

# 重大传染病一级预检分诊持续质量控制

王瑶, 陈慧, 林莉, 王莉鸿, 靳冬香, 曹杨, 刘波, 姜淮芜

(四川绵阳四〇四医院医院感染管理科, 四川 绵阳 621000)

**摘要:**目的 对重大传染病一级预检分诊进行质量控制, 并对影响分诊质量的主要因素进行分析、改进, 提升一级预检分诊质量。**方法** 选取2020年1月25日~2月10日我院就诊通过一级预检分诊的患者为研究对象, 其中1月25日~1月30日就诊的患者设为首次质控组, 2月4日~2月10日就诊的患者设为再次质控组, 每组300例。首次质控时由质控团队对一级预检分诊进行现场督查, 观察分诊人员是否将8个质控指标实施完善, 评定每位患者预检分诊质量; 再次质控组根据首次质控时分诊质量的主要因素进行持续改进后, 再次由质控团队进行现场督查, 患者分诊质量评定方法与首次质控时相同, 比较两组分诊质量及8个质控指标实施情况。**结果** 再次质控组分诊质量优良占比为90.33%, 高于首次质控组的39.67%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组暴露日期、暴露地点、有无咳嗽症状中完成占比比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 而再次质控组暴露次数或总时间、暴露方式、体温异常是否复测、有无乏力症状、分诊登记是否清楚完成占比高于首次质控组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 通过对一级预检分诊进行持续质量控制, 可提高医院一级预检分诊的分诊质量, 降低质控指标遗漏比例。

**关键词:** 重大传染病; 一级预检分诊; 分诊质量; 质量控制; 持续改进

中图分类号: R19

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.01.036

文章编号: 1006-1959(2021)01-0134-03

## Continuous Quality Control of First-level Pre-Examination and Triage of Serious Infectious Diseases

WANG Yao, CHEN Hui, LIN Li, WANG Li-hong, JIN Dong-xiang, CAO Yang, LIU Bo, JIANG Huai-wu

(Hospital Infection Management Department, Sichuan Mianyang 404 Hospital, Mianyang 621000, Sichuan, China)

**Abstract:** Objective Quality control of the first-level pre-examination and triage for serious infectious diseases is conducted, and the main factors affecting the quality of triage are analyzed and improved to upgrade the quality of the first-level pre-examination and triage. Methods From January 25 to February 10, 2020, all patients who had passed the first-level pre-examination and triage were selected as the study objects. The patients who had visited the hospital from January 25 to January 30 were set as the first quality control group, and the patients who had visited the hospital from February 4 to February 10 were set as the second quality control group, with 300 cases in each group. During the first quality control, the quality control team conducted on-site supervision on the first-level of pre-examination and triage, observed whether the triage personnels had completed the 8 quality control indicators, and assessed the triage quality of each patient. After the quality control group made continuous improvement based on the main factors of triage quality during the first quality control, the quality control team again conducted on-site supervision. The evaluation method of patient triage quality was the same as that of the first quality control. Compare the quality of the two groups and 8 Implementation of each quality control index. Results The second quality control group accounted for 90.33% of the diagnosis quality, which was higher than 39.67% of the first quality control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference between the two groups of exposure date, exposure location, and the proportion of completion of cough symptoms ( $P>0.05$ ); while the number of exposures or total time, exposure mode, and abnormal temperature of the second quality control group the proportion of no fatigue symptoms and whether the triage registration was clearly completed was higher than that of the first quality control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Through continuous quality control of the first-level pre-inspection and triage, the quality of the first-level pre-inspection and triage in the hospital can be improved and the percentage of missed quality control indicators can be reduced.

**Key words:** Serious infectious diseases; First-level pre-examination and triage; Triage quality; Quality control; Continuous improvement

在重大传染病流行期间, 门诊预检分诊是患者就诊的第一站, 对患者进行分诊不仅可使患者得到及时有效的诊治, 更重要的是还可对人群进行分流, 有利于对不同人群进行分类专区诊疗, 最大限度地减少传染病在医院内的传播。但目前, 国内针对重大传染病的预检分诊体系尚不完善, 面临突发的传染病流行, 科学有效的预检分诊工作难以在第一时间落实。因此, 为建立一套科学、系统的传染病预检分诊模型具有重要意义。四川绵阳四〇四医院是绵阳市传染病防治中心及唯一传染病定点医院, 我院

采用德尔菲法、层次分析法建立了“哑铃型(一级、三级预检分诊严格控制)”三级预检分诊体系, 其中一级预检分诊为严格分诊, 本研究主要探讨一级预检分诊的实施质量, 并对影响分诊质量的主要因素进行分析, 通过针对性的优化、改进, 提升一级预检分诊质量, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年1月25日~2月10日四川绵阳四〇四医院就诊的所有通过一级预检分诊的患者为研究对象, 其中1月25日~1月30日就诊的患者设为首次质控组, 2月4日~2月10日就诊的患者设为再次质控组, 每组300例。首次质控组男性157例, 女性143例; 年龄3~83岁, 平均年龄( $50.67\pm 7.03$ )岁。再次质控组男性161例, 女性139例; 年龄1~81岁, 平均年龄( $49.46\pm 8.02$ )岁。两组年龄、性别比较, 差异均无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有

基金项目: 绵阳市科技局新冠肺炎应急科研项目(编号: 2020YJKY011)

作者简介: 王瑶(1993.3-), 女, 四川安县人, 硕士, 技师, 主要从事医院感染管理工作

通讯作者: 姜淮芜(1963.4-), 男, 四川江油人, 本科, 主任医师, 硕士生导师, 副院长, 主要从事普外科相关医疗及研究工作

可比性。本研究经医院伦理委员会审批通过。

## 1.2 方法

**1.2.1 统一预检分诊标准** 将医院制定的预检分诊标准流程张贴于一级预检分诊处,以保证分诊人员有统一的预检分诊标准。

**1.2.2 实施质量控制方法** 就诊患者通过一级预检分诊时,由分诊人员需对患者的流行病学史、临床症状等进行询问及检测、记录,针对这些关键环节,设置患者暴露日期、暴露地点、暴露次数或总时间、暴露方式、体温异常是否复测、有无咳嗽症状、有无乏力症状、分诊登记是否清楚等8个质控指标,总分100分,经医院感染管理委员会专家讨论确定,除分诊登记是否清楚占9分外,其余7个指标均占13分。质控团队由医院感染管理委员会成员(包括医疗、护理、院感3个专业人员)组成,经培训后,形成统一的质控标准。首次质控组由质控团队对一级预检分诊进行现场督查,观察分诊人员是否将8个质控指标实施完善,对每位患者进行评定, $\geq 85$ 分的为分诊质量优良, $< 85$ 分的为分诊质量欠佳。再次质控组经首次质控后,结合分诊人员在人员结构、年资经验、排班搭配等方面,分析发现部分分诊人员对预检分诊岗位的职责及重要性认识不足,对分诊的标准及关键环节、指标不熟悉;有90%以上分诊护士均是工作经验尤其是从事预检分诊工作的经验较少的年轻护士,新冠肺炎相关知识及对预检分诊岗位的认识不足,且门诊患者多时,一级预检分诊护士人手不足,患者等候时间长,意见大,为加快工作进度分诊护士常出现遗漏关键分诊指标的情况,针对这些问

题,采取以下的方式进行改进:①再次对预检分诊人员进行分诊标准及沟通技巧等方面的培训,将8个质控指标重点提炼出来进行讲解,培训完毕后考核合格方能上岗;②完善分诊护士准入标准,增加工作经验较丰富的分诊人员,按照“高低年资搭配、技术经验搭配”的原则进行排班;③根据就诊患者数量,实行弹性排班制,并设置机动班<sup>[1]</sup>以备调动。患者分诊质量评定方法与首次质控时相同。

**1.3 统计学分析** 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组总体分诊质量比较** 首次质控组中分诊质量优良患者119例,占39.67%;分诊质量欠佳患者118例,占60.33%;再次质控组分诊质量优良患者271例,占90.33%;分诊质量欠佳患者29例,占9.67%;再次质控组分诊质量优良占比高于首次质控组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组8个质控指标实施情况比较** 再次质控组暴露日期、暴露地点、暴露次数或总时间、暴露方式、体温异常是否复测、有无咳嗽症状、有无乏力症状、分诊登记是否清楚的完成占比高于首次质控组,其中两组暴露日期、暴露地点、有无咳嗽症状中完成占比比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );而其他5个指标完成占比高于首次质控组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组8个质控指标实施情况比较 $[n(\%)]$

各质控指标	首次质控组( $n=300$ )		再次质控组( $n=300$ )	
	完成	遗漏	完成	遗漏
暴露日期	279(93.00)	21(7.00)	287(95.67)	13(4.33)
暴露地点	268(89.33)	32(10.67)	278(92.67)	22(7.33)
暴露次数或总时间	93(31.00)	207(69.00)	289(96.33)*	11(3.67)
暴露方式	78(26.00)	222(74.00)	258(86.00)*	42(14.00)
体温异常是否复测	169(56.33)	131(43.67)	293(97.67)*	7(2.33)
有无咳嗽症状	263(87.67)	37(12.33)	276(92.00)	24(8.00)
有无乏力症状	86(28.67)	214(71.33)	267(89.00)*	33(11.00)
分诊登记是否清楚	103(34.33)	197(65.67)	295(98.33)*	5(1.67)

注:与首次质控组比较,\* $P < 0.05$

## 3 讨论

当前流行的多数重大传染病传播力强、速度快,作为三级综合医院,防止院内交叉感染是医院防控中的重要工作。根据医院制定的“哑铃型”三级预检分诊体系,一级预检分诊作为医院防控院内感染的第一站,需对前来就诊的门诊患者进行严格排查,第

一时间将可疑患者疏导至发热门诊就诊,将防控关口前移,对快速发现、隔离疑似患者、预防院内交叉感染起着至关重要的作用。

目前,国家虽有传染病预检分诊管理办法,却没有实施细则,缺乏可操作性。本研究中我院根据一级预检分诊的关键环节设置了8个质控指标,并将其

量化,清晰易懂,便于分诊人员能快速理解、掌握分诊要素,使分诊工作条理化、层次更清楚。在预检分诊工作中,从执行者的角度来说,分诊护士的工作资历、知识经验的积累、服务态度等多方面的因素均会影响其分诊效果<sup>[2,3]</sup>;从管理者的角度来说,制定合理的预检分诊流程<sup>[4]</sup>、明确分诊标准<sup>[5]</sup>、对分诊护士进行培训考核<sup>[6]</sup>、合理安排人力资源<sup>[7]</sup>等方面也会影响预检分诊效果。本研究中首次质控后发现医院一级预检分诊处在人员结构、知识储备及培训、人力资源安排等方面存在不合理之处,通过人员再选择、合理搭配、培训督导等方式进行改进,结果显示再次质控组分诊质量优良占比高于首次质控组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且再次质控组暴露日期、暴露地点、暴露次数或总时间、暴露方式、体温异常是否复测、有无咳嗽症状、有无乏力症状、分诊登记是否清楚的完成占比高于首次质控组,其中两组暴露日期、暴露地点、有无咳嗽症状中完成占比比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );而其他5个指标完成占比高于首次质控组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明再次质控一级预检分诊质量比首次质控时提高,质控指标遗漏比例降低,也说明这种量表型的管理方式,对

提高医院一级预检分诊质量有积极的作用。

综上所述,通过对一级预检分诊进行持续质量控制,可提高医院一级预检分诊的分诊质量,降低质控指标遗漏比例。

#### 参考文献:

- [1]张丹,余媛,陈军华,等.大型综合医院发热门诊新型冠状病毒感染预检分诊管理实践[J].护理研究,2020,34(4):1-2.
- [2]中国立,王蕾,谢娟,等.浅谈急诊预检分诊工作技巧及意义[J].中国组织工程研究,2014,18(B05):278.
- [3]王莹."三区四级"预检分诊法在急诊分诊中的临床应用效果研究[D].吉林大学,2018.
- [4]张玉琴.护理管理提高门诊分诊质量的效果评价[J].医学理论与实践,2013,26(23):3217-3218.
- [5]黄雪丽,郭爱敏.国外常用急诊分诊标准的使用现状及评价[J].中华护理杂志,2014,49(5):597-601.
- [6]郭淑岩,韩刚,李萌,等.应用PDCA循环法改善呼吸道传染病预检分诊人员的态度及行为[J].中国医疗管理科学,2018,8(3):22-27.
- [7]刘群,袁楚樊,何沛兰,等.智能化急诊四级三区预检分诊标准信息系统的设计与应用研究[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(2):189-191.

收稿日期:2020-04-26;修回日期:2020-05-14

编辑/杜帆