

• 临床探讨 •

医疗夜查房制度的实施、分析与评价*

胡永军, 张清华, 张志坚, 唐 杨, 唐学文, 张雨雷, 隆维东[△]

(重庆市巴南区人民医院医务科 401320)

摘要:目的 探讨医疗夜查房制度对医疗质量改进的影响, 分析其实际效果。方法 该院 2013—2015 年医务科有相应资质人员参加夜间查房, 回顾分析针对该院医疗管理的实际情况, 对查房发现的问题在第 2 天晨会进行交班, 提出查房过程中存在的不足和改进措施, 院领导进行点评; 医务科下发整改通知书, 要求限时整改, 医务科督查并评估效果。结果 病历书写情况、危急值管理、输血管理、知情同意、手术分级管理、手术安全核查缺陷次数逐年减少, 病历书写情况和危急值管理、输血管理缺陷率下降明显, 分别下降了 3.92%、4.33% 和 2.83%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 实行医疗质量夜查房制度有利于提高医疗质量, 保障医疗安全, 有利于及时发现临床工作中存在的疏漏和问题, 查房人员得到锻炼和能力得到提高, 值得借鉴和推广。

关键词: 医疗质量; 夜查房制度; 医疗核心制度

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.035 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)15-2266-03

医疗质量是医院有序开展各项活动的基础, 是评定医疗管理中规范化和制度化的具体体现, 是判断医院具体制度是否得到有效落实的重要标准, 而持续质量改进(CQI)是其中核心问题^[1]。目前, 各医院在加强医疗质量管理方面方法不一、效果各异^[2-4]。本院目前未设置医疗质量控制科, 如何能做好医疗质量是需要探讨的问题。自 2013 年起, 本院通过开展医疗质量夜查房来加强对医疗质量的日常监控和管理, 已取得一定成效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院医疗质量夜查房制度从 2013 年执行至今, 每年通过个人自荐、科室推荐、医院指派等方式, 选派 20 名积极性高、业务能力强、发展空间大的副主任医师或高年资主治医师作为本年度医疗质量夜查房小组成员, 内外科医生各占 50%。

1.2 方法

1.2.1 查房内容 夜查房实行星期制, 每位夜查房人员检查时间持续 1 周, 每日检查从 18:00~22:00, 共 4 h。夜查房以“资料检查”“病历检查”“记录检查”为主, 结合医生访谈, 内容包括 4 项必查内容、2~3 项本周重点内容以及复查前 1 天发现问题的整改情况。必查内容为各科室病危患者相关管理、新入院患者管理、危急值登记及处理情况、输血患者管理; 本周重点内容由业务院长每周一统一安排, 如三级医师查房制度、围术期管理、抗菌药物合理使用等。

1.2.2 查房结果 每天夜查房人员在医院职能科室晨会上汇报前一天检查发现的问题及处理情况, 并追踪问题责任人; 对于普遍存在的问题, 若是医院层面的缺陷, 可提出整改建议, 由分管院长做出决定, 相关职能部门落实办理。若涉及机制、体制完善的事项, 应由业务部门提出改善计划, 院办公会研究后

执行。此外, 每周五, 查房人员要对本周查到的所有问题进行系统总结和分析, 并在医院职能科室晨会上进行详细汇报。

1.2.3 督导整改 医务科对每天夜查房发现的问题进行梳理和分析, 并通过 OA 系统全院通报, 同时下发《医疗质量持续改进反馈书》, 要求各临床科室收到《医疗质量持续改进反馈书》后, 对存在的问题立即进行整改, 并填写情况说明及改进措施, 以纸质形式在 3 天内反馈给医务科。医务科根据科室反馈情况及夜查房复查情况进行督导检查。

1.3 统计学处理 将 2013—2015 年夜查房制实施后检查发现的问题进行分类后, 采用 SPSS21.0 软件进行统计分析, 计数资料采用百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

比较分析本院 2013—2015 年夜查房制实施后 9 项重要医疗指标, 发现本院的病历书写情况、危急值管理、输血管理、知情同意、手术分级管理、手术安全核查缺陷次数逐年减少, 尤其是病历书写情况和危急值管理、输血管理缺陷率下降最为明显, 分别下降了 3.92%、4.33% 和 2.83%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这是由于上述指标多为夜查房制度的核心检查内容, 夜查房人员的检查和本院实行的缺陷考核加强了医务人员对此类问题的重视, 从根源上规避了此类缺陷的发生。此外, 知情同意缺陷情况不断改善, 缺陷率下降 1.33%, 反映了本院对医护人员的医患沟通教育所有成效。见表 1。

与 2013 年相比, 2015 年会诊制度的缺陷次数增多, 缺陷率上升 1.58%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。实际了解后发现会诊缺陷多是会诊不及时、登记不完善、未书写会诊意见等, 这提示医务管理部门要加强对科室的管理, 必要时可对会诊情况进行定期督导检查。

表 1 2013—2015 年夜查房各指标缺陷情况 [n (%)]

| 年份 | n | 病历书写 | 危急值管理 | 输血管理 | 交接班情况 | 危重患者管理 | 会诊制度 | 知情同意情况 | 手术分级管理 | 手术安全核查 | 其他 |
|--------|-------|------------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|
| 2013 年 | 1 200 | 223(18.58) | 100(8.33) | 59(4.92) | 67(5.58) | 24(2.00) | 15(1.25) | 21(1.75) | 20(1.67) | 34(2.83) | 2(0.17) |
| 2014 年 | 1 200 | 195(16.25) | 90(7.50) | 32(2.67) | 78(6.50) | 9(0.75) | 25(2.08) | 5(0.42) | 7(0.58) | 29(2.42) | 2(0.17) |

* 基金项目: 重庆市巴南区科委科学技术研究项目(2015-15)。

[△] 通信作者, E-mail: longweidong168@126.com。

续表 1 2013—2015 年夜查房各指标缺陷情况[n(%)]

| 年份 | n | 病历书写 | 危急值管理 | 输血管理 | 交接班情况 | 危重患者管理 | 会诊制度 | 知情同意情况 | 手术分级管理 | 手术安全核查 | 其他 |
|----------|-------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|---------|----------|---------|
| 2015 年 | 1 200 | 176(14.67) | 48(4.00) | 25(2.08) | 55(4.58) | 10(0.83) | 34(2.83) | 5(0.42) | 5(0.42) | 13(1.08) | 1(0.08) |
| χ^2 | | 6.762 | 20.552 | 17.228 | 4.606 | 9.933 | 7.478 | 16.66 | 12.549 | 9.705 | 0.401 |
| P | | 0.034 | <0.05 | <0.05 | 0.100 | 0.007 | 0.024 | <0.05 | 0.002 | 0.008 | 0.819 |

3 讨 论

医疗质量管理是医院管理的核心和精髓,它不仅关乎患者的生命健康,也直接关系到医院的生存和发展^[2]。然而,在基层医院,由于人力、财力等各种因素的限制,部分医院未设置质量控制科,无专职人员对日常的医疗质量进行督查,导致医院无法及时、准确地掌握各科室的日常工作及相关规章制度的落实情况,医疗质量管理不足,存在很大的安全隐患。本院没有设置医疗质量控制科,为确保医疗夜查房质量,多次组织院内外专家对医疗质量夜查房成员进行培训,培训内容包括医疗核心制度、患者安全目标、临床合理用药、合理用血、等级医院评审内容、专项检查要点、夜查房检查技巧等。培训后,通过笔试、访谈相结合的方式对医疗质量夜查房小组成员进行考核。考核合格后,方可安排其进行医疗质量夜查房检查工作。院部成立医疗质量夜查房考核小组,由院领导和医务科、护理部主任组成,负责评价夜查房的完成质量。每天职能科室晨会交班后,由考核小组对夜查房人员进行考核打分,≥90 分以上为优秀;80~<90 分为合格;<80 分为不合格。考核内容包括:是否已完成夜查房常规内容、重点内容检查,发现的问题是否紧扣查房主题,是否能够真正反映医护质量,医疗安全方面存在的问题或隐患,汇报是否有条理,语言表达是否清楚等。考核合格者,医院将进行一定的绩效奖励;考核不合格者,医务科将暂停其夜查房资格直到经再培训合格,并获得医疗质量夜查房考核小组再授权。为此,本院通过实施夜查房制度,在不增加医院人力成本的情况下,通过实施医疗质量夜查房制度,对本院的医疗质量与安全进行持续性的管理,弥补医疗质量管理中日常监管的不足。

医疗质量的管理核心内容是有效的持续改进。本院实行的夜查房制度体现了 PDCA 的各个环节:(1)发现问题,拟定改进计划;(2)提出改进措施,保证落到实处;(3)夜查房复查、医务科督查,评估整改效果;(4)总结经验,可全院推广学习。实施过程中若发现其他问题,进入下一个 PDCA 循环。本院实行夜查房制度至今,医疗质量得到明显改善,通过理论指导实践,医疗规章制度得以建立,更好地指导了临床工作、规范工作流程、改善服务质量、保障医疗安全^[5]。本院通过实行夜查房制度,将医疗质控前移,变终末质量控制为环节质量控制。查房人员通过检查 16 项医疗核心制度及其他医疗相关制度的执行情况,对未完成的项目进行督导整改,切实将各项规章制度落到实处。

夜查房是对科室重点工作的检查、考核、评价、改进的过程。通过夜查房,科室学习了先进的质量管理方法,对实现 PDCA 循环管理起到了重要作用。科室对查房中所提出的问题认真做好记录,查房后能及时召开科室质控会议,重点对查出的问题进行研究,查找发生原因、制订整改措施,严格落实到位。

此外,实行夜查房可以促使科主任时刻绷紧医疗质量和医疗安全这根弦,更加关心本科室的医疗质量、医疗安全和业务

发展情况,可以促进科室管理,有力调动科室医务人员的工作积极性,确保医疗质量和医疗安全。

夜查房加强了对运行病历的监控,尤其是对住院病历缺陷项目的重点检查,如首次病程记录是否在 8 h 内完成,入院记录是否在 24 h 内完成,医患沟通记录完成情况,病程记录中有无明确的诊断依据,病情变化时和辅助检查结果有异常时有无分析、判断和处理记录,抗菌药物使用是否规范,病程记录能否及时准确反映患者病情变化,规定时间内有无上级医师查房情况,手术、麻醉、输血、特殊检查、特殊治疗等有创检查操作知情同意书是否完备等,保证了医疗文书完成的及时性,提高了本院医护人员的医疗文书书写水平,提升了内涵质量。

夜查房是深入科室调查研究的过程^[6]。查房人员经过长期的检查,对临床科室的质量管理、技术水平、人才培养、后勤保障等方面的情况有比较全面的了解,特别是能及时收集医务人员提出的意见和建议,并利用晨会交班的机会将意见反馈给院领导及各职能部门,加强医院与职工的交流搭建了新平台。同时,在夜查房人员选派过程中,医院专门安排了新上任科室主任及业务骨干参与,为科室间尤其是交叉学科的学习交流提供了的机会,方便各科室取长补短,共同提高。

近年来,随着社会经济水平的不断提高,患者权利意识不断增强,医患关系紧张已成社会现象。而知情同意书作为医患沟通的重要表现形式,是建立医患平等、有效沟通的重要渠道。因此,本院将知情同意纳入夜查房检查的内容,以此加强医护人员对医患沟通的重视,在保障患者知情同意权利的同时,规避医护人员的职业风险。本院实施夜查房制度以来,知情同意缺陷次数持续减少,投诉纠纷以每 1 000 人次计算发生率,明显降低。患者回访满意度也有所提高,医患关系明显得到改善。

在夜查房的循环反复中,对重复查房的科室要注意前后查房的连续性,对科室的工作、发展和问题进行前后对比和评价,评价科室的改进情况,建立起科室的动态认识,使夜查房更有成效^[7-10]。同时,要认真追踪夜查房的效果,对科室要给予客观真实的点评,在肯定成绩的同时,对查出的问题要做好反馈,对查房中发现的问题要进行追踪,督促科室积极进行整改,提出整改意见,并给予指导和帮助,通过整改达到医疗质量的持续改进与提高。

综上所述,夜查房是将院领导在医院质量控制中的主导作用与职能部门的检查监督作用有力结合在一起的全新医院质量管理模式^[5,11-13]。采取这种具有前馈质控和环节质控性质的夜查房规范化综合性查房,可以动态了解和掌握全院各科室工作质量的现状,及时发现存在的问题,进行有的放矢地调整和控制,使全院的各项工作处于受控状态,这对医院医疗质量的持续改进与提高等起到了较大的推动作用。

参考文献

[1] 陈建军,王保山,闫依群.院长带班夜查房对提高医疗质

量、安全的影响[J]. 中国卫生产业, 2015(2):125-126.

[2] 周宗庆, 雷慧菁, 洪小燕. 核心制度量化考评体系对基层医院医疗质量综合指标的干预[J]. 中国医院统计, 2014, 21(5):373-374.

[3] 尹庄. 医疗质量安全与核心制度建设思考与建议[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(23):3682-3683.

[4] 李永昌, 茅建华, 史兆荣. 以“三个核心”为突破口的医院质量建设新思维[J]. 中国医院管理, 2014, 34(11):62-63.

[5] 章以法. 坚持业务院长查房提高医疗质量[J]. 江苏卫生事业管理, 2015, 26(2):56-57.

[6] 李国毅, 王晓霞. 加强医院核心制度建设的思考[J]. 解放军医院管理杂志, 2015, 22(1):73-74.

[7] 王慧萍. 护士长夜查房模式的改革与实践[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(16):1476-1477.

[8] 陈惠如. 实施 N3 护士、护士长夜查房制对夜间护理质量

的影响[J]. 医学理论与实践, 2015, 2(15):2121-2122.

[9] 胡敏. 联合总值班模式对发现及控制医疗护理隐患的有效性探讨[J]. 当代护士, 2015(10):184-185.

[10] 刘牧, 张海员. 医疗核心制度落实存在问题及对策[J]. 中国卫生质量管理, 2012, 19(1):22-24.

[11] 高志业. 护士长夜查房工作的改进与成效[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(8):360-361.

[12] 汪志明, 邱智渊. PDCA 循环在医疗核心制度落实中的应用[J]. 中国卫生质量管理, 2014, 21(3):6-8.

[13] 杨国胜, 曹红, 马胜琦. 专科医院开展常态化医疗核心制度督查的实践与体会[J]. 中国医院管理, 2011, 31(3):21-22.

(收稿日期:2017-02-22 修回日期:2017-04-28)

• 临床探讨 •

臭氧冲洗联合紫草油纱布贴敷治疗重度压疮的疗效*

刘新梅¹, 赵 疆¹, 王瑞玲², 王新玲^{3△}

(1. 新疆维吾尔自治区中医医院脊柱一科, 乌鲁木齐 830000; 2. 新疆医科大学第五附属医院骨科, 乌鲁木齐 830011; 3. 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市友谊医院重症医学科 830049)

摘要:目的 探讨臭氧冲洗联合紫草油纱布贴敷治疗重度压疮的疗效。方法 选取Ⅲ~Ⅳ期压疮患者 60 例随机分为对照组(30 例 33 处)和观察组(30 例 36 处), 两组患者在给予基础治疗的前提下, 对照组采用创面清创、生理盐水冲洗、碘伏消毒、无菌敷料包扎, 3 次/天。观察组采用创面清创, 浓度 10 mg/L 臭氧液冲洗 20 min, 自制紫草油纱布贴敷, 无菌敷料包扎, 3 次/天。每天观察创面大小、深度、分泌物多少、肉芽生长情况、愈合时间, 进行临床观察及对照分析。结果 对照组患者分泌物减少、新鲜肉芽生长以及压疮愈合时间均比观察组长, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组治愈率为 46.67%(14/30), 低于观察组的 76.67%(23/30), 差异有统计学意义($\chi^2 = 5.71, P < 0.05$)。对照组治愈及显效率为 63.33%(19/30), 低于观察组的 96.67%(29/30), 差异有统计学意义($\chi^2 = 10.41, P < 0.05$)。结论 臭氧冲洗联合紫草油纱布贴敷治疗重度压疮效果显著, 可在临床中推广应用。

关键词: 臭氧冲洗; 紫草油纱布; 压疮; 护理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.15.036 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-9455(2017)15-2268-03

压疮是身体局部组织长期受压, 血液循环障碍导致局部组织持续缺血、缺氧、营养物质缺乏, 使皮肤失去正常的功能而引起的组织破损和坏死, 又称压力性溃疡。一旦形成压疮, 不仅给患者带来痛苦、加重病情, 严重时还会因继发感染而危及生命^[1]。长期卧床和护理不当的患者易出现压疮。压疮是世界卫生组织(WHO)确认的 4 大难治性溃疡之一^[2]。Ⅲ~Ⅳ期的压疮局部皮肤破溃、坏死组织深达肌层甚至骨骼, 渗出及脓性分泌物较多, 有效预防和治疗仍是长期困扰医护人员的难题。本院应用臭氧冲洗联合紫草油纱布贴敷治疗Ⅲ~Ⅳ期重度压疮, 治疗效果显著, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月至 2012 年 12 月新疆维吾尔自治区中医医院Ⅲ~Ⅳ期压疮患者 60 例, 其中男 37 例, 女 23 例; 院内 18 例, 院外 42 例; 年龄 19~81 岁, 中位年龄 62.5 岁; 脑血管疾病 42 例, 脑外伤 5 例, 骨折 3 例, 截瘫 7 例, ICU

危重患者 3 例。60 例患者共计 69 处压疮, 臀部 31 处, 骶尾部 24 处, 髌部 13 处, 外踝 1 处; 压疮分期根据护理教科书《基础护理学(第 4 版)》, 其中Ⅲ期压疮 49 处, Ⅳ期压疮 20 处; 面积 3 cm×4 cm~10 cm×11 cm。将 60 例患者随机分为对照组(30 例, 33 处)和观察组(30 例, 36 处)。两组患者在性别、年龄、压疮分期、压疮面积、营养状况、活动情况等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 两组患者均给予加强翻身、增加营养、保持床单清洁干燥; 糖尿病患者进行监测和控制血糖; 个别创面大而深、难以愈合者, 经治疗后新鲜肉芽生长旺盛, 创面变浅缩小时, 行自体植皮, 其中 8 例 5 cm×5 cm 以上者行植皮术, 直至完成治疗。在此基础上, 对照组采用创面清创、生理盐水冲洗、碘伏消毒、无菌敷料包扎, 3 次/天。观察组采用创面清创, 浓度 10 mg/L 臭氧液冲洗 20 min, 自制紫草油纱布贴敷, 无菌敷料包扎, 3 次/天。每天观察创面大小、深度、分泌物多少、肉芽生长

* 基金项目: 新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目(2015211C153)。

△ 通信作者, E-mail: 85681924@qq.com。