

# 运用PDCA提高精神科住院患者生活技能的临床研究

李卫红

通辽市精神卫生中心 内蒙 通辽 028000

**摘要:**目的:探讨PDCA应用对提高精神疾病患者生活技能的临床影响。方法:选取近两年我院精神科住院患者100例作为研究对象。将患者随机分为对照组和观察组,每组50例。对照组接受一般干预,观察组接受PDCA干预。比较两组干预前后的治疗同意、生活技能(SST量表和安全量表)和生活质量(SQLS量表)得分。结果:干预前,两组治疗同意情况差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后6、12周治疗组依从性优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预前,两组SST、SAFE、SQLS评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与对照组相比,SAFE量表和SQLS量表均远小于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**关键词:** PDCA; 精神病学; 住院病人; 生活技能

引言:在临床上,精神病被定义为情绪、意志、行为和认知等精神活动持续存在的、明显的异常,以及严重的精神障碍;患者常有自我调节障碍,严重影响正常生活,甚至自杀。或攻击他人<sup>[1]</sup>。近年来,随着生活节奏的加快和社会压力的增加,精神疾病的发病率也显著增加,导致精神质量显著下降<sup>[2]</sup>。本文探讨个性化临床干预对精神科住院患者生活质量的影响,为今后的临床工作提供思路。具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取近两年我院精神科病房收治的100例患者为研究对象,采用PDCA循环法进行病历质量管理。入学要求:20-65岁;住院的精神病患者。排除标准:伴有慢性基础疾病;临床数据不完整;身体残疾;怀孕和哺乳;以及许多系统中的器官缺陷。将患者随机分为对照组和观察组,每组50例。

### 1.2 研究方法

PDCA循环法:1)现状分析:近两年我院精神科病房100例定性分析

发现以下问题:A.时间问题:未能及时完成录取名单、每日课程记录和第一堂课记录。B、可靠性问题:容易丢失患者的阳性症状和重要病史,无法记录精神疾病的实际发展过程。C、打字问题:诊断不规范、病历首页患者基本信息不足、基本诊疗方案、诊断时间错误、错误、拼写错误、书写问题等。2)诊断原因:A.部分医生和护士仍然保留准确的病历,及时写病房报告,忽视因严重程度而发生的诊治变化。工作时间与病历的整体质量不符。B.一些医生和护士不了解病历的法律含义,很少关注病历引起的法律问题。C.制定完善病案管理的具体方案:通过开设病案撰写相关的各类培训课程,不断

提高病案撰写质量,大幅减少撰写病案的医生和护士。D.行动计划:病历委员会由病历委员会副主任、商务部副总裁、病历委员会主任和各临床科室主任组成。根据我院精神科病房的实际情况,建立了功能强大、实用性强的病历质量管理体系。

### 1.3 观察指标和判断标准

(1)比较两组干预前、6周和12周的治疗同意情况。根据患者在治疗过程中的表现,分为同意、被动执行和拒绝。(2)比较两组干预前和干预后6~12周的生活技能评分(SST量表和安全量表)和生活质量(SQLS量表)。SST量表:这是评估患者生活技能的有效量表。该量表由50个评价项目组成,每个项目的基本日常技能(12个项目)和人际交往能力(13个项目)的评分为0至2分。从三个角度估计日常生活中的预期寿命(25项),每个科目的高分表明高生活技能<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料以“%”表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的管理效果比较

结果显示,观察组不良事件发生率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

组别	时间	依从	被动执行	拒绝
对照组 (n = 50)	干预前	20(40.00)	18(36.00)	12(24.00)
	干预6周后	21(42.00)	20(40.00)	9(18.00)
	干预12周后	25(50.00)	17(34.00)	8(16.00)
观察组 (n = 50)	干预前	19(38.00)	19(38.00)	12(24.00)
	干预6周后	30(60.00)	18(36.00)	2(4.00)
	干预12周后	37(74.00)	12(24.00)	1(2.00)

2.2 两组干预前后SST量表评分比较 ( $P > 0.05$ )。统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。  
 干预前, 两组SST量表各项目得分差异无统计学意义

组别	日常基本技能			人际交往能力			日常生活能力		
	干预前	干预6周后	干预12周后	干预前	干预6周后	干预12周后	干预前	干预6周后	干预12周后
对照组( $n = 50$ )	10.12±1.56	12.29±1.56	13.98±1.61	11.32±1.60	13.15±1.68	15.02±1.73	30.12±3.37	33.67±3.63	36.26±3.96
见察组( $n = 50$ )	10.03±1.51	15.01±1.63	16.15±1.78	11.23±1.53	15.66±1.75	17.26±1.81	29.95±3.29	36.12±3.87	39.93±5.03
$t$ 值	0.293	8.525	6.393	0.287	7.316	6.326	0.255	3.265	4.053
$P$ 值	0.385	0	0	0.387	0	0	0.399	0	0

2.3 两组干预前后SAFE量表评分比较 ( $P > 0.05$ )。统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3-1和3-2。  
 干预前, 两组安全量表评分差异无统计学意义 ( $P >$

组别	基本生活技能			高级生活技能		
	干预前	干预6周后	干预12周后	干预前	干预6周后	干预12周后
对照组( $n = 50$ )	10.09±1.33	8.10±0.93	6.73±0.86	16.26±1.28	13.98±1.26	12.31±1.18
见察组( $n = 50$ )	10.16±1.36	6.32±0.78	5.63±0.66	16.39±1.30	12.25±1.16	10.12±1.03
$t$ 值	0.26	10.369	7.175	0.503	31.915	9.886
$P$ 值	0.397	0	0	0.307	0	0

组别	社交技能			沟通技能		
	干预前	干预6周后	干预12周后	干预前	干预6周后	干预12周后
对照组( $n = 50$ )	22.62±2.67	19.30±2.31	17.22±1.98	13.10±1.02	12.08±0.97	10.73±0.82
见察组( $n = 50$ )	22.77±2.56	17.15±1.93	15.30±1.80	13.16±1.05	10.76±0.85	8.90±0.76
$t$ 值	0.286	5.05	5.073	0.289	7.237	11.573
$P$ 值	0.387	0	0	0.386	0	0

2.4 两组干预前后SQLS量表评分比较 ( $P > 0.05$ )。统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。  
 干预前, 两组SQLS量表各要素得分差异无统计学意义

组别	心理社会			精力/动机			症状/副反应		
	干预前	干预6周后	干预12周后	干预前	干预6周后	干预12周后	干预前	干预6周后	干预12周后
对照组( $n = 50$ )	51.65±5.32	48.78±5.06	45.32±4.63	25.25±1.56	23.72±1.39	21.59±1.10	28.32±2.63	26.20±2.51	23.12±2.27
见察组( $n = 50$ )	51.96±5.28	46.03±5.01	41.81±4.37	25.50±1.60	21.68±1.16	19.20±1.02	28.12±2.57	23.30±2.30	21.51±2.03
$t$ 值	0.292	2.73	3.898	0.791	7.967	11.265	0.385	6.023	3.738
$P$ 值	0.385	0.003	0	0.215	0	0	0.35	0	0

### 3 讨论

病历是患者的诊断、事件、发展、结果和治疗的书面记录。其中一些可以用作教学或作为确定法律责任和处理医疗纠纷的重要标准。在医院管理中占有非常重要的地位<sup>[4]</sup>。病历的内容主要包括住院病人的初始记录、诊疗过程、病房周期记录、各种检查表和临床报告。病案管理制度有待完善和更新, 以满足患者、社区和医院对病案的需求。

PDCA循环法要求病案室工作人员在实际工作中遵循

病案管理模式, 充分采用、不断改进、不断探索信息技术、管理技术、科学等先进技术的医疗方法。在整个病历管理过程中有效管理病历管理, 利用有限的资源和人力, 满足日益增长的病历使用需求, 提高工作效率、专业素质、管理效率和病历服务质量。医院登记室工作人员对提高医院整体素质具有重要的医学意义<sup>[4]</sup>。本研究结果显示, 研究组在写病历时出现的错误较少, 如遵医嘱后未登记、体温计温度不足、登记不一致、医学术语使用错误等, 重复复制粘贴条目和拼写错误 ( $P < 0.05$ )。

总体而言,对精神病患者实行全面质量控制管理可以取得较好的效果,提高质量控制的管理影响和效率。但要以正常有效的方式实施全面质量控制,还需要对患者的病情和存在的问题进行研究分析,针对不同情况的患者采取不同的治疗方法,提高管理的认识 and 效率。创建和开发明智和有效的解决方案,以帮助管理和降低精神疾病的风险并保护人们的生命、健康和安全。

#### 参考文献:

- [1]张秀辉.细节管理对提高精神科临床质量效果的分析[J].心血管外科杂志,2020,11(27):107-108.
- [2]刘小娟.细节管理对提高精神科临床质量效果的分析[J].甘肃科技,2018,22(14):138-139.
- [3]胡亚琳.浅析质量控制组织在精神病院临床管理中的应用[J].实用临床临床学电子杂志,2018,16(33):190-191.
- [4]马焕明,李文华,王宝瑜,等.细节管理对提高精神科临床质量效果的分析[J].家庭医药,2019,15(19):300.