

- 重庆:重庆大学,2013.
- [5] 成欢,肖琴.人口老龄化背景下推进成渝城市群养老保障一体化建设的探讨[J].西华大学学报(哲学社会科学版),2020,39(6):10-21.
- [6] 谭敏.成渝地区双城经济圈协同推进养老服务业高质量发展研究[J].区域治理,2021(30):30-31.
- [7] 林杰,郑越洋.美国养老服务高层次人才培养的历程、特征与启示:以宾夕法尼亚大学和密歇根大学为例[J].重庆高教研究,2021,9(4):105-117.
- [8] 张俊浦.供给侧结构性改革视角下高校养老服务人才培养路径研究[J].中国职业技术教育,2018(20):54-57.

- [9] 肖来付.职业教育改革视角下养老服务人才培养策略思考[J].中国经贸导刊,2021(14):143-145.
- [10] 孙婷.提升大城市养老服务质量的困局与对策:基于重庆 8 个社区的调研[J].中国市场,2020(25):28-29.
- [11] 房红,顾福珍.“成渝地区双城经济圈”建设背景下四川省康养产业发展对策研究[J].商业经济,2020(12):35-37.
- [12] 冯运红,李小平,胡德华,等.医养结合模式下中国养老服务人才培养策略[J].中国老年学杂志,2021,41(11):2444-2447.

(收稿日期:2022-11-20 修回日期:2023-04-03)

• 卫生管理 •

方舱医院感染管理实践和经验总结^{*}

罗美玲¹,滕冬梅¹,杨 燕¹,李双玉¹,阳文琳²,陈志美^{1△}

(重庆医科大学附属第二医院:1.感染管理科;2.医务处,重庆 400010)

[摘要] 目前,我国新型冠状病毒感染疫情防控面临新形势新任务,防控工作进入新阶段,方舱医院陆续完成使命,恢复日常使用状态。但是,方舱医院启用以来对新型冠状病毒感染轻症患者进行隔离治疗,实现了对传染源的规范化管理,有效地切断了病毒的传播途径,减轻了医疗机构的救治压力,在新型冠状病毒感染疫情防控中起到了至关重要的作用。该文结合重庆疫情特点就方舱医院感染管理经验进行总结和分享,为紧急防疫救治过程中减少方舱医院工作人员感染及患者之间交叉感染,更好地应对重大突发公共卫生事件提供参考。

[关键词] 方舱医院; 医院感染管理; 新型冠状病毒感染; 感染防控

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.17.037

中图法分类号:R197.323

文章编号:1009-5519(2023)17-3047-05

文献标识码:C

为了应对新型冠状病毒感染疫情,2020 年武汉首次启用方舱医院用于收治新型冠状病毒感染无症状和轻症感染者^[1],实现对传染源的规范化管理,切断病毒的传播途径,减轻了医疗机构的救治压力,方舱医院在 3 年的疫情防控工作中起到了至关重要的作用。2022 年 12 月 26 日,国务院应对新型冠状病毒感染疫情联防联控机制综合组制定了《关于对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”的总体方案》^[2],我国新型冠状病毒感染疫情防控面临新形势新任务,防控工作进入新阶段,根据传染病防治法对新型冠状病毒感染者不再实行隔离措施,不再判定密切接触者,因此方舱医院逐步完成其隔离救治使命,恢复日常工作。

在疫情防控过程中方舱医院的经验提醒我们在未来的大型公共卫生事件中方舱医院可以发挥其重大的作用,不仅是流行性疾病,也可以用于一些快速

增长的疾病或大规模的灾害之中,比如大规模的中毒和自然灾害。方舱医院是集隔离、医疗救治、疾病监测、生活供给和社会活动于一体的多功能临时医疗场所^[3],可以在发生公共卫生事件时迅速建立,为没有严重疾病的患者提供大量的病床和护理。方舱医院规模大,收治患者多,患者密度大,许多设施无法满足感染防控的要求,因此方舱医院的感染防控一直是一项巨大的挑战。因此,现就方舱医院医院感染防控经验进行总结梳理和分享,为以后在重大公共卫生事件中启用方舱医院,减少方舱医院中工作人员感染机会和避免患者之间交叉感染提供有益借鉴。

1 方舱医院感染工作特点

与普通医疗机构相比,方舱医院大多是由大型体育场馆、展览馆、空置的学校和厂房改建而成,少数为完全新建^[4]。由于建筑规模大、人员构成复杂,许多

^{*} 基金项目:重庆市卫生健康委员会 2023 年重庆市医学科研项目(2023WSJK027)。

[△] 通信作者,E-mail:chenzm@hospital.cqmu.edu.cn。

感染防控的基础条件如通风换气、洗手设施和消毒措施等无法达到医院感染防控的要求^[5],因此方舱医院一旦启用,医院感染工作便是一个系统工程,需要多部门协调,从启用时方舱医院的改建和设计、制度制定和人员的培训到各项感控措施的落实、监督、持续改进,以及各种重大事件的应急处理等多个方面均需要专业的感控人员参与,因此方舱医院感染工作任务艰巨,十分具有挑战性。

2 方舱医院感染管理实践

2.1 明确方舱医院感染组织架构 健全的医院感染管理组织是医院感染管理工作顺利开展及感控质量提高的前提^[6]。方舱医院是改建的临时性医院,感染风险较高,因此成立感染防控组指导方舱医院感染工作是开展救治工作首要任务。方舱医院感染预防与控制工作第一责任人为方舱医院院长,统筹管理全部感控工作。感控组组长负责全面落实各项感控工作。感控组应配足有感控工作经验的感控督导员和感控巡查员,共同完成方舱医院感染防控工作。感控组主要工作是负责对所有工作人员进行感控知识和技能的培训及考核,使其掌握个人防护技能,考核合格后上岗,进行工作人员健康监测,包括每天 2 次体温、呼吸道症状等,根据疫情流行情况和防控要求进行核酸检测,隔离病区工作人员实行闭环管理,对清洁区及潜在污染区进行环境消毒监管及环境物表监测,专人负责备案并上报。督导每日感控措施落实情况,包括手卫生、正确使用个人防护用品、环境清洁消毒、感染性织物洗涤、物资交接污染防控监管、运输车辆消毒和医疗废物管理、闭环管理等。开展风险评估,实施综合感控,及时处理职业暴露情况。

2.2 完善方舱医院感染制度建设 医院感染制度是所有医院感染工作的核心和依据,制定出好的制度是制度建设的前提,然后去执行制度并不断在工作中去检验和完善制度。根据各级文件要求及相关规范并结合方舱医院实际情况制定出相关的医院感染制度和流程规范,边实践、边完善,先后制定包括方舱医院感染管理制度、管理流程、驻地酒店感染管理制度、通勤车辆感染管理制度、方舱医院医院感染职责、“五类人员”感染管理制度、各项职业暴露应急处置流程,以

及并舱与关舱感染防控制度等。

2.3 加强人员培训,提升感控意识 落实制度的前提是强化培训考核,有效的工作人员全员培训是方舱医院感染防控的重要措施^[7]。进驻方舱医院前医院感染专职人员要提前介入、多措并举,针对医务人员、公安、保洁、维修、送餐等人员进行分层次、分批次、针对性强的培训,确保培训考核合格后上岗。培训内容以防护技能培训为重点,根据不同专业、不同防护级别制定防护规范与流程,进行整体培训方案,必须涵盖防护用品穿脱、污染区工作注意事项、环境及个人消毒要求、各种职业暴露应急处置方法等 4 大方面。进驻方舱医院后在平时工作中医院感染专职人员需每日入舱对穿脱防护用品及各项感控措施的执行情况进行现场督导,不合格者暂停工作,再次进行培训和考核,并限期进行改正,不断根据发现的共性问题 and 隐患应进行强化培训,培养工作人员风险管理意识,自觉落实各项感控措施,养成自我掌控自己安全的习惯。

2.4 关注细节管理,强化医院感染监测 做好感染防控是方舱医院有效运行的前提和基础^[8]。为确保感控的有效性和安全性,需不断优化完善感控流程,因地制宜落实各项感控措施,持续关注重点部门、重点环节、重点人员的各项细节问题^[9]。

2.4.1 落实分级防护 正确的个人防护是医患诊疗安全的重要保障。在方舱医院工作期间,既要避免防护用品不足、防护不当,也要避免过度防护、浪费资源的情况。方舱医院与普通综合性医院或传染病医院相比,存在舱内人员结构复杂的特点,即除了医生、护士直接参与医疗活动,还有维持秩序的安保人员、舱内保洁人员和实验室的核酸检测人员等。不同的岗位暴露风险不同,需要根据导致感染的危险程度或各岗位的生物安全风险制定相应的分区、分级防护原则,见表 1^[10]。医院感染专职人员每日协助队员正确选择防护用品,并确定队员正确穿戴规范后方可进舱工作,同时不定时对防护用品质量进行抽查,及时反馈。通过监控或现场对舱内工作人员正确脱卸防护用品进行监督,发现问题及时提醒,并对疑似职业暴露者进行指导。

表 1 方舱医院岗位个人防护用品指引

岗位	防护等级	口罩	其他
1. 呼吸道采样人员; 2. 垃圾清运/ 终末消毒人员和大量接触污物, 如粪便、呕吐物等人员	二级防护	医用防护口罩	1. 面屏; 2. 防护服; 3. 靴套; 4. 手套; 5. 帽子
1. 医生/ 放射检验人员; 2. 护士; 3. 工勤/ 保安/ 维修保障人员; 4. 重症患者转运人员	二级防护	医用防护口罩	1. 护目镜或面屏; 2. 防护服; 3. 靴套; 4. 手套; 5. 帽子
1. 餐饮/ 饮用水运送员(不进舱); 2. 标本转运人员(不进舱); 3. 药品配发人员(不进舱)	二级防护	医用防护口罩	1. 手套; 2. 帽子
舱外管理人员	一级防护	医用防护口罩	帽子、一次性隔离衣

2.4.2 重视手卫生 在标准预防措施中,手卫生是关键的一环,是预防病原体传播最有效、最简单的方法之一^[11]。方舱医院工作人员需按照手卫生指征进行手卫生。在手套无明显污染时,戴手套进行手卫生,一双手套使用消毒剂进行揉搓的次数不多于 10 次^[12];有明显污染时建议更换外层手套。在诊疗、护理工作结束后应洗手并消毒,同时也需要鼓励患者经常洗手或用速干手消毒剂进行手卫生。

2.4.3 加强环境清洁消毒 方舱医院中需严格执行《医疗机构消毒技术规范》《方舱医院清洁消毒技术指引》,做好诊疗环境(空气、物体表面、地面等)、医疗器械、患者用物等的清洁消毒,严格患者呼吸道分泌物、排泄物、呕吐物的消毒处理,严格终末消毒^[8]。污染区、半污染区、清洁区的消毒保洁用具使用不同颜色标示,不得混用。舱内环境表面如物体表面和地面的清洁消毒首选消毒湿巾和含氯消毒剂擦拭消毒,避免大量使用和储备 75%乙醇,以防消防安全隐患。环境通风首选自然通风,不具备自然通风条件应选择机械通风或空气消毒措施,合理配置新风、回风和排风系统^[8]。污染区排风口应远离工作人员入口区域,排风系统应加装过滤装置,保障排出的空气无害化。医院感染专职人员需每周 2~3 次对通勤车、驻地酒店公共区域、防护服脱卸间等区域进行环境消毒效果评价,督导医护人员、工勤人员及后勤保障人员等严格进行消毒。

2.4.4 关注医疗废物处置 落实主体责任,方舱医院各分区负责人为医疗废物管理的第一责任人,产生医疗废物的具体操作人为直接责任人。全体工作人员包括医、护、技、管、保洁、后勤支持保障人员在上岗前需统一接受医院感染组关于医疗废物分类收集、转运、暂时贮存、处置等相关知识培训。舱内产生的所有废弃物,包括医疗废物和生活垃圾,都需要按照医疗废物进行处置,使用带有明显警示标识和说明的医疗废物专用包装和容器,使用前需检查其完整性,确保无破损、渗漏后再进行盛装。当废弃物达到包装袋或容器的 3/4 时需及时对其进行处置,使用双层黄色垃圾袋进行打包,鹅颈式封口,分层包扎,保证有效封口,确保封口严密。潜在污染区、缓冲区和污染区产生的医疗废物应当对每层包装袋表面采用 1 000 mg/L 的含氯消毒剂均匀喷洒消毒,脱卸区、缓冲间的废弃物处理需从洁到污,不得逆反,同时医疗废物做好转运交接以后,应当及时对医疗废物暂存处地面进行喷洒消毒。

2.4.5 关心职业暴露 新型冠状病毒感染暴发以来,医务人员陆续出现感染,中南医院针对 2020 年 1 月住院的新型冠状病毒感染患者进行了一项调查,发现 138 例患者中有 41.3% 为医院感染,其中有 12.3% 的患者为医务人员^[13]。医务工作者的感染使全球卫生服务面临非常严峻的挑战。方舱医院作为

收治感染患者的集中场所,收治患者数量大,人员结构复杂,医务人员工作强度高,个别方舱医院还存在布局流程缺陷,职业暴露的风险大大增加。做好医务人员职业暴露防控工作是方舱医院感染防控环节中的关键一环^[14],最大限度地减少医务人员的非战斗减员。方舱医院职业暴露的防控工作涉及多方面工作,由感控组来推动,各个部门协同参与,加大防控力度,完善梳理职业暴露应急处理流程,形成常态化培训机制,完善应急预案,进行系统性、定期的培训与演练,强调“人物同防”,提升职业暴露防护意识和技能^[14]。强调个人防护的同时,还需综合做好工程控制、管理措施优化控制和行为控制^[15],科学划分区域,合理布局流程,优化医务人员的诊疗行为,合理配置诊疗人力资源,同时注意关注医务人员的职业暴露后的心理健康。

2.5 严格驻地酒店管理,保障住宿安全 方舱医院使用期间,所有工作人员需实现闭环管理,工作期间统一安排住宿,出行乘坐通勤车,实现“方舱医院-驻地酒店”两点一线,安全的住宿环境是工作人员健康工作的前提,方舱医院的消毒隔离做得再到位,驻地酒店不予以管理,消毒措施不到位,整个防控工作也将功亏一篑。因此,驻地酒店的医院感染管理同样非常重要。驻地酒店建立专门的管理小组,小组负责人主要为各医疗队领队,入住前需确认酒店既往用途及环境清洁消毒情况,明确医务人员进出通道,并由专人再次对酒店进行全方位消毒后方可入住。驻地酒店应指定专人负责酒店管理、感染防控等相关工作,并明确具体分工,每天 2 次对公共区域(大厅物表、走廊、楼梯、电梯、按钮、扶手等)和地面进行清洁,可使用 500 mg/L 含氯消毒液或消毒湿巾进行擦拭消毒,作用 30 min 后清水擦拭(注意避免对地毯、墙布及含金属元件的物品,如电梯按键等进行直接喷洒含氯制剂,以免腐蚀)。专职感控人员需定期对驻地酒店环境清洁、消毒落实情况进行监督和指导。酒店工作人员也需实行闭环管理,所有要求按照医疗队员管理要求执行,如遇健康监测异常,须就地隔离,不得继续参与服务工作。医务人员入住驻地酒店后进行单人、单间管理,严禁串门、聊天及私自外出。房间内部严格按照医院感染要求进行布局,分区域放置物品、脱洗和生活等,房间内清洁消毒由医务人员自行负责,每日至少对房间进行对卧室地面、物体表面等接触的地方进行日常清洁,使用消毒湿纸巾进行擦拭消毒。可疑污染时随时消毒处理。严禁在房间内大量喷洒酒精,以免引起火灾。

2.6 加强通勤保障,确保通勤安全 为落实闭环管理,确保工作人员通勤安全,准时上下班,工作人员乘坐通勤车辆往返于方舱医院与驻地酒店之间,应加强对驾驶员的防疫培训,落实车内的清洁消毒,条件允许时做好合理安排,尽量固定班次和座位,隔座就坐,

保持间距,车内全部人员佩戴医用防护口罩,车内减少交谈,如发现驾驶员或同事存在口罩佩戴不规范的情况,可及时提醒,做好双向防护。驾驶员需纳入闭环管理,驾驶车辆期间严格落实“驻地酒店-方舱医院”两点一线,同时做好自身健康监测,出车前评估身体状况。驾驶车辆做到“一运一消毒”并经常开窗通风,保持空气清新。

3 方舱医院医院感染管理工作思考与建议

3.1 配置专业医院感染管理团队 方舱医院启用后,在方舱医院指挥部统筹协调,各医疗队分别负责固定病区的运行模式下,感控组的工作涉及舱内、舱外、驻地酒店、通勤车辆等多方面的感控指导和督查,从方舱医院开始建立时参与通道与布局流程的设计、医疗队队员进驻方舱医院前的感控培训到方舱医院使用时各类人员的管理、防护用品的正确使用、环境的清洁消毒和效果评价、工作人员职业暴露的应急处理等,最后到关舱或并舱时的感控指导、医疗废物的处置,这些方面都需要专业且权威的感控人员参与进来,实时提出合理的感控参考意见,为属地疫情防控指挥部和方舱医院领导作出相关重大决策提供参考。因此,医疗队进驻方舱医院时需要配置专业的感控人员,并且在方舱医院指挥部中需要有权威的医院感染人员参与协调领导。而在平时的工作中,也需要加强对感控专职人员能力的培养,注重对专职人员“质量”的提升和职业归属感的塑造,打造一支专业化、职业化的感控专职人员队伍^[16],不仅方便以后各级医院医院感染工作的开展,还可以为以后应对突发疫情打好坚实的基础。

3.2 多举措强化医护人员感控意识 医护人员是医院感染防控的核心^[5]。方舱医院的医护人员多数都是从全国各地临时调集,来自不同地区、不同医院、不同的科室,大部分都是非感染专业的医生和护士,刚开始入舱工作时由于对于医院感染相关知识的不熟悉,很容易出现防护不到位或过度防护,或违反相关的医院感染规范流程等行为^[17]。因此除了规范“三区两通道”以外,还需严格规范医护人员的诊疗行为,规范医护人员自身的行为。舱内设置感控督导员^[18],除了专职感控人员外,可抽调部分医护人员进行医院感染知识培训后或有兼职感控联络员的医护人员加入感控督导组对舱内医护人员的各项感控相关措施进行督导,及时发现问题并提出改进意见。同时分批次组织医护人员对感控规范流程进行强化培训,线上线下对医护人员正确穿脱防护服进行监督,发现问题及时指出并纠正。

方舱医院的启用在本次新型冠状病毒感染疫情处置过程中发挥了非常好的快速收治无症状感染者和轻型患者的作用,同时也有效缓解了当地医疗资源紧张,以及保证了正常医疗服务需求的压力^[19]。3 年抗疫经验证明了方舱医院在重大突发事件中的作用,

为今后应对突发公共卫生事件、重大灾情疫情、迅速组织医疗资源创造了一种新的模式^[20]。而方舱医院的医院感染对于工作人员的安全来说是重中之重,任何一个环节的措施没有落实都将导致工作人员出现院内感染,甚至医院感染暴发事件,因此做好方舱医院的医院感染管理,从细节出发,是保障工作人员的健康和生命安全,圆满完成救治任务的关键。

参考文献

- [1] 刘俊峰,向准,赵靖,等. 方舱医院在新型冠状病毒肺炎疫情防控中的重要意义[J]. 中国医院管理,2020,40(6):8-10.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会,关于印发对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”总体方案的通知[EB/OL]. (2022-12-27)[2023-01-31]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202212/e97e4c449d7a475794624b8ea12123c6.shtml>.
- [3] CHEN S,ZHANG Z,YANG J,et al. Fangcang shelter hospitals: A novel concept for responding to public health emergencies[J]. Lancet, 2020,395(10232):1305-1314.
- [4] 梁慧敏. 方舱医院设计和改建的技术研究[J]. 居业,2020(4):27-28.
- [5] 王颖,丁亚兴,罗西贝,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下武汉方舱医院的医院感染风险及对策[J]. 中国医院管理,2020,40(3):65-67.
- [6] 李玉森,刘宏,胡慧芳,等. 优化医院感染管理三级网络工作机制的效果研究[J]. 中华医院管理杂志,2018,34(10):826-830.
- [7] 张清华,黄顺红,方红梅,等. 抗击新型冠状病毒肺炎医疗防护的规范化培训与思考[J]. 医学研究生学报,2020,33(10):1084-1086.
- [8] 李六亿,叶青,蔡虹,等. 方舱医院感染防控专家共识[J]. 中华医院感染学杂志,2022,32(12):1761-1770.
- [9] 杨之涛,景峰,吴文娟,等. 方舱医院建设与运行管理探索[J]. 内科理论与实践,2022,17(2):117-122.
- [10] 吴文娟,何丽华,刘波,等. 新冠肺炎疫情期间方舱医院院内感染管理探讨[J]. 中华医院管理杂志,2020,36(4):320-323.
- [11] 蒋荣猛. 标准预防是医院感染控制的基石[J]. 毒理学杂志,2020,34(2):87-90.
- [12] PHALEN R N,PATTERSON J,CUADROS O J,et al. Evaluation of the effects of repeated disinfection on medical exam gloves: Part 2. Changes in mechanical properties[J]. J Occup Environ Hyg,2022,19(2):111-121.

- [13] WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J]. JAMA, 2020, 323(11):1061-1069.
- [14] 刘杨正, 袁姣, 程范军, 等. 医务人员职业暴露问题及对策研究: 基于新冠肺炎疫情防控的思考 [J]. 中国社会医学杂志, 2022, 39(3):257-260.
- [15] 付强, 张秀月, 李诗文. 新型冠状病毒感染医务人员职业暴露风险管理策略 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(6):801-805.
- [16] 陈亚男, 李小民, 刘永波, 等. 新冠肺炎大流行下江苏省某地级市医疗机构院感专职人员队伍建设的模式探讨 [J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(12):1885-1889.
- [17] 王楠, 王赓歌. 方舱医院院内感染影响因素与防控措施探讨 [J]. 医院管理论坛, 2020, 37(4):92-93.
- [18] 王金金, 李珊珊, 姜文迪, 等. 感染控制督导员在新型冠状病毒肺炎疫情期间方舱医院的实践与探索 [J]. 医学研究生学报, 2022, 35(11):1199-1201.
- [19] 刘敏. 方舱医院中国经验 [J]. 中国医院院长, 2020(13):29-31.
- [20] 叶燕, 张丽萍, 何细飞. 方舱医院在应对新型冠状病毒肺炎疫情中的运行模式 [J]. 中国临床护理, 2020, 12(6):480-483.
- (收稿日期:2023-02-15 修回日期:2023-04-28)

• 卫生管理 •

DRG 背景下基于 PDCA 的住院病案首页管理与实践

李 准, 陈 波, 李科琼, 余晓林, 杨海琴, 马 渝[△]

(重庆市急救医疗中心/重庆市第四人民医院/重庆大学附属中心医院, 重庆 400010)

[摘要] 目的 分析疾病诊断相关分组(DRG)背景下 PDCA 循环对病案首页管理的效果, 为提高病案首页质量提供参考。方法 选取重庆市某三级甲等综合医院 2021 年 10—12 月 PDCA 循环实施前的 1 277 份质控病案作为对照组, 2022 年 5—7 月 PDCA 实施后的 1 743 份质控病案作为观察组, 采用 SPSS26.0 统计软件对 2 组数据进行处理与分析。结果 实施 PDCA 循环后, 与 DRG 入组相关的 5 项指标数据均有不同程度的提升, 主要诊断正确率由 83.8% 提高至 90.4%; 主要手术及操作正确率由 74.7% 提高至 86.8%; 其他诊断正确率由 90.1% 提高至 92.3%; 病案首页完整率由 43.0% 提高至 58.7%; DRG 入组率由 96.1% 提高至 98.0%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 PDCA 循环能够有效提高住院病案首页质量和 DRG 入组率, 提升医院精细化管理水平。

[关键词] 诊断相关分类; 住院病案首页; PDCA 循环; 病案管理

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.17.038

中图法分类号:R197.3

文章编号:1009-5519(2023)17-3051-04

文献标识码:C

住院病案首页是病案中最重要的内容的浓缩, 是疾病诊断相关分组(DRG)付费、公立医院绩效考核、公立医院等级评审等的主要数据来源^[1]。DRG 是以住院病案首页为依据, 综合考虑主要诊断、主要治疗方式、并发症和合并症, 以及性别、年龄、体重(新生儿)等个体因素, 根据疾病的复杂程度和费用高低将相似的病例分到同一个组进行管理的体系^[2]。住院病案首页填写的准确性和完整性直接关系到病案是否能够进入正确的 DRG 分组。此外, 国家卫健委先后印发的《住院病案首页数据填写质量规范(暂行)》《病案管理质量控制指标(2021 年版)》, 以及《2021 年国家医疗质量安全改进目标》中明确提出“提高病案首页主要诊断编码正确率”^[3-5], 均对病案首页数据管理提出了更高的要求。PDCA 又称戴明环, 是一套应用于

质量控制的循环管理工具, 分为 Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)和 Action(处理)4 个阶段, 目前已成熟应用于各个领域^[6-7]。因此, 本研究通过运用 PDCA 循环对病案首页进行管理与实践, 并对比分析实施前后首页数据, 以期 DRG 背景下各类医院病案首页管理提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源 数据来源于重庆市某三级甲等综合医院病案首页数据、医保局 DRG 综合应用管理平台反馈数据, 包括主要诊断正确率、主要手术及操作正确率、其他诊断正确率、病案首页完整率、DRG 入组率。将 2021 年 10—12 月 PDCA 循环实施前的 1 277 份质控病案作为对照组, 2022 年 5—7 月 PDCA 循环实施后的 1 743 份质控病案作为观察组。

[△] 通信作者, E-mail:81846846@qq.com。