

运用 PDCA 降低病房迁床率

张婉, 孙亚荣*, 何文静, 欧阳雪倩, 刘乐

咸阳市中心医院 陕西咸阳

【摘要】目的 探讨于肿瘤治疗中心实施 PDCA 循环管理对病房迁床率的影响及管理办法实施后的效果和价值。**方法** 回顾性分析, 2021 年本院肿瘤治疗中心床位管理工作实施常规病床管理, 2022 年 1 月-10 月肿瘤治疗中心为降低迁床率引进 PDCA 循环管理方式进行迁床干预。分析肿瘤治疗中心迁床率高的原因, 并探析肿瘤治疗中心实施 PDCA 循环管理的具体对策和方式, 对比两个时期肿瘤治疗中心各科室迁床数变化情况。**结果** 经分析可知, 2021 年我院肿瘤治疗中心管辖下各科室迁床总次数为 1300 次, 其中不合理迁床占比 87.70%; 2022 年实施 PDCA 循环管理后科室总迁床次数将至 800 次, 不合理迁床占比 37.50%, 较上一年度下降 8.18 个百分点, 数据对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在肿瘤治疗中心病床管理中实施 PDCA 循环, 加强迁床管理, 合理安排床位, 能够有效降低迁床率, 减轻了科室护理工作量和诊疗不良事件发生率。

【关键字】 PDCA 循环; 病房迁床率; 管理控制; 应用效果

Use PDCA to reduce the rate of bed removal in wards

Wan Zhang, Yarong Sun*, Wenjing He, Xueqian Ouyang, Le Liu

Xianyang Central Hospital Xianyang City, Shaanxi Province

【Abstract】Objective To explore the impact of PDCA circular management on the ward relocation rate in tumor treatment centers and the effect and value of the management after implementation. **Methods** Retrospective analysis showed that in 2021, the routine hospital bed management was implemented in the tumor treatment center of our hospital. From January to October 2022, the tumor treatment center introduced PDCA circulation management to reduce the rate of bed relocation. To analyze the reasons for the high rate of bed removal in tumor treatment centers, and explore the specific countermeasures and ways to implement PDCA cycle management in tumor treatment centers, and compare the changes in the number of beds removed by various departments in tumor treatment centers in the two periods. **Results** According to the analysis, in 2021, the total number of bed relocations of all departments under the jurisdiction of the Cancer Treatment Center of our hospital will be 1300, of which 87.70% will be unreasonable; In 2022, after implementing PDCA cycle management, the total number of bed relocations of departments will reach 800, with unreasonable bed relocations accounting for 37.50%, a decrease of 8.18 percentage points compared with the previous year. The data comparison is statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of PDCA cycle, strengthening the management of bed relocation, and rational arrangement of beds in the management of cancer treatment center beds can effectively reduce the rate of bed relocation, and reduce the nursing workload of departments and the incidence of adverse events in diagnosis and treatment.

【Key word】 PDCA cycle; Ward relocation rate; Management control; Application effect

我国老年化进程加快, 医疗机构中病床数量无

法满足病患需求, 病房护理管理工作中频繁迁床极大地增加了护理难度, 提高了护理差错率^[1]。为减

* 通讯作者: 孙亚荣

少迁床, 必须对迁床工作进行有效管理, 降低临床护理中的迁床率。我院肿瘤治疗中心针对常规管理中高迁床率进行有效管理, 收到较好的病床管理效果^[2]。现就 PDCA 循环在肿瘤治疗中心对迁床率的管理细则和效果进行分析, 具体如下:

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

本院肿瘤治疗中心包括肿瘤外科, 肿瘤内科, 肿瘤介入科, 安宁病区, 肿瘤放疗及中西医结合等科室, 2021 年中心下各科室中床位管理工作均实施常规病床管理, 定义为管理实施前; 2022 年 1 月-10 月肿瘤治疗中心为降低迁床率, 引进 PDCA 循环管理方式对中心下各科室进行迁床干预, 定义为管理实施后。收集中心内各科室管理实施前和实施后基本信息进行对比, 发现管理实施前后肿瘤治疗中心内病房、病床、管理人员、护理人员相关信息数据对比差异小, 无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 计划 (P)

1.2.1.1 现状调查: (1) 现状分析: 全院迁床率调查中发现肿瘤治疗中心为迁床率最高科室, 其中肿瘤内科迁床率最高, 科室护理人员工作量大, 工作效率低且由于较高的迁床率导致护理中发生医疗护理事故, 患者对床位安排不合理现象满意度不高。

(2) 原因分析: 肿瘤治疗中心全员参与, 将不合理的迁床情况进行汇总统计, 采用头脑风暴法, 从人员、制度、环境和病床四个方面绘制出鱼骨图。分析原因如下: ①人员因素: 护理人员未及时与医生沟通床位情况, 科室借床收治后出现床位紧张; 病患精神疲劳, 需就近收治; 肿瘤病患病情变化快; 当班医生和护理人员沟通不及时; 医生对收治病患病情评估不到位。②制度因素: 相关制度不完善, 执行力度不够, 未落实预约入院流程; 病情紧急需要入院治疗; 对病房情况判断不准确; 无详细迁床指引; 无病患收治指引。③环境因素: 病情紧急, 或病房男女混住; 病房内病情种类繁多, 轻重不一, 相互影响大; 对病区环境不满意。④病床实际情况: 病房床位紧缺; 日常设施不完善; 治疗仪器无法满足治疗需求。

(3) 分析出根本原因, 通过全员打分的方式选择前四个原因为主要原因, 分别是①借床收治; ②病情评估不到位; ③安排床位不得当; ④未预约收住。

1.2.12 对策拟定

在肿瘤治疗中心中, 2021 年迁床次数为 1300 次, 其中不规范迁床次数为 750 次, 占总迁床次数的 57.70% (750/1300), 以上不合理迁床发生原因问题较为集中, 具体改善措施拟定如下: (1) 借床收住情况拟加强内部沟通, 对病情准确评估。(2) 制定收治指引, 优化迁床指引制度; 制定肿瘤治疗中心指引, 完善预约收住制度, 合理安排床位。(3) 保持环境整洁; 确保病房内各类设施完善。(4) 根据收治需求备好床单位; 完善购置和维护病房设施; 添置治疗仪器。

1.2.2 实施 (D)

针对不合理迁床问题, 肿瘤治疗中心医务人员在科室护士长和主治医生安排下进行分工, 对存在问题进行整改, 在有限时间内落实具体措施: (1) 完善迁床指引制度制定。明确各科室床位范围, 内部进行良好收治沟通, 减少接床收治; 对病房床位空余情况充分掌握, 首要安排病情危重患者; 按照性别进行初步划分, 为活动不方便患者安排有卫生间的病房, 将感染和非感染病患进行分开病房安置; 根据家庭经济条件进行病房等级安置; 对不合理迁床要求进行解释, 不予迁床。(2) 增强首诊医生诊疗专业度, 提高疾病评估能力; 按照科室空床率规范床位预约收治病患入院制度, 规范出院预约, 合理评估出院病情后在将准确出院时间进行登记, 减少未按时出院但又于该时段内接收了新入院登记情况发生。对预约进行化疗人员规范其入院时间并掌握其住院具体时间, 合理安排预约入院, 减少占用床位现象。(3) 强化降低迁床率重要性, 通过培训等方式提升护理人员护理水平和工作能力。对迁床进行审核, 按照迁床指引进行迁床人员病情评估, 实施迁床、迁入时与主管医师和护士长进行沟通。完善科室内病房环境设施管理, 将病情程度相对统一的病患进行同病房安排, 减少由于病情严重患者出现病情恶化而影响其他患者; 将病情恶化明显患者安排到抢救室, 降低对其他病患的影响, 当病情稳定后在转入普通病房。提升病患住院满意度; 合理布局医疗器械安置区域, 减少由于对住院环境和诊疗方式不满意而发生迁床事件。(4) 协调医务部将不合理迁床纳入绩效考核, 每月进行通报并处罚。

1.2.3 检查 (C)

检查对策实施的结果: (1) 抽查当月迁床合理情况, 追踪不合理迁床及处理结果; (2) 医师和护理人员能否按照迁床指引进行合理床位安排; (3)

科室是否制定了完善的迁床指引, 科室人员是否准确按照指引进行迁床操作; (4) 肿瘤控制中心各科室是否每月对不合理迁床进行控制并将不合理迁床行为进行通报并督促改进。

1.2.4 处理 (A)

在对策实施过程中, 对不合理床位安排进行及时反馈或干预, 明晰病房空床数对病人收治。因制度不完善原因导致不合理迁床及时联合科室进行迁床指引制定, 加强人员培训; 加强与患者进行沟通减少病患对硬件设施的不满导致的迁床; 对不合规迁床事件由病房管理部门进行通报或处罚。对迁床事件结果进行总结, 针对护理工作中出现的问题进行客观分析, 制定相应改善措施, 在这一轮循环中无法解决问题则交由下一循环解决。

2 研究结果

肿瘤治疗中心在实施 PDCA 循环管理前, 抽取我院肿瘤治疗中心 2020 年迁床术进行分析, 发现 1300 次迁床中有不合理迁床次数为 750 次, 占总迁床次数的 57.70% (750/1300)。2020 年肿瘤内科不合理迁床中肿瘤内科不合理迁床率最高。2022 年引入 PDCA 循环管理后, 科室总迁床数降低至 800 次, 且不合理迁床占比为 37.50% (300/800)。管理实施后不合格迁床率降低了 8.18 个百分点, 肿瘤内科迁床从次数和不合理迁床率也大幅降低, PDCA 循环后迁床率降低显著。

3 讨论

在肿瘤治疗中心, 病患病情严重程度不一, 而频繁的迁床对患者治疗不利, 且迁床过程中会增加护理人员工作量, 同时也增加护理差错事故发生率, 对患者疾病治疗不利。因此降低迁床率是科室护理工作重点^[3]。

PDCA 循环工具使用前我院迁床率较高, 医护人员每日由于迁床工作带来的工作压力极大, 医患关系紧张。PDCA 循环原理的应用对降低迁床率起到较大改善作用, 使迁床工作方法、流程更加规范合理^[4]。在管理中推行迁床指引后, 患者和医护人员对迁床规章认知更加清晰, 提高了病患对迁床的认知, 同时医护对病床安排规章更明确, 极大降低了借床收住、病情评估不到位、安排床位不得当、未预约收住等情况发生^[5]。PDCA 循环还定期对科室迁床情况进行检查, 设立奖惩机制, 督促护理人员落实合理迁床工作^[6]。再在计划实施过程中发现问题并针对问题提出解决和改进措施, 将无法解决的问题交由下一循环, 将迁床工作进行总结并进行

持续改进^[7-8]。本研究结果显示, 2022 年实施 PDCA 循环对迁床工作进行干预后, 其迁床总数降低, 且迁床中不合理迁床率较 2021 年降低了 8.18 个百分点, 控制效果显著。

综上, 我院在迁床工作中合理应用 PDCA 循环工具, 根据科室病房呢病床使用和剩余情况进行自我评价, 并不断持续改进, 规范诊疗中病患收治、迁床工作, 实现了我院肿瘤治疗中心迁床率由科室内部干预到中心综合干预的转变, 虽仍存在不合理迁床事件, 但给予我们日常迁床工作改进学习与进步的空间。

参考文献

- [1] 刘彦伶. 运用 PDCA 循环管理模式降低肿瘤高龄患者跌倒发生率的效果研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(17): 32-33+36.
- [2] 鲁丽娟. PDCA 循环法结合分层次护理教学在肿瘤内科中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(21): 68-71.
- [3] 曾凡. 交接班查检表在肿瘤科夜班护士床边交接班中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(07): 25+27.
- [4] 王丽姿, 彭睿, 张欢, 等. 某医院医护人员对床位调配工作满意度调查与分析[J]. 中国医院管理, 2019, 39(08): 46-48.
- [5] 张俊霞. PDCA 循环管理模式提升肿瘤内科护理质量管理及患者满意度研究[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2021, 31(05): 80-82.
- [6] 刘子强, 吴庆斌. 住院分布式医技预约平台设计与关键应用研究[J]. 中国数字医学, 2021, 16(07): 54-58.
- [7] 李芹, 薛福珍, 房晓文. 运用 PDCA 循环管理模式降低肿瘤高龄患者跌倒发生率的效果分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(19): 121-124.
- [8] 刘安云, 沈茹. 医务人员手卫生依从性现状及策略进展. 中国消毒学杂志, 2019, 36(1): 63-65.

收稿日期: 2022 年 11 月 27 日

出刊日期: 2022 年 12 月 25 日

引用本文: 张婉, 孙亚荣, 何文静, 欧阳雪倩, 刘乐. 运用 PDCA 降低病房迁床率[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(12): 187-189

DOI: 10.12208/j.jmm.202200787

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: ©2022 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。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS