

症患者心功能及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(3): 700-701.

[7] 傅蓉, 顾俊杰. 溶栓治疗联合心理干预对急性心肌梗死患者的疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(12): 108-109.

[8] 金巧萍, 胡维君. 结构式心理干预在急诊面部创伤 I 期整形美容修复术中的应用[J]. 中国医药导报, 2015, 12(8): 127-130.

[9] 徐春霞, 任桂荣, 梅彤林, 等. 心理干预对脑出血患者负性情绪及生存质量的改善作用[J]. 河北医学, 2015, 21(9): 1420-1423.

[10] 郭春燕, 陈小燕. 小儿急诊科引入心理干预模式对患儿生理应激状态及家属负性情绪的影响[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(6): 633-635.

[11] 陈斐, 李玉平. 心理干预联合波立维与阿司匹林肠溶片治疗非 ST 段抬高型急性心肌梗死的疗效观察效果[J]. 中国临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 06. 034

国生化药物杂志, 2017, 37(10): 268-269.

[12] 朱丽红, 熊丽荣. 药物治疗在急诊 ICU 急性心肌梗死患者中的疗效和心理干预的作用性[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(10): 298-299.

[13] 叶佩华. 心理干预在重症有机磷农药中毒患者气管插管下洗胃的临床疗效分析[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(9): 417-418.

[14] 廉莹, 熊瑛. 不同心理干预方法对开放式急诊环境下初诊患者应激指标的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(14): 7-9.

[15] 徐志莹, 马杰, 李晓燕, 等. 急诊 ICU 急性心肌梗死患者的心理干预研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(7): 781-782.

(收稿日期: 2019-05-10 修回日期: 2019-10-02)

品管圈活动在提高超声科患者满意度中的作用

邓丽贵¹, 万云芝^{2△}

重庆市九龙坡区人民医院: 1. 重症监护室; 2. 病员服务中心, 重庆 400050

摘要:目的 探讨利用品管圈活动提高超声科患者满意度的应用效果。方法 2017 年 7—12 月该院超声科联合多部门成立“同心圈”, 应用品管圈管理方法对超声科患者在候检过程中存在的问题进行分析, 制订相应措施及实施方案, 并将活动前(2017 年 5—6 月)200 例和活动后(2018 年 1—2 月)200 例候检患者的满意度、投诉率等进行比较。结果 实施品管圈活动后, 超声科患者的满意度由 90.50% 提高到 97.50%, 投诉率由 45.00% 下降到 10.00%, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。工作人员的学习积极性、解决问题能力等综合素质均得到明显提升。结论 通过利用品管圈活动、多部门协作可以解决超声科患者在候检中存在的问题, 提升服务质量, 提高患者满意度和工作人员的综合能力。

关键词:品管圈; 多部门协作; 优质服务; 满意度

中图分类号:R197.323 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)06-0829-03

品管圈(QCC)全称为品质管理圈, 指的是工作性质相似或相关的人^[1], 自愿组成一个小圈团体, 群策群力、集思广益, 为提升工作质量及效率而共同努力^[2]。QCC 提倡以部门为中心, 组成质量改善圈, 通过学习、讨论解决工作中的问题, 进而实现质量持续改进^[3]。QCC 活动是由日本石川馨博士 1962 年开创^[4], 被推广应用于许多行业, 也逐渐应用于医疗卫生领域^[5]。随着医院的迅速发展, 行超声检查的患者越来越多, 为了进一步优化服务, 提高患者满意度, 自 2017 年 7 月以来, 本院超声科联合多部门开展 QCC 活动, 取得了较好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机抽取 2017 年 5—6 月于本院超声科行问卷调查的 200 例患者作为对照组, 其中门诊 136 例, 住院 64 例; 男 72 例, 女 128 例; 年龄 18~73 岁, 平均(42.2±14.0)岁。在 QCC 活动实施后, 随机抽取 2018 年 1—2 月于本院超声科行问卷调查的 200 例患者作为观察组, 其中门诊 144 例, 住院 56 例; 男 70 例, 女 130 例; 年龄 18~71 岁, 平均(41.8±13.4)岁。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 组建 QCC 活动小组

超声科联合分诊组、医务科、信息科共同组成“同心圈”。超声科负责人担任圈长, 负责组织 QCC 活动, 并对活动计划进行拟定和执行。分诊组负责人担任副圈长, 协助圈长在 QCC 活动中的工作。另外再选 1 名辅导员, 负责记录并解决活动中遇到的困难。

1.2.2 QCC 活动主题选定和活动计划

应用头脑风暴法^[6-7]从提高门诊服务质量方案中列出若干个题目, 按照“5、3、1”评分法, 根据医院政策、迫切性、可行性、圈员能力进行评分, 讨论后决定将最高分“提高超声科患者满意度”作为这次活动主题。参考活动主题见表 1。活动时间为 2017 年 7—12 月。7 月学习

△ 通信作者, E-mail: 1571328873@qq.com。

QCC 相关知识,选定圈名、主题,拟定活动计划;8 月 掌握实施与检讨;11—12 月进行效果确认、检讨和改进, 把握现状,进行目标设定和对策拟定;9—10 月进行对 形成标准。

表 1 参考活动主题

主题评价题目	医院政策(分)	迫切性(分)	可行性(分)	圈员能力(分)	总分(分)	优先
提高超声科患者满意度	39	37	39	36	151	1
缩短 CT 检查患者等待时间	26	29	21	27	103	2
改善就诊环境,减少围诊现象	21	18	23	20	82	3
提高门诊一人一室执行率	21	23	20	16	80	4
提高分诊的准确率	17	15	23	21	76	5

1.2.3 现状调查与目标设定 整理收集 2017 年 5—6 月超声检查患者的调查资料,患者满意度为 90.50%,投诉率为 45.00‰。针对不满意的主要原因进行分析:(1)候检环境。乱丢垃圾,保洁不及时,标识不清,座椅偏少,患者及家属多,环境嘈杂。(2)候检时间。进行胎儿四维超声、系统超声检查的孕妇,以及疑难问题多的患者检查时间长,特殊检查项目需要另约时间。超声检查设备偏少、超声医生相对不足,特别是接到病房和手术室开具的床旁超声检查申请单时,需要临时抽调医生和设备,新来的超声助手业务不熟等均造成候检时间长。急诊检查范畴不规范,影响正常检查秩序。申请单、收费单有误,来回修改,未及时检查。PACS 系统功能不完善、电脑运行不畅、检查设备故障等延误检查。(3)服务态度。工作热情不够,缺乏主动服务意识,欠缺与患者沟通的技巧,指引、解答不到位。(4)健康宣教。医生忙于操作,没时间跟患者解释;分诊人员专业知识有限,对疾病的解释、指导不全面。在明确要因后,期望目标为 QCC 活动后超声科患者满意度≥97.00%,投诉率≤12.00‰。

1.2.4 对策制订和实施 针对上述原因,再次通过头脑风暴法,积极讨论具体实施方案。

1.2.4.1 改善候检环境 在辅导员指导下,圈长带领圈员合理分工、定期巡视和检查,保持候检环境的整洁、舒适,定时更换摆放的绿色植物,随时清理垃圾。每日分诊人员提前 15 min 到岗,准备候检处的坐椅、健康教育宣传架、报刊架、饮水机及纸杯等,在醒目处设置温馨提示牌。

1.2.4.2 缩短候检时间 科学安排,有效疏散,合理制订超声检查的预约流程、超声科分诊流程,将行胎儿四维超声、系统超声检查的孕妇固定在一个检查室并提前预约,保持联系方式畅通。对检查项目多又复杂且不需要空腹检查的住院患者,可引导其先回病房休息,另约时间,错过空腹检查高峰。对需要很长时间等待才能检查的患者可建议其先到其他宽敞、空气流通、适合聊天的地方休息,耐心等待分诊人员通知,若该患者同时又有其他检查项目,可根据患者情况,先去检查不影响超声结果的其他项目,如心电图、抽血检验、CT 等。对特殊检查项目,根据具体情况及时预约并告知患者注意事项,避免再次往返。超声科负

责人向医院申请增加仪器和人员,科室实行弹性排班,上午空腹检查多,可提前 0.5 h 上班,在高峰期增加 1 个检查室。床旁、术中超声检查实行提前预约制,合理安排就诊人员。加强新来超声助手的培训,考核后上岗。医务科规定急诊检查范畴,制订急诊患者检查流程,并负责监督、实施,逐步完善急诊检查的规范性。在检查流程中出现由其他科室人员工作失误造成不能顺利检查的,由医务科负责联系并监督实施,如有误的申请单(医生开具)、收费单(收费室提供)均由医务科牵头联系临床医生、收费室负责人,取得相关科室的积极配合。信息科制订 PACS 系统操作流程,及时解决 PACS 系统、超声检查设备、电脑、打印机等故障,定期维护和更新,逐步完善系统的功能。

1.2.4.3 加强培训,提升服务意识 每月定期进行沟通技巧、规范化服务等相关内容培训,提升服务理念,深化优质服务。加强分诊人员专业知识培训,提高分诊技巧,与患者进行有效沟通,正确指引患者,同时做好患者心理疏导工作,营造安静、和谐、有序的候检氛围。

1.2.4.4 做好健康宣教 除定期培训外,活动中要求提高工作效率,利用一切便利为患者做好健康宣教。特别是分诊人员,除了积极做好超声检查前的准备宣教,还要宣传超声检查的方便性,出报告的及时性,缓解候检患者的焦虑情绪。另外,落实奖惩制度:宣教工作不到位,患者不满意,每年投诉 3 次以上者进行培训后再上岗。

1.3 效果评价 (1)有形成果。从候检环境、候检时间、服务态度、健康宣教、总体满意度、投诉率对活动前(2017 年 5—6 月)和活动后(2018 年 1—2 月)进行分析。(2)无形成果。每个圈员按每项最高 5 分,最低 1 分,对自己的学习积极性、沟通协调能力、解决问题能力、责任心、愉悦感、团队凝聚力、品管手法进行评价。

1.4 统计学处理 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,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

2.1 有形成果 实施 QCC 活动后,超声科的候检环

境、候检时间、服务态度、健康宣教评分明显上升,患者满意度从 90.50% 提高到 97.50%,投诉率由 45.00% 下降到 10.00%。见表 2。

表 2 两组各项目指标评分、满意度及投诉率比较

组别	n	候检环境($\bar{x}\pm s$,分)	候检时间($\bar{x}\pm s$,分)	服务态度($\bar{x}\pm s$,分)	健康宣教($\bar{x}\pm s$,分)	满意度 [n(%)]	投诉率[n(%)]
对照组	200	83.73±2.21	84.14±2.09	86.14±2.04	82.48±2.17	181(90.50)	9(45.00)
观察组	200	94.86±2.15	94.13±1.43	95.01±1.74	90.43±1.58	195(97.50)	2(10.00)
t/χ ²		51.05	55.79	46.78	41.88	8.69	6.44
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.01	<0.05

2.2 无形成果 实施 QCC 活动后,圈员的学习积极性、沟通协调能力、解决问题能力、责任心、愉悦感、团队凝聚力、品管手法都明显提高。见图 1。

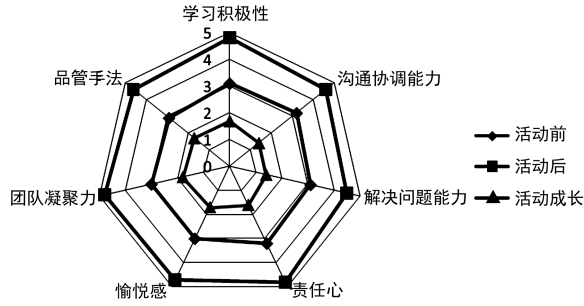


图 1 圈员无形成果评价

3 讨 论

3.1 多部门合作,增加团队力量 刘庭芳^[8]解释:“一旦医院开展 QCC 活动,实现全员参与、全程控制、全方位的三全管理,就多了一条自下而上的线,从自上而下的单轨变为双轨,能够构建医疗质量持续改进的长效机制。”本院在 QCC 活动实施过程中,将提升超声科服务质量,从上到下形成统一认识,通过头脑风暴,充分发挥圈员的智慧和力量。工作中主动寻找问题、解决问题,不再只是单纯执行上级命令,形成自下而上的管理模式。活动中分工合作,圈员既是实施者,又是管理者,每位成员享有参与感、满足感、成就感^[9],提高了团队的凝聚力和合作力。

3.2 形成良好循环模式,优化服务质量 QCC 融合了 PDCA(计划—执行—检查—处理)循环理念^[10],活动中以 PDCA 模式为指导,将超声检查预约流程、超声科分诊流程、急诊患者检查流程、PACS 系统操作流程等逐步规范化、标准化。活动中以循序渐进的方式,由浅入深,对确认有效的措施不断跟进,逐步完善。每月定期两次汇总存在的问题,结合实际情况进行讨论和分析,制订改进措施,并跟踪落实,以这种循环模式不断强化,持续改进,形成了一种规范化、标准化的优质服务。

3.3 促进医患和谐,提升门诊服务 通过 QCC 活动,超声科患者满意度从 90.50% 提高到 97.50%,投诉率由 45.00% 下降到 10.00%;圈员的学习积极性、沟通协调能力和解决问题能力、责任心、愉悦感、团队凝聚力、品管手法明显提高。无形成果常常伴随有形

效益的存在^[11],随着候检环境的改善,工作人员素质的提高,人性化的优质服务等促进了良好医患关系的建立,使门诊患者不断增加,无形中增加了医院的经济效益。通过这次 QCC 活动,与其他科室的合作较之前更加紧密和深入,部分资源实现共享,对优化门诊服务起到了一定的推进作用。QCC 活动能提高人员主动参与质量管理的意识和科学解决问题的能力^[12],提升服务品质,提高患者满意度,是推动医疗质量持续改进的有效管理工具^[13],值得推广和应用。

参考文献

[1] 付晓燕,张萍,刘利青,等.品管圈对提升门诊预约诊疗服务的探讨[J].医院管理论坛,2014,31(2):29-31.

[2] 李兴川,陈志美,李仁兰,等.应用品管圈降低新生儿住院期间安全隐患发生率的临床研究[J].重庆医学,2019,48(3):512-518.

[3] 杨淑哲,刘成桂,曹登成.品管圈在住院部急诊标本实验室样本周转时间影响研究[J].国际检验医学杂志,2016,37(8):1137-1138.

[4] 陈卫琴,周凯云,陆英,等.品管圈活动对神经外科住院患者健康行为及自我效能的影响[J].重庆医学,2017,46(26):3736-3737.

[5] 万丽,熊玲.品管圈质量管理工具在提高肝硬化患者饮食依从性的应用效果[J].检验医学与临床,2017,14(6):791-193.

[6] 蔡秀乔,胡跃芬.品管圈在落实患者身份识别标识中的应用研究[J].重庆医学,2015,44(1):115-117.

[7] 潘爱芬.头脑风暴法对护理质量控制的影响[J].广西医学,2014,36(2):267-268.

[8] 刘庭芳.我国医院品管圈活动综述[J].中国医院,2015,19(7):1-3.

[9] 张文燕.品管发力[J].中国医院院长,2013,16(7):44-48.

[10] 裴小玲,姚鲜.品管圈在提高门诊护士工作积极性中的作用[J].中国医药科学,2013,3(21):159-160.

[11] 王慧.品管圈管理在门诊患者优质护理服务中的作用[J].国际护理学杂志,2014,33(1):200-202.

[12] 王宏秀,谭蕾,葛梅秀,等.品管圈活动开展过程中存在的问题及对策[J].护理学杂志,2016,31(11):75-77.

[13] 张卫萍,李传波,骆碧玲,等.品管圈活动在提高患者生活护理满意度中的应用[J].检验医学与临床,2015,12(13):1930-1931.