问卷调查。

1.2.3 实施程序 电话服务中心成员每天下病房,首先作自

我介绍,并介绍电话服务内容,发放联系卡,校对病人个人信息并记录(主要包括科室、床号、姓名、年龄、性别、家庭地址、入院日期、文化程度、联系号码、职业、疾病诊断、出院日期、手术名称/特殊治疗、经管医生、复诊时间、主要出院带药等)。投诉电话及健康热线向社会公开。实行 1 周内随访:满意度(登记上报院办、职能科室)、咨询解释、目前病情及用药情况。半月回访。信访及问卷调查表由住院处结帐时一并发放,医院设立回收箱,病人可以立即填写后放于回收箱,也可以带回家填写后邮寄回医院。调查表回收后由院办每月将病人意见和建议汇总,根据医务、护理、后勤、财务等职责分块落实,院办公室汇总后再由电话服务中心将结果反馈给病人,向病人解释沟通达成共识。

对病人及家属投诉,医院根据投诉处理程序分块落实,如情况属实,按照有关规定处罚,并向投诉人反馈,投诉处理反馈时间不超过 5d。对问卷调查表中病人提出的意见建议、好人好事及共性问题及时在院周会上通报。

2 结果

2.1 病人满意度提高 医院电话服务中心成立以后病人满意度上升明显,经配对 t 检查, $t = -12.53, P < 0.01$, 差异有显著性。见表 1。

表 1 电话服务中心成立前后各病区满意度比较																
病区	内一	内二	内三	内四	内五	小儿	传染	外五	外六	外七	外八	外九	外十	外十一	外十二	总满意度
前	94.2	94.5	95.5	96.7	96.7	95.2	95.5	95.0	94.2	96.3	96.1	95.5	95.8	95.1	95.2	95.43± 0.80
后	98.0	98.2	97.2	98.6	98.1	97.9	98.7	98.7	98.0	99.2	98.5	98.3	98.2	99.5	99.5	98.44± 0.63

2.2 就诊量上升,市场份额扩大 门急诊人次 606 186 人次,比上年增长 7.26%;住院病人 18 785 人次,比上年增长 18.66%;平均住院 13.40d,较上年减少 2.18d,减少 13.99%。

2.3 复诊率上升 住院病人再次入住数较上年增长 4.5%。

2.4 社会和经济效益双丰收 社会反应良好,在召开的社会监督员行风评议会上受到一致好评。

2.5 医生护士积极性提高 为了争取更多的病人,医生都有很强的荣誉感,努力工作,时刻为病人着想,希望给自己接诊的每一位病人都留下好印象,希望自己主治的每一位病人都能再次找自己看病,大大提高了医生的积极性。护理服务更是做到服务热心、解答耐心、操作精心、护理细心。总之,让病人家属放心。

3 体会

电话服务中心对出院病人实施跟踪服务,接受投诉处理。关键要彻底转变职工服务理念,必须让医院每一位职工明白,在竞争日益激烈的今天,单纯依赖技术和规模已经不现实,硬件可以用钱买到,而服务才是无价的,才是医院立于

不败的根本。因而将工作重点转移到服务上来是医院长久发展的大计,也是医院得以生存的根本。

电话服务中心开展的各项服务,必须建立在病人同意的基础上,让患者方便、满意是我们服务的宗旨。医院成立电话服务中心,推行病人出院跟踪服务,这与我国的办院方针,以患者利益第一、社会效益放在首位的原则一致,也与医院管理总原则一致。因此,在医院中推行这种服务可以和医院其他工作相辅相成,相互促进。病人出院后服务市场非常广泛。必须建立在以病人为中心的基础上,按照病人需求努力满足病人的合理要求,把它与社区服务联系起来,将有更广阔的市场前景。

参考文献

[1]金跃明.浅述市场营销理论在医院经营中的应用[J].中国医院管理, 2001,21(4): 22~23
[2]张建荣,王肖田,龚远红,等.试行出院随访服务,实践医院营销战略[J].现代护理,2005,11(4): 297

(收稿日期: 2007-02-02)



(上接第 45 页)疼痛。研究表明,阈下剂量氯胺酮具有极强的镇痛作用而无明显的心血管和精神方面的副作用^[1]。氯胺酮复合异丙酚可减少保留自主呼吸患者的躁动,产生良好的镇痛和遗忘作用,减少异丙酚的用量,维持循环稳定,减少麻醉并发症,但氯胺酮可增强异丙酚的呼吸抑制作用,表现为呼吸暂停和潮气量减少,呼吸频率减慢,故应加强呼吸管理,减慢注射速度,常规面罩吸氧,必要时辅助呼吸,所以护士在术前要检查各种器材是否良好,如氧气、负压吸引、心电监护及急救药品、抢救用具等等。

人流结束后 2min 左右唤醒病人,苏醒期有眩晕、走路不

稳等并发症,卧床可减轻症状,我们一般嘱病人卧床观察 1h 左右离院,有报道术后 4~6h 出现症状,故要求陪同人员回家后继续观察 2h 以上。

因此,我们认为异丙酚复合小剂量氯胺酮应用于人工流产手术是一种确实有效的麻醉方法。但必须做到合理用药、严密监测,及时发现并处理可能发生的并发症,这样才能为术者创造良好的手术条件,增强围手术期的安全性。

参考文献

[1]林治瑾.临床麻醉学[M].天津:天津科技出版社,1992.209

(收稿日期: 2006-06-26)