

PDCA 管理法在危重症患者院内安全转运中的效果观察

潘李剑

(广西贺州市人民医院急诊医学科 广西贺州 542800)

【摘要】目的:探讨危重症患者在院内安全转运中应用PDCA管理法的临床价值。方法:抽取未实施PDCA管理时急诊科转运院内其他科室危重症患者设为对照组,将实施PDCA管理时急诊科转运院内其他科室危重症患者设为研究组,明确PDCA管理法的应用效用。结果:研究组安全率现状值明显高于对照组($P < 0.05$);研究组危重症患者院内转运不安全次数显著少于对照组($P < 0.05$),研究组护理质量评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论:将PDCA管理法应用到危重症患者院内安全转运中效果理想,可以提高转运安全率,减少不安全情况发生次数,以及提高护理管理质量,应用效果显著,可推广。

【关键词】PDCA管理法;急诊医学科;危重症患者;院内安全转运

Effect of PDCA management in safe transport of critically ill patients

Pan Li Ji'an

(Emergency Medicine Department of Hezhou People's Hospital, Guangxi Hezhou 542800)

[Abstract] Objective: To explore the clinical value of PDCA management in the safe transport of critically ill patients. Methods: The critically ill patients in other departments were selected into the comparison group, and the critically ill patients in other departments in the emergency department were selected as the research group, so as to clarify the application utility of PDCA management method. Results: The current value of safety rate in the study group was significantly higher than that of the comparison group ($P < 0.05$); the number of unsafe patients in the study group was significantly less than that of the comparison group ($P < 0.05$), and the nursing quality score of the study group was significantly higher than that of the comparison group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of PDCA management method to the hospital safe transport of critically ill patients is ideal, which can improve the transport safety rate, reduce the number of unsafe situations, and improve the quality of nursing management. The application effect is significant and can be promoted.

[Key words] PDCA management method; Emergency medicine department; critically ill patients; hospital safe transport

危重症患者是指健康状况急剧恶化,面临生命威胁的个体。院内转运是指医院内部对此类患者实施医疗照顾的重要环节,涉及从急救中心、普通病房至影像检查室、重症监护室(ICU)或手术室等不同医疗区域间的安全转移^[1]。在急诊医学科,此类患者的收治较为频繁且复杂,病情变化快,生命体征不稳定,需要迅速转运至相应科室接受检查、治疗或外科手术。急诊医学科作为医院救治的“前线”,承担着对重症患者初步救治与高效转运的关键职责,然而由于患者病情的不稳定性及转运过程中的诸多不可控因素,如生命体征的急剧变化、设备突发故障或操作流程的非标准化,导致转运风险显著上升,进一步加剧患者的危急状态^[2]。根据院内统计数据,急诊医学科在危重症患者转运中面临准备不充分、病情监控缺失、转运路径规划及设备维护管理等方面的短板,成为影响患者安全、诱发并发症乃至增加死亡风险的重要因素^[3]。为应对上述挑战,我科室积极引入并实践PDCA(计划-执行-检查-行动)循环管理模式,旨在通过持续改进的循环机制,确保医疗服务质量的全面提升^[4]。通过应用PDCA循环,对危重症患者的院内转运流程进行系统性优化,从规划阶段到执行细节,再到效果评估与后续改进措施的制定,保障患者转运过程的安全与顺畅^[5]。实践结果显示,该管理模式的引入显著提升转运效率与患者安全性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象均为急危重症患者,对照组查检样本量为65例(2024年03月15日-04月15日),研究组查检样本量为65例(2024年07月20日-08月20日)。

纳入标准:(1)患者符合危重症患者诊断标准;均先由急诊科先进行抢救,然后转运至本院病房、监护室或进行功能检查;(2)患者或家属对研究内容知情,并积极配合研究。

排除标准:未在急诊医学科接受救治的患者。

1.2 方法

对照组:未实施PDCA管理法前院内安全转运流程包括医生对患者进行病情评估,告知家属并签署知情同意书,医生根据病情决定患者是否需要转运;如果需要转运交由护士处理。护士对患者进行危重程度的评估,确认病情是否符合转运标准,护士联系并通知接收科室,做好接收准备。护士准备转运过程中所需的专用物品,包括抢救药物、抢救设备、转运工具、护工协助转运,将患者安全护送至指定的接收科室。

研究组:实施PDCA管理法,具体内容包括(1)P(计划),①圈名选定,经得票最终确定为安运圈,成员人数7人,由1名圈长和6名圈员组成。确定主题为提高危重症患者院内转运安全率;②成员用头脑风暴方法并根据鱼骨图分析原因,对转运过程中存在的风险进行评估,明确转运中的安全隐患,包括人员转运交接记录单填写不规范、转运前科室未通知、病情评估不到位;管理上护士规范化培训缺乏;仪器上转运仪器无法固定致仪器损坏、转运用氧量少等。③结

合风险评估,通过查阅相关资料,拟定对策。(2)D(实施):根据制定的转运方案,实施对策,①应对转运交接记录单填写不规范,对策内容包括制定转运交接记录单标准模板;根据急诊科危重症患者的实际需求,优化记录单内容,明确病情、设备、用药等必填项,确保涵盖患者状态及治疗信息;由急诊科护士长或指定责任护士对每次转运后的交接记录进行核查,确保信息完整、准确,避免漏项。结合临床实际工作,通过案例分析和实操演练培训护士;每月进行交接记录抽查,针对发现的问题及时反馈并进行改进,设立奖惩机制,鼓励规范化操作。②应对转运前科室未通知,对策内容包括制定明确的转运通知流程,在转运前由转运护士或责任医生主动通知接收科室,提前告知患者病情、所需设备及人员配置。利用医院的电子病历系统或内部通讯工具,如微信工作群或医院 App,设置转运通知功能,自动生成通知,确保消息快速送达相关科室和人员。由转运护士在每次转运前进行床旁交接,确保接收科室清楚患者的病情变化和转运需求,并确认接收科室的准备情况。要求转运前由责任护士填写转运通知登记表,记录通知时间、接收人及反馈情况。通过转运后的跟踪反馈,评估转运前通知的执行情况,特别是针对未及时通知的情况进行讨论和改进。③应对护士对患者病情评估不到位,对策内容包括转运前进行全面病情评估,判断是否需要特别监护设备;制定详细的病情评估表,强化多学科协作;评估是否需要增加护理或设备配置,必要时安排陪同医生参与转运;制定统一的病情评估流程,要求每次转运前由主班护士或资深护士严格执行病情评估。④应对科室缺少培训,每季度组织一次危重症患者转运的实战模拟演练;设立转运技能考核标准;由急诊科的资深护士长带教新护士,进行转运技能和经验传授;定期对转运中涉及的设备进行专项操作培训;鼓励团队协作培训。(3)C(检查):对转运的实际情况进行检查和监督,对于其中存在的问题及时纠正。(4)A(处理):将圈运作过程中的关键点订成标准化流程,便于推广实施;加强学习,修订完善转运流程,并且实施到下一个工作的循环当中。

1.3观察指标

比较 PDCA 管理法实施前后危重症患者院内转运安全率(院内转运安全率=安全转运的次数/总转运次数×100%)。统计 PDCA 管理法实施前后院内转运不安全次数。比较 PDCA 管理法实施前后护理人员工作质量评分,围绕解决问题能力、责任心、沟通协调、自信心、团队凝聚力、积极性、品管手法以及和谐度进行评估。

1.4统计学方法

本次实验数据应用 SPSS 24.0软件进行统计学数据的分析,其中计量资料以平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料以(%)表示,比较采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1比较安全率现状值

采用追溯、现场调查统计2024年03月15日-04月15日危重症患者院内转运65人中共有安全转运人数45人,2024年07

月20日-08月20日危重症患者院内转运65人共有安全转运人数60人,安全率现状值显著升高($P < 0.05$)。数据见表1。

表1 安全率现状值对比 [n(%)]

分组	查检样本量	安全转运人数(n)	比例(%)
对比组	65	45	69.00
研究组	65	60	92.00
X^2		11.143	
P		0.001	

2.2危重症患者院内转运不安全情况汇总表

对比组共发生不安全情况23次,显著高于研究组不安全情况5次($\chi^2=14.748, P=0.000$),详细数据详见表2和表3。

表2 对比组危重症患者院内转运不安全情况统计

原因	次数	百分比	累计百分比
转运前病情评估不到位	8	34.78%	34.78%
转运交接单填写不规范	4	17.39%	52.17%
转运前科室未通知	3	13.04%	65.22%
患者静脉通路堵塞	2	8.70%	73.91%
氧气袋氧量不足	2	8.70%	82.61%
护栏未拉起	2	8.70%	91.30%
移动性监护仪功能异常	1	4.35%	95.65%
急救药品未携带充足	1	4.35%	100.00%
合计	23	100.00%	/

表3 研究组危重症患者院内转运不安全情况统计

原因	次数	百分比	累计百分比
转运前病情评估不到位	2	40.00%	40.00%
转运交接单填写不规范	1	20.00%	60.00%
转运前科室未通知	1	20.00%	80.00%
患者静脉通路堵塞	1	20.00%	100.00%
氧气袋氧量不足	0	0.00%	100.00%
护栏未拉起	0	0.00%	100.00%
移动性监护仪功能异常	0	0.00%	100.00%
急救药品未携带充足	0	0.00%	100.00%
合计	5	100.00%	/

2.3统计并比较改善前后护理质量评分变化

改善前后评分比较,改善后总各项指标总分显著高于改善前($P < 0.05$)数据详见表4。

表4 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	改善前(对比组)		改善后(研究组)	
	总分	平均	总分	平均
解决问题能力	13	1.9	21	3
责任心	17	2.4	25	3.5
沟通协调	15	2.1	23	3.2
自信心	17	2.4	25	3.5
团队凝聚力	15	2.1	23	3.2
积极性	13	1.8	25	3.5
品管手法	19	2.7	23	3.2
和谐度	19	2.7	23	3.2

3 讨论

PDCA 管理是临床上用于质量优化与持续进步的方法

之一,涵盖了计划、实施、检查和行动关键环节,构成一个闭环式的管理体系^[6]。该模式不仅促进工作流程的标准化与科学化构建,还为实现高效、稳健的质量控制奠定坚实基础。当 PDCA 管理被融入急诊医学科转运流程中时,对于提升转运安全性、削弱潜在风险的作用尤为显著^[7]。

通过对表1,表2,表3以及表4的分析可知,实施 PDCA 管理法效果显著,安全率现状值升高,危重症患者院内转运不安全次数减少,同时护理工作质量评分升高($P < 0.05$),进一步说明 PDCA 管理能够进一步提高危重症患者院内转运安全性。分析其原因:PDCA 管理首先在规划阶段为转运工作进行全面的规划和准备,包括设计合理的转运路径、制定严谨的操作指南、确保设备的完好与工具的齐备,以及加强团队成员的专业培训与内部沟通,为后续工作的顺利执行奠定坚实的基础。进入执行阶段,所有参与人员均严格遵循既定流程与标准操作规范,确保每一步操作都精准无误,最大限度地保障转运过程中的患者安全。在检查阶段,对转运

活动的实施效果进行审视,通过监测与评估,及时发现并识别潜在的问题与不足,为后续的改进措施提供宝贵的参考依据。最后,在反馈与改进阶段,团队基于评估结果进行分析与讨论,提炼出有效的改进措施并纳入新的规划之中。不仅是对前一循环的总结与升华,更是为下一个循环的启动注入新的活力与动力,通过周而复始的循环迭代,急诊医学科的转运工作在不断地自我审视与改进中持续精进,从而实现转运安全性的稳步提升与意外风险的有效降低^[8]。

综上所述,在危重症患者的院内安全转运实践中,实施 PDCA 管理策略展现出了令人满意的成效,不仅能够显著增强转运过程中的安全性,有效减少潜在风险事件的发生频率,还极大地促进了护理管理水平的整体提升。其成效不仅体现在具体数据指标的改善上,更在于对患者安全保障的实质性增强,以及医疗团队协同工作效率和服务质量的全面提升,具有重要的应用价值。

参考文献:

- [1]亓新风,崔晶.PDCA 循环管理模式在神经内科危重症患者抢救中的应用[J].现代养生, 2023, 23(23): 1805-1808.
- [2]陈玲群.定置管理法管理物品在急诊危重症患者院内安全转运中的运用[J].中医药管理杂志, 2021, 29(15): 156-157.
- [3]李宏元,王术,祁明.急诊危重症患者院内转运中应用 PDCA 管理的分析及研究[J].中国医药指南, 2021, 19(18): 38-39.
- [4]李周雯,蔡小芳,姜汉兰,等.PDCA 管理在急诊危重症患者院内转运中的运用[J].实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 148.
- [5]朱捍君.PDCA 循环法在呼吸科危重症患者管理中的应用[J].中医药管理杂志, 2020, 28(06): 132-133.
- [6]程洁,杨丽伟,吕静.以时间为导向的 PDCA 管理在门诊护理管理中的应用[J].循证护理, 2024, 10(13): 2467-2470.
- [7]魏晓滨,朱锐生,张浩渠,等.基于 PDCA 循环的医院急救类医疗设备质量管理效果分析[J].中国设备工程, 2024, (11): 69-71.
- [8]韦敏俭,侯璐蒙,钟娟,等.PDCA 循环管理在 ICU 危重症患者院内转运中的应用效果[J].蛇志, 2021, 33(04): 469-472.

上接第 231 页

在途以及预计到货时间等关键信息。通过这样的实时更新,采购人员可以更有效地监控订单进度,及时响应可能出现的供应链中断风险,从而确保医用耗材的供应能够满足临床工作的需求,保障医疗服务的连续性和质量。

医用耗材精细化管理系统应支持合同的全生命周期管理,包括合同起草、审批、执行、监控和存档等各个环节。在合同管理方面推动合同管理信息化建设。合同信息化管理能够实现立项、审批、履行和付款等各环节的全流程管控、风险提醒和到期提醒,强化医用耗材精细化管理和控制耗材采购合同风险的重要环节,推动医院合同管理数字化、智能化建设。要严格按照合同内容、合同期限执行合同。合同到期后,按照规定流程重新招标。同时实现电子化管理、证照

存档管理、自动化监控预警管理,资质包括:供应商资质、厂商资质、耗材产品注册证、厂商授权书,以及批号效期的监控管理。

医用耗材精细化管理系统应实现精准核销,指将耗材管理系统与临床系统进行全面对接,实现耗材使用与收费的同步。这种系统整合确保了耗材在收费的同时核减库存,构建了一个从配送到患者使用过程中的全程信息追溯体系。通过这种精准的核销机制,医院能够实时监控耗材的使用情况和库存状态,从而优化库存管理,减少不必要的库存积压,提高资金流动性。此外,精准核销还有助于提高医疗收费的透明度和准确性,避免因人为因素导致的错误收费,保护患者权益。

参考文献:

- [1]林翌凰.新医改背景下公立医院基于 HRP 的医用耗材精细化管理研究——以 FY 医院为例[D].汕头大学, 2023.
- [2]徐璐,周欣,姚萍,等.基于骨科医用耗材带量采购政策下的医院医用耗材最佳管理模式研究[J].中国医学装备, 2024, 21(07): 155-159.
- [3]路洁辉.新医改背景下 G 医院医用耗材精细化管理研究[D].北京工业大学, 2024.
- [4]李芬玲.公立医院医用耗材精细化管理模式与方法研究——以 Z 医院为例[J].中国总会计师, 2021(11): 89-91.
- [5]刘同柱.SPD 模式下的医院医用耗材供应与库存管理问题研究[D].合肥工业大学, 2017.
- [6]刘文倩,高大伟,袁宪起,等.医保飞行检查下医用耗材管理的策略研究[J].医疗装备, 2024, 37(10): 8-10, 14.