

PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究

孙晓萌

灌南县第一人民医院 江苏连云港 222500

摘要:目的:探究手术室应用 PDCA 循环法对护理质量的影响。方法:研究共入选 60 例受试者,选取时间为 2020 年 12 月到 2022 年 1 月,将其随机打乱分组,分别为干预组和对照组,每组患者 30 例,比对不同护理管理手段对最终护理质量的影响。结果:实施 PDCA 循环管理法后,干预组护理质量评分更高,2 组评分差异较大 ($P < 0.05$)。结论:PDCA 循环管理法适合应用在手术室日常护理管理中,干预后,病人依从性、护理人员术前准备、术中护理配合等评分均明显上升。
关键词:PDCA; 循环法; 手术室; 护理质量; 护理管理

医院作为给社会大众提供公共卫生服务的公益性单位,其服务质量和内容与人们生命安全息息相关。因此,要求医院各临床科室必须构建更加规范的管理体系,促进医疗服务更趋制度化和程序化^[1-2]。PDCA 循环法是质量管理的一种模式,按照固定的程序可以提高工作质量和服务质量^[3]。该理念是在 20 世纪 90 年代被引入到护理领域的,目前在各临床科室应用范围越来越广,得到护理人员的普遍认可。文章选取在我院手术室接受外科治疗的 60 名患者作为此次研究对象,探究手术室应用 PDCA 循环法对护理质量的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究共入选 60 例受试者,选取时间为 2020 年 12 月到 2022 年 1 月,将其随机打乱分组,分别为干预组和对照组,每组患者 30 例,其中 2 组患者信息如下:干预组:男女比例:17/13,年龄:18-65 平均值:(42.1±2.6)岁,手术:开放 11 例/微创 19 例;对照组:男女比例:18/12,年龄:18-67 岁平均值:(41.3±3.1)岁,手术:开放 12 例/微创 18 例。对比两组研究患者的各项资料,得到 P 值 > 0.05 。

1.2 方法

对照组:给予常规手术室护理。

干预组:应用 PDCA 循环管理法,具体如下:(1)P(计划):成立 PDCA 管理小组,组长为科室护士长,其主要职责为组内成员协调和沟通,指导组内成员按照规定履行自身职责。组内成员定期召开讨论会,分析以往手术室护理管理存在的问题,结合科室实际情况制定针对性对策。了解所有入选患者病情和其他信息,制定个性化的管理方案。(2)D(实施):该阶段着重对手术室人员、器械以及设备进行消毒检查,制定规范化的护理管理制度,监督护理工作,促使其严格按照科室要求完成相应工作,如前期手术器械、药品和物品的准备工作,

表 1 护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	病人依从性	无菌情况	术前器械准备	消毒麻醉	护理配合	平均分
干预组 (n=30)	87.34±12.23	89.63±12.72	88.12±26.21	91.32±21.21	92.32±26.39	92.32±26.38
对照组 (n=30)	73.21±11.23	72.12±11.14	73.45±22.18	75.36±11.21	76.45±10.24	76.42±18.25
χ^2	4.6612	5.6721	2.3402	3.6438	3.0707	2.7149
p	0.0000	0.0000	0.0227	0.0006	0.0032	0.0087

3 讨论

手术室与其他临床科室相比,具有一定特殊性,护理质量与患者生命健康息息相关,如果手术过程中出现护理差错,如术前器械准备不全、术中管路处理不当、护理配合不佳、术后护理文书书写错误等^[4]。术后患者发生切口感染或其他并发症的风险较高,容易引发不良护理纠纷,降低医院护理服务水平,影响医院整体形象。文章中积极引入 PDCA 循环管理法,使护理管理更具有计划性和目的性^[5]。文章研究结果显示,实施 PDCA 循环管理法后,干预组护理质量评分更高,2 组评分差异较大 ($P < 0.05$)。

综上所述,PDCA 循环管理法适合应用在手术室日常护理管理中,干预后,病人依从性、护理人员术前准备、术中护理配合等评分均明显上升。

参考文献

术间卫生处理、空气消毒净化等,要求每项工作完成后详细记录时间和操作人,做好痕迹管理,此外,还应加强日常的培训教育,提升护理人员基础理论知识和实践操作能力,促进手术室护理管理质量的稳步提升。(3)C(检查):此阶段应重视控制护理质量,将其作为基础工作,建立动态化的护理质量管理效果评价体系,落实检查制度,定期检查护理人员的执行情况,查找实际问题,及时发现护理管理风险问题,进行组间分析和讨论,小组成员各抒己见,提出更具针对性地解决措施。(4)A(处理):该阶段着重解决检查护理管理问题,保证手术室的药品、器械和护理安全,强化消毒、环境等环节的管理;此外,还应注意对患者手术切口予以保护措施,遵医嘱使用抗生素、消肿、止痛等药物,预防切口感染和其他术后并发症,妥善固定各种手术导管,做好保护措施,避免导管脱落;最后,规范手术室护理人员的文书书写,减少书写错误,避免后续造成不良护理纠纷事件。

1.3 观察指标

评定 2 组护理质量:使用科室自制护理质量考核表,量表共涉及以下指标,即护理文书书写、术前准备、无菌情况、消毒麻醉以及护理配合等。单项满分为 100 分,分值越高越好,量表填写后需要经科主任和院领导的再次核实,确保量表的真实性。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理,采用卡方检验和 T 检验,若两组数据之间 p 值小于 0.05,则代表 2 组患者在以上方面,具有统计学意义。

2 结果

比对护理质量

实施 PDCA 循环管理法后,干预组护理质量评分更高,2 组评分差异较大 ($P < 0.05$),具体资料详见下表。

[1]李艳铭,胡明媚,林桂禁.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(15):149-152.

[2]徐慧.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J].中国社区医师,2021,37(21):147-148.

[3]李耐云.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用[J].中国城乡企业卫生,2020,35(11):104-105.

[4]吕娟.手术室护理质量管理应用 PDCA 循环法联合护理标识的效果分析[J].当代护士(下旬刊),2020,27(11):185-187.

[5]裴一善.分析研究 PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(25):162+164.