

wave test of Karasek's Job Demand Control Model for targets and perpetrators [J]. J Occup Organ Psychol, 2011, 84(1):191-208.

[12] 李永鑫,张璐. 护士工作场所中的欺负行为及与工作倦怠工作满意度健康的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(8):625-628.

[13] Abe K, Henly S J. Bullying among Japanese hospital nurses: modeling responses to the revised Negative Acts Questionnaire [J]. Nurs Res, 2010, 59(2):110-118.

[14] 苟洪景. 临床护士遭受工作场所期负与工作满意度及职业倦怠的相关性研究[D]. 泰安:泰山医学院, 2011.

[15] Zapf D. Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work [J]. Int J Manpow, 1999, 20(1/2):70-85.

[16] Spence H K, Wong C A, Grau A L. The influence of authentic leadership on newly graduated nurses' experiences of workplace bullying, burnout and retention outcomes: a cross-sectional study [J]. Int J Nurs Stud, 2012, 49(10):1266-1276.

[17] Castronovo M A, Pullizzi A, Evans S K. Nurse bullying: a review and a proposed solution [J]. Nursing Outlook, 2016, 64(3):208-214.

[18] Notelaers G, Vermunt J K, Baillien E, et al. Exploring risk groups and risk factors for Workplace bullying [J]. Ind Health, 2011, 49(1):73-88.

(本文编辑 丁迎春)

住院患者就医体验的质性研究

湛永鸿,汪晖,朱清华,胡凯利,王冰花

Inpatients' medical care experience: a qualitative study Shen Yonghong, Wang Hui, Zhu Qinghua, Hu Kaili, Wang Binghua

摘要:目的 了解住院患者就医的真实体验,探究患者住院过程中关注的体验要素,为提高医疗服务质量提供参考。方法 采用质性研究中的现象学研究方法,对 26 例住院患者进行半结构化深入访谈,采用 Colaizzi 7 步分析法对访谈资料进行整理分析。结果 提炼出 5 个主题:服务水平,后勤保障,信息支持,服务效率,情感安全。结论 患者的就医体验要素既存在共性又具有个性化,医疗机构应针对这些要素改进服务质量,提升患者体验。

关键词:住院患者; 就医体验; 护理; 医疗服务; 质性研究

中图分类号:R47;C931 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.07.065

患者或其同行者对就医过程及结果的实际感受和体会即为患者体验^[1]。患者体验作为医疗保健质量的三大支柱之一,是评价现代医疗服务质量好坏的重要标识^[2-3];已被证实与护理技术质量具有一致性,能反映护理服务质量^[4-5];更与患者安全、临床效果呈正相关,最终影响患者结局^[6]。于患者角度,期望的服务与就医的经历、个人的需求密切相关。因此,要想切实提高医疗服务质量,改善患者就医体验,就必须从患者角度寻求患者最关注的体验要素,提供针对性服务。本研究从患者需求满足与否的角度出发,采用质性研究方法,对住院患者进行访谈,描述患者在住院期间的真实体验和需求,以识别患者关注的体验要素,便于医务人员识别患者住院期间的需求,制定有针对性的改善策略,为改善患者体验、提高医疗服务质量提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样方法,遵循最大差异法原则,选取 2018 年 8~10 月在武汉市某三级甲等医院住院治疗的患者。纳入标准:①年龄≥18 岁;②意识清楚,病情稳定;③沟通无障碍,能明确表达自己的观点;④知情同意,自愿参与研究。排除标准:患有严重并发

症、精神心理障碍。以资料饱和为原则,最终纳入患者 26 例,男 12 例,女 14 例;年龄 18~岁 8 例,31~岁 8 例,41~岁 3 例,51~岁 5 例,61~86 岁 2 例;14 例城镇居民,12 例为农村户口。文化程度:硕士 1 例,本科 5 例,高中/大专 9 例,初中 10 例,小学 1 例。婚姻状况:23 例已婚,2 例未婚,1 例离婚。人均月收入:<3 000 元 7 例,3 000~元 11 例,5 000~元 4 例,≥10 000 元 4 例。25 例有医疗保险,1 例自费。工作情况:19 例在职,1 例农民,2 例退休,4 例无业。10 例有慢性病史;13 例有手术史;本次住院 14 例有手术;24 例有长期照顾者住院科室:妇科 6 例,风湿免疫内科 4 例,泌尿外科 3 例,胃肠外科 3 例,甲乳外科 2 例,心血管内科 2 例,胆胰外科、神经内科、肾病内科、生殖中心、心脏大血管外科、胸外科各 1 例。

1.2 资料收集 采用半结构化深入访谈法,访谈前进行文献回顾和课题组成员讨论,拟定访谈提纲,并通过专家小组讨论和预访谈进行修改。访谈问题为:①您选该医院就医的原因是什么?②住院期间,您有哪些经历和感受?③您在得知您要手术/检查到您做完手术清醒的这段时间,您的感受有哪些?需求是什么?④您印象最深的事有什么?给您的感触是怎样的?具体是什么事、行为、语言让您感受深刻?⑤住院过程中,您还有哪些需求没有满足?觉得医院有哪些地方需要改进?或者对我们的建议?⑥如果有需要您下次还会选择我们医院吗?或者您会向其他人

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉, 430030)

湛永鸿:女,硕士在读,护士

通信作者:汪晖,tjwhhlb@126.com

收稿:2019-10-29;修回:2019-12-30

推荐我们医院吗?为什么?于患者入院3d后,术后或重大检查后病情稳定和出院前1d进行访谈。以受访者方便为原则,在安静、可保护患者隐私的护理休息室或科室小会议室,或在患者床边用隔帘遮挡营造单独空间进行一对一访谈。访谈时间30~45min。访谈过程全程录音。

1.3 资料整理与分析 依据 Colaizzi 现象学资料的分析法^[7],反复仔细阅读所有原始资料,采用 Nvivo 软件辅助分析。

1.4 质量控制 为避免霍桑效应,访谈选择受访者方便、保护受访者隐私的环境,访谈过程中坚持公平、公正的原则;访谈前,详细阅读患者的住院病历,并向责任护士和管床医生了解患者的病情,以便更好地融入与患者的对话;根据实际情况调整访谈问题顺序和访谈时间,采用倾听、追问等多种访谈技巧;每次访谈结束后12h内,将访谈录音逐字逐句转录;将原始记录资料及资料分析结果进行专家小组审核,检查资料的真实性和可信度。在访谈及资料分析各个阶段做好悬置。

2 结果

2.1 主题1:服务水平

2.1.1 服务态度 医护人员热情友好能显著提升患者体验^[8],大部分访谈对象表示对工作人员服务态度的体验良好,医务人员解答疑问及时、护士总是面带微笑服务、热情亲切,护理服务细致严谨。个案1:“这边医生整体都比较好,都比较有耐心。如果有什么需要他们也讲(解)了,也特别耐心地讲解,这些都蛮好。”个案11:“整体的感觉就是护士特别的热心、热情啊,对工作反正就是特别积极的那种。”

2.1.2 责任意识 部分患者表达医院的医生护士及后勤人员给他们一种负责的体验,认为自己住院过程中有安全感。个案8:“有一个大姐专门负责这几个病房,每次看到她都是在不停地打扫、拖(地)。”个案9:“我今天打那个针是24h,可能中间要换针。因为半夜要醒,大概三四点钟,我就定闹钟,后来又睡着了。后来是那个护士自己过来给我弄了,我也没有按铃,她自己过来。”个案11:“医生比较负责的,感觉他是特别细心的一个,他能够记住你的病,即使他周六周日休息,也能够记住你的一些病情,然后及时根据病情调整方案,然后用药效果很快。”

2.1.3 护理服务及时性 部分受访对象表示护理服务非常及时,护士尽量满足患者的需求。个案17:“她们有(时候)真的很忙,但是你只要叫她马上就来,而且偶尔实在是忙不过来,护士会说‘稍等一下,马上……’”个案23:“医生、护士反应都很及时,比如说输液完要拔针,他们都会第一时间赶到。”个案24:“你只要说要大便,立马就便盆拿过来,完了她立马就给你清洗。”

2.1.4 专业性和胜任力 大部分受访对象表示医生

专业技术强,部分患者表达了对护理专业性的认同感。个案9:“医生会专业一些……之前是(别的医院)做B超,一直检查说没有问题,后来他第一次给我做B超,就说我有巧克力囊肿,然后我就觉得这个医生还蛮厉害的。”个案24:“护理得很好,我现在都没有长压疮。”

2.2 主题2:后勤保障

2.2.1 配套设施 患者表示医院诊疗设备先进齐全,但一些配套设施有待完善,例如电梯等待时间久,病房设施陈旧,电子提示系统不完善。个案5:“电梯超难等,特别是白天,有时候急着下去检查,特别是早上,教授又要查房,下面排队马上就轮到自已了,电梯太难等了。”个案8:“检查排队有一点不是很方便呀……他们(别的医院)有一个先报到(的机器),你们没有那个报到的次序,就有点乱。”个案17:“那外面那个架子(助步器),肚子痛想推出去走路,个个都是坏的,推也推不动,有的螺丝都松了,不安全。”

2.2.2 疗养环境 患者对医院环境的体验多为负性体验,患者提及最多的是病房陈旧、卫生条件差,人多嘈杂,导致患者睡眠障碍、心情烦躁。个案15:“墙上阴影好多,毕竟年份太久了……这个房间都是老病房了,环境还是跟不上。”个案17:“感觉有时候闹闹哄哄的,像市场一样很嘈杂……走廊里有时候家属谈得不好,好像吵架一样。”个案25:“噪声太大,外边人说话、打电话吵人。我觉得清静一点好,噪声太大,心情就会不愉快。”

2.2.3 营养膳食 部分患者表示食堂饭菜太过清淡,有时食堂饭菜咸淡不一。个案14:“太清淡了,因为我本来口味特别重,重口味的,现在一下子叫我改的话特别难接受。”个案20:“那天我点了个茄子,好淡好淡,没得盐味。昨天点了两个菜,两个菜都咸得不行,就吃了一点点,吃了之后喝了好多水。”

2.3 主题3:信息支持

2.3.1 缺乏有效沟通 患者从社会角色转变为患者角色还需要适应,对于医院也会产生陌生感、不适感、焦虑感,部分访谈对象表示与医护人员之间缺乏有效沟通,有时会沟通不畅、沟通语气差、沟通时间不充足,沟通语言专业性强等。个案4:“每天按例查房,查房问一下、看一下有没有什么问题,但是不会查很长时间,时间比较短,不是那么详细,可能医生只问了需要知道的信息,也没有问我还有没有什么不舒服的。”

2.3.2 信息支持不足 部分受访对象表示信息支持不足,希望多提供关于用药、治疗检查流程等方面的信息。个案8:“感觉应有一个流程,告诉你怎么走。住进来了就感觉一头雾水,都坐在那里干等,那种感觉就有点难受……再就是应该询问我们意见后再决定用不用(某种药)。”个案10:“我觉得北京的医院有些方面做得好一些,比如说几点到几点(要做什么检查、治疗),是有专门(的)人来告诉你今天要做什么,

明天要做那个什么……”

2.4 主题 4: 服务效率

2.4.1 住院可及性 患者表示网上挂号很困难、需要抢,到医院挂号需要起很早开始排队,患者觉得不太方便,住院需要等待床位。个案 5:“用网上挂号,但是很难挂,花了很长时间都没号,5 点钟就过来排队才挂到号,那个太难受了,你想想,大清早 5 点!”个案 22:“这里患者太多了,我在外面等了一个礼拜才住进来(无奈地笑)。”

2.4.2 检查流程 检验、影像等辅助科室检查速度慢,候诊时间长。个案 4:“(我)早上 6 点多到了门诊,挂了一个专家号……就给我开了一个彩超的单子,彩超就直接排到了下午 3 点半,我差不多 4 点钟做完彩超,但下午专家已经去了其他院区,相当于那天那个专家就只给我开了一个彩超的单子,最后只能在普通门诊看(检查结果)。”个案 16:“抽血排很长时间,各种检查都排很长时间队,要是能简便一点就好了。”

2.4.3 治疗流程 部分受访对象表示医生未能及时确诊和给予治疗,内心焦急。个案 2:“作为一个患者,我期待医生赶快给治病,给做手术。现在我心里最大的愿望就是这个,其他没有。”个案 14:“现在我确实很想早点了解我自己的病情究竟是轻还是重,或者是急性还是慢性。我是 7 号晚上过来的,在我们当地都住了十多天……就想确定一下病情。”个案 26:“好不容易盼到做手术,在病房待了一个多星期才可以做手术。”

2.5 主题 5: 情感安全

2.5.1 术前心理支持 受访对象表示术前需要医护人员心理支持,若医护人员鼓励和宽慰患者、询问患者需求,能有效缓解患者的紧张情绪;若术前缺乏沟通,患者则会紧张不安。个案 5:“马上手术了我安慰自己不要紧张,他就过来‘好了,你不要紧张啊,你休息一下,躺一下,等会过来,冷不冷呀,手抬着酸不酸’反正就还蛮好,但是不能缓解你的那种(紧张)。”个案 19:“推到手术室外面还待了很久,我 11 点多进去的,(在)过道里面,就一个人(被)丢在那里,很无助,没人过来看我,也没人问一下,就一个人傻傻地躺那里,亲人也不能进来(患者含泪)。哪怕是有一只手捏着(我)也可以啊,我在那里很无助(强调语气)。”

2.5.2 情绪体验 患者最关注的就是医生观察到的情况,部分患者表示等待检查结果很焦虑。个案 4:“现在还有点焦急,等结果,因为手术中取出一个包块,取出来之后还要等 2~3 d 才能知道(结果)。”个案 19:“那时候因为一些结果都没有出来,也不知道是个什么样的情况,也会胡思乱想。”个案 20:“本身知道一点点结果,但是又不确定最终结果的时候,那种心情真的是很……等得真的好烦啊。”

3 讨论

3.1 服务水平是良好的患者体验的前提 随着消费

者对医疗服务水平的要求日益增高,医院发展的核心转为技术医疗与服务医疗的结合体。本研究发现大多数患者对医务人员服务态度、责任意识、护理服务及时性、医务人员的专业能力关注度较高,表达出对医务人员服务水平的肯定。可能由于本研究在一所省城三级甲等医院开展的缘故。

3.2 保障患者的舒适感与便利感 本研究发现患者在住院期间对医院的配套设施、物理环境和营养膳食关注度仅次于工作人员的服务水平。可以看出,患者关注的这些方面都直接影响患者住院期间的舒适感与便利感,提示今后的工作应重视患者就医的舒适体验与便利体验。患者能直观感受到的主要是一些硬件设施和配套服务,医院应定期维护升级此类硬件设备,营造舒适的就医环境。本研究发现患者最关注环境卫生和噪声影响,鉴此,医院首先要保障环境卫生,及时通风消毒,医院人多嘈杂主要是亲属产生的噪声,针对普通病情的患者可实施“一患一家属”的陪护制度,每例患者发放一张门禁卡,严格控制探视人员;也可以实行“安静时间约束”^[9],即在某个时间段约束患者和工作人员必须保持安静;科室可为患者提供耳塞或降噪耳机、眼罩,适当关闭房门、播放舒缓的音乐。医院膳食也是被访对象提及较多的方面,多数患者认为医院饮食过于清淡,若医生护士对患者饮食宣教到位,患者则会对饮食有更深入的理解,从根本上意识到清淡饮食的意义。另外,医院食堂应综合营养师、厨师和健康专家的建议,结合患者的需求和提议,为患者提供美味健康的膳食。

3.3 增强信息支持是改善患者体验的重要内容 尽管医院已实施优质护理,但部分患者仍表示沟通体验差,信息支持方面的需求未满足,多数患者表示医护人员工作太忙,和自己沟通的时间过少,这与以往研究结果^[10-12]一致。沟通是患者体验的核心^[13],也是患者获取信息的重要途径。信息获取不仅是患者的权利,也是健康的社会决定因素和卫生服务的质量指标^[14]。因此,医护人员有义务向患者提供信息,这不仅是专业能力的一部分,也是提高健康保健质量的基本要求。医院应重视工作人员与患者及家属的沟通问题,可设置相关课程和培训,增强工作人员的沟通意识,提高其沟通技巧。另外,信息支持体验差的一个重要原因是患者缺乏信息获取途径,因此,医院应创建多种信息共享平台,针对年轻患者可以充分利用网络平台(网站、邮件、QQ 群、微信群等)介绍疾病相关信息,开设在线答疑等渠道;针对老年患者可以利用书面、视听、图画等方式进行信息传播,将常见疾病相关信息制定成手册;各科室可设置专门的咨询室,定时开放,集中、有序解答患者问题。

3.4 缩短患者感知的等待时间 本研究被访对象反映等待时间较长,包括门诊和检查过程中的等待。在原来身体不舒适的状态下,等待时间进一步加重了患

者生理不舒适与心理烦躁,因此容易给患者留下负性体验^[15]。由于人力资源的限制和患者数量的增加,患者等待是国内各大医院面临的共同问题,但是不能以缩短患者与医生相处的时间为代价来缩短其他患者的等待时间,我们能做的就只能通过缩短患者感知的等待时间来改善患者体验。由于人们传统的“有病就上大医院”的观念,很大一部分原本可以在社区治疗的患者占用了一部分大型医院的资源,如果可以合理分流,便可从源头上减少患者等待时间,医院内部应实行预约制度,将患者按时段分流。另一方面可借鉴如流程再造理论、“六西格玛”法等先进方法进行流程管理,以有效缩短患者等待时间、提高服务效率。研究表明患者感知的等待时间与医院环境有关^[16],可通过改善等待区环境,如在检查诊室门口设立候诊椅、轮椅、茶饮、儿童活动区,提高患者等待期间舒适度;等待期间允许家属陪伴。资源充足的情况下,可增设仪器设备,诊室电子显示屏应显示还需等待几例患者及等待的时长。可通过扫码,微信实时提示排队进度,给患者心理安抚。设置健康咨询专区,患者等待期间可向专业人员咨询将要接受的检查或治疗的信息,为患者提供健康教育,以此帮助患者度过等待时间。

3.5 加强术前心理支持 本研究访谈对象认为术前等待时得到医务人员的鼓励与支持非常重要,直接影响到他们在此次就医体验的总体评价。患者在术前平均等待约 30 min^[17],多数医院重点关注病房术前心理护理,而忽略了患者进入手术室至麻醉前这段时间,但这段时间是患者最恐惧和最焦虑的时间^[18]。优化各台手术之间的衔接工作,力争高效顺畅工作流程的同时,医院应组织工作人员进行关怀培训和人文教育,提高员工的关怀素质;再者,医院可成立关怀组织,对术前等待的部分患者展开关怀行动。医护人员态度需热情亲切,对患者表达出强烈的关心,此阶段的沟通并不是给患者提供过多的信息,而是为了分散患者注意力、缓解焦虑感、增强安全感与信心感。另外,陌生的环境和即将面临的手术会导致患者感到焦虑、无助,甚至愤怒^[18],而术前等待期间营造温馨舒缓的氛围可适当减轻患者心理压力,例如摆放艺术品、调节柔和的灯光、播放舒缓的音乐等。

4 小结

本研究通过深入访谈了解了患者在整个住院环节重点关注的体验要素,主要集中在服务水平、后勤保障、信息支持、服务效率、情感安全这几个方面。但不同人群的住院体验有所不同,本研究是基于小规模访谈的定性研究的结果,未考虑人口学特征对患者体验的影响,期望未来能开展大规模量化研究。

参考文献:

[1] 孙如昕,陈家应. 患者体验:公立医院改革绩效评价的重要依据[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2014(4):270-274.

[2] Baker A. Crossing the quality chasm: a new health sys-

tem for the 21st century[J]. BMJ, 2001, 323(7322):1192.

- [3] Wong E L, Coulter A, Cheung A W, et al. Item generation in the development of an inpatient experience questionnaire: a qualitative study[J]. BMC Health Serv Res, 2013, 13:265.
- [4] Isaac T, Zaslavsky A M, Cleary P D, et al. The relationship between patients' perception of care and measures of hospital quality and safety[J]. Health Serv Res, 2010, 45(4):1024-1040.
- [5] Bleich S N, Emre O, Murray C K L. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? [J]. Bull World Health Organ, 2009, 87(4):271-278.
- [6] Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness [J]. BMJ Open, 2013, 3(1):e001570.
- [7] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11):90-92.
- [8] Harrison R, Walton M, Manias E, et al. Patients' experiences in Australian hospitals: a systematic review of evidence[J]. Aust Health Rev, 2017, 41(4):419-435.
- [9] McGough N N H, Keane T, Uppal A, et al. Noise reduction in progressive care units[J]. J Nurs Care Qual, 2013, 28(2):166-172.
- [10] 胡芬,王桂兰. 围术期患者对护患沟通体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2008, 23(6):51-54.
- [11] McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences[J]. J Clin Nurs, 2003, 13(1):41-49.
- [12] 路星星,刘义兰,赖粼,等. 住院患者关怀性沟通体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(6):67-70.
- [13] Guimaraes M C S, Silva C H, Noronha I H. Information access as a social determinant of health[J]. Salud Colectiva, 2011, 7:S9-S18.
- [14] Abt Sacks A, Perestelo-Perez L, Rodriguez-Martin B, et al. Breast cancer patients' narrative experiences about communication during the oncology care process: a qualitative study[J]. Eur J Cancer Care, 2016, 25(5):719-733.
- [15] Huang J A, Lai C S, Tsai W C, et al. Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center[J]. J Chin Med Assoc, 2004, 67(8):403-410.
- [16] Xie Z, Or C. Associations between waiting times, service times, and patient satisfaction in an endocrinology outpatient department: a time study and questionnaire survey[J]. Inquiry, 2017, 54:1-10.
- [17] Fairbanks C B. Using Six Sigma and Lean methodologies to improve OR throughput[J]. AORN J, 2007, 86(1):73-82.
- [18] 胡艳敏,彭顺秀,魏新莲,等. 分析护理干预对手术室患者术前等候时间的影响[J]. 中国医药指南, 2014, 12(8):186-187.