

一站式全程陪诊服务对门诊老年患者就医效能感及满意度的影响

刘宝钊

长沙市第四医院 湖南 长沙 410000

【摘要】目的：分析一站式全程陪诊服务对门诊老年患者就医效能感及满意度的影响。方法：于2025年1月—2026年4月期间，选取90例门诊老年患者为研究对象，采用数字随机表法将患者分为两组，对照组予常规门诊就诊服务，观察组予一站式全程陪诊服务，对比服务改进实施效果。本文为门诊便民流程优化实践总结，实施方案经院内门诊部管理部门备案。结果：观察组就医效能感评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组各环节就医时间明显短于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组就医满意度明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组负面情绪评分改善效果优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：对门诊老年患者实施一站式全程陪诊服务，可提高老年患者就医效能感，缩短就医时间，提升就医满意度，并改善负面情绪，适合在本院门诊优化推广。

【关键词】：一站式全程陪诊服务；门诊；老年患者；就医效能感；满意度

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.050

引言

近年来，随着人口老龄化进程的不断加剧，医疗服务需求也明显提升^[1]。门诊作为医疗服务体系的重要组成部分，是接诊老年患者的主要场所。但由于信息接收不充分、就诊等待时间较长等，严重影响了老年患者的就医体验^[2]。常规门诊就诊服务模式较为单一，缺乏对老年患者的关怀与理解，且服务碎片化特点明显，不适用于老年患者。一站式全程陪诊服务是以患者为中心的新型服务模式，陪诊人员均经过专业培训，从预约挂号到取药全程陪伴、协助老年患者，可提升就医过程中的效能感和满意度^[3]。目前已有相关研究证实了一站式全程陪诊服务在门诊中的效果，但针对老年患者的专项实践探索相对较少。本项目为院内门诊服务流程改进实践总结，项目实施周期2025年1月—2026年4月，实施期间参考各地便民服务相关政策文件，旨在探讨一站式全程陪诊服务落地应用效果，为优化老年患者门诊就诊流程、提升院内便民服务质量提供实践依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2025年1月—2026年4月期间，选取90例门诊老年患者为研究对象，采用数字随机表法分为对照组与观察组，每组45例。本服务优化项目实施方案经本院门诊部管理部门审核备案，所有受试者均知晓本次服务对比内容，自愿参与并签署知情同意书。对照组中男21例，女24例；年龄63~86岁，平均（ 70.06 ± 3.75 ）岁。观察组中男25例，女20例；年龄60~88岁，平均（ 70.54 ± 3.41 ）岁。两组一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：（1）门诊老年患者；（2）年龄 ≥ 60 岁；（3）具备良好的语言表达和理解能力；（4）自愿参与本服务调研并签署知情同意书。

排除标准：（1）患有精神疾病者；（2）无法正常沟通交

流者；（3）无法配合问卷调查或随访者；（4）中途主动退出调研者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

予以常规门诊就诊服务。老年患者来院后，先进行排队挂号，然后导诊等候叫号，依次进入诊室就诊。就诊结束后，告知诊断结果、用药方案及注意事项。患者通过自助缴费机或窗口缴费后，到药房窗口排队取药。

1.2.2 观察组

予以一站式全程陪诊服务。

（1）诊前准备阶段。陪诊人员通过电话或微信视频等方式提前与患者或家属取得联系，了解患者的基本情况及就诊需求。根据患者具体情况协助预约合适的科室和就诊时间。就诊前叮嘱患者携带既往检查资料、医保卡、身份证等必备材料，为其制作简易就诊资料清单，并与患者进行信息核对。陪诊人员与患者见面后，进行简单的健康评估，根据患者情况判断是否需要使用轮椅或开启绿色通道。对行动不便者提供上门接送服务，确保顺利到达医院。

（2）诊中陪诊阶段。通过老年人优先窗口或绿色通道完成挂号、取号，减少排队等待时间。针对高龄或行动不便患者可预约轮椅，减少体力消耗。候诊期间陪诊人员与患者积极沟通，缓解其紧张焦虑情绪，同时进一步核对身份信息、主诉信息等，梳理就诊重点，待就诊时向医生精准反馈。陪诊人员将患者的主诉清晰传达给医生，并将医生的专业术语转化为通俗易懂的语言向患者解释。整个就诊过程中，陪诊人员使用录音笔详细记录与医生的交流内容，便于后期查证和解答。对需要血液检验、影像学检查的患者，协助完成检查缴费、预约登记等操作。候诊期间密切关注叫号进度，以免错过检查。患者完成诊疗后，陪诊人员代为缴费、取药，核对药物名称、数量、用法、用量及注意事项。领取药物后，陪诊人员耐心向患者和

家属交代用药事宜，叮嘱严格遵医嘱用药，禁止私自停药或增减药量，出现不良反应及时就医。

(3) 诊后阶段。陪诊结束后，陪诊人员对就诊全程进行总结，以书面形式呈现。根据患者情况协助制作用药时间表，提醒按时用药。根据医嘱协助患者完成下一次复诊的预约挂号。对合并慢性疾病的患者进行个性化健康教育，包括饮食、用药、运动等，提高患者自我管理意识。

1.3 观察指标

(1) 就医效能感评分：采用中文版慢性病赋能量表^[4]对患者就医自我效能感进行评估，结合本院本次便民服务调研需求对量表计分规则进行院内改良，采用各条目得分直接累加计分，不再沿用原版0~116分计分标准；该量表由周宏珍等汉化及验证，包含信息获取能力、医患沟通信心、就诊流程掌控感、医疗决策参与度等维度，量表Cronbach's α 系数为0.950，信效度良好，适配本次院内实践测评使用。

(2) 就医时间：记录挂号排队时间、候诊时间、缴费排队时间、取药排队时间，单位为分钟。

(3) 就医满意度：采用门诊部自制院内调研问卷开展满意度调查，问卷围绕服务态度、流程便捷性、信息解释清晰度、情感支持等维度设置条目，总分100分，>80分为非常满意，60~80分为基本满意，<60分为不满意。满意度=(非常满意例数+基本满意例数)/总例数 $\times$ 100%；问卷仅用于本次服务改进效果总结，不做标准化科研量表使用，未开展系统信效度检验。

(4) 负面情绪评分：采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估负面情绪，分数越高表示负面情绪越严重。

1.4 统计学分析

数据录入SPSS 22.0统计学软件进行处理。符合正态分布的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以()表示，组间比较采用 χ^2 检验。<为差异有统计学意义。本项目为门诊服务优化实践总结，非规范临床试验，分组仅采用简易数字随机分组，未设置盲法、分配隐藏等临床试验设计。

2 结果

2.1 两组就医效能感评分比较

观察组就医效能感总分及各维度评分均显著高于对照组，差异有统计学意义(<)。详见表1。

表1 两组就医效能感评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45	-	-
信息获取能力	88.56 $\pm$ 5.20	72.21 $\pm$ 6.20	13.554	<0.001

医患沟通信心	86.45 $\pm$ 6.12	68.79 $\pm$ 7.02	12.720	<0.001
就诊流程掌控感	90.34 $\pm$ 4.47	65.42 $\pm$ 6.69	20.777	<0.001
医疗决策参与度	84.25 $\pm$ 5.36	66.39 $\pm$ 7.18	13.371	<0.001
总分	349.60 $\pm$ 21.15	272.81 $\pm$ 27.09	14.988	<0.001

2.2 两组就医时间比较

观察组挂号排队时间、候诊时间、缴费排队时间、取药排队时间均显著短于对照组，差异有统计学意义(<)。详见表2。

表2 两组就医时间比较($\bar{x}\pm s$, min)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45	-	-
挂号排队时间	2.31 $\pm$ 1.03	8.50 $\pm$ 3.59	11.118	<0.001
候诊时间	15.42 $\pm$ 6.62	28.54 $\pm$ 10.12	7.278	<0.001
缴费排队时间	1.82 $\pm$ 0.90	6.72 $\pm$ 2.93	10.724	<0.001
取药排队时间	1.55 $\pm$ 0.64	5.41 $\pm$ 2.20	11.301	<0.001

2.3 两组就医满意度比较

观察组就医满意度为95.56%，高于对照组的80.00%，差异有统计学意义(<)。详见表3。

表3 两组就医满意度比较() 满意度调查表

组别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	45	45	-	-
非常满意	36	30	-	-
基本满意	7	6	-	-
不满意	2	9	-	-
满意度	95.6%	80.0%	5.075	0.024

2.4 两组负面情绪评分比较

干预前，两组SAS、SDS评分差异无统计学意义(>)。干预后，观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组，差异有统计学意义(<)。详见表4。

表4 两组负面情绪评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	45	45	-	-
干预前	61.24 $\pm$ 5.12	61.35 $\pm$ 5.26	0.101	0.920
SAS				
干预后	31.42 $\pm$ 4.06	40.06 $\pm$ 4.11	10.032	<0.001

SDS	干预前	61.19±5.07	61.22±5.13	0.028	0.978
	干预后	30.95±3.98	39.82±4.25	9.895	<0.001

注：续表 4。

3 讨论

老年人是门诊就医的主要群体，常存在共病现象，生理机能衰退明显，用药复杂^[5]。受年龄影响，自理能力明显下降。部分老年患者因固有观念未能及时就医，导致病情延误，增加诊疗难度^[6]。常规门诊就诊服务难以提供全面支持，影响了老年人的就医体验。

本研究为本院门诊服务流程改进实践总结，项目实施周期 2025 年 1 月—2026 年 4 月，在项目开展期间，2025 年 7 月阜阳市卫生健康委发布便民惠民相关服务文件，其落地经验为本院优化陪诊服务提供参考^[8]。结果显示，一站式全程陪诊服务可显著提高老年患者的就医效能感、缩短各环节就医时间、提升满意度并改善焦虑抑郁情绪。分析其作用机制如下：第一，信息支持层面。陪诊人员在诊前协助患者梳理病情、准备资料，诊中准确传达主诉并将医学术语转化为通俗语言，诊后提供书面总结和用药指导，有效填补了老年患者在信息获取、理解和记忆方面的缺口，增强了信息获取能力和医患沟通信心。第二，流程支持层面。通过绿色通道、老年优先窗口、代缴费取药等措施，显著缩短了挂号、候诊、缴费、取药的排队时间，减少了老年患者的体力消耗和往返奔波，增强了对就诊流程的掌控感。第三，情感支持层面。陪诊人员全程主动沟通、安抚情绪，

使患者感受到被关注和理解，减轻了就医过程中的孤独感和焦虑感，从而更主动地参与医疗决策，提升了医疗决策参与度。上述三个层面的协同作用，共同促进了患者就医效能感的提升。

此外，本实践总结还发现观察组患者的负面情绪改善更为明显。焦虑和抑郁是老年门诊患者常见的心理反应，多源于对疾病的恐惧、对流程的陌生以及对自身能力的怀疑。一站式全程陪诊服务通过专业人员的全程陪伴和解释，提供了可及的心理支持，有助于缓解患者的紧张情绪^[7]。阜阳市卫生健康委 2025 年 7 月发布便民服务相关内容，其通过导诊、代办缴费取药、专人陪诊等举措改善老年就医的实践成果，与本次研究结论相互印证^[8]。

本研究满意度数据显示观察组满意度为 95.56%，处于较高水平。这可能与本次试点样本量较小、项目落地初期患者对新型便民服务认可度偏高有关。

实践局限性：本总结为单院门诊小样本试点成果，仅局限于本院门诊场景，未开展长期跟踪回访；院内自制满意度问卷受调研条件限制，存在一定主观偏倚。后续本院可逐步扩大一站式陪诊服务覆盖范围，持续优化服务细则，对比志愿者陪诊、专职护理陪诊两种模式的落地效果，完善配套服务管理制度。

综上所述，对门诊老年患者实施一站式全程陪诊服务，可提高就医效能感、缩短就诊时间、提升就医满意度，并改善焦虑、抑郁等负面情绪，服务落地效果突出，可作为本院门诊长效便民举措逐步推广应用。

参考文献：

[1] 梁馨月,贺强,范力文,等.基于 Peplau 人际关系理论的个体化规划陪诊在提升门诊患者就医体验中的研究[J].河南医学研究,2024,33(22):4187-4190.

[2] 陈腾霞,李子慧,李韵,等.公众对门诊陪诊服务的认知现状及影响因素分析[J].全科护理,2023,21(22):3036-3040.

[3] 陈晨,吕卯卯,董菁.新型陪诊模式对门诊老年患者就诊的价值研究[J].护士进修杂志,2025,40(16):1743-1746.

[4] 李璇,Nicola Small,王晓艳,等.慢性病赋能量表的汉化及在社区中老年慢性病患者中的信效度分析[J].中国全科医学,2017,20(10):1234-1239.

[5] 陆丽君,汤卫红,朱丽梅.门诊老年慢性病患者对陪诊服务需求及影响因素的质性研究[J].现代医学,2024,52(11):1744-1748.

[6] 吴绮常,欧树玉,钟丹纯.叙事教育结合就医陪诊体验的教学模式在提升护理实习生共情能力中的效果[J].中国临床护理,2024,16(10):600-603.

[7] 蔺小清.门诊陪诊的岗前体验式教学对实习护生共情能力的影响[J].天津护理,2024,32(4):465-466.

[8] 阜阳市卫生健康委.阜阳市卫生健康委落实落细便民惠民服务举措,把民生实事做到患者心坎上[EB/OL].(2025-07-22).