

多学科协作品管圈活动对胸痛中心管理关键指标的影响

靳秀娟

石河子大学医学院第一附属医院 新疆石河子 832008

〔摘要〕目的 分析在胸痛中心管理中应用多学科协作品管圈活动对其关键指标产生的影响。方法 抽选 2019 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 100 例 ST 段抬高型心肌梗死患者，以随机数字表法为分组方法，将其分别纳入对照组、研究组，各 50 例。对照组给予常规诊疗护理，研究组应用多学科协作品管圈活动。组间对比关键指标。结果 研究组的 DtoB 时间、第一次医疗接触到第一份心电图时间、第一份心电图确诊时间、采血至检验结果反馈时间、导管室激活时间、住院时间均比对照组短，院内死亡率比对照组低，统计学对比有明显差异 ($P < 0.05$)。结论 在胸痛中心管理中应用多学科协作品管圈活动，可以缩短各环节时间，改善患者预后。

〔关键词〕多学科协作；品管圈活动；胸痛中心；管理；关键指标；影响

〔中图分类号〕R197.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-164-02

胸痛中心即急性胸痛患者得到诊疗的快速通道，对于因急性心肌梗死而导致急性胸痛的患者，胸痛中心不仅可以为其显著缩短诊疗各个环节的时间，还可以提高患者的急救成功率，改善患者的预后^[1]。目前，我国的胸痛中心大多存在各部门间协作不理想、流程不规范等不足之处，受此影响胸痛中心关键指标状况较为一般，患者预后较差。本文抽选 2019 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 100 例 ST 段抬高型心肌梗死患者，试分析在胸痛中心管理中应用多学科协作品管圈活动对其关键指标产生的影响。

1 方法及资料

1.1 患者资料

抽选 2019 年 7 月至 2020 年 7 月期间收治的 100 例 ST 段抬高型心肌梗死患者，全部给予经皮冠状动脉介入治疗，以随机数字表法为分组方法，将其分别纳入对照组、研究组，各 50 例。研究组：男女各 25 例；年龄 68 岁~92 岁，平均 (80.83 ± 16.16) 岁。对照组：男女分别有 30 例和 20 例；年龄 67 岁~93 岁，平均 (80.85 ± 16.13) 岁。组间比较平均年龄、性别比例等， $P > 0.05$ ，统计学对比无明显差异，两组可采取对比。

1.2 方法

对照组给予常规诊疗护理，患者按排队顺序就诊、挂号、缴费、候诊、采血检验，经急诊科被送入 CCU，等待检验结果，得出检验结果后医生告知患者及其家属，在患者家属签署知情同意后，临床医师联系导管室和手术医师，为患者开展经皮冠状动脉介入术。

研究组应用多学科协作品管圈活动，选定主题、拟定计划、了解现状、决定目标、进行解析、制定对策。具体对策为：(1) 再造院内救治流程，为患者建立绿色通道，患者入院后经绿色通

道进行优先就诊，快速采血化验、进行心电图检查 (10 分钟内完成)，暂时不挂号与缴费，借助微信预约导管室。(2) 加强健康宣教，使患者家属更充分地意识到缩短急救时间对于患者救治成功率的重要性。(3) 优化检验及结果反馈流程，设置专用章，便于检验科识别，在发现专用章后为患者优先进行检验，确保检验结果能在 20 分钟内反馈给医生。(4) 对各科室医护人员进行积极培训，提高其知识储备和专业水平。(5) 设置明确的标识，使患者及其家属在标识的引导下可以更短时间地达到目标场所。

1.3 观察指标

组间对比关键指标，关键指标主要包括：(1) D to B (从患者入院到 PCI 介入手术球囊扩张) 时间；(2) 第一次医疗接触到第一份心电图时间；(3) 第一份心电图确诊时间；(4) 采血至检验结果反馈时间；(5) 导管室激活时间；(6) 住院时间；(7) 院内死亡率。

1.4 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 22.0 软件进行统计学处理， $n(\%)$ 表示为计数资料，行 χ^2 卡方检验， $(\bar{x} \pm s)$ 表示为计量资料，行 t 检验，以 $P < 0.05$ 表示对比数据的差异性。

2 结果

见下表，研究组的 D to B 时间、第一次医疗接触到第一份心电图时间、第一份心电图确诊时间、采血至检验结果反馈时间、导管室激活时间、住院时间均比对照组短，统计学对比有明显差异 ($P < 0.05$)。此外，研究组的院内死亡率为 0%，比对照组的 8% 低，统计学对比有差异 ($\chi^2=4.167$, $P=0.041 < 0.05$)。

表 1: 关键指标的组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	D to B 时间 (min)	第一次医疗接触到 第一份心电图时间 (min)	第一份心电图 确诊时间 (min)	采血至检验结果 反馈时间 (min)	导管室激活 时间 (min)	住院时间 (日)
研究组 (n=50)	84.79±2.78	2.83±1.99	2.08±1.98	15.99±0.91	17.19±3.30	6.79±1.01
对照组 (n=50)	143.64±4.37	18.22±2.79	16.59±2.23	27.47±7.96	51.98±4.68	11.57±2.72
t	80.345	31.755	34.405	10.132	42.959	11.649
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

胸痛中心可以为肺动脉栓塞、主动脉夹层、急性心肌梗死等危急重症患者提供快速诊疗服务，以改善其非创伤性胸痛症状，就概念而言，胸痛中心具备了“整合医学”的基本特点，其可以基于心血管内科、急诊科、影像科等多个学科的协作，来完成对胸痛患者的快速诊断和恰当治疗，在其服务中，患者可以得到全面、规范的诊疗^[2]；而品管圈用于医院各科室的质量管理，其可以持续改进医疗质量，对护理中存在的问题进行有效的解决，其可以使各个环节都变得顺畅化、简洁化和条理化，有助于缩短各个环

节所耗费的时间，对改善患者预后也有非常积极的影响^[3]。而结果中研究组关键指标——D to B 时间、第一次医疗接触到第一份心电图时间、第一份心电图确诊时间、采血至检验结果反馈时间、导管室激活时间、住院时间均比对照组短 ($P < 0.05$)，院内死亡率低于对照组 (0% vs 8%)，无疑可以证明以上论点。

4 结语

胸痛中心可以通过多协作模式来综合各科室的力量，借助品管圈活动进行质量管理，以实现各部门间的紧密衔接和流程的规

均明显比对照组高 ($P<0.05$), 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详细数据见表 2。

3 讨论

高血压这类慢性疾病已经越来越受社会各界所重视, 大部分高血压患者的病情控制达不到理想效果, 主要是因为患者自身对于治疗的配合度不够、患者对高血压健康知识了解太少, 患者对自身的管理能力不够等, 而根据世界卫生组织的预测, 未来几年每年因高血压而死亡的人数会达到 800 万左右^[5]。

我国的社区卫生体系日益完善, 使社区卫生服务质量大大提高, 目前在多种慢性疾病的治疗中都应用到了家庭医生签约服务, 该服务可以有效地对社区高血压患者进行针对性的管理、健康教育、以及用药指导等, 加强患者的治疗配合度, 提高治疗效果^[6]。

经过本文研究表明, 研究组患者经过家庭医生签约服务后的舒张压以及收缩压的水平均明显优于对照组 ($P<0.05$), 对高血压健康知识的掌握度也明显比对照组高 ($P<0.05$), 可以充分说明社区高血压患者应用家庭医生签约服务可以有效改善自身血压水平, 提高对高血压健康知识的掌握程度, 效果比较明显, 可以

推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈德剑, 许加明, 李旭, 沈志萍, 张丽娟. 家庭医生“1+1+1”组合签约服务对社区老年居民高血压管理效果的影响[J]. 同济大学学报(医学版):1-7[2021-03-09]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1901.R.20210205.1356.012.html>.
- [2] 马妍. 家庭医生签约服务在老年高血压患者社区护理管理中的应用效果评价[J]. 中国社区医师, 2021, 37(04):174-175.
- [3] 贺华夏, 曾英. 全科医生签约服务对社区原发性高血压患者就医行为的影响及护理效果[J]. 中国医药科学, 2021, 11(01):172-174.
- [4] 杨萍, 顾红军, 彭爱君, 张华. “1+1+1”家庭医生签约服务模式对社区老年高血压患者服药依从性及血压控制达标的影响[J]. 中国处方药, 2020, 18(12):14-16.
- [5] 陈玉香, 厉璟. 智慧医疗结合家庭医生签约服务模式对社区中青年高血压患者的管理效果[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S2):17-19.
- [6] 王红. 社区家庭医生签约服务对老年高血压合并 2 型糖尿病患者的干预效果[J]. 慢性病杂志, 2020, 21(11):1762-1764.

(上接第 163 页)

避免护理操作资源的浪费。要有基本的人本主义意识, 满足合理诉求, 做好资源的整合利用。

总而言之, 剖宫产产妇护理中采用舒适护理可以有效地改善患者术后疼痛程度, 提升患者护理满意度, 整体状况更为理想。

[参考文献]

- [1] 王淑华. 优质护理对剖宫产产妇术后恢复及舒适度的影响

[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(2):107-108.

[2] 张芬. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用价值探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(1):12-13.

[3] 王静云, 潘昊. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用价值探讨[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):81-82.

[4] 齐凤荣, 闫晖. 舒适护理在剖宫产手术室护理中的应用探讨[J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3):216.

(上接第 164 页)

范化, 缩短各环节时间, 降低患者院内死亡率。

[参考文献]

- [1] 郭鹏霞, 孟保伟. 分析多学科协作品管圈活动对胸痛中心管理关键指标的影响[J]. 中国社区医师, 2020, 36(12):189-190.

[2] 吕晓春. 多学科协作品管圈活动对胸痛中心管理关键指标的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(18):82-84.

[3] 许伟, 王凯, 汪刚, 侯旭敏. 胸痛中心的多学科协作管理与评估[J]. 中国卫生经济, 2018, 37(11):71-72.

(上接第 165 页)

[参考文献]

- [1] 袁姣, 武青松, 雷枢, 等. 我国中老年人群 HP 流行现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(34):4337-4341.

[2] 林馨, 林少凯, 周权, 等. 福建省老年人群膳食模式与 HP 患病影响因素分析[J]. 河南预防医学杂志, 2020, 31(10):739-742.

[3] 张金玲, 许慧琳, 张芬, 等. 社区 HP 与糖尿病患者核心知识知晓情况及影响因素调查[J]. 慢性病杂志, 2020, 21(10):1473-1475+1479.

[4] 李妍宏. 慢病管理模式对社区老年 HP 患者的影响[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(17):123-124.

[5] 中国 HP 防治指南修订委员会. 中国 HP 防治指南 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 39(7):579-616.

(上接第 166 页)

入较多的精力, 导致运动会比赛项目的开展得不到很高的重视。

六、展望

根据各大高校运动会的实际情况来看, 适当延长召开运动会的时间, 加大设置更多丰富多彩的各项运动与娱乐相结合的活动, 同时将传统的竞技项目覆盖的范围扩大, 开设新的理论知识项目, 让同学们在进行体育比赛的同时更多的宣传各项体育知识, 让更多的人参与进运动会的活动中来, 例如健身类、娱乐类、创造类、观赏类和体育知识内容丰富的体育活动项目。这样一来满足了广大师生的兴趣和欲望, 使广大师生能真正体会到参与体育活动带

来的欢乐、也促进广大师生身体和心理的健康。

[参考文献]

- [1] 张洋. 高校运动会的功能作用、发展现状及改革策略研究[J]. 搏击(体育论坛).2010-2(7).
- [2] 刘运胜, 杨玉亭. 普通高校大学生运动会的改革与创新研究[J]. 哈尔滨师范大学自然科学学报.2015-31(2).186-188.
- [3] 周广仁. 普通高校田径运动会存在的问题和发展方向探索[J]. 巢湖学院学报.2010-12(3).163-164.
- [4] 夏越. 普通高校田径运动会存在的问题和发展方向探索[J]. 田径, 2019(12).52-53.

(上接第 167 页)

- [1] 伍湘蕾. 基层医院加强护理管理对提升院感防控水平的研究[J]. 中国卫生产业.2016(23): 11-12

[2] 赵爱新, 黄再娣, 陈丽. PDCA 循环法规范基层医院多重耐药菌防控管理的效果分析[J]. 护士进修杂志.2018(34):23-56

[3] 朱正刚, 陈燕, 袁群, 晋溶辰. 护理管理人员对学校开设医院感染预防与控制课程的态度与建议[J]. 护理管理杂志.2019(31):176-182

[4] 李洪波, 姜东霞, 章瑞云. 护理管理在医院感染预防中的应用效果评价[J]. 中华医院感染学杂志.2018(29):35-38