

PDCA循环管理法在手术室护理安全与质量改进中的应用效果

王玲玲¹ 杨 珊²

陕西宝鸡96607部队医院 陕西 宝鸡 721000

摘要: **目的:** 科学研究PDCA循环系统管理条例在手术室护理安全与质量控制中的运用实际效果。**方法:** 选择2020年3月-2021年3月医院手术室问诊的92例患者为研究主体, 选用随机数字表分成对照组和观察组, 各46例。对照组执行班级常规管理, 观察组执行PDCA循环系统管理条例, 较为2组护理不良事件发生率、护理质量水准、患者病发症发生率及医护满意率。**结果:** 观察组护理不良事件发生率为4.35%, 小于对照组的15.22% ($P < 0.05$); 观察组环境安全管理、护理安全、药物物件、消毒隔离、教学培训、护理文件、器材提前准备、巡回护士相互配合专业技能得分均高过对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者病发症发生率为8.70%, 小于对照组的19.57% ($P < 0.05$); 观察组患者医护满意率为97.83%, 高过对照组的86.96% ($P < 0.05$)。**结论:** PDCA循环系统管理条例可提高手术室护理安全和护理质量水准, 防止护理不良事件产生, 减少患者的病发症发生率, 保障手术治疗安全性, 是一种有效管理方式。

关键词: PDCA循环管理法; 手术室; 护理安全; 护理质量

妇产科是一个高风险部门, 妇产科手术室护理安全与质量控制的监管不可忽视。为全面且快速提升妇产科品质, 减少孕产、围生儿病死率, 保证母婴安全, 需提升手术护理安全性和质量。由于当代医学发展, 医药学概练不断创新, 高新科技在手术室里的广泛运用, 使手术经营规模不断发展, 技术性和方法日益升级, 手术室器械也会跟着提升。器材清洗、消毒杀菌、杀菌品质与手术室安全性医护密切相关。PDCA循环制结合了方案, 实行, 查验, 行为, 汇总查验这一过程的质量管理方法, 降低不成功经验教训, 保存并营销推广成功经验, 现阶段PDCA循环系统管理机制已广泛应用于护理措施中, 并获得理想化实际效果。我院手术室将PDCA循环制应用于手术室护理安全和质量管理方面, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年3月-2021年3月去医院手术室拟行手术治疗的92例患者为研究主体, 选用随机数字表分成对照组和观察组, 各46例。对照组男24例, 女22例; 年纪27~86岁, 平均年龄为(43.16±1.09)岁。观察组男26例, 女20例; 年纪25~83岁, 平均年龄为(42.98±1.45)岁。2组年纪、胎儿性别较为, 差别无统计学意义 ($P > 0.05$), 具备对比性。本科学研究通过医院门诊伦理委员会准许, 患者自愿本科学研究, 并签定同意书。

1.2 列入与排除标准纳入标准: ①均是手术医治患者; ②均满足有关手术并发症。排除标准: ①急诊手术

者; ②认知功能障碍、精神失常者; ③有效性较弱, 不可以相互配合者; ④随诊材料不健全者。

1.3 方法:

1.3.1 计划阶段(P): 护理人员依据在护理中常会遇到的难题展开分析, 就不难发现最主要的原因其实也就包含三个, 即(1)有关护理质量管理方法设定的组织结构并不是完善, 都没有细致化岗位分工, 因而没法激发人人参与性, 质量管理及管理无效;(2)针对诊室护理质量标准化的及其工作管理制度不足优化和完善, 实施过程中并没有创建问责机制, 责任不明确;(3)质量控制和引导工作不力, 上到领导干部, 下到护理人员, 针对诊室护理质量改善的意识淡薄, 因而造成工作中不感兴趣。判断出缘故则可明确提出解决方案假定来, 即(1)首先要搭建完善的护理质量掌控的组织结构, 配置充裕且出色的部门工作人员, 而且依据诊室护理质量掌控的特征和规定, 确立品质控制的标准和岗位职责, 责任到你, 提高规章制度落实的可行性分析, 不含糊不清, 不敷衍塞责, 进而保证部门能够了解掌控的正确引导权;(2)同时要完善手术室护理作业流程、完善的工作规范及其质量控制的细致化规范。对旧制度、旧步骤开展完善和优化, 确保质量控制可以实现量化分析、客观化、责任化, 提高护理人员提升护理质量的观念, 例如每日开展手术室护理巡视, 每一个月对护理质量工作进行了检测, 每季度对诊室护理质量开展综合型监管检测等。

1.3.2 实施阶段(D): (1)工作中管理制度和岗位职责学习培训: 护理部应加强手术室护理人员培训学习, 提升护理人员对手术室护理岗位职责、法律条款、管理制度和产品质量标准的基本知识的掌握情况, 加强业务素养和能力, 也可以通过多种渠道机构个人自学和分组讨论等方式, 来提升人人参与学习培训学习的主动性。与此同时每一次学习培训完, 理应进行一次考评, 用于加强护理人员护理实际操作水准, 提升护理质量。(2)有效管控工作中工作量: 由于一台手术治疗或快或慢, 或简洁或繁杂, 因而护理工作目标都是或重或轻, 或急或缓, 所以要创建弹力换休值, 确保夜班做完手术的护理人员可以在第二天得到较好的歇息。假如护理人员没有精神, 思睡意倦, 则往往会在护理里出现工作失职。因而护理人员也可以根据人力资源管理状况进行合理、人性化配制。例如采用“转介绍”规章制度, 制订弹性工作制车次等。提升劳动生产率。

1.3.3 查验环节(C): 由护理质量监管工作组承担按时巡视医院各科室的诊室护理质量, 执行网络化管理, 还可以选择经常性抽样检验的形式, 立即强调分类互联网点存有的护理质量难题, 定期开展质量评价, 并组织会议总结和反思工作经验, 持续完善管理制度。医院门诊也可以通过问卷调查报告, 让上级领导管理办的方式对诊室护理质量开展评分, 进而具有提升质量控制实际效果。

1.3.4 解决环节(A): 历经前三轮的管理制度, 假如看到了解决方法有一定的局限, 或是实施起来效果不好, 一定要机构大家一起商议, 完善的管理方案。因此

再次进入到PDCA循环, 逐步提高诊室护理质量管理能力和护理质量。

1.4 观察指标较为2组护理不良反应(止痛泵脱位、手术治疗标示标签信息填错、仪器设备常见故障、未选取病人饰品、引流袋掉下来)发病率、护理质量水准、病人病发症(术后感染、血管损伤、神经受损)发病率及病人护理满意率。

1.4.1 护理质量采用医院诊室管理方法产品质量标准, 主要包含环境安全管理、护理安全性、药物物件、消毒隔离、教学培训、护理文档、器材提前准备、巡回护士相互配合专业技能8大领域, 每一个层面得分20分, 得分越大护理质量水准越大。

1.4.2 护理满意率采用护理满意度调查表, 90多分为令人满意, 60~90分成基本上令人满意, 60分以下是不太满意, 满分成100分。满意率=(令人满意基本上令人满意)/总样本数×100%。

1.5 统计学方法

采用统计分析程序包SPSS 21.0版本号对该科学研究的的信息予以处理, 符合正态分布的计数资料采用($\bar{x} \pm s$)表明, 小组之间较为采用t检验; 计量资料采用[n(%)]表明, 小组之间较为采用 χ^2 检测; $P < 0.05$ 表明差别有统计意义。

2 结果

2.1 两组护理不良事件发生情况比较观察组护理不良事件发生率低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组护理不良事件发生情况比较[n(%)]

组别	n	镇痛泵滑脱	手术指示标签信息写错	仪器故障	未摘取患者首饰	引流管脱落	总发生率
观察组	46	1 (2.17)	0	0	0	1 (2.17)	2 (4.35) *
对照组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	1 (2.17)	2 (4.35)	7 (15.22)

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 3.082, P = 0.024$

2.2 2组护理质量评分较为观察组环境安全管理、护理安全、药物物件、消毒隔离、教学培训、护理文件、

器材提前准备、巡回护士相互配合专业技能评分均大于对照实验, 差别有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组护理质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	环境管理	护理安全	药品物品	消毒隔离	教学培训	护理文件	器械准备	巡回护士配合技能
观察组	46	19.20±3.22	18.49±3.70	19.18±2.01	18.74±2.15	15.64±3.89	19.60±2.10	18.94±2.08	19.40±1.02
对照组	46	15.8±4.01	13.92±3.89	14.50±2.20	15.54±1.70	11.50±5.20	15.30±2.52	14.99±1.80	16.30±2.34
t		3.785	6.801	5.783	4.4860	5.291	7.001	7.001	4.956
P		0.022	0.017	0.019	0.020	0.018	0.013	0.013	0.018

2.3 两组并发症发生情况比较观察组并发症发生率低

于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	n	切口感染	血管损伤	神经损伤	总发生率
观察组	46	2 (4.35)	1 (2.17)	1 (2.17)	4 (8.70) *
对照组	46	5 (10.87)	2 (4.35)	2 (4.35)	9 (19.57)

注：*与对照组比较， $\chi^2 = 2.891$ ， $P = 0.031$

2.4 两组护理满意度比较观察组护理满意度高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表4。

表4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	46	25 (54.35)	20 (44.65)	1 (2.17)	45 (97.83) *
对照组	46	22 (47.83)	18 (39.13)	6 (13.04)	40 (86.96)

3 讨论

PDCA循环管理条例是一种科学合理的护理质量管理方式，包含整体规划、实施、查验、处理四个阶段。整体规划环节关键剖析存在的不足，设定目标和具体办法。实施流程是既定目标的检查环节，检验既定目标的实施全过程，及早发现难题；处理环节主要是针对存在的不足展开讨论剖析，改正错误，明确提出改进措施，进到第一个PDCA周期时间。在诊室管理方面实施PDCA循环管理条例，在所有手术中，规定护理人员则在岗位职责内充分发挥，立即识别消除隐患要素，根据一定的奖惩制度确保护理的安全与品质。为了能护理安全和品质，护理人员的综合能力是工作的关键和重要。根据PDCA循环，发觉护士知识体系存在的问题及专业知识缺少与护士水准的关联。对不同文凭的新护士，依据专业知识、自学能力、学习需要分层次，对在职人员护理人员分层次。不盲目选用一刀切的方式，要合理利用网络资源，不断加强学习主动性，节省时间和高效率。

在所有PDCA周期内，护士赢得了积极主动观察难题、独立思考和问题解决能力。教学策略的变革推动了教育教学成果的展现。在循环中，选用先播放视频，细心推断，表述，操作训练的方式。依据护士的自觉性逻辑思维能力，每一个护士的专业能力不一样，护理技术操作掌握情况也不尽相同。让护士开展本人PDCA循环，积极处理问题，能够有效提升护士的业务能力。

PDCA循环管理方案是手术室护理安全关键对策。大家都知道，在产科手术的日常工作上，传染的操纵至关重要，因而规范使用抗菌素对手术护理的安全性尤为重要。抗生素的不合理使用及乱用也会引起一些安全隐患。PDCA循环方式参加护理安全工作中，护士可以通过基础知识、确立抗菌素适应症、制订操作标准与管理制度的，进一步降低抗生素滥用带来的伤害。科学研究数据显示，观察组护理不良事件发生率小于对照组 $P < 0.05$ ，PDCA循环管理方案能预防手术间护理不良事件，减少

护理不良事件发生率，确保护理安全，和谁报道基本一致^[7]。分析指出，PDCA循环管理条例根据整体规划、执行、查验、行为四个阶段，持续发现并处理问题，操作性强，能最大程度地操纵欠佳医护发生的几率，进而有效防止护理不良事件的发生。与此同时观察校核护理人员环境安全管理、护理安全、药物、消毒隔离、课堂教学、护理文书、机器设备提前准备、协调性评分高过对照组($P < 0.05$)，提醒运用该护理质量管理方式能提高手术室护理品质，推动手术成功安全性开展。因为PDCA不断循环，护理人员不难发现和解决问题，护士的积极思维与自我处理功能能够进一步提高护理质量。本科学研究观察组并发症发生率小于对照组($P < 0.05$)，提醒PDCA循环管理方法能够降低手术间病人不良反应的发生率，确保手术医治安全性。

综上所述，PDCA循环管理方案对手术室护理安全与品质成效显著，可以达到医护满意率，减少并发症发生率，防止护理不良事件，提升手术室护理质量水平，值得临床应用。

参考文献：

- [1]安玉霞, 丁治玲, 宋开玲. 探讨运用“PDCA”循环实施手术室护理质量管理的方法和成效[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(21): 20-21+24.
- [2]黄素珍, 高泽伟, 陈武胜, 陈丽华. PDCA循环法在手术室护理质量管理中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 26(18): 166-168.
- [3]伏迎春, 路玉芳, 朱宏日, 康学然. PDCA循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J]. 名医, 2020(04): 288.
- [4]朱任艳. PDCA循环管理法在手术室护理安全与质量改进中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, 2(34): 171-172.
- [5]梁华珍. PDCA循环法在手术室护理质量管理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 7(10): 258-26.