

· 护理园地 ·

批量患者搬迁流程管理在突发公共事件中的应用效果研究

黄美红¹, 杨 琼¹, 葛 君¹, 戴聪叶¹, 刘 斌²

[摘要] 目的 将批量患者搬迁流程管理应用于突发公共事件,促进紧急时刻患者批量转运救护的系统性、协调性、严谨性及可行性,降低或杜绝护理不良事件的发生,提高患者满意度。**方法** 对 2013 年 1 月–2015 年 9 月期间某三甲医院 6 个病区 147 名患者集体搬迁经验进行总结,并将总结的《医院批量患者搬迁流程》应用于两次突发公共事件中。以 2014 年 1 月收治 45 名突发腺病毒患者时病区患者紧急转移为对照组;2015 年 8 月收治 45 名突发食物中毒患者时病区患者紧急转移为观察组。搬迁完成后,以床为单位向患者(或家属)发放满意度调查表共 90 份,收回有效调查表 89 份,并进行转运满意度、护理不良事件及时间效率分析。**结果** 实施流程管理搬迁的 45 名观察组患者的满意度更高、进行科学、高效、安全、有序的转运,未发生护理不良事件,无物品丢失,顺利完成转运工作。**结论** 《医院批量患者搬迁流程》对批量患者转运实施流程管理,增强人员思想认识、规范搬迁流程细节、提高批量患者转运效率和安全性,及患者(或家属)的满意度,有利于突发公共事件的救护开展。

[关键词] 批量患者;安全转运;流程管理;护理管理

[中图分类号] R47 **[文献标志码]** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.03.028

近年来,各地区突发公共事件不断频发,短时间内紧急转移病区内原有患者,腾空救治床单位,成为各家医院共同需要面对的难题。流程管理是一种以规范化构造端对端的流程为中心,以持续地提高组织业务绩效为目的的系统化的管理方法^[1]。流程管理的核心是创造有价值的流程节点和全流程的构建^[2]。为保证患者得到安全、快速、有序的转移,通过流程分析、流程构建、流程实施、流程评价的业务流程生命周期,我院回顾性分析存在问题及需要改进的环节,于 2014 年 6 月起实施病区搬迁流程管理。流程管理制定详细的搬迁流程,明确职责与分工,应用于突发公共事件时批量搬迁能避免搬迁混乱,降低或杜绝护理不良事件及护理纠纷的发生。现将经验做法报告如下。

1 临床资料

我院是一所三级甲等综合性医院,共 26 个护理单元。住院部分为一号住院楼和二号住院楼,两楼相隔 50 米。将血流动力学稳定、无紧急插管指征的患者作为符合转运入选标准并参与转运的在院患者作为研究对象,2013 年 1 月–2015 年 9 月参与病

区紧急搬迁科室共 4 个,其中跨楼层搬迁 104 名,跨住院楼搬迁 43 名,共计转运患者 147 例,男 89 例,女 58 例,年龄(57.62 ± 1.46)岁,一级护理 37 例,80 岁以上的 67 例。其中,平车转运 44 例,轮椅转运 27 例,步行转运 76 例。

2014 年 1 月参与患者集体搬迁的病区 2 个,均为跨楼层搬迁,跨层 1~2 层,共计转运患者 45 例,男 28 例,女 17 例,年龄(59.12 ± 1.17)岁,一级护理 12 例,气管插管/气管切开患者 1 例,80 岁以上 8 例,平车转运 9 例,轮椅转运的 18 例,步行 18 例,医生陪同转运 2 例。

2015 年 1 月参与患者集体搬迁的病区 2 个,均为跨楼层搬迁,跨层 1~2 层,共计转运患者 45 例,男 30 例,女 15 例,年龄(8.75 ± 1.09)5 岁,一级护理 15 例,气管插管/气管切开患者 2 例,80 岁以上 3 例,平车转运 10 例,轮椅转运的 12 例,步行 23 例,其中医生陪同转运 2 例。

2 方 法

以 2014 年 1 月,收治突发腺病毒患者时紧急转移的 45 名患者为对照组。通过总结 2013 年 1 月–2014 年 6 月批量患者搬迁细则,制定《批量患者搬迁流程管理》,2015 年 8 月,收治群体突发食物中毒患者时紧急转移的 45 名患者为观察组。两组患者性别、年龄、危重患者数差异无统计学意义,且搬迁方式同为跨楼层搬迁。

对照组实施传统搬迁方法;观察组实施流程

作者单位: 315040 浙江宁波,解放军 113 医院,1.护理部,2.急诊科

通讯作者: 刘 斌, E-mail: linbin9001@163.com

引用格式: 黄美红, 杨 琼, 葛 君, 等. 批量患者搬迁流程管理在突发公共事件中的应用效果研究[J]. 东南国防医药, 2016, 18(3): 313-316.

管理。流程管理主要强调规范化、持续性以及系统化^[3]。通过分析、构建、实施、评价的流程进行分析整改(见图 1),并使用了自行设计的批量患者搬迁流程细则。两组均发放满意度调查表共 90 份,收回有效调查表共 89 份,并进行满意度、护理不良事件发生率和时间效率分析。具体方法如下。

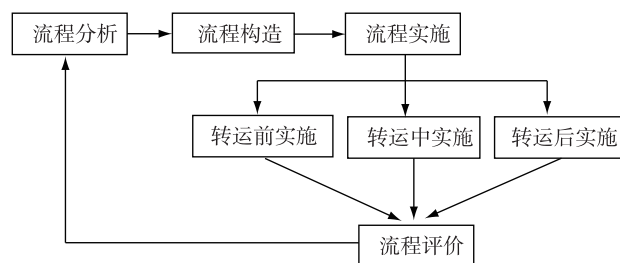


图 1 批量伤病员搬迁流程管理图

2.1 流程分析 流程分析是流程管理的起点,通过对现有业务流程的梳理和分析,确定流程优化的目标,界定需要改变的流程边界。流程化管理医院批量患者搬迁的目标是在搬迁过程中确保患者安全,提高搬迁护理质量及提升工作效率。在梳理原有的工作流程时,需要识别核心流程,从而确定需要改变的流程边界。医院批量患者搬迁涉及的人员、部门非常广泛,在前期流程分析中需要全面梳理各个流程细节,从中确定需要优化的工作流程边界。

2.2 流程构造 是根据流程分析的结果,对现有流程进行规范、优化或再造,制定出新的流程。护理人员作为病区搬迁的中坚力量,从中起着非常重要的纽带作用,为此,我院护理部进行回顾性分析原病区搬迁的工作经验、存在问题及不合理环节,制作出医院患者批量转运详细流程图及安全转运交接单。对于符合医院批量患者安全搬迁流程管理目标的流程,加以再确定和规范;对于存在问题的,进行流程优化后再使用;而对于存在严重缺陷的部分,进行彻底改造,重建业务流程。

2.3 流程实施 是将新流程应用到实际工作中,是组织实施和质量控制的过程。医院批量患者搬迁的实施流程涉及人员和部门较多,成立领导小组统一规划和实施。各部门间及患者和家属的协调沟通显得尤为重要。在沟通和搬迁过程中,护理人员承担着具体实施和枢纽的作用。具体流程实施如下。

2.3.1 转运前

2.3.1.1 落实基础设施 首先保证被转移的新病区安全通道、电铃呼叫系统、安全设施、通讯通话、水电等设施呈备用状态。保证病房与走道空间允许

病床通过,确保连床单位转运时能顺利转入。若被转移病区配置新病床,提前铺好备用床,节约转运时间。

2.3.1.2 有效充分告知 搬迁涉及科室采用书面与口头相结合的方式向患者及家属说明紧急搬迁的缘故取得谅解,介绍搬迁时间、地点、流程及注意事项。确认搬迁不会给患者身心造成伤害,使他们对搬迁工作的安全性充分信任。

2.3.1.3 赢得相互配合 病区各项情况落实到位,保障必要的物资。危重患者作为宣教和心理护理重点对象,使患者保持情绪稳定,做好患者及家属的宣教工作,邀请他们的家人共同辅助搬迁,赢得全面配合。做好电梯控制和协调工作,减少患者及家属通行等候及拥堵现象,在不影响的情况下,利用流程管理中的通成效率,提高转运效率,确保搬迁顺利进行。

2.3.1.4 统筹人员分工 科室护士长统筹管理,个人物品自行打包准备,所有包裹外贴标签,注明内容,专人负责登记并清点包裹数量及内容物。根据病人病情做好急救药品相应调整、备用,确保急救时药物供给。治疗护士与责任护士做好患者液体核对与交接,注明转至新病区的床号。专人负责医嘱执行,执行者不参与病区搬迁,保证医嘱执行的正确性。

2.3.1.5 有效落实全面评估 评估患者病情是否稳定,是否适合转运,转运中是否会加重病情。重点评估患者的生命体征,呼吸道管理,用药情况,途中可能出现的安全隐患,对于心跳、呼吸骤停,血流动力学极其不稳定,有紧急插管指正但未插管的患者禁止转运,且原则尽量减少对危重患者的搬运,必要时医生陪同转运。

2.3.2 转运中

2.3.2.1 准确搬床信息 由后往前执行,避免床位叠加导致的信息错误。搬床医嘱执行一个核对一个,执行完后总核对,在床头牌上注明搬床后新床号。并注意纸质病历的调整。

新床头牌应提前贴于新病区对应床位,由双人核对。核对时,注意原床号、姓名,搬床医嘱,搬床后床号、姓名,三者统一。若无床位调整时,暂停各类医嘱下达,打印床位牌,贴至新病区对应床头即可。根据新病区患者信息,重新准备手腕带,便于床位搬迁后及时更换。

2.3.2.2 遵循转运原则 先人后物、先轻后重的原则,按序执行。

2.3.2.3 固定维护管路 例如:集尿袋应放尽余尿,

胸腔闭式引流管应夹管等。输液患者,责任护士应与治疗护士进行转运前核对,并标注转运至新病区后床号,液体由责任护士转运患者时带入新病区。气管插管或气管切开患者转运前应做好气道清理工作;危重患者转运时携带氧气袋、呼吸皮囊、吸痰管、注射器等急救用品;躁动患者做好保护性约束措施,必要时携带抢救药物与医生一同转运患者。抢救车应随同危重病人转运。

2.3.3 转运后

2.3.3.1 妥善安置患者 一般安排责任组长于新病区接收患者,接收时与转运护士或医生、患者或家属做好核对工作,核对后安置至新床位,剪去旧腕带,佩戴新腕带。注意床单位整洁、各管路在位固定妥善、体位舒适呈功能位等,再次核对患者信息,做好各项安全防护工作(如:床栏、清理呼吸道、持续卧气垫床等)。

2.3.3.2 专人贴心巡视 巡视内容包括:核对在位患者信息及带入液体信息、向转运入科患者或家属介绍病区环境(对格局有变化时,要着重介绍护士站、医生办公室、安全出口等重要区域)、完成更换液体、吸痰等基础治疗,以及开水开放、通知开饭等生活护理。

2.3.3.3 再次核实排查 新病区责任护士负责分管患者的治疗与护理,责任组长排查安全隐患,注重心理护理,其余人员协助家属完成个人物品搬运等工作。通知伙房更改送餐地点及床位更改信息。

2.3.3.4 按制度要求做好转科交接记录 根据制度要求对转科患者身份信息,意识神志,生命体征,诊疗护理要求,各类管道,皮肤完整性,文书交接内容,及特别注意事项进行口头交接和书面交接,确保治疗护理的延续性。

护士长再次组织患者信息、一览表、病历、液体等,确保准确无误,并有序开展工作的。

2.4 流程评价 效果评价是业务流程一个生命周期的终点,同时又是下一个生命周期的起点,是检验医院批量患者搬迁流程管理成功与否的重要环节。效果评价的主要内容是有效率指标和效果指标,主要体现在患者满意度、护理不良事件发生率和时间效率。

3 结 果

3.1 两组患者对护理工作满意度比较 两组患者对护理工作满意度比较差异无统计学意义($P>0.05$),批量患者搬迁流程管理与患者满意度无显著相关。见表 1。

表 1 两组患者对护理工作满意度比较

组别	<i>n</i>	非常满意 (例)	满意 (例)	一般 (例)	不满意 (例)	满意率 (%)
观察组	45	19	16	8	2	78
对照组	45	8	19	13	5	60

3.2 两组患者不良事件发生率比较 两组患者护理不良事件发生率比较差异有统计学意义($P<0.05$),批量患者搬迁流程管理能有效降低护理不良事件的发生率。见表 2。

表 2 两组患者护理不良事件发生率比较

组别	<i>n</i>	管道意外 (例)	输液不畅 (例)	供氧意外 (例)	突发病情 变化(例)	不良事件 发生率(%)
观察组	45	0	0	0	0	0*
对照组	45	2	1	1	0	9

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3.3 两组搬迁时间比较 两组步行搬迁耗时比较差异无统计学意义($P>0.05$),而平车搬迁及轮椅搬迁比较差异有统计学意义($P<0.05$),耗时明显缩短,批量患者搬迁流程管理有效缩短轮椅搬迁及平车搬迁的耗时。见表 3。

表 3 两组患者平均搬迁时间比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	平车搬迁	轮椅搬迁	步行搬迁
观察组	45	4.75±0.96*	5.25±1.37*	7.16±2.20
对照组	45	5.35±1.26	7.01±2.45	9.51±3.83

注:与对照组比较,* $P<0.05$

4 讨 论

4.1 流程管理,提高安全效能 过于模糊或繁琐的组织管理可导致方向性偏移^[4],其中包括患者床位核查疏漏、更替后患者信息未及时更新、危重病人转运前备物不齐等不良事件,而流程管理具有很好的规范性,提高了批量患者搬迁的安全性和方便性,减少全员工作量,降低了医院的搬迁成本。健全的医院批量患者搬迁的流程是安全管理的基础,其中周密的环节部署是确保患者安全的关键,流程及质量的有效监控更是安全转运的强有力保障。流程实施前期重点对转运护士进行转运风险教育及培训,内容包括转运流程、特殊患者转运要求、抢救仪器和转运工具的安全使用、途中突发事件的应急处理、病情的观察和记录等。建立安全的转运意识和护理不良事件防范能力,确保流程管理的有序性和连续性。

4.2 调配有力,提升救治能力 医院整体搬迁过程

中患者的安全问题是医院所关注的关键问题,它不仅关系到患者在转运过程中的安全,同事关系到患者家庭的和谐与社会的稳定。^[5-6]只有有秩序的救治系统才能产生最大的效能^[7],突发公共事件发生后,各环节的救援工作必须有序、迅速、高效,为使患者能尽快得到专科性治疗,病区内原患者紧急搬迁的时间直接影响着专科救治速度,不断优化病区批量患者紧急搬迁流程,提高入住效率,尽快专科处置,最大限度地减少人员伤亡和健康危害。

4.3 实施有序,节约转运时间 流程管理是一种系统化的、连续的、不断提升的过程^[8],综合性医院整体搬迁过程中,病人的安全问题是十分重要的,因此,在转运前期,必须制定周密的转运计划^[9-10]。按照搬迁流程设计要求,各转运病区紧急转运,全科医护人员及医院护理应急小分队成员帮助患者整理物品,并分类归置于下发的编织袋中。所有打包物品均在包装外部贴便签标签标明类别及所属人员。物品打包后进行标注,有利于物品分类规整,便于后期整理。

4.4 家属参与,提高转运效率 告知家属病区紧急搬迁相关事宜,邀请家属,参与病区搬迁,包括:个人物品整体,转运时陪同及转运后双重核对等。重症患者疾病特点是生命体征相对不稳定,自身调节能力差^[11]。危重病人要求家属必须到场参与,并签订告知书,做好转运前安全准备。于搬迁前再次确认家属到场情况,对年老、行动不便且家属无法到

场的患者,安排医院应急小组护士一对一挂钩陪同。确保患者安全、快速、有效地进行转移。

【参考文献】

- [1] 王 凤.护理流程管理改善血液透析护理质量的临床分析[J].中国医药指南,2014,12(20):363-364.
- [2] 刘永军,艾育华,李文源.流程管理在医院移动医疗中的应用探讨[J].中国卫生事业管理,2015(4):259-261.
- [3] 郭丽艳.实施流程管理对血透室工作质量的影响分析[J].中医药管理杂志,2015,23(8):117-119.
- [4] 杨银玉,孙 莉,程慧玲,等.重症患者转运前核查程序的设计及应用研究[J].东南国防医药,2013,15(6):599-602.
- [5] 李乐愚,温杏良,黄 谨,等.医院整体搬迁过程中病人转运方案的制订及实施[J].中医药管理杂志,2011,19(5):477-479.
- [6] 李 智,温杏良.整体搬迁中患者转运方案的制定与实施[J].齐鲁护理杂志:下旬刊,2011,17(33):98-100.
- [7] 胡自然,马平恩,杨军红,等.创伤院前急救与应急保障[J].解放军医院管理杂志,2012,19(1):75-76.
- [8] 陈吕静,许 丽,许晓惠.流程管理在肾科 ICU 行床旁连续性血液净化患者中的应用[J].东南国防医药,2014,16(1):91-92.
- [9] 黄亚青.医院整体搬迁中病人的安全有序管理[J].江苏卫生事业管理,2012,23(2):104-105.
- [10] 刘学英,王黎梅,谢丽萍.综合性医院整体搬迁中的护理安全管理[J].护士进修杂志,2012,27(16):1465-1466.
- [11] Quenot JP, Milesi C, Cravoisy A, et al. Intrahospital transport of the critically ill patients (excluding newborns) recommendations of the Societe de Reanimation de Langue Francaise (SFAR), the Societe Francaise d'Anesthesie et de Reanimation (SFAR), and the Societe Francaise de Medecine d'Urgence (SFMU) [J]. Ann Intens Care, 2012,2(1):1.

(收稿日期:2015-12-10;修回日期:2016-03-30)

(本文编辑:徐燕茹)

(上接第 310 页)

- [3] 蒋继亮,王 飞,周 强,等.外固定支架在 Gustilo III 型胫腓骨开放性骨折分期治疗中的应用[J].中华创伤骨科杂志,2013,15(4):367-368.
- [4] 王 飞,蒋继亮,陈春林,等.低温保存液灌洗在肢体再植术中的应用[J].东南国防医药,2011,13(1):71.
- [5] 蒋克春.慢性创面的蛆虫治疗[J].实用临床医学,2010,11(12):128.
- [6] 赵 怡,刘曼佳,黄 璜,等.射频热疗联合腹腔免疫化疗的临床观察[J].西南国防医药,2009,19(1):84-85.
- [7] 骆益宙,钱维源,张海涛,等.氩氦刀治疗原发性肝癌对机体特异性 T 细胞免疫的影响[J].生物医学工程研究,2012,31(4):

268-270.

- [8] 黄 毅,佟晓光.中国人口老龄化现状分析[J].中国老年学杂志,2012,32(21):4853-4854.
- [9] 陈雪丽,刘玉湖,郑 曦,等.导致老年人卧床不起的急性病及相关因素[J].中国老年学杂志,2010,30(23):3435-3437.
- [10] 胡 娟,刘 涛.老年脑卒中后遗症期患者肺炎危险因素探讨[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(8):57-59.
- [11] 孙 阳,李 平.加强医院学科建设的实践探讨[J].东南国防医药,2014,12(2):174-175.

(收稿日期:2016-03-02;修回日期:2016-04-11)

(本文编辑:张仲书)