

密;减少体检过程中非医疗等待时间,使体检者的需求在人性的环境中得到满足。③体检信息管理系统运用和一站式服务,减少了中间环节,保证了体检的快捷和检查结果的准确性。

【参考文献】

- [1] 林云芳,周彬,肖海.军队医院聘用制人员现状与管理[J].东南国防医药,2009,11(2):173-175.
- [2] 丁炎明.开展礼仪服务 提高整体护理质量[J].实用护理杂志,2003,19(8):73.
- [3] 杨玉平,刘力松.实施人文关怀 构建和谐护患关系[J].护理管理杂志,2008,8(6):44-45.
- [4] 施洪,周晓丹.健康管理在体检中心的应用[J].中国误诊学杂志,2007,7(17):4032-4033.
- [5] 程旭.门诊入院“为您服务”处的设立与管理[J].护理学报,2008,15(1):15-16.
- [6] 陈琳,杨宝林.以人为本打造医疗诚信服务品牌[J].东南国防医药,2009,11(3):267-269.

(收稿日期:2010-01-06)

(本文编辑:孙军红)

信息化手段在门急诊环节质量管理中的应用

杜德洁,申萍,张卫红,张婷,谢秦,朱莉

【摘要】 门急诊是医院的窗口,门急诊质量是医院医疗质量的重要环节。我院以新门诊大楼投入使用为契机,转变服务理念和管理理念,将被动管理、终末质量控制、事后管理向主动管理、环节质量控制、事中及事前管理转变,建立了动态环节质量信息化控制体系,从方便患者就医角度出发,以提高门急诊医疗环节质量为目标,根据门急诊医疗质量管理的特点进一步完善门急诊信息系统,促进基础质量和环节质量管理工作不断向规范化、标准化发展。

【关键词】 门诊;急诊;医疗环节质量;信息化

中图分类号:R821.168.323 文献标志码:A 文章编号:1672-271X(2010)02-0176-03

门急诊是医院的窗口,是医院医疗质量的重要环节。我院以新门诊大楼投入使用为契机,从方便患者出发,以加强门急诊医疗环节质量管理、提高门急诊诊疗质量为目标,根据门急诊医疗质量管理的特点进一步完善了门急诊信息系统^[1],两年多来的运行已取得满意的成效。现报告如下。

1 分级控制,严格人员权限管理

1.1 出诊医师资质管理 我院要求经过培训的门诊急诊医师均须使用医务部下发的初始“用户名”和“密码”登录,考核合格的执业医师才可以登录,否则一律不允许上岗,将医疗质量关口前移,从而杜绝了派“三生”(进修生、实习生、研究生)单班看门诊特别是急诊而出现医疗差错及纠纷等情况^[2]。

1.2 门急诊病历书写监控 在临床一线的门急诊医师中,有部分工作5年内的年轻医师和新毕业的医师,由于涉及临床不深,自我保护意识弱,常常忽略门急诊病历病史的书写^[3]。而登录医师工作站写病史时,首先需选择患者就诊类型:“初诊”、“复

诊”、“开药”。“开药”功能只允许副主任医师及以上级别可以使用,而副主任医师以下级别医师必须看病人写病史才能开药。此项设置避免了低年资医师不会看病只会开药等此类医疗行为,把缺陷弥补在病历形成中。

2 优化流程,缓解“三长一短”瓶颈

2.1 挂号与收费整合 一般来说挂号的峰值在上午8~9时,而收费的峰值则在9~11时,挂号和收费排队等候时间过长往往会影响患者诊治时间,也会间接导致下一步检查、化验窗口的拥堵。为提高患者挂号和交费环节的工作效率和质量,我院整合了挂号、划价及收费软件,实现了挂号、划价及收费一体化,在不同的时间段均可显著减少患者排队时间,优化了服务流程和资源配置,提高了患者满意度,保证了患者的诊治时间^[4]。我院下一步还准备将挂号后移到诊区,结合医生工作站的运行,合并挂号和分诊,以进一步提高就诊效率,避免患者盲目挂号、挂错号进而造成高退号率及可能的医疗纠纷。

2.2 分诊叫号系统 我院在新门诊大楼各专科设置分诊工作站,使用分屏设置将候诊患者信息显示在液晶屏上供候诊患者查找。患者挂号之后,自动产生排队信息,分诊护士通过自动叫号程序优化患

作者简介: 杜德洁(1980-),女,安徽芜湖人,硕士,工程师,从事医疗质量管理工作

作者单位: 210002 江苏南京,南京军区南京总医院质量管理科

者就诊序列。诊室外患者也能随时了解自己的排队情况,估计出大致的等待时间,做到“心中有数”。门诊工作效率得到了提高,就医环境井井有条,避免了“围诊”和随意“插号”现象^[5]。

2.3 药房排队取药系统 普通病人划价缴费后,电子处方就已实时传递到药房进行后台打印,药师在患者未到窗口取药前就开始后台摆药,各窗口配备的液晶屏供等候的患者随时了解查找自己的排队情况,RCU 语音软件接收到药已准备妥当的信息后就会呼叫并引领患者到正确的窗口取药。由于所有信息由网络自动实时传送,电子处方缩短了患者等候取药的时间,保证了信息的准确性,省却了中间环节,降低了环节差错。

3 实时监控,规范病案处方书写

3.1 病历书写监控 少数医生认为病历质量检查是医院医务部门的事,与己无关,等到发现问题时“亡羊补牢”已经“为时已晚”。我院门急诊病历的书写系统有一系列的硬性要求,当病历书写不满足质控条件时,系统就会报警告信息提示医师,只有合格的病历才能被正确保存^[6]。

3.2 处方实时监控 ①合理用药安全控制。各费别药量超量、处方出现不合理用药、配伍禁忌等情况时系统会实时给予提示并不被保存。对有慢性病的南京市医保病人、南京市离休干部专门须建立档案才能开出相应病种药品,患者省却了医保结算时才知道需自费或已超费的烦恼。②重复开药安全控制。医生在给非自费病人开药时,程序会自动检测并提示上次所开同种药品至今是否余药,杜绝重复开药。③毒麻药品安全管理。为有效控制和使用的毒麻药品,药品字典库中未放入毒麻类药品,该类手工处方须持相关手续证明齐全才可取药。

3.3 门急诊综合查询系统 为提高医疗质量,形成各级监管制度,门诊部、医务部及院领导包括各科室主任自身都可通过门急诊综合查询程序准实时地了解到门急诊各时间段的业务量及相关医疗信息,监控医疗过程,及时发现各个环节存在的问题,分析原因,指导临床。系统可实时查询就诊时间分布、门急诊工作量、科室及医师的药占比、检查检验单开单量、不规范病历及处方,防范医疗事故和医疗差错。

4 特色管理,保障重点环节质量

临床医技工作对门急诊患者的服务覆盖面最广,检查及检验结果的准确性和及时性是提高医院整体医疗水平的可靠保证。检验科抽血处是上午最

为拥挤的医技科室之一,需要抽血的患者在触摸屏上点击取号即可开始排队等待,科学合理。同时,为减少病人在各检验科室奔走取报告单的繁琐,我院在门诊一楼还专设了取报告单处,集中各类检验报告单的打印和取拿,更可以在自助服务机上自行查找并打印各类检验报告单,同时在大屏幕上及时叫号取拿报告单。

在急诊病人中,急诊输液环节为医患纠纷的多发环节,结合信息化手段改造的新急诊输配液系统是我院新门诊楼的一大亮点。急诊医师下达的静脉滴注医嘱经确认交费后自动传输到输液配置中心,输液护士提取静脉滴注医嘱后确认接收并向急诊药房上传医嘱,急诊药房药师审查完合格处方并备药,配液护士根据打印出的输液单配液……既方便了患者,更规范了输液流程,提高了工作效率。同时,工作流程分工化的产物——无菌配液工作间的使用,在高效的同时提高了输液的安全有效性,减少了给药错误,避免了药物浪费,增加了患者用药的安全。

5 讨论

5.1 通过信息化手段可提高医疗环节质量 将信息化手段融入门急诊各系统的相关环节,可有效地变事后控制为环节控制,避免了医疗差错及纠纷的发生。医技护等操作人员长期“被动”地接受这些提示信息的同时,也在学习和完善并弥补工作中的缺陷,从长远来看,这将变“被动接受”为“主动学习”,从而提高医务人员的工作水平,树立正确的质量观,形成人人抓质量、事事讲质量的氛围,从而全面提高医院门急诊医疗质量^[7]。

5.2 通过改变管理方式可提高质量监控水平 传统的管理方式是靠定期统计门急诊处方质量等方式,“被动”地统计差错、分析原因,再反馈到科室,信息的滞后导致其缺陷不可弥补,而门急诊信息化可使管理部门人员在网络上更加灵活地随“时”随“地”监控门急诊处方等医疗信息,各级管理人员也可随时查看每天就诊情况以及挂号量和各类收入等综合医疗数据信息,从而对门急诊医疗质量的各个环节加强监管,提高了管理效率。

实践证明,综合利用信息技术手段,将医疗环节质量管理理念贯穿于门急诊医疗行为全过程,对提高门急诊医疗质量是行之有效的。我们将继续探索和改进其应用局限^[8],发挥信息化手段在医疗质量管理应用中的潜能,加强门急诊环节质量管理。

(下转第 184 页)

毁^[3]。

4.3 把住高危食品制作关 所谓高危食品是指本身含有毒性或存放一定时间后易产生毒性的食品。如不明菌类、不明海鱼类、贝类、螺类、鲜黄花菜、豆浆、土豆等就属于这类食品。因此,把住高危食品制作关是保障食品安全的重要一环。我们采取的措施:一是以指示的形式明确禁用食品和慎用食品目录,要求部队严格按相关规定执行。二是通过授课、板报的形式让炊管人员掌握慎用食品制作流程,消除有害物质。三是发挥监督网络优势,做到全方位、全流程监督。

5 几点思考

5.1 要高度认识军事集结部队饮水和饮食卫生安全的重要性 军事集结部队的饮水和饮食卫生安全不仅影响到执行任务的完成,更关系到官兵短期和长期的身心健康,应当得到各级领导的高度重视。一是注重宣传。要和宣传部门协作,宣传饮水和饮食卫生安全的重要性;宣传好的做法和保障成果;宣传优秀个人和先进集体。二是舍得投入。要和营房、军需部门协作,做好设施设备的维护保养,消毒剂、检测设备、试剂的供应,供需信息的共享等。三是加强部队管理。要和作训、军务部门协作,加强部队人员管理和设施设备的管理,加强重点目标的警戒。

5.2 做好军事集结部队饮水卫生安全要把好三个环节 首先是把好水源卫生侦察关。水源卫生侦察既要考虑部队居住环境,又要考虑水源种类、水量、水质和警戒、防护的需要,必须仔细、全面。第二是把好饮水洁治消毒关。不管是取用何种水源,都要进行洁治消毒,对污染重、水质差的水源要超氯消毒。第三是把好水质检测关。水质检测是评价消毒效果和水质变化的唯一手段,对余氯含量要每天进

行一次检测,及时调整消毒剂加药量。

5.3 做好军事集结部队饮食卫生安全要注重整体过程 食品安全是结果安全与过程安全的完整统一。食品从生产到消费整个活动中,食品安全涉及多个环节、多部门、大量人员,因此为了确保食品安全,必须建立完整的安全保障体系,而食品安全法律体系则是实现食品安全保障体系的重要保证,今年颁布的《食品卫生法》则为我们提供了这方面的保证。因此,我们在注重结果安全的同时,更应重视过程安全。具体措施:①认真做好驻地食品卫生状况的综合评估。主要对主副食品的供应来源、加工场所及设施状况、餐具的清洗消毒条件等进行详细评估,并结合现场条件制定针对性的管理措施。②加强采购食品的监督检测。重点检测有机磷农药残留、挥发性氨基氮、瘦肉精等项目。③运行危害分析与关键控制点(HACCP)管理体系。HACCP管理体系在部队饮食单位的运行是从卫生监督员到军医、司务长、炊事班长、炊事员等全员参与的一种管理体系,能有效提高炊管人员的卫生素质,控制和消除危害因素的影响,杜绝食物中毒的发生,对保障部队官兵饮食安全起到很大作用^[4]。

【参考文献】

- [1] 魏德江,梁洪军,贾德胜,等.野外驻训部队基础生活卫生设施的选择与设置[J].解放军预防医学杂志,2004,22(4):288-289.
- [2] 白晓慧,张玲,原喆,等.饮用水水质安全性及其保障策略[J].中国公共卫生,2004,20(9):1147-1148.
- [3] 梁洪军,毛应华,刘士军.九江防洪堤决口抢险部队的饮食卫生保障[J].解放军预防医学杂志,2000,18(1):52-53.
- [4] 魏德江,梁洪军,毛应华.HACCP在饮食卫生保障中的应用[J].解放军预防医学杂志,2001,19(1):57-58.

(收稿日期:2009-11-01)

(本文编辑:孙军红)

(上接第 177 页)

【参考文献】

- [1] 徐旭东,胡敏,刘彤,等.我院门急诊信息系统的构建[J].中国医疗设备,2008,23(10):33-36.
- [2] 陈洪高.强化医院科室的环节管理[J].现代医院,2008,8(8):121-122.
- [3] 李薇,胡勉强.门诊病历科学管理探讨[J].医学信息,2007,20(7):1153-1156.
- [4] 李灯余,赖仲琦,赵学东,等.门诊挂号与收费工作整合实践[J].东南国防医药,2007,9(4):305-306.

- [5] 邵兴华,李则河.数字化门诊系统的构建[J].医疗卫生装备,2008,29(7):46-47,50.
- [6] 申萍,胡新勇,张曙光,等.病案管理的信息化特征与风险防范[J].医学研究生学报,2009,22(10):1081-1083.
- [7] 刘占河,谢鹏,许剑峰.加强医疗环节质量管理做法[J].中国医院,2007,11(4):55-56.
- [8] 董祥龙,居益君.应用医院门诊信息系统的体会[J].中国医院统计,2008,15(3):217-218,221.

(收稿日期:2009-11-04)

(本文编辑:孙军红)