

根因分析法联合流程优化在降低急诊抢救室转运风险中的研究

鲍建丽 史荣荣^{通讯作者}

青岛市市立医院 266011

【摘要】目的 探讨根因分析法联合流程优化对急诊抢救室转运风险的影响。**方法** 成立根因分析小组,对2023年2月-4月158例急诊抢救室患者转运过程进行追踪,调查导致转运不良事件发生的原因,寻找近端原因,剖析根本原因,制定整改措施。于2023年4月-6月在132例急诊抢救室患者转运中进行实施,比较实施措施前后转运不良事件发生率。**结果** 实施措施后,急诊抢救室患者转运不良事件发生率由实施前的12%降至实施后的4.55%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 根因分析法联合流程优化可有效降低急诊抢救室患者转运不良事件发生率。

【关键词】 根因分析; 流程优化; 急诊抢救室; 转运风险

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 07-150-02

急诊科作为医院各种急重症患者的首诊科室,其安全转运不仅是急诊抢救室救治危重患者的重要内容,也为患者的进一步监护和治疗提供保障。有研究显示大部分急危重症患者转运或检查中均会发生轻微或较严重的并发症,具有较高的病死率^[1]。因此,做好急诊抢救室患者的全转运管理,降低转运风险具有重要意义,我院采用根因分析法,优化转运流程,实施相应措施取得了一定效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2023年2月-4月急诊抢救室需转运的158例患者设为对照组,改善措施后将2023年4月-6月急诊抢救室需转运的132例患者设为观察组。实施前后两组患者一般资料比较,差异无统计学意义。见表1。

表1: 两组一般资料比较

组别	例数	性别		年龄	疾病种类				
		男	女		心血管疾病	脑血管疾病	呼吸系统疾病	急腹症	外伤
对照组	158	82(51.9)	76(48.1)	58.97±9.97	26(16.5)	30(19)	55(34.8)	29(18.4)	18(11.4)
观察组	132	71(53.8)	61(46.2)	59.05±10.82	27(20.5)	33(25)	37(28)	15(11.4)	20(15.2)
χ^2		0.103		0.009	5.96				
P值		0.748		0.945	0.202				

1.2 方法

1.2.1 组建根因分析小组

2023年2月成立根因分析小组,由急诊科护士长担任组长,科室住院医师1人,急诊内科医师、急诊外科医师、急诊神经内科医师、急诊心内科医师各1人,急诊科护理研究生3人,共9人组成根因分析小组,小组成员根据失效模式与效应分析对转运前、转运过程、转运交接各节点流程进行分析并制定改进措施,组织相关培训和考核,制定下一步计划。

1.2.2 找出不良事件发生的远端和近端原因,并确定根本原因

小组成员运用“头脑风暴”法,针对2023年2月-4月158例急诊抢救室转运患者发生不良事件的原因进行深度剖析,按照根本原因分析法对急诊抢救室患者不良事件的根本原因进行梳理和分析,具体如下。

1.2.2.2 设备药品因素

转运过程中的急救药品和物品准备不充分,转运仪器装备配备不足,专用的转运仪器配备数量少,检查需要关闭输液通路。

1.2.2.4 医护因素

医护人员针对患者的病情评估不到位,未能正确分级,虽能正确分级,措施落实不到位,是否能进行转运凭医护人员的主观感受,重视度不足。转运医护人员资质与病情不相符,运送人员选择不合适。

1.2.2.5 流程不合理

转运流程不合理,转运过程等待电梯时间长,对急诊患者无差异性对待。无急诊患者专用通道,路途花费时间长。

1.2.3 对策

1.2.3.1 制定标准化转运分级方案

评估患者病情,主要包括患者的意识、生命体征及临床主要问题,对转运时间及转运环境进行评估并综合分级,分别包括I级、II级、III级标准^[2]。I级患者给予立即抢救,II级患者立即返往抢救室进行紧急救治,III级患者可初步处理后,待病情平稳后可继续转运。若行检查并需要等待的患者,I级患者等待时间控制在5分钟内,II级患者等待时间控制在10分钟内,III级患者等待时间控制在20分钟内。

1.2.3.2 转运评估和用物准备

危重症患者在转运前进行风险评估,根据患者的生命体征和呼吸循环等功能进行分级,根据分级标准配备相应的转运人员和设备^[3]。增设转运背包及抢救用药种类,转运时根据患者病情和转运病区需求,准备转运背包,并携带相应仪器,如储氧瓶、监护仪、呼吸机、输液泵、负压吸引设备等,保障转运设备的各项性能正常,仪器电量充足。

1.2.3.3 优化转运流程

多部门协作优化急诊抢救室转运流程,缩短转运时间:
①拨打后勤保障部电梯,确保运行电梯提前到位。②如遇外出检查时间较长的项目,提前给检查科室沟通说明急诊患者的迫切性。③病情危重的患者需保证输液通路和呼吸道的通畅性,镇静镇痛药物在转运过程中应该维持使用,根据病情

调节速度。

1.2.3.4 人员培训及考核

①组织医护人员采用企业微信线上学习急诊患者安全转运的相关知识,增强医护人员尤其是低年资医护人员对急危重症患者安全转运的意识;②夜班及休息人员回看培训内容,达到全员培训的目的;③培训低年资护士,尤其是轮转人员,将安全转运的相关理论考核作为出科培训的重要指标。

1.2.4 效果评价

比较两组患者在转运过程中不良事件的发生情况。

1.2.5 统计学方法

采用SPSS17.0统计软件对数据进行分析,建立Excel数据库,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$),组间比较采用t检验;计数资料用百分比或率表示,组间比较采用检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 改善措施实施前后转运不良事件发生情况比较

见表2。

表2:转运不良事件发生率比较

组别	例数	发生	未发生	发生率(%)
对照组	158	19	139	12.00
观察组	132	5	127	4.55
χ^2				5.10
P				0.024

3 讨论

急诊抢救室患者由于自身病情严重的特点,院内转运是急诊抢救室的关键工作环节,经常由一个科室转运到另一个科室,或转入特殊科室进行治疗或行相关检查,鉴于转运过程复杂并有一定的风险性,在转运过程中患者可能随时发生生命危险。根因分析法是结构性问题处理方法,通过找出问

题出现的根本原因,来制定问题的解决措施,处理问题不是单一地停留于问题表面,而是找到根本性的处理方案^[4]。根本原因分析法也是一种风险管理工具,是兼具量性与质性的回溯性管理方法,在管理过程中,需建立多学科团队,对发生的不良事件进行重建,帮助管理者准确的了解事件的整理流程,并对参与者的反应进行了解^[5]。

本研究从根本原因分析的角度出发,找出影响抢救室患者发生不良事件的影响因素,提出相应的对策进行整改,取得了一定的效果。结果显示在转运所需时间方面,改善措施实施后的观察组患者转运至CT室、手术室、病房、急诊监护室的转运时间明显短于对照组。转运不良事件发生率也明显低于对照组。

参考文献:

- [1] 高春晓,薛艳,李翠玲.失效模式与效应分析在急诊危重患者转运中的应用效果[J].护理实践与研究,2020,17(05):154-156.
- [2] 孙志辉,魏威,魏耀耀,等.标准化分级转运方案在ICU危重患者院内转运安全管理中的应用及效果[J].中国标准化,2023(08):275-278.
- [3] 邓先锋,杨霞,喻姣花,等.急诊危重患者院内转运安全管理最佳证据总结[J].护理学杂志,2020,35(19):56-60.
- [4] Hagley G W, Mills P D, Shiner B, et al. An Analysis of Adverse Events in the Rehabilitation Department: Using the Veterans Affairs Root Cause Analysis System[J]. Phys Ther, 2018,98(4):223-230.
- [5] Harrison R, Walton M, Smith-Merry J, et al. Open disclosure of adverse events: exploring the implications of service and policy structures on practice[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2019,12:5-12.

4 总结

在司法鉴定过程中,精神损伤的评估是一项极其复杂的任务,因此,必须建立起一套完善的、统一的行业标准,以确保司法精神病学的鉴定结果的可靠性、公平性、合理性以及科学性,从而使得出具的司法精神医学鉴定书的可靠性得到充分保障,从而为法律的实践提供可靠的依据。

参考文献:

- [1] 李亚玲,李国荣,李婷,江红霞,汤晨东,唐建良.脑外伤所致精神障碍的司法精神病鉴定案例比较分析[J].中华全科医学,2015:140-142.
- [2] 撒兰梅,徐忠,耿娟,苑晓伟.司法鉴定中颅脑外伤所致精神障碍患者人格特征分析[J].四川精神卫生,2016:338-341,共4页.
- [3] 吴莉蓉,石利平.颅脑损伤所致精神障碍患者的临床护理[J].中西医结合护理(中英文),2016:120-122.

(上接第148页)

报道的5%-77%^[2]。虽然目前还不清楚颅脑损伤后精神障碍的发病机制,但是有研究表明,这些损伤可能会破坏大脑的正常结构和生理生化功能,从而对人的心理健康造成严重的影响^[3]。

经过调查,我们发现,四种症状,即器质性神经症样综合征、器质性智力障碍、器质性人格改变以及器质性精神病性症状,在这项研究中的比例最高,达到了41.5%、2.0%、17.8%和10.2%。经过系统的分组研究,我们发现器质性神经症样综合征的发病率高达90%,其中轻度颅脑损伤症占比最高,达到55.1%。这种疾病的发病机制主要是由轻度或中度颅脑损伤引起的,尤其是轻度颅脑损伤。在重度颅脑损伤组中,84.5%患者出现了器质性智力损伤或精神疾病,但在其他组别中,这一数字要小得多。经过鉴定,被鉴定者的身体状况显示出头痛、眩晕、乏力、记忆力减退、饮食不良等症状。

(上接第149页)

质和崇高职业精神的医疗卫生人才。

参考文献:

- [1] 李浩.浅谈医学生职业道德教育的现状[A].西部皮革,2021,38(12):271-271.
- [2] 尹晴晴.新形势下高职高专医学生职业道德教育探析[J].考试周刊,2020(79):156-156.

[3] 陈凯.医学生职业道德素质问题的伦理思考[A].中国医学伦理学,2021,24(3):382-384.

[4] 张丽红,李英.医学生职业道德教育现状及医德心理培育的必要性[A].医学与哲学,2021,31(9):62-64.

[5] 肖永红.在生物化学教学中渗透医学人文教育[C].中国医药导报,2020,07(22):162-163.