

评价在消化内镜诊疗中应用 PDCA 循环护理管理的作用

熊静^(通讯作者) 谭素芳 张雯雯 符金娣 廖婷婷

深圳恒生医院 消化内科 内镜中心, 广东 深圳 518102

摘要: 目的 探究将 PDCA 循环护理管理应用于消化内镜诊疗中的作用。方法 选取 2024 年 2 月-2025 年 2 月期间, 在我院进行消化内镜中心诊疗的 50 例患者为研究对象, 使用双色球法均分为两组, 各 25 例。对照组进行常规护理, 观察组进行 PDCA 循环护理管理, 对比护理效果。结果 观察组患者诊疗期间的消化内镜清洁规范、护理沟通技能以及 NSNS 评分均高于对照组, 差异具有统计学差异 ($P < 0.05$), 观察组诊疗期间不良事件发生率为 4.00%, 低于对照组的 24.00%, 差异具有统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 将 PDCA 循环护理管理应用于消化内镜诊疗中能够提升诊疗全程的护理和管理质量, 保障消化道内镜清洁的规范以及医患的良好配合, 进而降低诊疗期间不良事件的发生风险, 提升患者诊疗的有效性, 具有广泛的应用前景。

关键词: 消化内镜; 诊疗; PDCA 循环护理

消化内镜是目前临床上诊治消化系统疾病的主要方法, 但由于操作相对复杂、具有侵入性以及患者的个性化特点, 使得临床诊治中的护理工作面临着更高的需求。传统的护理方式无法适应内镜诊疗过程标准化、风险防控和品质提升等问题, 无法适应不断提升的临床需要和病人安全性要求。不合理的护理程序会增加患者感染的风险, 降低诊断效率。PDCA 循环护理通过对护理质量的闭环控制, 以达到质量的不断提高, 是一种系统化和科学化的质量控制手段^[1]。近几年来, 这种管理方式逐步被推广到了医学上, 它对优化护理流程, 提高服务质量, 减少医疗事故的发生具有明显的优越性。将 PDCA 循环应用于临床消化道内镜诊治的护理, 可望从系统性问题分析、针对性措施制定、质量动态监测和不断改善等方面, 改善现有的管理保健方式存在的缺陷, 提升诊断和治疗的安全和质量。本研究旨在探究将 PDCA 循环护理管理应用于消化内镜诊疗中的作用, 具体分析如下:

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取 2024 年 2 月-2025 年 2 月期间, 在我院进行消化内镜中心诊疗的 50 例患者为研究对象, 使用双色球法均分为两组, 各 25 例。对照组男 15 例, 女 10 例, 年龄 (28~67) 岁, 平均年龄 (45.11 ± 2.39) 岁。观察组男 14 例, 女 11 例, 年龄 (28~68) 岁, 平均年龄 (45.41 ± 2.59) 岁。两组基础信息进行比对, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 患者能够耐受消化内镜检查; (2) 患

者知晓研究意义并自愿参与研究。

排除标准: (1) 患者存在癌症或处于疾病终末期; (2) 患者存在重要器官功能障碍; (3) 处于肠胃穿孔急性发作期患者; (4) 对检查不配合者。

1.2 方法

(1) 对照组采用常规护理, 包括医护人员开展诊疗前通过与患者交谈了解患者疾病史以及现状, 制定消化道内镜诊疗计划。对患者进行相关注意事项的说明, 使患者检查前禁食水, 肠镜检查者护士需要告知患者肠道准备的正确流程和注意事项。诊疗期间密切监测患者体征指标, 并为患者建立静脉通路, 为患者做好吸氧准备。诊疗完成后对患者进一步观察, 保障患者安全。

(2) 观察组进行, 具体操作为: (1) 计划阶段: 建立由护士长、责任护士和内镜医师组成的 PDCA 管理团队, 采用文献调查、既往病例回顾和实地观察相结合的方法, 对目前我国在消化内镜诊断和治疗中存在的一些问题进行了总结。为解决存在的问题制订了改进措施。包括优化内窥镜清洁消毒流程, 制定规范化的病人宣教手册, 建立术后并发症的早期预警指标和相应的处置程序。(2) 执行阶段: 对护士进行专门的训练, 使其了解新制订的手术程序和手术规程, 使每个护士都能熟悉内窥镜的清洗和消毒程序, 病人宣教的内容和注意事项。在诊疗前, 要用图文、录像等多种方式对患者进行细致的介绍, 并对病人进行肠道的准备和注意事项; 手术过程标准化, 按照内窥镜的清洁和消毒程序进行; 注意病人的主要生理指标和身体的不适, 并做好相关的记录和报告。诊断前护理人员通过

为患者发放图文结合的胃肠道准备指导宣传册,增加对患者的指导,使患者做好检查前的准备,提升检查的成功率。医护人员需要严格执行消化道内镜清洁消毒流程,按照“预处理-酶洗-冲洗-彻底冲洗-烘干-消毒”六个步骤进行清洗消毒,采用内窥镜检测渗漏设备对每个样本进行检测,并将清洗和消毒时间、操作人员和设备编号等数据进行登记,并建立可追踪的电子文件。诊疗期间还需要对患者状态进行关注,针对紧张和交流的患者,医护人员需要通过语言鼓励缓解患者不良情绪。在操作后进行“三级观察”,护理人员对患者的面色、意识和生命体征进行观察;30 min 后评价患者的不适表现,如腹痛和腹胀;出院后24 小时之内,护理人员可以通过电话来询问是否有出现便血、发热等并发症,告知患者出现异常情况需要及时就医治疗^[2]。为患者设置独立的苏醒区,配备心电监护仪和输氧设备,当病人完全苏醒,恢复定向能力后,护士会给病人详细讲解饮食和活动的注意事项。(3)检查阶段:PDCA 管理团队对各项护理措施的实施进行监督,通过对内窥镜清洗消毒的过程进行实地观察,对患者的术前准备的了解程度进行抽查,对术后并发症的发生率进行统计,将真实的效果和规划的目标进行比较。运用查检查表、鱼骨图等品质管理手段,对导致胃镜检查失败的主要原因进行探讨,认为内镜检查不符合要求是由于清洗时长不到位以及人员技术不足等原因。(4)处理阶段:根据检查结果对影响诊疗质量的因素进行处理,提出改善方案(包括增加内镜清洁时间、增加护士专业训练频率等),并将其融入下一轮 PDCA 循环中,实现对胃肠内镜诊治和护理服务的不断优化。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者诊疗期间的护理质量,包括消化道内镜清洁规范评分、护理沟通技能评分以及患者满意度(使用采用纽卡斯尔护理服务满意度量表 NSNS)评估,各项评分越高说明护理质量越好^[3]。

(2)观察两组诊疗期间不良事件发生率,包括躁动、诊疗中断、内镜器械损伤等,发生率越低说明护理管理效果越好。

1.4 统计学分析

实验数据使用 SPSS24.0 软件妥善处理,计量资料 $\bar{x} \pm s$, 组间比较使用 t 检验,计数资料%, 进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者诊疗期间的护理质量

观察组患者诊疗期间的消化内镜诊清洁规范、护理沟通技能以及 NSNS 评分均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 两组患者诊疗期间的护理质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 消化道内镜清洁规范评分 | 护理沟通技能评分 | NSNS |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 25 | 75.26 ± 2.56 | 73.59 ± 2.63 | 77.89 ± 2.39 |
| 观察组 | 25 | 86.12 ± 2.45 | 87.49 ± 2.75 | 82.45 ± 2.63 |
| t | | 15.324 | 18.265 | 6.416 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.2 对比两组诊疗期间不良事件发生率

观察组诊疗期间不良事件发生率为 4.00%, 低于对照组的 24.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 两组诊疗期间不良事件发生率情况 (n, %)

| 分组 | 例数 | 躁动 | 诊疗中断 | 内镜器械损伤 | 发生率 |
|----------|----|----|------|--------|-----------|
| 对照组 | 25 | 2 | 2 | 2 | 6 (24.00) |
| 观察组 | 25 | 1 | 0 | 0 | 1 (4.00) |
| χ^2 | | | | | 4.153 |
| P | | | | | 0.042 |

3 讨论

消化道内镜诊疗是治疗消化道疾病的有效方式,消化内镜是临床诊疗的重要手段,它可以直观地观察食管、胃、肠等脏器的黏膜病变,进行癌症早期筛查、息肉切除、消化道止血等微创手术,极大地减少病人的痛苦和损伤。但其属于有创操作,而且器械维修复杂,患者个体化要求高,给护理带来了严峻的挑战。从手术前的肠道准备,心理疏导,手术器械的精确配合,感染的预防,以及术后并发症的监测和康复的引导,每一个步骤都需要精细化和标准化的护理,才能保证治疗的安全性和有效性^[4]。在消化内镜诊断中,实施计划-实施-检查-处置 PDCA 闭环管理方式,对提高护理质量和保障病人的人身安全起着至关重要的作用。实施 PDCA 循环护理管理操作,对胃肠内镜诊治的整个过程进行了深入的优化。在规划阶段,建立多专业小组,对存在的问题进行深度挖掘,通过根源分析,找出内镜消毒不规范、病人准备不充分等关键因素,并有针对性地制订出提高质量的指标和标准。

研究结果显示,观察组患者诊疗期间的消化内镜诊疗清洁规范、护理沟通技能以及 NSNS 评分均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组诊疗期间不良事件发生率为 4.00%, 低于对照组的 24.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明采用 PDCA 循环,对胃肠内镜诊疗及护理全过程进行了系统化的整理,并对其进行了准

确的查找。通过对内窥镜清洗、消毒时间、患者生命体征等相关信息进行实时收集,并通过大数据分析,实现了品质变化趋势报告的自动化,实现了对护理问题的及时识别和改善。在患者方面,PDCA 护理循环整合了智能化的互动方式。通过线上和线下的双重教育,为患者提供手术准备的动画演示和术前注意事项的提示。在手术过程中引入了智能化的跟踪功能,实现了对病人的康复引导和病患的信息采集,建立了一个完整的、个性化的护理服务系统^[5]。该护理模式使病人的满意度提高,使病患的紧张感得到了明显的缓解,诊断和治疗效果也得到了提高。在团队合作和不断发展方面,采用 PDCA 循环方法,突破了各部门之间的界限,建立了由内镜医师、护士和院感专家组成的多学科合作群体,提升了整体护理质量。PDCA 循环,使护理队伍养成主动发现问题和解决问题的思想,实现由“被动应对”到“主动预防”的转化,为顺利进行胃肠道内窥镜诊断和治疗奠定了坚实的基础。

总之,将 PDCA 循环护理管理应用于消化内镜诊疗中,能够实现护理管理流程的优化,在诊疗各环节关注护

理细节,使护理团队基于科学的护理依据和流程进行操作,提升诊疗期间护理的科学性,进而降低不良事件的发生风险,使得患者更加满意,提升整体诊疗质量。

参考文献:

- [1]岳彩荣.消化内镜护理中应用 PDCA 循环管理的效果观察[J].中外医药研究,2024,3(16):135-137.
- [2]王皓,顾毅敏,闵寒.PDCA 循环护理管理在消化内镜诊疗中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(01):151-153.
- [3]赵丽辉;田静静.PDCA 风险控制模式在消化内镜室护理管理中的应用[J].实用医技杂志,2021(09).
- [4]王玉雪.PDCA 循环对消化内镜治疗患者配合度及不良事件发生率的影响[J].中国校医,2021(07).
- [5]程果.标准化护理在消化内镜中心护理质量管理中的应用价值[J].当代护士(中旬刊),2021(01).

基金项目:项目名称:超声内镜在 IBD 诊疗中的应用价值研究,立项单位:深圳市宝安区科技创新局;编号:2024JD044。