

持续质量改进项目对急诊科护理管理质量的影响

梁莉 赵宇 叶凤丽 张佳佳 陈在兰 许亮亮

(北京大学深圳医院 急诊科 广东深圳 518000)

摘要:目的: 探析持续质量改进(CQI)项目对急诊科护理管理质量的影响。方法: 采用目的抽样法, 选择2020年1月至2021年12月在本院急诊科收治的117例患者为研究对象, 依据诊治先后顺序划分为观察组(59例)和对照组(58例)。对照组运用基本护理管理, 观察组在对照组基础上使用CQI护理管理。探索两组患者不良事项产生率、护理管理质量、抢救效率以及护理满意度指标。结果: 观察组护理管理质量与护理满意度高于对照组, 抢救耗时、不良事件发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: CQI护理管理可明显改善急诊科抢救效率及护理管理质量, 降低医疗风险事项产生概率, 提高护理满意度。

关键词: 持续质量改进; 急诊科; 护理管理质量; 抢救效率; 护理满意度

急诊科是医院最前沿的科室, 是医院急危重症患者最为集中、病种最多、急救与管理任务最为繁重科室, 同时还是所有急诊患者入院治疗主要场所^[1]。该科室患者病情复杂、发展较快, 若未及时实施抢救措施或抢救措施无效, 则可能对患者机体健康及生命安全形成一定威胁^[2]。因此, 对患者实施优质与科学护理尤为重要, 能够有效缩短临床抢救用时与提升护理管理质量^[3]。持续质量改进(continuous quality improvement, CQI)护理管理属于目前国际较为流行的一种企业管理模式, 通过对工作全流程实施逐步改善与各环节质量管控, 在各行业中均获得良好效果^[4]。目前临床关于CQI护理管理对急诊科护理管理质量影响报道较少, 此次重点探析CQI护理管理对急诊科护理管理质量改善效果影响, 现详细说明如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用目的抽样法, 选择2020年1月至2021年12月在本院急诊科收治的117例患者为研究对象, 依据诊治先后顺序划分为观察组(59例)和对照组(58例)。纳入标准: ①入选者全部是急诊科患者; ②能够正常交流者; ③临床信息完备。排除标准: ①存在意识不清状况; ②存在精神异常状况; ③放弃治疗及临时转出; ④同时参加其他影响性实验。患者个人信息比较无明显不同, 具有可比性($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组患者一般资料对比

不同维度	观察组(n=59)	对照组(n=58)	统计量	P
年龄(岁)	34.41 ± 10.19	35.13 ± 10.12	t=0.383	0.702
急性发作到入院 本院用时(h)	5.29 ± 0.23	5.32 ± 0.11	t=0.898	0.371
	性别[例(%)]			
男	32(54.23)	30(51.72)	$\chi^2=0.074$	0.785
女	27(45.76)	28(48.27)		
	基础疾病[例(%)]			
急性内脏系 统疾病	16(27.11)	11(18.96)	Z=1.915	0.166
心脑血管疾 病	25(42.37)	19(32.75)		
药物中毒	8(13.55)	12(20.68)		
其他	10(16.94)	16(27.58)		
体质量指数 (kg/m ²)	22.91 ± 1.29	22.63 ± 1.34	t=1.152	0.252
受教育年限(年)	8.95 ± 2.07	9.02 ± 2.15	t=0.179	0.858

1.2 方法

1.2.1 对照组

运用常规护理管理, 具体措施: (1)患者进入医院后, 护理人员询问并评价其具体状况; (2)护理人员协同主治医师完成急救工作; (3)协助家属完成住院凭证登记; (4)密切关注患者生命体征变化情况; (5)实施镇静镇痛、预防病原体侵袭以及预防并发症等常规抢救; (6)介绍疾病相关知识及注意事项等。

1.2.2 观察组

在对照组基础上运用CQI护理管理。

1.2.2.1 成立CQI管理小组

成员包括护士长、护理组长以及全体护理人员, 护士长作为小组组长, 护士长组织组内成员共同学习CQI相关理论知识, 并掌握CQI护理管理流程, 护士长依据组内成员专业素质及自身优势合理分配任务。成立各个项目小组, 以临床一线骨干护士担任项目组长, 梳理出各个需改善的项目。

1.2.2.2 分析问题原因

(1)各项护理流程需要再细化和完善, 应深度强化护理流程创设与推行工作; (2)护理人员对急救专业理论知识、操作技能、服务意识、护理安全意识以及应对能力等内容掌握熟练程度不同, 尤其是5年内年轻护理人员, 再强化培训考核。

1.2.2.3 培训管理

(1)培训方式: 依据项目内成员不同岗位对其实施个性化培训, 培训合格后方可上岗, 促使其完全掌握科室各项护理工作流程及内容, 科室有输液室、抢救室、清创室以及预检分诊等, 依据不同工作场所工作内容差异, 实施专科分层培训; (2)培训内容: 主要包含基础理论知识与实际操作技能, 培训结束后, 由护士长、护理组长对项目内成员实施考核, 考试分数高于90分, 考核合格。

1.2.2.4 计划阶段

依据卫生部颁布的医院护理质量标准, 并结合我院急诊近年接诊常见急、危以及重症, 在国内外先进急诊急救管理经验基础上, 制订适合我院急诊急救护理质量管理标准, 从而制订出适合我院常见疾病急救护理流程图及急救专科操作流程图。

1.2.2.5 执行阶段

(1)护理流程标准化: 急诊护理人员接到接诊电话后, 迅速启动应急预案, 并以培训内容为向导, 完成患者接待工作, 做好抢救设备准备, 并确保立即能够正常使用; 护理人员接到患者, 预检分诊后, 尽早送至抢救室, 同时完善相关抢救措施, 从而缩短分诊用时, 提升工作效率及护理质量; (2)评估: 护理人员评估患者病情状况及临床症状, 并询问家属家族有无遗传病史, 此外, 护理人员需评估患者及家属实际心理状态, 密切关注患者情绪变化情况, 针对其情绪状况, 实施个性化心理疏导; (3)优化分诊设施与急诊环境: 将区域按分级接诊的要求划分为四级三区, 标识清晰。预检分诊台在核心位置, 配备血压计、心电监测仪、体温计等生命体征检测设备, 配备和各个区域联系的通讯设备。急诊大厅有就诊流程图和建筑物的布局图, 地面有急危重症患者就诊引导标识, 备有轮椅、平车。此外, 保持大厅宽敞明亮干净整洁, 通风维持适宜温湿度, 放置候诊椅。因急诊患者较为特殊, 使患者及家属进入大厅后能够感到舒适温暖, 从而改善其恐惧及忧虑心理; 在大厅醒目位置播放与急诊相关的健教知识、急救、防疫宣传片, 从而提高患者对急救流程和处置的接受度, 提升急救依从性, 缩短急救时间; (4)人性化护理: 护理人员主动与患者及家属进行有效沟通交流, 注意语气舒缓、动作轻柔, 耐心细致解答患者及家属提出的问题, 促使患者充分感受到温暖与被重视, 进而提升患者及家属对护理人员信任程度; (5)创建激励准则: 护士长依据护理人员工作完成度及工作质量等实施综合审核, 并将考核结果纳入到护理人员绩效评比中, 针对存在严重错误或发生护患纠纷的护理人员给予指正和绩效挂钩, 对于工作质、量和患者评价较高的护理人员实施奖励。

1.2.2.6 检查阶段

护士长和护理组长对急救护理工作实时监督管理,每月召开急诊护理人员执行例会,针对本月新产生的问题进行分析讨论,提出相应解决措施,持续制定优化措施,执行后并于下月再次督导检查,以此循环应用。

1.2.2.7 应用阶段

创建完备的护理质量管控系统,将修改完善后的质量改进工作流程运用到接下来的护理工作中。

1.3 观察指标

对比两组患者不良事项产生率、护理管理质量、抢救效率以及护理满意度指标。

①对比两组患者不良事项产生率指标,包含用药缺陷、非计划拔管、坠床以及感染;

②对比两组患者护理管理质量指标,护理前后分别运用 Servqual 评价调查表评分,该量表包含人力配置、文书书写、急救物品、抢救流程以及应急能力 5 个层面,各层面得分介于 0~20 分,评估 3 次取均值,内容效度为 0.786,亚量表与整体量表间 Pearson 相关系数为 0.851~0.964,得分高代表护理管理质量好;

③对比两组患者抢救效率指标,包含接诊耗时、分诊耗时、诊断耗时以及救治耗时;

④比较两组患者护理满意度指标,护理前后分别运用科室自拟护理满意度评估量表评分,该量表包含规范服务、沟通能力、整体形象、服务态度以及责任意识 5 个层面,各层面得分介于 0~100 分,评估 3 次取均值,内容效度为 0.801,亚量表与整体量表间 Pearson 相关系数为 0.728~0.917,得分高代表护理满意度高。

1.4 统计学分析

运用 SPSS 25.0 统计软件实施统计学分析。计数资料采用频数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;正态分布计量资料运用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较运用单因素方差分析,两两比较运用 LSD 法; $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事项产生率指标

观察组不良事项产生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者不良事项产生率指标[n(%)]

团队	病例数量	用药缺陷	非计划拔管	坠床	感染	总发生率
观察组	59	0(0.00)	0(0.00)	1(1.69)	1(1.69)	2(3.38)
对照组	58	2(3.44)	1(1.72)	4(6.89)	3(5.17)	10(17.24)
χ^2						6.097
P						0.014

2.2 两组患者护理管理质量指标

干预前,护理管理质量比较 ($P > 0.05$);干预后,观察组护理管理质量高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者护理管理质量指标[($\bar{x} \pm s$); 分]

时间段	团队	病例数量	人力配置	文书书写	急救物品	抢救流程	应急能力
干预前	观察组	59	10.59 \pm 2.05	11.14 \pm 1.29	9.07 \pm 1.96	9.62 \pm 2.08	10.45 \pm 1.94
			对照组	58	10.13 \pm 2.03	11.19 \pm 1.91	8.88 \pm 2.38
	t	1.219			0.166	0.472	1.127
	P	0.225	0.868	0.638	0.262	0.724	
干预后	观察组	59	18.08 \pm 1.07	18.39 \pm 1.17	18.29 \pm 1.51	18.13 \pm 1.49	18.06 \pm 1.42
			对照组	58	14.19 \pm 0.98	13.28 \pm 1.79	13.08 \pm 1.58
	t	20.497			18.308	18.236	18.172
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

2.3 两组患者抢救效率指标

观察组抢救耗时低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者抢救效率指标[($\bar{x} \pm s$); min]

团队	病例数量	接诊耗时	分诊耗时	诊断耗时	救治耗时
观察组	59	13.23 \pm 2.39	0.84 \pm 0.21	11.42 \pm 2.25	62.33 \pm 6.27
对照组	58	20.43 \pm 2.69	2.53 \pm 1.27	16.92 \pm 3.11	78.41 \pm 5.02
t		15.311	10.083	10.974	15.297
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 两组患者护理满意度指标

干预前,护理满意度比较 ($P > 0.05$);干预后,观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者护理满意度指标[($\bar{x} \pm s$); 分]

时间段	团队	病例数量	规范服务	沟通能力	整体形象	服务态度	责任意识
干预前	观察组	59	70.93 \pm 5.13	70.42 \pm 5.09	70.45 \pm 4.96	70.17 \pm 5.13	70.78 \pm 5.67
			对照组	58	70.69 \pm 5.17	70.18 \pm 5.11	70.31 \pm 4.87
	t	0.252			0.255	0.154	0.393
	P	0.801	0.799	0.878	0.695	0.737	
干预后	观察组	59	96.02 \pm 3.56	96.36 \pm 3.25	95.44 \pm 3.35	95.58 \pm 3.67	95.96 \pm 3.79
			对照组	58	85.28 \pm 3.47	85.84 \pm 3.14	85.31 \pm 3.87
	t	16.521			17.802	15.146	16.095
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

3 讨论

3.1 改善护理管理质量,降低不良事件发生率

急诊科收治的病种较为繁多,并且患者往往合并多器官受累或受损^[9],护理人员作为急诊抢救团队重要成员,承担着分诊、抢救、辅助治疗、护理、转运以及健康宣教等重要职责,上述职责不仅需要相应岗位护理人员发挥自身专业性,同时还需要多团队间协调、沟通以及合作,从而达到对患者连贯性护理,提升患者抢救成功率,减轻其疼痛程度,提升生命质量^[6]。在这种环境下工作,护理人员应具有良好抗压能力与熟练护理操作能力,否则无法实现急诊患者护理需求^[7]。在以往的护理管理中,有较多需提升和改善的部分,如护理资源分配不均、护理工作压力较大以及排班不合理、绩效未体现多劳多得等,致使护理人员工作积极性较低,同时还降低护理管理稳定性^[8]。基于此,我科成立 CQI 护理管理小组,创建急诊标准化护理流程,增强护理人员 CQI 相关知识与工作能力再教育与考核,不断提升其对改善急诊科护理管理质量的重视程度,促使护理人员在急诊护理工作过程中能够更加娴熟细致,进而降低不良事件产生率,促使患者诊疗更为安全;CQI 小组成员遵循 PDCA 理念,分析护理管理质量存在的问题,从而持续改进工作流程,强化管控力度,及时发现问题,迅速制定整改方案;结合各环节质量管控循环管理模式,确保能够在急诊护理工作全过程中始终贯穿持续改进,创建完善工作职责、护理技巧以及具体实施流程,从而进一步改善质量管理体系及质量监督与评估机制,进而有效提升护理管理质量,确保急诊科抢救工作安全性。

本次研究显示,观察组护理管理质量高于对照组,不良事项产生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结果说明,采用 CQI 护理管理能够培养护理人员护理质量管理意识,完善相应管控系统,强化培训与考核制度,有助于降低相关并发症发生概率,并减少各种护理风险事件发生机率,进而显著提升护理管理质量。邓红梅等^[10]研究显示,采用 CQI 护理管理能够有效减少护理不良事件发生率,并提升护理管理质量。与本次研究结果相似。

3.2 改善抢救效率,提升护理满意度

在实施 CQI 护理管理过程中,通过对急诊科护理人员理论知识与实践能力掌握薄弱点实施培训,同时强化 CQI 小组对护理工作流程监管力度,随时对急救护理工作实施监督管理,每月召开会议,分析本月执行过程中存在的问题,并运用头脑风暴法、RCA、FMEA 等形式找出原因、制定改进措施,从而高效改进临床抢救效率,提

(下转第 254 页)

(上接第 245 页)

高护理人员执行规范护理流程自觉性,进而显著提高护理满意度。杨焕丽等^[10]研究证实,基于三维质量结构模式的持续质量改进管理能够促进护理人员对专业技能及知识认知程度,从而有效提升护理工作效率,有助于进一步提升患者对护理人员质量管理工作满意度。此外,CQI 护理管理属于全面质量管理最基础措施,通过对计划阶段、执行阶段、检查阶段以及应用阶段等护理流程运用持续循环实践,使得循环过程中存在的问题能够及时发现,并采用科学方式解决问题,促使急诊科护理工作能够形成持续改善的运行管理模式,不仅使各环节工作获得有效管理,同时有利于调动护理人员工作主动性,使其可在标准操作流程指导下更好地完成相关工作,从而全面提升护理人员实践操作技能。

本次研究显示,观察组护理满意度高于对照组,抢救效率也高于对照组($P < 0.05$)。结果说明,采用 CQI 护理管理能够促使护理质量管理体系更为完善,促使护理人员自觉执行护理举措,有利于提升患者对护理工作认可程度,从而增强护理满意度;并且 CQI 护理管理有利于急诊分诊精准工作,有利于构建和谐护患关系,降低医患纠纷,优化分诊流程,从而明显缩短急救时间、提升抢救准确率,极大程度上提升救治成功率。

4 结论

CQI 护理管理可明显改善急诊科抢救效率及护理管理质量,降低医疗风险事项产生概率,并提高护理满意度。但本研究也存在局限性,缺乏其他文献搜索途径,未检索到未发表文献,存在漏检概率,且统计样本量较少,可能影响结果客观性,因此,后续需增加样本量加以验证。

参考文献:

- [1]李媛,周立杰,温卉蕾.降阶梯思维用于急诊创伤患者预检分诊中的护理分析[J].中国药物与临床,2021,21(9):1617-1619.
- [2]叶小玲,吴婷,程玉春,等.优化预检分诊流程对提高急诊科护理质量的影响分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(S02):173-175.
- [3]李雪,张娟,秦臻臻.抢救案例分享活动在对急诊科护士进行护理管理中的应用价值研究[J].重庆医学,2021,50(S01):10-11.
- [4]柴璐,张英姿,刘金洪,等.持续质量改进对维持性血液透析患者蛋白质-能量消耗的影响[J].临床肾脏病杂志,2021,21(10):798-803.
- [5]张洁,胡夏晴,汪培培,等.观察 SBAR 沟通模式联合微信平台在急诊护理管理中的应用[J].中国全科医学,2020,23(S01):250-252.
- [6]王玲,郭金玉,孙红,等.基于学习型组织理论的急诊科护士岗位培训体系的构建与应用[J].中国护理管理,2021,21(6):812-816.
- [7]杨静,蔡纯雁,王泽伟.结构化团队护理模式对提高急诊抢救时效性及抢救质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2020,45(5):680-682.
- [8]李晓英,安晓红,郭海燕,等.急诊科护士分层级管理对护士职业生命质量,护理质量,护理风险的影响[J].中国实用护理杂志,2021,37(33):2611-2616.
- [9]邓红梅,陈文静,潘菊芳.持续质量改进项目对急诊科护理管理质量、抢救效率和静脉血标本溶血的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(6):979-981.
- [10]杨焕丽,常彩香.基于三维质量结构模式的持续质量改进在消毒供应中心质量管理的应用评价[J].检验医学与临床,2020,17(23):3508-3510.