

# 优化服务流程在急诊抢救患者中的应用效果评价

彭春光 周燕 龙翔玲

(江西省人民医院急诊科 南昌 330006)

**摘要:**目的:探讨优化服务流程在急诊抢救患者中的应用效果。方法:将优化服务流程前与优化服务流程后的患者各 80 例划分成对照组和实验组,对照组应用传统急诊服务流程,实验组通过加强院前、院内急救的一体化建设,建立预检分诊系统,开通绿色通道,缩小功能区的服务半径,专科前移,建立应急预案,成立应急小组等措施优化服务流程,比较两组的就诊等待时间、急诊诊疗时间、满意度、抢救成功率。结果:优化服务流程后急诊抢救患者就诊等待时间和急诊全程诊疗时间缩短,患者及家属满意度和抢救成功率提高。结论:优化服务流程可缩短急诊患者就诊等待时间及急诊诊疗时间,提高患者的满意度及抢救成功率。

**关键词:**急诊抢救;优化服务流程;护理

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.050

急诊科是综合性医院的重要服务窗口部门,不但承担了医院内各种急诊患者的救治,还承担了突发公共卫生事件的紧急救援任务,压力大,任务重,极易发生医疗纠纷。笔者所在的医院为一所公立综合性百年老院,优化流程前急诊科的设施相对滞后,辅助科室服务半径偏远,来院诊疗的患者在缴费、取药、做检查时等候时间长。近年来随着社会的进步和经济的发展,急诊科的职能范畴也随之不断扩大,患者的要求也越来越高,这对医院急诊科的建设和服务有了更高的要求。唯有建立一套科学完善的急诊医疗服务流程,才能为患者提供高效、快捷、优质、安全的医疗服务,满足日益增多的社会医疗服务需要。鉴于以上目的,结合等级医院评审活动的要求,2012 年 10 月以来,我院对急诊科原有医疗服务流程中的一些环节进行了优化和改进,在临床实践中取得了良好的效果,初步实现了急诊医疗服务流程畅通、快速、高效。现报告如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集江西省人民医院 2012 年 6~9 月传统急诊服务流程和 2014 年 6~9 月优化服务流程的急诊抢救患者各 80 例的诊疗过程中的相关数据。传统急诊服务流程抢救的患者为对照组;优化服务流程后抢救的患者为实验组。排除院前猝死送来医院抢救患者。两组患者的年龄、性别、病种等一般资料比较,差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

**1.2 调查方法** 采用随机发放问卷和现场调研相结合。

### 1.3 优化措施

**1.3.1 加强院前急救和院内急救的一体化建设** 对应站点的院前医疗团队由急诊科选派医护人员组成,两者有机地结合起来,做好院前、院内的信息交

流以及交接工作,保障急危重患者连续、无缝衔接的医疗救治。

**1.3.2 建立急诊预检分诊系统** 根据患者病情进行分级,合理分流患者,实行分区救治。预检分诊工作由有临床经验、责任心强的护士担任,均经过专门的培训与学习,预检分诊准确、高效。

**1.3.3 对急危重症患者开通绿色通道** 采取一站式服务模式,急诊到 ICU、手术室、介入室、病房采取直通车式的绿色服务模式,简化医疗服务流程。急诊患者使用统一的有优先权的黄色处方,挂号、收费、取药设有急诊患者专用窗口。其他检查项目单加盖急诊患者专用章,优先检查与治疗。

**1.3.4 在急诊科的区域内设立检验、放射、B 超、心电图等支持区** 缩小支持区的服务半径,方便患者检查,为抢救赢得时间。

**1.3.5 专科前移** 安排心血管内科、神经内科、泌尿外科、骨科、五官科、妇科等专科医生来急诊科坐诊,发挥专科的优势,有利于提高专科疾病的抢救成功率。

**1.3.6 优化排班组合,实行急救小组责任制,建立突发应急预案,成立应急小组** 人力资源从急救患者需求的角度优化组合,体现层级管理,对急诊科护士进行层级培训,实行急救小组责任制。根据急诊科峰谷时间段患者流量的特点,科学合理地安排接诊医护人员数量,在中午和夜间急诊患者高峰时间段增加值班人员,对公共卫生事件制定相应的应急预案。保证急诊患者多时,医务人员能够及时得到补充,确保高峰时间段患者能够得到及时顺畅的诊治,这将显著缩短急诊患者就诊等待时间和急诊诊疗时间,极大地提高急诊效率<sup>[1]</sup>。

**1.4 统计学方法** 所有数据采用统计软件 SPSS16.0 进行处理,计量资料采用  $t$  检验。  $P < 0.05$  为差异有

统计学意义。

### 2 结果

优化急诊服务流程后急诊抢救患者就诊等待时间和急诊全程诊疗时间明显缩短,患者满意度和抢救成功率提高,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者就诊等待时间、急诊诊疗时间、满意度、抢救成功率比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 就诊等待时间(分)   | 急诊诊疗时间(分)   | 满意度(分)      | 抢救成功率(%)    |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 80 | 11.15± 5.81 | 55.15± 8.36 | 88.27± 6.21 | 90.68± 6.45 |
| 实验组 | 80 | 7.09± 5.26  | 49.56± 7.14 | 93.14± 5.62 | 94.47± 4.87 |
| t值  |    | 4.634       | 4.548       | 5.201       | 4.194       |
| P值  |    | <0.05       | <0.05       | <0.05       | <0.05       |

### 3 讨论

有关调查显示,省级医院病床使用率普遍超高,患者大量集中于公立医院,造成了患者就医等待时间较长,就医等待时间是影响患者就医满意度的重要因素<sup>[2]</sup>。医院原有的门急诊工作流程基本上是以医务人员为中心,存在许多弊端,“病人围着医生转,检查围着设备转,一切围着收费转”,病人就诊“三长一短”现象比较普遍<sup>[3]</sup>。加之存在环节多、无效排队、等待时间长的特点,给病人造成不方便的同时,医院也身不由己地成为被害者,病人及其家属重复执行收费环节,重复排队等待往返,不可避免地影响了就

医秩序和环境,医患矛盾隐患突出<sup>[4]</sup>。在门诊基础规模不能得到扩展的前提下,要解决上述问题,优化门诊急诊流程是一个有效的方法。王蒂楠在对发生医患纠纷的性质分布及成因分析研究中也说明了优化服务流程是医院工作的重中之重,优化服务流程能起到立竿见影的作用<sup>[5]</sup>。笔者所在医院通过优化急诊护理流程,减少了抢救患者院前转运时间,各个就诊环节紧密配合,减少了不必要的时间浪费,充分地抓住了抢救患者生命的黄金时间,最大限度地保证了患者的生命安全。优化急诊服务流程后急诊抢救患者就诊等待时间和急诊全程诊疗时间明显缩短,患者满意度和抢救成功率提高。

#### 参考文献

[1]刘军.基层综合医院优化急诊医疗服务流程的研究和实践[J].现代中西医结合杂志,2009,18(13):1573-1574  
 [2]方明旺,陈加军,陈全州,等.河南省 5 所公立医院患者就医体验调查[J].中华医院管理杂志,2015,31(2):110-113  
 [3]江静,杨晶.门诊“一卡通”系统设计与实现[J].中国数字医学,2012,7(7):67-69  
 [4]万文,陈敏生,陈英耀,等.现行门急诊服务流程民意调查[J].中国医院管理,2009,29(6):37-38  
 [5]王蒂楠.基于客户服务理念的门急诊医患投诉成因剖析及改进对策[J].中国医院,2015,19(1):69-70

(收稿日期: 2015-05-19)

## 持续质量改进在 ICU 多重耐药菌感染控制中的应用

冼敏玲

(广东省佛山市第一人民医院 佛山 528000)

**摘要:**目的:探讨分析持续质量改进在 ICU 多重耐药菌感染控制中的应用效果。方法:选取 2012 年 3 月~2014 年 3 月我院收治的 100 例 ICU 重症患者,随机分成观察组与对照组,每组 50 例;观察组患者在 ICU 多重耐药菌感染控制中采用持续质量改进措施,对照组患者采用常规控制措施,观察对比两组患者的控制措施落实情况及多重耐药菌感染情况。结果:观察组患者的控制措施落实情况优于对照组患者,差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ ;观察组患者的多重耐药菌感染率低于对照组患者,差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论:持续质量改进在 ICU 多重耐药菌感染控制中有较好的应用效果,能够有效落实各项控制措施,降低多重耐药菌的感染率,值得广大 ICU 重症病房医护工作者在临床上推广与应用。

**关键词:** ICU 多重耐药菌;感染控制;持续质量改进;应用

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.09.051

由于 ICU 重症患者普遍患有较严重的基础疾病,机体免疫功能较差,比较容易感染多重耐药菌。多重耐药菌指临床上对患者使用三类或者三类以上抗生素时出现耐药性的细菌<sup>[1]</sup>,其临床感染表现为发热、咳嗽及脓性分泌物等。目前,多重耐药菌感染已经成为了医院中最主要的感染类型,往往导致患者住院时间加长,造成巨大的人力及财力损失。因此 ICU 多重耐药菌感染控制工作非常重要<sup>[2]</sup>。根据有关报道显示,在 ICU 多重耐药菌感染控制

中采用持续质量改进措施具有较好的临床效果<sup>[3-7]</sup>。本研究探讨分析持续质量改进在 ICU 多重耐药菌感染控制中的应用效果。现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 3 月~2014 年 3 月收治的 100 例 ICU 重症患者,随机分成观察组与对照组,每组 50 例。观察组中男 31 例,女 19 例;年龄 22~73 岁,平均年龄(55± 6.5)岁;基础疾病为慢性阻塞性肺疾病 6 例、支气管哮喘急性发作 11 例、