

QCC 活动在缩短急诊缺血性脑卒中患者绿色通道时间中的应用

潘霖均

(绵阳市中医医院 急诊科 四川 绵阳 621600)

【摘要】目的：主要讨论了 QCC 活动在缩短急诊缺血性脑卒中患者绿色通道时间中的应用。方法：科室组织成立 QCC 小组成员，确定“QCC 活动在缩短急诊缺血性脑卒中患者绿色通道时间中的应用”的研究主题，对科室内自行来院的急诊缺血性脑卒中患者绿色通道停留时间开展了调查，分析影响绿色通道时间长的原因，根据 QCC 手法运用，找出主要因；根据主要因，制定对策；实践对策，收集对策执行后的脑卒中数据，并对其进效果评价并分析。结果：经过为期 10 个月的 QCC 活动，来院就诊的急性缺血性脑卒中患者绿色通道停留时间由原来的 76 分钟下降至 36 分钟，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：QCC 活动对减少急诊缺血性脑卒中患者绿色通道时间，促进改善急诊缺血性脑卒中进程、改善患者预后，提高患者恢复率有很大帮助。

【关键词】急诊缺血性脑卒中；QCC；绿色通道

我院于 2016 年 2 月 22 日印发《卒中中心运行管理方案》，随之我院卒中中心建设正如火如荼的展开，卒中中心是多学科共同服务体系，其中急诊科又是面对急性脑卒中患者的重要科室。近年来，脑卒中发病率明显升高，且该病还具有高致残率、致死率等相关特点^[1]。于是我科按照 2018 年《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》中急诊室的处理：对疑似脑卒中患者进行迅速的诊断，最大程度的在患者到达急诊科后的 60 分钟内完成脑 CT 等相关检验检查及患者评估并做出治疗决定（I 级推荐）^[2]中的的推荐意见确定了自行来院的急诊脑卒中患者的开始诊治流程并经由 QCC 活动对脑卒中患者救治流程进行最佳化，最大限度的为患者缩短在急诊科的停留时间，为能尽快得到最佳治疗争取更富余的时间，以此提高患者的预后及不错的恢复率。急诊科从 2020 年 7 月自发组建了 QCC 活动小组、运用 QCC 活动品管管理方法确定并开展“以 QCC 活动在缩短急性缺血性脑卒中患者绿色通道时间中的应用”为主题的活动，取得显赫的效果，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料：

收集 2020 年 1 月至 2020 年 7 月在急诊就诊的 13 例急诊脑卒中患者，男：6 例、女：7 例，年龄：64~84 岁，作为对照组；将 2021 年 5 月至 2021 年 8 月在急诊就诊的 10 例急诊脑卒中患者，男：4 例、女：6 例，年龄：65~90 岁，作为实验组，两组一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者将通过填写脑卒中时间管理表格的方法来统计急诊脑卒中患者绿色通道时间。

1.2 方法

1.2.1 急诊科成员自发自愿成立 QCC 小组，小组成员 6 人，辅导员 2 人，其中：小组成员：护士 1 人、护师：4 人、主管护师：1 人；辅导员：主管护师：1 人、副主任医师：1 人。经过小组成员头脑风暴、上级政策、可行性、迫切性、圈能力等确定本次 QCC 活动主题为：QCC 活动在缩短急性缺血性脑卒中患者绿色通道时间中的应用。

1.2.2 拟定未来 10 个月的活动计划书，并绘制甘特图。

1.2.3 进行活动前的资料搜集，及现况调查。通过收集 2020 年 1 月至 7 月的急诊脑卒中患者的就诊记录，得知患者各个诊疗环节所用时间，并将时间与脑卒中标准规定的各个时间

节点进行比较，并绘制出改善前柏拉图，根据柏拉图二八法则，统计出：卒中小组会诊时间、CT 及检验报告时间这两个事件为本次活动改善的重点。

1.2.4 开始进行目标设定。根据圈员在主题选定时对圈能力进行评分计算出本次圈能力为：56%。目标值 = 现况值 - 改善值 = 现况值 - (现况值 * 改善重点 * 圈能力) = 76 - (76 * 81% * 56%) = 41.5 分钟

1.2.5 QCC 小组成员集思广益对卒中小组会诊时间超时及 CT、检验结果报告时间超时的原因进行了解析，以此绘制了鱼骨图、真因查检表。根据小组成员的评分，将重点的几个要因绘制成柏拉图、根据柏拉图的二八法则得出以下几个主要因：

(1) 会诊科室楼层高、电梯拥挤、无专门的医护人员专用电梯。(2) 会诊涉及与家属签署的资料需临时打印。(3) 患者到挂号窗口挂号会延迟开医嘱时间。(4) 急诊小组与卒中小组的检验检查医嘱之间存在差异，导致开医嘱时间延长。(5) 无检验检查条码情况下检验检查结果不能上传至系统，延长出报告时间等几个真因。(6) 自行来到急诊科的脑卒中患者的就诊流程不完善。(7) 医护人员对脑卒中重视程度不足，患者及其家属对脑卒中这种疾病缺乏相关知识。

表 1 改善前各个环节超时统计

项目		平均耗时时间 (分钟)	评价标准时间 (分钟)	超时 (分钟)
会诊	纸质资料的打印	20	15	5
	卒中小组到达会诊科室			
CT 及检验报告	无急诊挂号窗口	63	45	18
	无检验条码延迟上传报告			
	医嘱不一致			
	患者就诊流程不完善			

1.2.6 根据圈员们所搜集的资料分析得出的真因，制定相应的改善对策并将其实施。经过小组成员们的集体讨论，制定出对策，并经过对策拟定评分表进行评分，选定出以下几个对策：(1) 患者到达急诊科，立即开通绿色通道，患者不需要再去挂号，以免耽误不必要的时间。(2) 增加医护人员专用电梯以及专用电梯管理人员，在卒中中心及急诊科留存专用电梯联系方式，保障卒中小组能快速到达急诊科。(3) 专人管理签字类纸质资料，固定地点并及时补充。(4) 在 HIS 系统中设立医嘱统一模板，确保患者确诊后立即开出相应的检验检

查医嘱。(5) 建立卒中小组微信沟通平台, 保证辅检科室与急诊卒中中心之间信息的有效沟通。(6) 优化自行来院急诊患者的诊疗流程并制定标准化流程图。(7) 定期对医护人员进行卒中中知识及流程培训、制定宣传画册粘贴在急诊科显眼处、走进社区, 在社区等地方进行卒中知识的宣讲。

1.2.7 效果确认: 经过对策实施与检讨后, 所有医护人员对新对策已经养成习惯, 再一次收集资料, 做改善前后的比较。

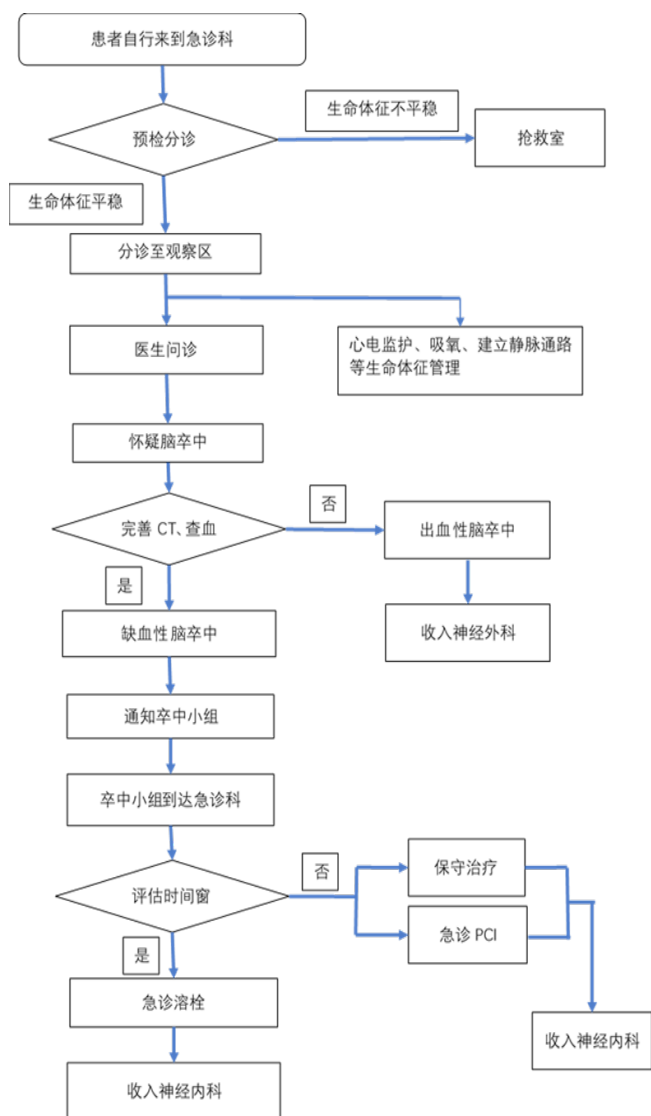
表 2 QCC 活动后急诊缺血性脑卒中患者急诊绿色通道时间比较

项目	统计病例数	绿色通道时间(分钟)	卒中标准时间(分钟)
改善前	13	76	60
改善后	10	36	60

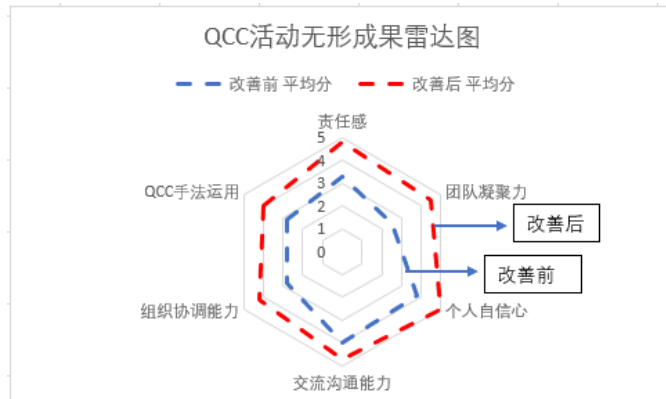
1.2.8: 统计学方法: 活动前后改善率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 有形成果: (1) 经过本次为期十个月的 QCC 活动, 我们将急诊卒中患者绿色通道停留时间由活动前的 73 分钟下降至活动后的 36 分钟。QCC 活动前后差异有统计学意义。(2) 制定了标准化患者就诊的流程图。



2.2 无形成果: 在本次活动中, QCC 小组成员认识到自己不仅仅是一个小组成员, 更加是一个团队, 提升了个人的责任感。除此之外在个人自信心、交流沟通等能力方面均有所提升。



3 讨论

3.1 品管圈: 又名质量控制, 是由日本东京大学石川馨博士于 1962 年首次创立, 于 2001 年引进至医疗行业^[3], 该品管形式自由, 是由一群同一个工作场所的人员, 为了解决或优化实际中的问题, 自发自愿组成的一个小组, 成员积极主动, 集思广益, 使问题得到了很好的解决。

3.2 本次为期 10 个月的 QCC 活动, 各项工作高效推进, 顺利完成, 取得了不错的成果。不仅缩减了急诊卒中患者在急诊绿色通道中的滞留时间, 而且也为后续的治疗赢得了更充裕的时间。本次活动梳理了我科在脑卒中工作中的不足, 认识到绿色通道滞留时间长的真正原因, 根据这些要因给与了正确的对策措施, 使脑卒中患者就诊流程得到优化、医护人员对脑卒中更加重视, 在这整个活动过程中具有重大的意义。

参考文献:

[1] 秦峰, 蔡辉. 急性缺血性卒中的药物治疗进展 [J]. 疑难病杂志, 2015, 14(8): 870-876.
 [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-670.
 [3] 成瑞琼, 冯晓薇, 陈锦霞. QCC 在缩短急性缺血性脑卒中患者急诊绿色通道时间的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(54): 236+238.