

- resuscitation[J]. World J Emerg Med, 2016,7(4):255-262. DOI:10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.04.003.
- [5] Xu F, Zhang Y, Chen Y. Cardiopulmonary resuscitation training in China: current situation and future development [J]. JAMA Cardiol, 2017,2(5):469-470. DOI: 10.1001/jamacardio.2017.0035.
- [6] 花嵘, 燕宪亮, 赵宁军, 等. 大学生心肺复苏教学效果的研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2017,26(10):1212-1215. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2017.10.026.
- [7] Nambiar M, Nedungalaparambil NM, Aslesh OP. Is current training in basic and advanced cardiac life support(BLS&ACLS) effective? A study of BLS&ACLS knowledge amongst healthcare professionals of North-kerala[J]. World J Emerg Med, 2016,7(4):263-269. DOI: 10.5847/wjem.j.1920-8642.2016.04.004.
- [8] Pursel BK, Zhang L, Jablokow KW, et al. Understanding MOOC students: motivations and behaviours indicative of MOOC completion[J]. Computer Assisted Learning, 2016,32(3):202-217. DOI: 10.1111/jcal.12131.
- [9] 朱晓蕾, 王敏, 卢朝晖, 等. 国内外 MOOC 医学课程对比分析 [J]. 中华医学图书情报杂志, 2015,24(9):76-80. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3982.2015.09.016.
- [10] Malta Hansen C, Kragholm K, Pearson DA, et al. Association of bystander and First-responder intervention with survival after out-of-hospital cardiac arrest in north Carolina, 2010-2013[J]. JAMA, 2015,314(3):255-264. DOI: 10.1001/jama.2015.7938.
- [11] 刘力松, 秦俭, 孙长怡, 等. 高仿真模拟技术在研究生急救技能培训中的应用 [J]. 中华医学教育杂志, 2015,35(1):95-97. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2015.01.031.

(收稿日期: 2018-04-21)

(本文编辑: 何小军)

## 微信平台对急诊信息化管理及患者满意度的影响

赵丽新 唐子人

急诊科的特殊性决定了其兼具紧急性、突发性和不确定性的特点。作为 24 h 不间断的对外窗口, 就诊人数多、高周转率、高突发状况, 使护理工作繁重, 强度大。常常因为大量危急重症患者同时需要处置使医疗工作应接不暇。急诊工作质量的好坏与快速信息沟通有很大的关系, 患者治疗过程中需要传递、反馈大量的信息, 但传统信息交流途径以及工作方法通常难以及时有效地完成信息沟通<sup>[1,2]</sup>。同时, 传统的信息传递制度, 护士对患者信息及医嘱的反馈周期较长, 使得医院的护理制度不能进行有效的更新<sup>[3]</sup>。

我国微信用户已经超过 5 亿, 群众基础很大<sup>[4]</sup>。作为一款即时通讯软件, 微信所具备的功能为学习提供了良好的交流平台。首都医科大学附属北京朝阳医院于 2016 年 6 月通过微信平台进行信息化护理管理以来, 护理部的最新通知、护理技术进展、护理管理检查反馈、护理部考核、培训和护理信息均通过微信平台进行快速传达。本研究通过总结微信平台管理前后急诊科护理质量和患者满意度的变化, 旨在提高急诊工作质量及管理效率, 更有效地为患者提供医疗服务。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本科于 2016 年 6 月以来通过微信平台进行信息化护理管理, 以该时间点为界, 将此前 1 年及此后一年的急诊抢救室危重症患者作为观察对象。即 2015 年 6 月至 2016 年

5 月为管理前; 2016 年 6 月至 2017 年 5 月为管理后。

#### 1.2 研究方法

管理前采用常规管理方法, 每天晨间护理工作完成后, 由护士长或责任组长采用本院护理部制定的《晨间护理质量考核标准》(表 1) 对当班管床护士进行检查, 记录总分及扣分原因。每工作日随机抽取 5 例患者或家属进行患者满意度测评, 记录得分。

管理后通过微信平台建立管理小组, 通过建立微信群发布各项管理规定与信息, 同时交流工作经验及分享最新技术和科研成果, 学习专业知识。建立公众号, 动员每位入院患者或家属关注该公众号, 及时发布推送消息, 开展健康宣教。为每位出院患者推送消息, 通过网络进行患者满意度调查。《晨间护理质量考核标准》改由相关负责人通过网络测评、提交。提交内容由后台程序计算调查、测评得分, 并由管理人员进行最终检查、确认。得到结果后进行整理, 对比管理前后以上各项指标的相应变化。

#### 1.3 微信平台信息化护理管理方法

①建立微信群, 以科室为单位, 护士长或经验丰富的主管护师担任群主, 以自我管理、信息共享、平等责任为基本管理理念。主管护师、护士长将各自管理范围内的有关信息及时有效传达给相应人员, 以提升管理效率。②利用微信群传达会议精神: 每次例会结束后, 护士长将会议确定的工作计划要点及时发布到微信群, 以便护士能够及时了解。③学习业务知识: 医学护理技术发展日新月异, 护理人员可以通过微信平台不断学习, 更新知识。④风险管理: 通过微信群将风险条例更新快速传达至每个护士, 及时落实安全措施, 提倡同事之间相互监督。⑤质量控制: 质量控制是护理质量的保障, 每个月通过微信平台对科室

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2018.10.028

作者单位: 100020 北京, 首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科

通信作者: 唐子人, Email: tangziren1970@126.com

表 1 晨间护理质量考核标准

指标	总分
1. 向患者问好, 解释 (1 例未做到扣 0.5 分)	4
2. 开窗通风, 病房安静、整洁, 安全 (每病室不合格扣 1 分)	6
3. 协助患者洗漱、排便 (1 例未做到扣 1 分)	4
4. 患者床单、中单、被套、枕套干净无血迹污点 (每病床不合格扣 1 分)	6
5. 床单平整、干燥、无渣屑, 进行湿扫 (每病床不合格扣 1 分)	6
6. 患者穿患服, 患服整洁, 检查手腕牌 (1 例未做到扣 0.5 分)	4
7. 病房床头柜、椅子、陪伴椅规范放置 (每病床不合格扣 0.5 分)	4
8. 床上床下无杂物, 床头柜上用物摆放整齐 (每病床不合格扣 0.5 分)	4
9. 窗户床栏无挂衣物, 窗帘隔帘规范悬挂 (每病室不合格扣 0.5 分)	4
10. 控制陪伴人员 (每病床不合格扣 0.5 分)	5
11. 患者面部、手、足清洁 (1 例未做到扣 0.5 分)	4
12. 患者头发、胡须、指(趾)甲短 (1 例未做到扣 0.5 分)	4
13. 全身皮肤清洁, 无胶迹 (1 例未做到扣 0.5 分)	4
14. 预防坠床、摔、烫伤, 躁动者加床栏, 必要时约束 (1 例预防措施不当扣 3 分, 若发生 1 例扣 6 分)	6
15. 无压疮 (1 例预防措施不当扣 4 分, 若发生 1 例即考核不合格并按相关规定处理)	8
16. 了解患者睡眠、饮食、心理状况 (1 例未做到扣 1 分)	6
17. 各管路标识清楚, 整理有序 (1 处不合格扣 0.5 分)	4
18. 各管路清洁, 通畅, 位置正确 (1 处不合格扣 1 分)	6
19. 按病情翻身、拍背 (1 例未做到扣 2 分)	8
20. 体位正确、舒适, 肢体置良肢位 (1 例未做到扣 2 分)	6

或个人进行护理质量、患者满意度考评。质量控制小组或护士长发现问题时, 均当天在微信群中提出, 引起重视。

#### 1.4 患者满意度调查

微信平台管理前由护士长或责任护士随机抽取患者或患者直系亲属, 采用本院护理部制定的《住院患者护理满意度调查表》进行调查, 该量表包括 20 个条目, 测量指标主要包括入院护理、医嘱执行、病情观察、尊重照顾、健康指导及综合评价等(表 2)。其中前 5 个指标每个包括 4 个条目, 每个条目满分 5 分。采用 Likert 3 级评分法, 以不满意 1 分、基本满意 3 分、满意 5 分作答。整个问卷共 20 个条目, 总分 100 分。最终的综合评价指标采用开放式作答。管理后将调查表电子化, 通过微信公众平台推送至每一位出院患者, 并督促其完成调查。

表 2 住院患者护理满意度调查表

指标
1、入院护理 护士是否及时为您安排床位 护士是否能主动为您介绍病房环境、主治医生和自我介绍 护士是否主动为您讲解应急铃使用、饮食安排、探视制度 护士是否及时通知管床医生为您诊治
2、医嘱执行 您是否清楚每次抽血、B 超、X 线、CT 等检查目的及检查时间 护士是否能够遵医嘱为您解释治疗方案, 并在治疗方案改变时护士会主动告知您 护士发药、输液时是否告知您的药治疗什么病 护士发药、输液时是否告知您用药后需要注意什么
3、病情观察 护士每天是否有来询问您的病情并认真倾听您对疾病问题的困扰 护士每天是否有来了解您饮食及睡眠情况 当您感觉不舒服时, 护士是否及时发现或询问, 并解决或提出建议 当您需要帮助时按呼叫铃后, 护士能否在半分钟内来到您的身边
4、尊重照顾 在护士给您输液时是否会和您交谈 护士为您进行暴露性操作时, 是否会把围帘拉上 您卧床后第一次下床前, 护士是否告知您, 下床活动时需要注意什么 当您行动不便或不能自理时, 护士是否协助生活照顾(如翻身、漱口、进食或水、如厕)
5、健康指导 护士是否告知您, 您的病需要注意什么 护士是否告知您的病进食什么食物最适合 护士是否教过您康复锻炼的方法(动作) 护士是否和您讲过出院后需要注意哪些事情
6、综合评价 您对护士的服务态度的综合评价 您对护士的技术操作水平的综合评价 您对护士的责任心综合评价 您对护士的整体服务水平的综合评价

#### 1.5 统计学方法

应用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用成组  $t$  检验进行统计分析。计数资料比较以  $\chi^2$  检验进行分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

管理前抢救室平均每天留院患者 28.6 人次, 共 10 435 人参与《晨间护理质量考核标准》评分。其中男性 5 825 人, 女性 4 610 人, 男女比例 1.26 : 1, 年龄 ( $65.2 \pm 13.6$ ) 岁。共 1 825 人参与患者满意度调查, 其中男性 961 人, 女性 864 人, 男女比例 1.11 : 1, 年龄 ( $64.1 \pm 15.6$ ) 岁。

管理后抢救室平均每天留院患者 30.1 人次, 共 10 987 人参与《晨间护理质量考核标准》评分。其中男性 5 915 人, 女性 5 072 人, 男女比例 1.17:1, 平均年龄 ( $65.8 \pm 15.6$ ) 岁。共 7 704 人参与患者满意度调查, 其中男性 3 965 人, 女性 3 739 人, 男女比例 1.06 : 1, 年龄 ( $65.2 \pm 14.7$ ) 岁。两

表 3 管理前后护理差错发生率

分组	护理纠纷	护理措施不当	安全隐患
管理前 (n=10 435)	206	527	689
管理后 (n=10 987)	123	359	454
$\chi^2$ 值	25.849	42.904	64.677
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

组相比均差异无统计学意义 (均  $P>0.05$ )。

管理后护理纠纷、护理措施不当、安全隐患发生率显著低于管理前, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 见表 3。

管理前《住院患者护理满意度调查表》得分为  $75.9 \pm 12.7$ , 管理后得分为  $83.5 \pm 10.5$ 。得分显著提高, 与管理前相比差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。管理前《晨间护理质量考核标准》得分为  $88.9 \pm 6.2$ , 管理后平均得分为  $93.5 \pm 5.5$ 。得分显著提高, 与管理前相比有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

微信通过运营商, 以互联网为媒介, 发送免费视频、语音短信、图片以及文本等, 使人与人的交流与沟通更加密切、及时<sup>[5]</sup>。目前微信平台在移动医疗、掌上医院等手机 App 中的应用越来越普遍, 微信交流群的流行也为信息化护理管理提供了崭新的途径<sup>[6]</sup>。微信交流群的建立方便快捷, 时间、经济成本低, 能够将护理管理内容向“掌上管理”轻松转化。科室管理者通过手机将所要传达的内容及时推送到护理人员, 不受时间、空间限制, 缩短了护理人员收到信息的时间, 在提高工作效率的同时大大降低了管理成本<sup>[7]</sup>。目前医院处于 20 ~ 50 岁之间的中青年护理人员均能轻松掌握微信的使用方法。更加贴近生活的交流模式使得被管理者积极加入群聊, 接收相关信息的同时发表自己的观点。解决了传统管理中信息不能在短时间内及时、准确传达给全体护理人员的难题。

本探究中管理后护理纠纷、护理措施不当、安全隐患发生率显著低于管理前, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。急诊作为医院 24 h 不间断的对外窗口, 就诊病人数量多、周转快、病情紧急、突发状况多, 各种医疗工作任务繁重, 劳动强度大, 风险高。在高强度的临床工作下, 临床护士很难做到时时刻刻集中精力应对患者各方面需求。高强度的工作使护士在工作之余难以进行经验交流, 而微信平台管理使患者的护理信息交流更加准确、快捷, 大家可以通过微信群及时交流经验。还可以通过群发消息, 及时沟通。通过微信进行风险管理也使护理差错发生的风险明显降低。医护人员可通过微信平台不断学习, 更新专业知识, 及时了解新手术、新技术、新药物的相关知识, 提高自己的业务水平。事实证明, 在施行微信平台信息化护理管理后, 医疗质量及护理满意度均得到了有效的提升。微信平台可以将重要文件等相关信息编辑成语音、文字、图片等素材, 通过上传链接, 准确地表达信息, 解决了传统管理中重要内容在传达过程中发生差错或不能充分理解的情况。

微信平台管理使医护人员不但能够快速接收信息, 对于信息的理解也更加容易, 并及时反馈。随着医护水平的提高, 患者满意度自然也获得了明显的提升。本研究中,《住院患者护理满意度调查表》得分较前显著提高 ( $P<0.05$ ) 充分证明了这一点。

晨间护理是临床护理工作中的重要环节, 由于急诊抢救室重症患者和长时间卧床患者多, 基础护理工作极其繁重。《晨间护理质量评分表》评分制度, 通过量化标准, 使参与晨间护理工作的护士职责分明, 并通过评分来相互监督并参与管理, 提高主观能动性和自我约束能力。本研究结果显示, 该方法与微信平台管理结合后, 更有助于发挥各自的优势, 显著提高护理水平, 使得评分明显提高 ( $P<0.05$ )。

良好的沟通能够在医护人员以及患者及护士之间建立良好的人际关系, 从而达到提高工作质量的目的。通过微信参与满意度调查效率高、成本低、时效性高。传统的调查方式工作量大、样本量少, 需要耗费大量的人力、物力, 大大增加了成本。利用微信平台电子问卷的方式进行调查, 在软件系统开发成功后可以长期使用, 修改方便, 维护成本相对较低。调查结果提交后, 系统即时统计产生满意度图表供管理者查看, 具有效率高、样本量大、成本低、时效性强的优势。同时还可以通过平台传播医学知识, 普及常识, 提高患者的依从性。微信平台所具有的及时性、交互性, 使满意度调查变得更加具有针对性和可信性, 提高了信息之间的可比性和反馈性<sup>[8]</sup>。

### 参 考 文 献

- [1] 魏永婷, 吴秀红. 微信企业号在手术室护理管理中的应用 [J]. 护理学杂志, 2016, 31(18): 59-61. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.18.059.
- [2] 马政委, 王园芳, 李玲. 利用微信平台提高护理管理效率的实践与分析 [J]. 中国护理管理, 2015, 21: 96-97.
- [3] 钱小洁, 高琳. 微信平台在外科护理管理中的应用效果 [J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(15): 54-56. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9993.2015.15.017.
- [4] 徐纪玲, 乐惠飞. 微信平台在医院灾害救援护理小分队管理中的应用 [J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2016, 11(4): 432-433. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2016.04.033.
- [5] 王婷, 周军, 李华. 微信服务平台在产科护理管理中的应用研究 [J]. 护理管理杂志, 2016, 16(7): 518-519.
- [6] 曹洁, 顾月霞, 彭琳, 等. ICU 信息化护士交流平台在护理管理中的应用 [J]. 解放军医院管理杂志, 2014(2): 172-173.
- [7] 伍晓莹, 林志玉, 潘焯, 等. 基于微信公众平台的延续护理在 PICC 带管患者中的应用效果研究 [J]. 中国护理管理, 2016, 16(6): 819-823. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2016.06.024.
- [8] 徐春丽, 李俊明. 利用新媒体完善医院患者满意度调查 [J]. 现代医院, 2015, 15(12): 143-145. DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2015.12.051.

(收稿日期: 2018-05-17)

(本文编辑: 何小军)