



縮短急診收治住院之病人等候入住病房時間

陳欣婷¹、蔡怡娟²、李秀珠¹、施佩玲¹、賴昭君³

護理長、護理師、批價組組長

彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院 急診護理組

目的

醫療產業受到服務業的影響也逐漸接受以顧客的角度檢視相關策略，並將滿意度調查結果視為評估醫療品質的一環，為了解病人接受醫院服務後的意見反應內容，採用台灣醫療照護品質指標系列(Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS)之病人滿意度調查表，根據統計；負向意見以等候時間佔22%列居前三名，其中有病床但未能及時入住原因，依序為病房醫護人員忙碌、急診同時段住院病人多、病房出院病床清潔整理速度慢、接受手術病人於術後才能入住，以及出院病人等待家人辦理出院等，對此醫療機構服務效能與競爭力指標內容以等候時間，常用來判斷醫療服務的品質，故病人等候時間的改善將會影響病人的滿意度，並提高醫護服務的素質。另外急診壅塞長期以來的主要原因為須住院之病人無床位可入住，需在急診待床，造成急診病人延誤治療、死亡率增加及降低整體醫療照護品質，故本專案其目的在於能縮短急診收治住院病人之等候入住院時間(以期提升本院照護品質)。

問題分析

急診病人入住病房平均等候時間定義:醫師開立住院單至家屬辦理住院完成手續，急診利用急診檢傷匯總系統查詢112年9月份至12月份分析平均等候時間為173分，導致等候時間過久原因如下:

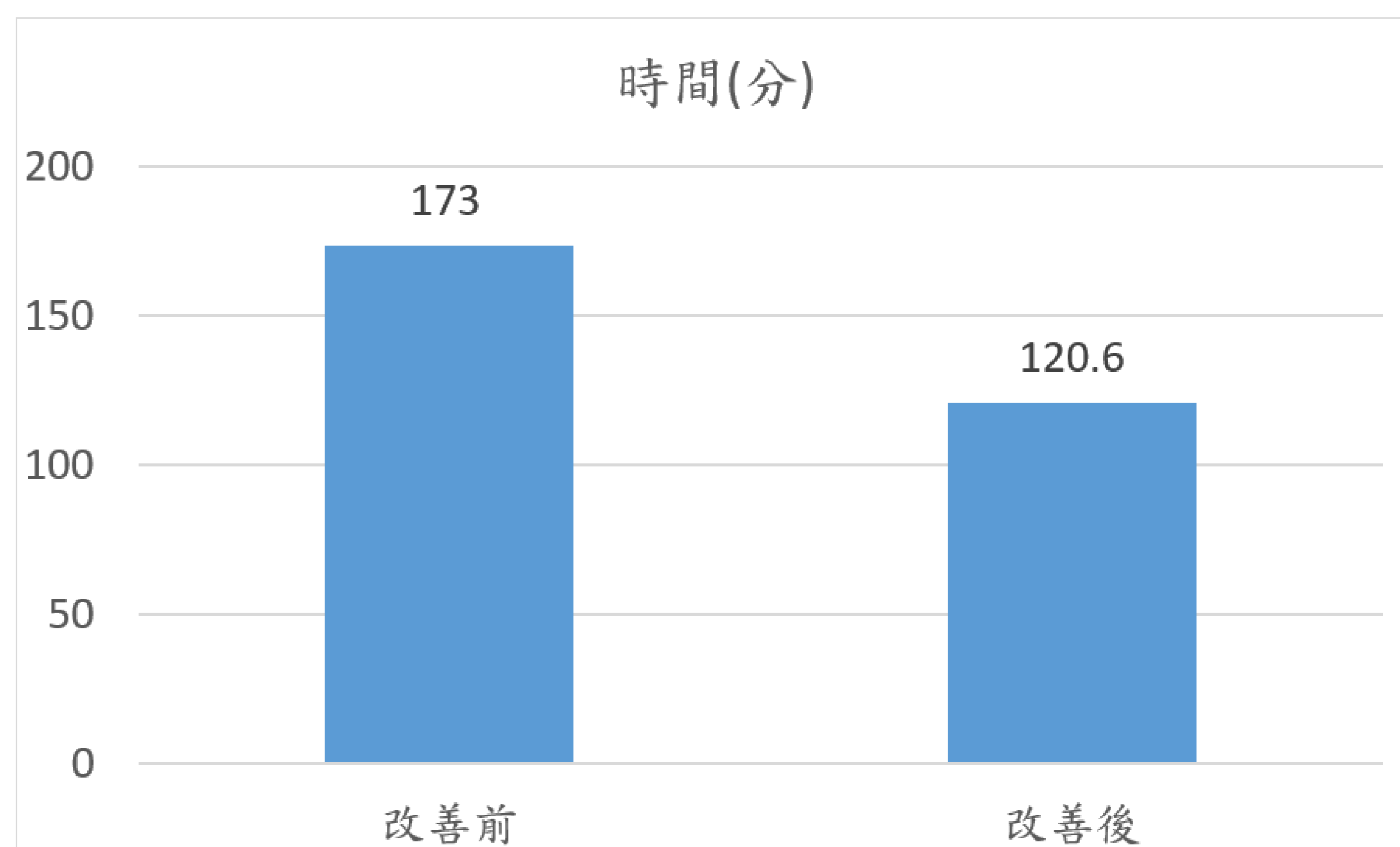
1. 病房忙，所以無法馬上交班。
2. 急診病人等待檢驗報告。
3. 病房責任護士已完成出院資料送出，等待家屬完成出院手續。
4. 醫師醫囑已經簽好出院，責任護士未辦好出院資料。
5. 家屬要等到下班才可以辦出院。
6. 病房病人已經出院未清床。
7. 病房滿床待床中。
8. 由批掛通知急診約床。
9. 統計辦入院最頻繁的時間各為中午11:30~12:30及下午16:00~17:30。

改善計畫

1. 訂定病房非治療尖峰可迎接病人時段之共識：病房實施白班非治療尖峰時段9：30至11：00、15：30前，小夜非治療尖峰時段18：30至20：30、23：30前執行迎接新病人對策。
2. 導入在學護理學生承攬輔助人力措施，執行護理技術、照護工作，訂定因應入院尖峰日及時段輔助人力工作職責：病房導入白班、小夜班具護理執照之護理在學學生承攬相關護理照護工作（包含：抽血、留置針置入、給藥、換藥…），因應入院尖峰日及時段輔助護理人員迎接新病人對策。
3. 醫療科針對病情穩定的病人，預開立隔日出院醫囑，以利護理端提前通知家屬隔日辦理出院手續：當醫療科確認預開出院日期之醫囑時，護理作業系統中，提前通知家屬或病人，以利家屬事先安排好轉送時間。
4. 宣導醫師及工作人員均了解12點以前辦出院的優點。
5. 增設1人力辦理出入院尖峰之時段運用：批價事務實施同時辦理多床住院尖峰時段時增加1線人力。
6. 每日病人於12點之後才辦出院由護理人員勾選原因，針對原因做改善。
7. 由電腦統計了解未12點以前辦出院病人床號，醫師與護理長定期檢討。

結果

調查結果顯示：導致急診服務滿意度降低原因中，以等後住院時間過長，為急需改進事項。改善專案實施結果平均每位病人由辦理住院至病房住院其候診時間由173分鐘下降至120.6分鐘。



討論

此專案經由現況分析確認問題，透過執行改善措施達到專案目的，訂定病房非治療尖峰時段，可以迎接急診新病人之共識，病房護理人員能專注執行病房相關護理照護，提高工作效率，亦能提供急診等候病人可辦理入住之時段。入院尖峰時段，導入在學護理學生承攬輔助人力措施，執行護理技術、照護工作職責，能分擔病房護理人員給藥、換藥、抽血，更換到期靜脈留置針…等照護業務。醫療科預開立隔日出院醫囑，病人、家屬接獲預出院通知，到院辦理出院手續，以利病房清消、迎接新病人入住，能縮短急診病人等候病房時間。批價事務人員，增設1位人力於尖峰時段運用，工作內容熟悉、分配明確，有效縮短病人辦理住院的時間。經本次縮短急診病人入住病房等候時間改善，醫療工作團隊成員皆能以病人為中心的照護，減少等待時間所造成抱怨，有效提高病人滿意度及照護品質。