

课题达成型品管圈对胸痛中心建设成效的观察

朱静飞 柯杏 吴琼梅 段祝华 魏丽容

广东省茂名市人民医院 广东 茂名 525000

【摘要】目的：探讨课题达成型品管圈在胸痛中心规范化建设中的作用。方法：针对2019年1月-2020年6月，胸痛中心的患者为调研对象，以84例STEMI患者作为对照组，84例STEM患者作为研究组。进一步对比课题达成型品管圈活动的开展，比较两组患者的D2B平均时间、导管室激活平均时间，中国胸痛中心认证数据管理云平台（以下简称云平台）数据入选-登记平均时间及数据审核比例。**结果**：品管圈活动后肌钙蛋白获得平均时间[(15.69±1.60) min比(21±21.63) min, P=0.021]、D2B平均时间[(78.38±28.65) min比(90.68±34.17) min, P=0.012]、导管室激活平均时间[(15.90±16.09) min比(20.61±15.51) min, P=0.048]、数据入选-登记平均时间[(1.83±1.21) d比(8.82±7.56) d, P=0.000]，可见下降幅度大，具有可比性(P<0.05)。数据审核比例[79(94.048%)比68(80.952%)，P=0.010]，可见下提升幅度高，具有可比性(P<0.05)。**结论**：课题达成型品管圈有助于推动胸痛中心规范化建设。

【关键词】：课题达成型品管圈；胸痛中心；规范化建设；成效；观察

胸痛中心是为急性心肌梗死、主动脉夹层、肺动脉栓塞等，对于急性胸痛的患者，在临床治疗上往往比较危急，由此在诊治阶段需要为患者开通绿色通道，尽可能达成规范化的治疗，提升抢救效率^[1]。根据国家相关权威报告，推算心血管病现患人数已达3.3亿人，心血管病死亡依旧占城乡居民总死亡原因的首位，心血管病成为健康中国“2030”的最大挑战^[2-3]。品管圈(QCC)则是能够在工作场所中，通过员工自发组织的团体活动，在工作性质上具有相同、相补充的特点，并可按照一定的程序，科学的方案，对存在的问题设定问题，努力提出具有可行性的解决措施^[4]。课题达成型品管圈是具有“拓与适应新业务、突破现状、魅力质量”挑战性意义的品管圈^[5]。本文旨在通过课题达成型品管圈活动进一步实现胸痛中心的规范化建设。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对2019年1月-2020年6月，胸痛中心的患者为调研对象，以84例STEMI患者作为对照组，84例STEM患者作为研究组。纳入标准：①表现出不同程度的急性心肌梗死临床症状；②符合急性STEMI诊断标准；③患者临床资料齐全；④对治疗方式、护理内容、注意事项知情同意。排除标准：①患有不同器官重症者；②精神疾病的患者；③依从性差，对治疗存在抵触，安抚无效。对照组中男性49例，女性35例；年龄(32~89)岁，评价(62.15±12.90)岁；研究组中男性46例，女性38例；年龄(35~91)岁，评价(62.36±10.28)岁；两组患者一般资料不存在差异，无统计学意义(P>0.05)，均衡可比。对符合入选标准者，由医生进行书面及口头沟通，具体涉及到疾病管理的重要性、疾病治疗方法、方案的优势

以及可能出现的问题。通过对4个方面的说明与患者保持良好沟通，并且在患者知情的前提下来签署治疗同意书。

1.2 方法

(1) 成立QCC小组与确定主题。在胸痛中心办公室的领导下，成立品管圈。通过头脑风暴法，经投票，将“课题达成型品管圈促进胸痛中心规范化建设”作为本次活动的主题。

(2) 课题明确化。根据组织机构建设、管理制度、数据库管理、院内绿色通道建设、院前急救与院内救治无缝连接、与基层医疗机构的合作等五点，根据80/20法则，选出攻坚点。

(3) 目标设定。《规范化胸痛中心建设与认证》及其他文献对相关数据做出明确的规定：在首份心电图平均时间上，以及确诊平均用时上，均应当在10分钟以内。在肌钙蛋白获得平均时间上则需要低于20分钟，在D2B平均时间上则应当低于90分钟；在导管室激活平均时间上需要低于30分钟。在数据的审核中，比例为百分之百，且满足数据入选-登记平均时间≤7天^[6]，并持续改进。

(4) 方策拟订及最适策追究。针对共建点，提出了多个方面的策略，针对不同方案进行柜内，并且以投票的方式选出符合医院条件，且具有可行性的策略。

(5) 最适策实施。通过投票一共形成了四个方策群组。

①增加设施，安装网络时钟，确保患者的及时救治和数据的准确性。进行标识与指引设置，增加胸痛中心的辨识度。增加肌钙蛋白检测仪，缩短医生对急性胸痛的诊断时间。

②修订时间节点表及云平台数据质控,七次修订时间节点表,降低时间节点表的填写难度的同时减少数据的漏填漏报。上传云平台资料经急诊胸痛中心成员、数据员、胸痛中心秘书三重审核后方可上传,确保上传准时效性和正确性。③规范胸痛中心相关流程,通过多次外出进修学习,结合优秀示范医院的经验及我院实际情况,重新修订我院胸痛中心运行流程并在各个科室实行。④加强培训,根据我院实际情况,对全院人员进行胸痛中心相关知识的培训。同时为进一步加强我院与基层的合作,定时对我院网络医院进行胸痛相关知识的培训。扩大胸痛中心的知晓率,通过举办心肺复苏演示,龙眼直播,车载电台,拍摄教育视频等方式宣传胸痛中心的重要性。

1.3 观察指标

首份心电图平均时间、首份心电图确诊平均时间、肌钙蛋白获得平均时间、D2B 平均时间、导管室激活平均时间、数据入选-登记平均时间及云平台数据审核比例。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS21.0 统计学软件进行数据处理,时效性指标均以 ($\bar{x} \pm s$) 描述,行 t 检验。云平台数据审核比例以 (%) 描述,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者时效性比较

品管圈活动后肌钙蛋白获得平均时间、D2B 平均时间、导管室激活平均时间、数据入选-登记平均时间显著低于活动前,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1:

表 1 两组患者救治时效性对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	首份心电图平均时间	首份心电图确诊平均时间	肌钙蛋白获得平均时间	D2B平均时间	导管室激活平均时间	数据入选-登记平均时间
		时间 (min)	时间 (min)	时间 (min)	时间 (min)	时间 (min)	时间 (d)
对照组	84	8.40±14.12	9.62±35.55	21±21.63	90.68±34.17	20.61±15.51	8.82±7.56
研究组	84	7.45±11.12	4.00±12.74	15.69±1.60	78.38±28.65	15.90±16.09	1.83±1.21
t		0.486	1.399	2.349	2.528	1.990	8.361
P		0.628	0.164	0.021	0.012	0.048	0.000

参考文献:

- [1] 陈昊,向定成,周民伟,肖庆,其武,刘坚.规范化胸痛中心建设实践[J].解放军医院管理杂志,2017,24(1):47-49.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告》编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2019》要点解读[J].中国心血管杂志,2020,25(5):401-410.
- [3] 葛均波院士:中国心血管健康指数和心血管学科使命[J].中华医学信息导报,2017,32(11):17.
- [4] 平耀东,张艳华,等.课题达成型品管圈在出院带药流程改造中的应用[J].医药导报,2018,37(1):134-137.
- [5] 刘庭芳,吴成禹.课题研究型品管圈理论与操作特点[J].中国医院,2017,21(9):45-49.
- [6] 中国胸痛中心认证工作委员会.中国胸痛中心认证标准(2015年11月修订)[J].中国介入心脏病学杂志,2016,24(3):121-130.

2.2 云平台数据审核比例

研究组云平台数据审核率为 94.048% (79/84),高于对照组的云平台数据审核率 80.952% (68/84),差异有统计学意义 ($\chi^2=6.585$, $P=0.010$)。

表 2

组别	n	云平台数据审核率
对照组	84	68 (80.952)
研究组	84	79 (94.048)
χ^2		6.585
P		0.010

3 讨论

3.1 课题达成型品管圈结合胸痛中心规范化建设

近年来,有学者提出,在品管圈的应用下,能够针对急性心肌梗死患者的抢救治疗提供更幼稚的医疗服务,且提升了抢救的时效性,更符合患者入院的紧迫性要求,同时在脑卒中、肾移植及肿瘤等患者的护理及救治中有着重要作用。胸痛中心规范化建设目的在于缩短患者的救治时间,降低死亡率,也有助于改善患者抢救后的生活质量。本文研究通过课题达成型品管圈,达到缩短患者的救治时间,推动胸痛中心的规范化建设。

3.2 存在不足

本文中,首份心电图平均时间、首份心电图确诊平均时间未有明显变化。这和应对意识不强和培训不到位有关。胸痛相关知识的培训应该人人参与,人人熟悉。有相关专家提出的建设高危胸痛标准化诊治思维培训体系,可以很好地提高受训医护对高危胸痛疾病的诊治能力,值得我们参考及应用。我们要根据我院实际情况更改培训模式及培训内容,建设符合我院实际情况的规范化胸痛中心。

综上所述,课题达成型品管圈对胸痛中心规范化建设效果显著。有利于提高救治时效性及云平台数据填报的准确性、及时性,值得推广实践应用。