

消化内镜护理中PDCA循环模式的应用探讨

陈 瑜

香港中文大学(深圳)附属第二医院&深圳市龙岗区人民医院消化内科 广东 深圳 518172

摘要:目的:探究消化内镜护理中PDCA循环模式的应用效果。方法:选取我院2022年10月~2023年4月收治的400例消化内镜检查患者作为研究对象,按照时间顺序分为对照组(常规护理管理)与观察组(PDCA循环模式护理管理)。比较两组患者护理管理质量(患者安全、仪器器械、清洗消毒)、患者安全指标(低氧血症、低血糖)、风险事件发生率(跌倒、坠床、感染)、护理满意度(服务环境、服务态度、预约流程、身份核查、操作技术、专业解答)结果:观察组在内镜故障、消毒清洗等护理管理质量效果显著优于对照组($P < 0.05$),患者安全方面无显著差异($P > 0.05$);观察组在低氧血症、低血糖等安全指标观察中出现次数少于对照组,安全指标显著优于对照组($P < 0.05$);观察组患者护理满意度(服务环境、服务态度、预约流程、身份核查、操作技术、专业解答)各方面得分均明显高于对照组($P < 0.05$);两组患者均未发生风险事件。结论:在消化内镜护理中实施PDCA循环模式干预可有效提升护理管理质量,改善患者安全管理,降低风险事件发生率,并提升患者护理满意度,值得推广实施。

关键词:消化内镜护理;PDCA循环模式;应用探讨

消化内镜是临床消化道疾病重要检查及治疗手段,包括胃镜及结肠镜技术,对于消化系统恶性肿瘤疾病的早期诊断有重要意义。但是消化内镜检查是一种侵入性操作,会对患者生理及心理等方面带来不适,患者会出现紧张、焦虑等负面情绪,使患者心理负担加重,不利于检查顺利实施,并增加较多安全风险。而内窥镜检查医生的专业化程度对检查结果产生较大影响,而在检查过程中需要护理人员及患者的积极配合,才能确保检查顺利实施。因此,需要加强消化内镜检查的护理管理,了解患者存在的安全风险因素,并制定有效的改进措施,降低医疗护理风险^[1]。其中PDCA是一种高效的管理学模型,将其用于消化内镜检查护理中可展现出良好的作用效果^[2-4],其中包括计划、实施、检查、处理四个步骤,一次循环,实现管理质量提升与优化的目的。为此,本研究以某三甲医院消化内镜中心2022年10月~2023年4月400例就诊患者为研究对象,分析PDCA循环模式在消化内镜护理中的应用效果,并对结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2022年10月~2023年4月某三甲医院消化内镜中心接受消化内镜检查患者为研究对象。纳入标准:(1)患者年龄 ≥ 18 岁;(2)患者知晓治疗目的、方法、后果,并签订同意书。(3)无明显上呼吸道症状患者。

作者简介:姓名:陈瑜(1990),性别:女,民族:汉族,籍贯:广东汕头,职称:主管护师,学历:硕士研究生,研究方向主要从事:消化内镜护理管理

(4)心电图无明显异常。排除标准:(1)排除妊娠期女性患者、哺乳期女性患者。(2)存在认知障碍、沟通障碍、精神障碍者。(3)临床资料不完整者。所有纳入研究的患者按照检查时间先后顺序进行分组为对照组(2022年10月~2022年12月,常规护理管理)与观察组(2022年2月~2023年4月,PDCA循环模式护理管理)。为防止组间数据污染,2023年1月为数据间隔期,改时期内数据不纳入统计分析。两组各纳入200例患者。

性别(男/女):对照组VS观察组=52/48VS50/50, $P > 0.05$;年龄:对照组VS观察组=(25-75)岁VS(26-77)岁,平均年龄:对照组VS观察组=(41.53 \pm 2.45)岁VS(41.55 \pm 2.43)岁, $P > 0.05$;内镜种类(胃镜/结肠镜):对照组VS观察组=55/45VS57/43, $P > 0.05$ 。两组患者在性别、年龄等情况中无明显差异,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:常规护理管理。按照科室常规护理管理流程实施管理,并强调护理管理风险,提升护理人员风险意识,对患者进行健康宣教,讲述内镜检查注意事项,提升其依从性。

观察组:PDCA循环模式护理管理。(1)P(Plan,计划):①成立护理管理小组:小组成员由科室护士长、护理组长、内镜专科护士及责任护士组成,并结合科室实际情况及管理规范等内容,制定明确的监督管理制度,确定风险管理目标,将各岗位职责明确,确保一系列护理管理操作规范,并按照科学的护理流程及操作过程实施。对各岗位工作人员加强培训,并制定合理的

室内消毒隔离制度,加强岗位管理,并对仪器设备及急救药品等各环节进行风险评估,了解患者在消化内镜检查中易发生的风险与问题,并结合临床护理经验,总结相关风险时间,明确风险发生原因,并制定针对性的干预措施。

②明确护理管理问题及管理目标:在风险分析中明确问题及原因(包括检查前准备工作存在疏漏,检查区域环境设施不合理,术前核查不规范,检查过程中存在护理风险,护理专业性欠缺,物品6S管理不规范,洗消、保洁人员院感薄弱,仪器器械管理不到位)。

③制定改进计划(根据问题制定针对性改进方案),如需加强护理人员风险意识,对其提供培训计划,提升其重视程度,并讲述内镜检查相关理论知识,指导护理操作技能,并制定合理的科室规章制度、消毒规范及操作规范等,并在感染控制等工作中细化标准。制定合理的考核制度,提升护理管理人员综合能力。

(2) D (Do, 实施): ①护理培训:每周进行小讲课,季度专科护士个案分享,对临床业务特殊案例随时进行全科学习,对高难度手术、新技术操作进行术后操作复盘,提升护理人员专业能力。

②环境管理:将6S管理融入日常管理,将环境分区管理,规划人员、医疗设施通道,确保布局合理,防止交叉感染,并注意保护患者隐私,防止跌倒或坠床。

③建立风险管理机制^[5]:搭建科室护理组织管理架构,对各环节管理明确负责人,将各项规章制度准确落实,并按照规范化的流程及标准实施护理管理项目。

④医疗物品管理:基于SPD管理^[6]下建立科室二级库房,严格执行管理细则,对存放、交接等环节进行严格把控。

⑤内镜感染控制:明确医院感染控制规章制度,并严格执行,制定合理的考核制度,将一系列指标细化,并制定明确的惩罚措施,提升科室护理管理质量。

(3) C (Check, 检查):建立专项检查小组,制定明确的检查与评价内容,各检查小组周、月度交替检查,科室护理敏感指标及重点环节的质量监管由科室护士长及护理组长双重监管。

(4) A (Act, 处理):每月、每季度召开科室内部会议进行总结与分析,提出问题,并找到安全隐患,制定解决方案及改进计划,并在下一次循环中加以落实,不断改进护理管理质量。

1.3 观察指标

比较两组患者护理管理质量(患者安全、仪器器

械、清洗消毒)、患者安全指标(低氧血症、低血糖)、风险事件发生率(跌倒、坠床、感染)、护理满意度(服务环境、服务态度、预约流程、身份核查、操作技术、专业解答)。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0软件统计对数据进行统计数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示、计数资料采用($n, \%$)表示,组间对比采用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理管理质量

观察组在患者安全、内镜故障、清洗消毒等护理管理指标中发生比例明显低于对照组,干预后两组患者在患者安全方面无统计学差异($P > 0.05$),干预后观察组在内镜故障、消毒清洗等方面有统计学差异($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者护理管理质量缺陷比较($n, \%$)

	例数	患者安全	内镜故障	清洗消毒
对照组	200	8 (4%)	18 (9%)	14 (7%)
观察组	200	4 (2%)	7 (3.5%)	2 (1%)
χ^2		1.374	5.162	9.375
P		0.241	0.023	0.002

2.2 患者安全指标

观察组在低氧血症、低血糖等安全指标观察中出现次数少于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者安全指标比较($n, \%$)

组别	低氧血症	低血糖
对照组	40 (20%)	15 (7.5%)
观察组	16 (8%)	6 (3%)
χ^2	11.96	4.07
P	0.001	0.044

2.3 风险事件发生率

两组患者在研究期间内均未发生跌倒、坠床等风险事件。

2.4 护理满意度

观察组患者护理满意度(服务环境、服务态度、预约流程、身份核查、操作技术、专业解答)各方面得分均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务环境	服务态度	预约流程	身份核查	操作技术	专业解答
对照组	200	97.69±7.00	96.92±8.71	95.00±10.33	95.77±10.31	95.00±11.41	94.23±12.04
观察组	200	98.91±4.56	99.23±3.86	97.61±9.33	98.65±6.98	98.46±7.21	98.69±6.98
t		142.33	113.47	93.75	94.77	84.94	79.80
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

消化内镜检查作为一种高效的消化系统疾病检查和治疗手段,该种方式整体诊断率较高,安全性良好,不良反应发生率较低。但是消化内镜是一种侵入性操作,在内镜置入过程中会对患者造成明显的不适感,易增加患者心理压力,患者精神紧张,易产生较大应激反应,并使患者生理指标波动增大,提升患者安全风险。日常临床护理管理过程中会存在较多安全隐患,常规护理模式中的护理管理内容不能覆盖到所有环节中,会影响护理质量,需要对现有的管理措施进一步改善与优化^[1,7]。

PDCA循环管理模式在消化内镜护理管理中应用效果良好,能针对现阶段存在的护理问题及安全隐患进行分析,并制定符合科室实际情况的护理流程与管理规范、措施并落实,通过加强质量控制,确保各环节精细化、责任化处理。本研究结果显示,PDCA循环模式的实施能提升护理管理质量,在护理安全、急救药品准备、仪器设备处理、岗位管理及消毒隔离制度管理等方面均有所提升与改善,使科室整体护理水平提升,与其他PDCA护理风险控制中结果相一致^[8]。在PDCA过程中,通过提升护理团队专业能力,帮助护理人员树立良好的风险意识,主动识别安全风险,加强清洗与消毒等工作管理,降低内镜操作感染风险,有利于护理人员增强感染控制意识以降低职业暴露风险。同时,PDCA循环模式还能够有效提升护理满意度,通过PDCA循环模式的改善,不仅提高患者满意度,护士在服务流程、技术操作及专业解答方面能力有了明显提高,也加深了护理人员对自身专业能力的肯定。由于本研究纳入样本量有限,无法观察到PDCA循环模式是否有助于降低患者风险事件发生率,但在其他研究中显示,PDCA循环模式能降低患者风险事件发生率^[9],因而护理人员需要前瞻性对患者跌倒、坠床、感染等护理风险问题制定针对性预防措施,从多方

面进行干预,为患者安全提供良好保障。另外,科内组建质控小组,定期实施检查,了解科室护理管理工作,并强化科室护理人员培训,不断提升其综合能力,使患者享有优质的护理服务。

综上所述,PDCA循环模式在消化内镜护理中具有积极意义,可有效提升护理管理质量,改善患者安全管理,提升患者护理满意度,值得推广实施。

参考文献

- [1]姜元喜,陈莹.中国消化内镜质量控制现状、思考及未来[J].同济大学学报(医学版),2020,41(6):805-810.
- [2]祝洋.消化内镜护理风险控制过程中应用PDCA的可行性[J].中国卫生标准管理,2017,8(05):165-166.
- [3]梁晓玲.PDCA循环模式在消化内镜风险控制中的价值[J].中国卫生标准管理,2022,13(01):177-180.
- [4]林晓玲,苏桂如,邹素娟,等.PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(11):134-136.
- [5]李静蕾,龙晓宇,杨胜男.基于安全风险防御机制护理管理对手术室护理质量、护理风险事件的影响[J].护理实践与研究,2023,20(3):463-468.
- [6]孟璐珈,谢陈晨,周耀崇.SPD供应链管理模式下医用耗材管理中的应用[J].中国设备工程,2023(1):45-47.
- [7]王利娟.头脑风暴法联合计划-执行-检查-处理模式在老年患者无痛胃镜检查中的应用效果[J].河南医学研究,2022,31(17):3240-3243.
- [8]叶雪娟,刘雪霞.PDCA循环管理模式联合细节护理提高手术室安全管理及护理质量的效果[J].黑龙江医学,2021,45(02):165-166.
- [9]张秀云,纪晓微,黄仁义,等.基于PDCA的护理管理降低PET/CT受检者显像剂外渗发生率的应用效果[J].温州医科大学学报,2023,53(4):315-318.