

PDCA 循环模式在降低抢救室患者滞留率中的应用

王田乔, 叶茹芳

(浙江大学医学院附属第四医院急诊科, 浙江 义乌 322000)

摘要:目的 探讨 PDCA 在降低抢救室患者 72 h 滞留率中的应用效果。方法 在 2017 年 1 月~12 月, 每月对入住抢救室患者的临床数据进行收集, 统计抢救室患者滞留时间, 分析原因, 对医护人员进行培训, 优化住院流程, 降低抢救室患者 72 h 滞留率。结果 通过质量改进, 2017 年 5 月~12 月抢救室患者 72 h 滞留率从 6.19% 下降至 2% 以下。结论 通过 PDCA 循环管理模式, 可有效发现急诊室患者滞留原因, 并找出解决方法, 有效降低患者 72 h 滞留率, 优化急诊工作流程。

关键词:急诊; 滞留率; PDCA 循环

中图分类号: R459.7

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.07.038

文章编号: 1006-1959(2018)07-0115-03

Application of PDCA Circulation Model in Reducing Retention Rate of Rescue Room Patients

WANG Tian-qiao, YE Ru-fang

(Department of Emergency, the Fourth Affiliated Hospital of Zhejiang University Medical College, Yiwu 322000, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of PDCA in reducing the retention rate within 72 h in patients with emergency room. Methods From January to December 2017, the clinical data of patients who were admitted to emergency room were collected every month. The retention time of patients in emergency room was analyzed, the reasons were analyzed, the nurses were trained, the hospitalization flow was optimized, in order to reduce the retention rate within 72 h of rescue room. Results By the quality improvement, the 72 h retention rate of the patients in the rescue room decreased from 6.19% to less than 2% from May to December 2017. Conclusion By the PDCA circulation management mode, we can find out the reason of the patients staying in the emergency room effectively, find out the solution, reduce the retention rate within 72 hours effectively, optimize the work flow of the emergency department.

Key words: Emergency; Retention rate; PDCA circulation

急诊患者滞留时间是指患者从预检分诊开始到离开急诊室的时间段, 包括急诊预检分诊时间、急诊室治疗时间、治疗后去住院或离开急诊室的时间^[1]。已有研究证实, 急诊室患者滞留, 会延长患者住院时间, 增加医疗费用, 增加患者不良事件发生率及病死率, 同时会增加医患纠纷及冲突的发生率, 严重削弱了急诊科的工作职能^[2-4]。急诊室患者滞留造成急诊室拥堵已成为世界难题^[5], 在国内尤其是三甲医院急诊室患者滞留问题更为突出, 已成为国内三甲等级医院评审的质量指标之一。我院自急诊开科以来, 随着业务量的增加, 患者在急诊室滞留时间也随之增加, 造成急诊室拥堵, 床位紧张, 严重影响了急诊资源的有效利用。因此, 降低抢救室患者滞留显得尤为重要。本文通过回顾性分析浙江大学医学院附属第四医院急诊科在 2017 年度抢救室患者滞留时间及临床信息, 通过 PDCA 循环管理, 找出影响急诊抢救室患者滞留时间的原因, 通过采取措施, 进行质量改进, 同时为管理层改进管理提供数据支持。

作者简介: 王田乔(1984.12-), 男, 浙江义乌人, 硕士, 住院医师, 研究方向: 重症医学

1 PDCA 应用实践

1.1 成立质量与安全管理小组 2017 年 1 月成立质量与安全管理小组由主任担任组长, 护士长为副组长, 1 名医生及 1 名护士担任质量与安全管理联络员, 负责数据收集及统计分析, 1 名医生负责数据的验证。

1.2 制定计划

1.2.1 监测指标 急诊抢救室患者 72 h 滞留率。

1.2.2 定义 急诊抢救室因未能住院或者出院而在抢救室治疗时间超过 72 h 的患者占同期入住抢救室患者总数的百分比。

1.2.3 分子 统计周期内抢救室滞留时间超过 72 h 的患者例数。

1.2.4 分母 统计周期内入住抢救室患者例数。

1.2.5 样本量 统计周期内抢救室滞留超过 72 h 的患者。

1.2.6 采样方法 通过病历回顾, 统计每月入住抢救室和在抢救室滞留时间超过 72 h 的患者例数, 对数据进行整理分析。

1.2.7 数据分析 科室质量与安全联络员对所取得的

资料进行分析,通过对每月抢救室滞留时间超过 72 h 的患者的纵向对比,找出相关的原因,讨论改进。

1.2.8 信息交流方式 每季度急诊科主任、护士长以及质量与安全小组成员开会交流,每季度统计结果向医院品管部汇报。

1.2.9 监测项目预期值 抢救室患者 72 h 滞留率目标值控制在 2% 以下。

1.3 现状分析 2017 年第一季度抢救室收治患者共计 592 例,其中滞留时间超过 72 h 为 23 例,滞留率

为 3.89%。23 例患者共有基础疾病 40 种,其中高血压为 8 例(34.87%),糖尿病 4 例(17.39%),2 种及以上基础疾病的有 14 例(60.87%),3 种及以上基础疾病的有 10 例(43.48%)。2 个及以上诊断的有 16 例(69.57%),3 个及以上诊断的 14 例(60.87%)。

1.4 原因分析 召开质量与安全小组会议,运用头脑风暴方法,从设备、人员、管理、流程等方面分析原因,绘制鱼骨图(见图 1)。

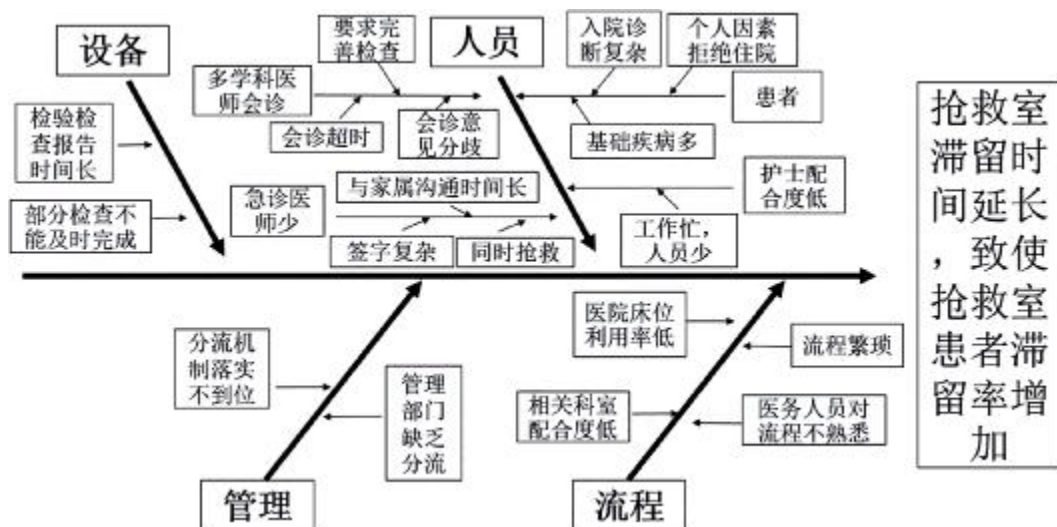


图 1 抢救室滞留原因分析

1.5 制定对策并实施 制定相关对策,各部门按拟定计划执行,通过品管部监督,院务会公布数据,督促各部门措施落实。具体如下:①对新员工及轮转医生加强急诊入院流程培训,纳入岗前培训内容;②医务部开展提高会诊及时率的质量改进,加强会诊医师培训,院务会通报监督;③总值班及医务科参与复杂患者分流;④全院床位协调,打破科室床位局限,提高床位利用率^[6];⑤开放急诊留观病房收治短期入院及观察患者;⑥涉及多科患者,制度规定急诊最高会诊决定患者收治去向;⑦脑卒中、急性心肌梗死及多发伤患者开通急诊绿色通道^[7];⑧设定急诊检验检查报告时限。

2 结果

经过 PDCA 循环,2017 年 5 月~12 月入住我院抢救室患者 72 h 滞留率从 6.19%下降至 2% 以下,达到预期目标,见表 1。

3 讨论

PDCA 循环又称戴明环,是美国质量管理专家戴明博士提出的,是标准化的、规范化的实施全面质量管理需要遵循的科学程序。分为四个阶段,即计

划(plan)、执行(do)、检查(check)、处理(action)。以上四个过程不是运行一次就结束,而是周而复始的进行,一个循环完了,解决一些问题,未解决的问题进入下一个循环,这样阶梯式上升的。PDCA 循环不仅在质量管理体系中运用,也适用于一切循序渐进的管理工作^[8]。

本次研究中,我们首先对抢救室患者滞留的现状进行数据分析,发现急诊室患者滞留时间长的原

表 1 2017 年入住抢救室患者人数及 72 h 滞留率(n,%)

月份	n	滞留时间>72 h 患者数	抢救室 72 h 滞留率
1 月	187	6	3.21
2 月	172	8	4.65
3 月	233	9	3.86
4 月	194	12	6.19
5 月	202	4	1.98
6 月	183	3	1.64
7 月	273	4	1.47
8 月	271	2	0.72
9 月	231	2	0.87
10 月	246	3	1.22
11 月	231	1	0.43
12 月	242	4	1.65

因主要有:①患者自身的因素:高龄、基础疾病多、涉及多学科、病种复杂及无助患者等滞留时间长;②专科床位不足,呼吸科尤为明显;③收治流程不畅通,主要体现在急诊轮转医生流程不熟悉;④检验、检查报告时间长,急会诊时间超过十分钟,出现备班参与会诊;⑤临床科室之间扯皮;⑥急诊工作量大,人员不足,处置时间延误;⑦季节性,冬春季节,呼吸系统及心脑血管疾病发病率明显增高。叶立刚^[9]等研究也证实上述原因。针对以上原因,我院制定相应的改进措施。对于复杂患者、无助患者及全院无空床时,医院总值班及医务科负责协调患者分流及转院,有效减少了无助患者及复杂患者的滞留时间。针对专科床位不足情况,住院协调中心,负责跨病区收治患者,解决了如呼吸科床位紧张情况。对于急诊轮转医护人员、护工及收费处员工进行入院流程及绿色通道流程培训,纳入全院新员岗前培训计划。急诊检验及检查,设定报告时限,如放射科 30 min 内出报告。医务科对于全院会诊医生进行培训,对于急会诊超时医生进行通报,通过院级质量改进,使得全院急会诊及时率达到 100%。对于临床科室之间扯皮的,制度规定急诊科当日值班医生,有权决定患者收治科室。鉴于急诊工作的不确定性,工作量大时,启用备班。以上措施及数据分析,通过院务会、科室质量与安全管理会议等进行通报,并反馈给品管部。通过以上改进措施,从 5 月起我院抢救室患者 72 h 滞留率达到 2% 以下。

然而,目前公认的抢救室滞留是指抢救室停留时间超过一个合理水平,一般指 6 h^[9]。因此,我们还

有很大差距,按照 PDCA 循环原理,我们会继续下一步质量改进,分类统计并分析患者抢救室滞留时间中位数等,进一步降低患者在急诊抢救室滞留时间。

参考文献:

- [1]Ding R,Mccarthy ML,Desmond JS,et al.Characterizing Waiting Room Time,Treatment Time,and Boarding Time in the Emergency Department Using Quantile Regression [J].Acad Emerg Med,2010,17(8):813-823.
- [2]陈彩虹,施丽丽.PDCA 循环模式在降低住院患者跌倒发生率中的应用[J].中国实用医药,2015,10(36):291-292.
- [3]谭春兴,杨艳青,潘新喜,等.PDCA 循环模式在急诊科风险事件管理中的应用[J].护理研究,2015,29(10):3771-3773.
- [4]Guttman A,Schull MJ,Vermeulen MJ,et al.Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario,Canada[J].Bmj,2011,342(7809):1250-1250.
- [5]何怡帛.急诊室患者滞留的影响因素[J].医学信息,2014,27(24):567.
- [6]郑颖,费晓璐.PDCA 循环模式在急诊危重患者安全转运中的应用探讨[J].中国医药导报,2013,10(02):133-134.
- [7]崔玉顺.流程管理在急诊留观室护理安全管理中的应用[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(8):403.
- [8]叶立刚,张茂,何小军,等.6246 例急诊住院危重患者抢救室滞留的 Cox 回归分析 [J]. 中华急诊医学杂志,2011,20(10):1037-1041.
- [9]Henneman PL,Nathanson BH,Li H,et al.Emergency department patients who stay more than 6 hours contribute to crowding[J].J Emerg Med,2010,39(1):105-112.

收稿日期:2018-2-20;修回日期:2018-2-27

编辑/成森