

三甲综合医院床位调配中的问题分析和对策

姚翠萍, 贾玉娥, 钟秋媚, 谢 铄, 谢 军, 王丽姿*

南方医科大学珠江医院床位调配中心 广东广州

【摘要】目的 对三甲医院床位调配中存在的问题和对策进行梳理和总结。**方法** 通过对开展床位调配工作三年多来的过程进行分析,总结了在床位调配中存在对调配排斥、频繁转回本科室、调配患者随机来院、床位预约程度不足、调配患者过于分散、医生不能及时下达医嘱六个方面问题,并研究和实践了解决问题的对策。**结果** 共调配住院患者 26705 人次,呈逐年上升;2021 年度与 2020 年度比较,信息化住院预约率提高 64.37%,患者候床时间小于 1 天,转科率下降 5.65%;调配患者满意度达到 96.40%。**结论** 床位调配推行的全院一张床理念仍然需要不断深化,从多个层面和角度推行,并借助信息系统不断优化,从而加强床位管理向纵深方向发展。

【关键词】 三甲综合医院床位调配床位管理; 问题; 对策

Analysis and Countermeasures of the Problems in Bed Allocation in A Third Class Grade A General Hospital

Cuiping Yao, Yu-e Jia, Qiumei Zhong, Shuo Xie, Jun Xie, Lizi Wang*

Bed Allocation Center, Zhujiang Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To summarize the existing problems and countermeasures of bed allocation in a third class grade A general hospital. **Methods** Through analysis based on the process of bed allocation in the past three years, problems including repulsive attitude towards bed deployment during the process, frequent transfer of patients across departments, random incoming of patients who needed to be allocated, deficient popularity of bed appointment, decentralizing deployment of patients, difficulty in issuing medical advice timely were summarized, countermeasures pointed at those problems were studied and put into practice. **Results** A total of 26705 inpatients were deployed, which showed an increasing trend with each passing year; compared with 2020, the information-based inpatient appointment increased 64.37%, the waiting time of patients was less than 1 day, and the transfer rate across departments decreased 5.65%; the patient satisfaction rate reached 96.40%. **Conclusion** The concept of 'one bed across the whole hospital' prompted up by bed allocation still needed to be deepened and implemented from multiple levels and angles, and with the help of information system optimization, the development of bed management would be strengthened to the vertical depth.

【Keywords】 Third Class Grade A General Hospital, Bed Allocation, Bed Management

近年来,床位调配通过跨科收治,充分利用床位资源,解决住院难的问题^[1-3],已被广大医院管理者认同并推广。我院于 2017 年 9 月成立床位调配中心,不断进行床位精细化管理的实践和探索,三年多来,调配了 2 万多患者住院,带动全院床位使用率和床位使用效益的提升。但在床位调配过程中,仍有不同程度的问题影响甚至阻碍床位的合理化使用,现对调配存在的问题及对策进行归纳、总结、

分析以及持续改进过程进行汇报,以供同行借鉴并进一步推动此项工作。

1 存在问题与对策

1.1 对调配的排斥

护理人员以挑专科、挑病种、挑管床医生、选轻症、拒绝行动不便、稍微重症患者为表现形式;因调配限制了医生收治的随意性,缩小了床位个人控制的空间,特别是一些经常周末大量空床,周一

*通讯作者:王丽姿。

大量收治的科室, 由于周末空床被调配了, 造成了周一没有大量床位收治患者, 且原来周一收周末休息的习惯被打乱, 因此, 这些科室的部分医生也排斥调配。针对这些问题, 对策如下: 除遵照地域相邻, 病种相近的调配原则外, 急危、重症、年老患者入住本科, 将本科轻症转出调配。掌握科室收治规律, 对周末空床多, 周一收治病人多的科室, 在调配时提前做好计划, 如周末调配时选择住院日在 1-4 天患者入住这些科室, 确保周一出院或转回本科。以保证被调配专科的正常收治, 满足各方需要, 使床位调配更加可持续发展。

1.2 频繁转回本科室

有些专科今天无床位时开具调配, 明天有空床将调配患者转回本科, 导致被调配护士站工作量的增加, 以及转科过程中的各种意外风险上升, 如医嘱处理、患者病情变化等, 不仅增加处理转科流程的护理人力、消毒更换床单位的人力物力投入, 也增加部分患者的不理解。对策: 开具调配时, 注明拟调配天数; 临时转科时需要所在病区护士站同意, 护士站必须考虑床位使用情况、护理能力等因素确定转出与否; 必要时经床位调配中心进行协调, 从双方科室床位使用情况、病情、目前候床人数、护理水平等分析考虑, 并征得护士站及管床专科同意后再决定转科与否。

1.3 调配患者随机来院

医生不清楚医院床位使用情况, 认为随时都有床位调配给住院患者, 让患者随时来院, 增加调配难度。对策: 提高和医生的沟通效率, 通过多种途径告知医院床位使用情况。如每天微信群发布医院各科床位使用情况, 提前告知医院床位使用规律, 避开周一至周三医院床位紧张时期来调配, 尽量安排在床位比较宽松的周五到周日时段。如果情况需要, 在调配工作群中告知当天医院的床位紧张, 让医生加快周转, 能出院的尽量安排出院, 医院没有床位可调配等消息, 如有空床, 也及时告知, 让医生可以放心收治。同时引导科室进行计划性预约住院, 进一步改变随机来院秩序。

1.4 床位预约程度不足

虽然医院有信息系统, 但各科使用程度不同, 床位调配中心难以提前掌握每天入院人数。对策: 前期中心通过开展信息化床位预约, 避免床位调配

与预约患者争夺一张床的现象, 但由于人力有限, 只限于在部分床位紧张科室展开。需要进一步在医生中开展宣传动员, 大力推广和实行全院预约住院, 各科取消口头和手工预约, 并从医院层面下发通知和规定; 信息系统设置开具住院证同时自动进入预约系统。床位调配中心提前掌握各科室开具住院证患者数量, 精准掌握床位使用情况和调配。

1.5 调配患者过于分散

尽管有调配原则, 需要地域相邻或专业相近, 但由于空床少且分散在各个科室, 容易造成个别医生遗漏及时查房, 降低患者的体验感。对策: 通过信息系统优化, 可提前勾选“调配”住院证, 按调配原则进行提前安排, 尽量做到同专业甚至同组医生的患者集中调配在一到二个病区中。2020年4月份疫情期间我院通过成立综合病区, 也有效的解决了这个问题, 基本上能做到同组医生的患者收治不超过两个病区。

1.6 医生不能及时下达医嘱:

护士站忙, 不能及时通知医生, 或者医生接到护士站电话通知后遗忘。对策: 中心与各科建立微信群, 患者调配入住后及时群内通知医生前往诊治, 让科内或组内所有医生都能收到信息, 做到相互提醒的作用。并在信息系统中设置查询, 可以查看医生是否及时下达医嘱, 如果超过时间再次提醒, 并进行每月总结和督促, 对于超过半小时开具医嘱的医生, 定期进行点名批评, 提高及时诊治的医疗服务。

2 效果

截止 2021 年 6 月, 三年多来共计调配住院患者 26705 人次, 占总住院人数的 6.77%, 并呈逐年上升趋势; 2020 年 6 月 1 日至 2021 年 5 月 31 日与 2019 年 6 月 1 日至 2020 年 5 月 31 日比较, 信息化住院预约率提高 64.37%, 患者候床时间降至 0.65 天, 调配患者转科率下降 5.65%, 除三四级手术外, 一二级手术患者不必转回; 调配患者满意度达到 96.40%; 调配科室逐步形成相对固定的搭配, 调配病区护理人员配合程度提高, 医护沟通渠道顺畅, 首次下达医嘱时间比较非调配患者没有明显差异。

3 讨论

3.1 深化全院一张床理念

床位调配是目前促进医院改革, 有效发挥医院

资源作用的比较行之有效的管理办法^[4]。床位调配有效盘活了全院病床资源,解决三甲医院“住院难”、“一床难求”的普遍难题,改善患者就医体验。有效促进病床周转次数增加、平均住院日缩短。但由于床位调配打破传统的床位管理瓶颈,跨科护理增加了护士的工作量、护理风险和心理负担,对临床护理人员提出了护理技术全科化的要求与挑战,加上绩效没有做相应的调整等,都是导致护理人员对调配产生阻力的原因。因此,有必要实施跨科护理培训,根据最常见的跨科收治病种在全院范围内培训,如术前准备、化疗病人的护理、特殊管道的护理等;也可以通过设置病区联络护士,在不熟悉该病种护理的情况下,被调配病区可以致电调配病区的联络护士,寻求护理的指导;对于复杂且难度较高的专科护理技术,可以找相对应的护理专科小组进行会诊,能最短时间内得到专业的护理会诊及指导,患者也可享受专业的护理,也给被调配病区护士减轻了工作压力。通过在专科中推进住院床位预约,掌握各科收治特点、规律、人数等,解决周末空床,周一大收的问题。动员医生通过预约,对住院患者提前做好床位和治疗计划的准备,提高自身工作的计划性,减少收治患者的随意性。同时,推进明日预出院计划,以便尽可能多的通知明天来院患者。

3.2 优化床位管理信息系统

住院患者候床时间是反映医院工作效率、医疗质量、管理水平的重要指标。缩短候床时间是保障患者如期完成治疗,减轻其焦虑情绪,保障患者治疗和体现科室管理精准性的重要体现。通过开发预约床位系统,运用基于信息化平台的预约可以让医护人员预知入院人数,统筹安排床位,医生可以提前做好治疗计划,护士可以根据病情、医生收治情况,有序安排床位,不仅科学收治患者适合医护人员,而且患者只需要根据住院证上的时间及信息系统的短信通知按时入院即可,大大节约了医护人员和患者双方的时间,提高医疗资源的利用效率。基于预约信息平台还可以免去患者随机来院,无法及时满足床位的麻烦,使得床位调配更加透明、合理和科学。通过勾选“调配”人数、调配天数,提前进行有序安排,短信通知患者按时来办理入住,使床位调配更加可以可靠,更加值得推广;通过由中心通知医生及时前往诊治,可以减轻临床护士工作

量;通过监管首次开具医嘱时间,督促医生及时诊治,提高调配患者的就医体验。信息平台还有助于床位调配中心进行床位分析,通过分析各科室床位使用情况,结合床位调配数据,对床位设置提出床位合理设置的建议,对部分科室床位和楼层进行调整,使得专科收治更加集中,对发展趋势良好的科室起到明显的助推作用。床位调配促进医院对科室床位进行合理设置,床位调配只是过渡,合理有效的床位配置是高水平医院床位管理的重点要求^[5]。目前床位调配受人为影响因素较多,难免影响调配的合理和效率,下一步将对现有床位进行调配条件设置,开具“调配”住院证时,勾选相关条件通过电脑自动检测,即可安排到相应床位,通过采用人工智能调配机制,达到减少人为因素提高工作效率。

参考文献

- [1] 王丽姿,李漓,郭洪波等.某三甲医院床位调配中心运行实践及效果分析[J].中国医院管理,2018,38(9):42-43
- [2] 魏妍妍.大型医院床位管理中心的实践探索[J].卫生经济研究,2018, No.371(03):70-71.
- [3] Abedian S, Kazemi H, Riazi H, et al. Cross hospital bed management system[M]//e-Health-For Continuity of Care. IOS Press, 2014: 126-130.
- [4] 阎家骏,孙亚玲.床位统一管理跨科收治病人[J].中国医院,2010,014(003):71-72.
- [5] 王晓亚,杨水月.医院床位调配的实践及体会[J].卫生职业教育,2010,28(001):145-145

收稿日期: 2021年8月30日

出刊日期: 2021年10月27日

引用本文: 姚翠萍, 贾玉娥, 钟秋媚, 谢铄, 谢军, 王丽姿, 三甲综合医院床位调配中的问题分析和对策[J]. 国际护理学研究, 2021, 3(5):18-20
DOI: 10.12208/j.ijnr.20210121

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS