



# 应用品管圈活动减少出院患者病区等候时间的效果观察

张吉英 詹国锋

(莆田市解放军第九五医院 骨科 莆田 351100)

**摘要:**目的:探讨品管圈活动在减少出院患者病区等候时间的应用效果。方法:将2014年01~06月出院患者726例作为对照组,办理出院手续采取常规方式,2014年07~12月出院患者768例作为观察组,办理出院手续采取品管圈活动方法。结果:实施后患者对出院流程护理工作的满意度、一次性完成结账率、病区等候时间均显著高于实施前(均 $P < 0.01$ )。结论:应用品管圈活动提高了患者办理出院手续的效率,提高了患者满意度。

**关键词:**品管圈; 出院患者; 等候时间

**中图分类号:** R256.12

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-5187 (2018) 04-239-02

随着社会的发展以及新型护理模式的转变,患者对医院服务质量的需求越来越高,而患者满意度是衡量医院服务质量、评价医患关系的一项核心指标。许多医院都非常重视患者在住院期间的护理服务质量,而往往忽视了患者住院最后的环节,即出院手续的办理,从而影响患者对整个住院过程的整体满意度[1]。出院患者病区等待时间长是一个严重影响患者满意度、干扰护理服务质量的突出问题。品管圈(Quality Control Circle, QCC)是指同一个工作场所的个人为了解决问题、提高工作效率,自发组成一个小团体,从尊重人性的角度出发,通过轻松愉快的现场管理及全员参与的方式,持续不断地对工作现场进行改善与管理,是一种自下而上的管理方法[2]。为进一步提高护理质量及患者满意度,我科于2014年01月开始,探讨以品管圈活动的形式减少出院患者病区等候时间,并取得了良好效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取开展品管圈活动前2014年01月至06月期间出院患者726例作为对照组,活动后2014年06月至12月期间出院患者768例作为观察组。2组年龄、性别比、病情、学历等方面比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 成立品管圈小组:**由我科护理人员本着自主、自愿的原则主动参加,成立8人圈小组,其中圈长1人,圈秘书1人,并由具有丰富品管经验的人员担任辅导员。此次活动的主题定为“减少出院患者病区等候时间”,品管圈活动实施周期为2014年01月01日至2014年12月31日。

**1.2.2 收集数据:**收集2014年01月至2014年06月出院患者726例患者的出院资料,对病区等候时间进行统计,详见表1。结果出院患者病区等候时间合计为4210.8小时,平均每位患者平均等候时间为5.8小时。根据726例样本的统计数据表明:不能及时办理结账手续,出院当日有输液,等待医生进行伤口换药三个因素占据数据的80%,根据80/20法则,本次项目确定改进的重点为不能及时办理出院手续,出院当日有输液,等待医生进行伤口换药。

表1 出院患者病区等候时间长的原因统计表

编号	项目	频次	百分比
1	不能及时办理出院手续	329	0.39
2	出院当日有输液	183	0.22
3	等待医生进行伤口换药	162	0.19
4	患者自身原因	47	0.06
5	等待出院带药	36	0.04
6	中午下班时间不能办理出院结账	33	0.04
7	等待检查结果	26	0.03

8	等待复印病历	14	0.02
9	未预期出院	9	0.01

**1.2.3 原因分析:**针对患者等待时间长的原因分析运用头脑风暴法,绘制出鱼骨图,详见图1。造成此种结果的主要原因是:①出院手续繁琐,传统办理出院手续的流程:医生查房结束 开具出院医嘱 护士处理医嘱 计费并核查收费情况 责任护士进行出院指导 护士才将出院小结送至结算中心 结算中心再次核对 家属结算;②出院当日有输液,老人家输液速度慢;③等待医生换药、出院带药、各类材料;④环境因素:由于硬件设施的局限,我院病房、病区药房、出入院处无直线通道,且没有清晰的路标及导医服务系统,导致病人或家属盲目、无效的跑动而感到不方便,产生抱怨。医院结算窗口少,家属等待结算需要时间过长。

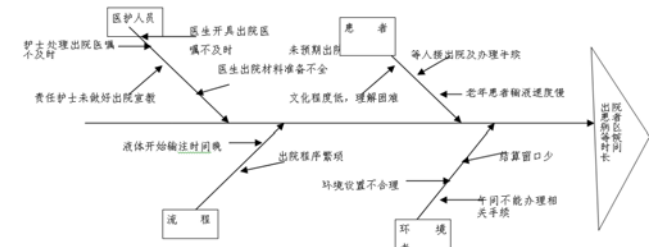


图1 出院患者病区等待时间的鱼骨图分析

**1.2.4 制定对策与实施:**全体组员就上述主要原因,采用头脑风暴法进行讨论,依据其重要性、迫切性、可行性原则进行对策选定[3]。最后选定了以下3项对策:

**1.2.4.1 依托信息化建设,简化出院流程** 通过医院信息化建设,当护士处理好出院医嘱及核对费用后,可直接通过电脑将出院患者信提交至结算中心。结算中心审核完毕后由系统自动将结账地点、结账时间、及所需材料等内容发送至患者预留电话。这样即省略护士往返科室与结算中心的时间,也避免患者结算排队时间,大大降低患者病区等候时间。

**1.2.4.2 加强医患沟通,提高出院效率** ①每天固定一名护士参与医生床边查房,明确当日出院患者,督促医生开具出院相关材料,督促医生优先为出院患者进行伤口换药。②责任护士看到出院医嘱后优先进行出院宣教,指导其办理出院手续,帮助检查相关材料是否备齐。

**1.2.4.3 减少液体量,合理安排输液** ①在病情允许的情况下,提醒医生停用不必要的液体;②责任护士合理安排工作流程,优先安排出院患者输液,根据病情控制好输液速度。

**1.2.5 评价方法:**对照组采用常规护理模式完成出院流程,观察组在QCC总结得出的改进措施指导下完成出院流程,对两组患者

(下转第248页)



## ·论 著·

Factor	Univariate analysis		Multivariate analysis	
	OR	95%CI	OR	95%CI
Multiple region metastasis	2.492	1.362-4.569	1.941	0.914-4.118
MEDD2	1.017	1.012-1.023	1.015	1.008-1.023

**3. 讨论**

慢性癌痛是恶性肿瘤患者的主要临床表现之一,虽然WHO的三阶梯镇痛原则已推行多年,但在临床中,仍有一半以上的癌性疼痛不能得到有效控制,且影响疼痛治疗效果的因素也都未达成共识[3]。现阶段下,国内外主要应用Edmonton疼痛评估系统,而在该系统中已将爆发痛、神经病理性疼痛、成瘾性、认知功能及心理困扰作为评估的主要指标,主要用于临床治疗。前些年有关治疗协会已将疼痛程度、机制、爆发痛、心理困扰作为评估癌痛程度的主要指标,但现阶段下对影响疼痛治疗效果的因素研究较少。

综上所述,合并骨转移及每天等效口服吗啡剂量较大、存在爆发痛为疼痛较难控制的危险因素。联合NASIDs药物可有效减轻中重度

疼痛[4]。在单因素中消化系统肿瘤、神经病理性疼痛、应用芬太尼透皮贴剂、多部位转移为影响疼痛治疗效果的主要因素。而患者的个人情况与疼痛控制程度没有多大关系[5]。现阶段下,仍需进一步对有关疼痛的治疗效果进行探讨分析,进而得出更为精准的治疗数据,更好的为后期临床治疗提供事实依据。

**参考文献**

- [1]杨忠明,谢刚,廖大忠,彭磊,梅琳,宋瑞蓉,邱燕.癌痛散在恶性肿瘤骨转移疼痛治疗中的临床研究[J].重庆医学,2016,45(28):3893-3895+3899.
- [2]马长春,黄继红,邱卫黎,伍方财,李东升.强阿片类药物对不同胃肠功能状态下的晚期中、重度癌痛患者镇痛效果的比较[J].广东医学,2015,36(06):907-909.
- [3]李静,庄雪梅,杨宗凡,申文,陈曦.奥施康定联合罗通定治疗老年晚期癌痛患者中重度疼痛的临床研究[J].现代肿瘤医学,2014,22(09):2191-2194.
- [4]李珊珊,刘建芝,刘烈军,邱卉,赵传华,李志强,王岩,葛飞娇,林莉,徐建明.10mg硫酸吗啡栓治疗中重度慢性癌痛患者镇痛效果和不良反应的临床研究[J].第三军医大学学报,2010,32(09):963-966.
- [5]王科,张弓,谢丛华,周福祥,钟亚华,周云峰.芬太尼透皮贴剂治疗537例中重度癌痛疗效及安全性的临床分析[J].中国肿瘤临床,2008(19):1085-1087+1092.

(上接第239页)

等候时间、一次性结账情况及满意度进行评估。

1.3 统计学分析应用SPSS 17.0统计软件,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

通过品管圈活动,观察组患者等候时间、往返次数明显缩短,结账一次完成情况与满意度明显提高,与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 品管圈活动前后患者等候时间、往返次数、一次性结账完成及满意度对比

组别	患者平均等候时间(h)	往返次数(次)	满意度【例(%)]
对照组(n=726)	5.8	1.5	67.6
观察组(n=768)	2.5	1.2	96.3

**3 讨论**

品管圈这一管理方法的特点是能够充分发挥参与人员的团队协作精神,通过集体的智慧和力量对工作中的问题环节进行持续质量改进[4,5]。本次品管圈活动,从选定活动主题到拟定并实施解决方案均由本院护理人员执行,在此过程中做到了集思广益、群策群力,每个圈员都获得了高度的自主权和管理权,这不仅开阔了护理人员的思维和见解、提高了她们发现并解决问题的能力,还提升了她们对自我能力的认可以及对工作的热情和积极性,使得她们更加自主自愿的参

与到医院管理工作中。本次活动的结果显示,通过各项措施的实施患者平均等候时间缩短了3.3h,往返次数由1.5次减少到1.2次,患者满意度由67.6%提升到96.3%。这意味着诸项改良措施的实施简化了出院流程,加快了病床周转,这对于出入院患者均起到有益作用。首先,为出院患者节省了等候时间,避免因程序上的问题造成反复排队等候,为其出院后的安置提供了更多的时间,同时又避免了院内交叉感染。另外,病床周转的加快便于新入院患者得到及时入院救治,方便了患者就医。这些因素均提高了出入院患者对医疗服务质量的满意度。

总之,品管圈活动是质量改进的利器,是提高医院服务质量的重要工具,不仅提升了医院知名度,避免了人力、物力资源的浪费,而且解决了患者就医中的实际问题,提高了患者满意度,有助于建立和谐的医患关系。

**参考文献**

- [1]吴少容,邓兴琴,黎凤凡.健康直通车QC小组为简便出院手续再造流程[J].中国卫生质量管理,2004,11(1):15-16.
- [2]汪四花,林芬,沈国霞.品质管理活动在病房用药安全质量管理中的应用[J].中华护理杂志,2011,46(1):60-61.
- [3]张辛国.医院品管圈活动实战与技巧[M].杭州:浙江大学出版社,2010:25-27.
- [4]王惠琴.品质管理中的护理文化.中华护理杂志,2010,45:F0003.
- [5]陈旭慧,叶海虹,艾梦婷.品质管理圈活动在手术室高值物品管理中的运用.解放军护理杂志,2011,28:66-67.