

PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用

任 敏

菏泽市第六人民医院, 山东 菏泽 274000

【摘要】 目的 重点讨论为行妇产科手术的患者实施 PDCA 循环管理的可行性。方法 以 2020 年 1 月—2020 年 12 月在我院妇产科工作的 30 名护理人员为研究对象, 采取随机数字表法分组, 在 2020 年 1 月—2020 年 6 月实行常规护理管理(对照组), 在 2020 年 7 月—2020 年 12 月应用 PDCA 循环管理法(研究组)。对比两组护理人员护理质量及护理差错事件发生率; 并统计两组患者并发症发生率、护理满意度及生活质量。结果 研究组护理人员护理差错事件发生率(6.67%) 低于对照组(33.33%), 各项护理质量评分高于对照组, 患者并发症发生率(5.00%) 低于对照组(21.67%), 护理满意度(95.00%) 高于对照组(76.67%), 各项生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 PDCA 循环管理法可作为妇产科手术护理管理的有效方法, 其能够减少护理不良事件, 进一步提高患者满意度, 适宜在临床中推广应用。

【关键词】 妇产科; PDCA 循环管理法; 常规护理管理; 护理质量; 生活质量; 护理满意度

手术作为妇产科的重要部分, 由于患者病情复杂多变, 存在较多不可控因素, 因而在围术期对护理服务质量的要求极高^[1-2]。做好护理管理工作是提升护理服务质量的有效方法, PDCA 循环管理已被证实是一项科学、有效的护理管理方法, 已在多科室得到广泛应用。本研究以 2020 年 1 月—2020 年 12 月在我院妇产科工作的 30 名护理人员为研究对象, 现具体介绍其应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料 以 2020 年 1 月—2020 年 12 月在我院妇产科工作的 30 名护理人员为研究对象, 采取随机数字表法分组, 在 2020 年 1 月—2020 年 6 月实行常规护理管理(对照组), 在 2020 年 7 月—2020 年 12 月应用 PDCA 循环管理法(研究组)。所有护理人员均为女性; 年龄在 22 ~ 51 岁, 均值(37.21 ± 3.31) 岁; 工作年限 1 ~ 27 年, 均值(9.23 ± 1.22) 年; 文化程度: 中专 3 名, 大专 17 名, 本科 10 名; 职称: 护士 8 名, 护师 12 名, 主管护师 9 名, 副主任护师 1 名。所有护理人员均对试验知情、同意, 工作期间态度良好, 无违纪行为, 排除同时参与多项研究、中途退出研究者。两组患者例数均为 60 例, 均为女性。对照组患者年龄 20 ~ 65 岁, 均值(41.45 ± 5.20) 岁; 研究组患者年龄 21 ~ 63 岁, 均值(40.88 ± 5.17) 岁。两组患者上述基础资料对比无明显差异($P >$

0.05)。纳入标准: 符合本次手术指征; 经相关体格检查、实验室检验明确为妇科疾病的患者; 依从性良好, 可配合全程研究者。排除标准: 合并表达、认知障碍; 合并严重器质性疾病; 依从性低, 中途脱离研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组应用常规护理管理, 管理层对日常护理工作进行常规监督、指导, 护理人员认真做好术前准备工作, 围术期加强生命体征监护, 及时处理异常情况, 为患者提供舒适的病房, 适度进行心理疏导, 术后做好并发症防治、用药指导等工作, 所有护理措施均遵医嘱和规章制度进行操作。

1.2.2 研究组应用 PDCA 循环管理法: ①计划阶段。由护士长牵头组建质量监控小组, 对于存在手术风险的患者, 护理人员需通过病史、查体以及各种检查结果, 分析患者用药史、病因、病变范围以及相应区域的器官功能等, 进而综合评判手术的可行性, 以及可能对患者带来的获益与风险, 最终确定 PDCA 循环管理的目标和实施方法。同时, 护理小组依托心理科开展沟通系列主题讲座和实践活动, 采取情景模拟、健康小视频等多种形式, 提高护士与患者有效沟通的能力、服务意识和健康教育能力; 利用护理科周会组织护士分别以“假如我是一名患者, 假如我是一名患者家属”为主题进行头脑风暴, 通过角色转换, 换位思考, 关注服务的细节和环节, 提高

护理服务质量,增加护患双方的相互理解。②执行阶段。术前,根据患者个人情况调整手术室的温度、湿度,保证环境安静、干净。开展手术所使用的医疗器械均经过严格杀菌消毒,并在无菌环境下进行所有环节的操作,减少术中感染发生。帮助患者调整适当的手术体势,正确的体势可保证手术顺利进行,有利于患者呼吸顺畅,血液循环正常,避免其他并发症的发生。护士长要加强对日常护理工作的监督和指导,确保护理工作高效、有序开展,并及时纠正不合理地方。护理人员要做好病房和手术室卫生,优化病房和手术室布局,制定探视制度。帮助患者制定相应的饮食方案,指导患者如何用药、生活作息注意事项等,保证患者营养均衡,告知患者休息的重要性。③检查阶段。术后,密切关注患者心率、血压、氧饱和度、呼吸频率、体温等生命体征。观察患者意识状态,是否清醒、有无谵妄等;同时检查各种管路、管道是否引流通畅,观察引流液体的颜色、性状。如观察胸腔引流管、腹腔引流管、尿管、胃管,引流液的量、有无大量新鲜血液、有无消化道液,若存在上述情况要及时与医生进行汇报。定期检查日常护理工作,保证护理安全,规范护理操作,并加强对护理文书书写情况的检查,定期召开小组会议,及时发现并解决护理问题。④处理阶段。手术方案的顺利实施,需要做好手术前、手术中、手术后的充分准备和护理流程,这个过程也需要患者树立正确的理念和态度,与护理人员建立起有效沟通的桥梁。护理人员应积极与患者及其家属进行术后沟通,建立良好关系,随时掌握患者病情,一旦出现不适,可立即与主治医生汇报。此外,护士长通过现场查看环境设施、梳理工作流程、访谈患者及家属

等方式,多渠道查找护理服务方面存在的问题,对 PDCA 循环管理模式的可行性和合理性进行评估,制定科学的管理制度。对于日常护理工作中存在的问题,要经过会议讨论制定出切实可行的整改方案,之后进入到下一个循环内试行。每个月为一周循环周期,每个周期要紧密衔接。

1.3 观察指标 ①对比两组护理人员护理差错事件发生率,包括护理不当、护理纠纷、护理操作失误、护理文书书写不规范、总发生率。②对比两组护理人员护理质量评分,以我院自拟量表分析,涉及消毒隔离、工作效率、服务质量、护理技能四项,每项满分均为 25 分,得分以高者为佳。

③比较两组患者满意度及并发症发生率,其中满意度以我院自拟量表分析,满分为 100 分,分数超过 60 分视为满意。④比较两组患者生活质量,应用 SF-36 量表评价,满分均为 100 分,生活质量与得分呈正比^[3-4]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行整理和分析。计量资料以均数加减标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 Pearson 卡方检验进行统计分析。以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 对比两组护理人员护理差错事件发生率 研究组与对照组护理人员护理差错事件发生率分别为 6.67% 与 33.33%,差异有统计学意义(P<0.05),详见表 1。

2.2 对比两组护理人员护理质量评分 研究组护理人员各项护理质量评分均显著高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05),详见表 2。

表 1 对比两组护理人员护理差错事件发生率[n(%)]

组别	例数	护理不当	护理纠纷	护理操作失误	护理文书书写不规范	总发生率
研究组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	2 (6.67)	4 (13.33)	10 (33.33)
χ^2						6.667
P						0.010

表 2 对比两组护理人员护理质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	消毒隔离	工作效率	服务质量	护理技能
研究组	30	23.34±1.40	23.85±1.20	23.05±1.29	22.99±1.24
对照组	30	17.56±1.77	17.95±1.35	17.75±1.56	18.20±1.44
t		14.028	17.891	14.341	13.806
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对比两组患者并发症发生率和护理满意度 研究组患者并发症发生率(5.00%)低于对照组(21.67%),护理满意度(95.00%)高于对

照组(76.67%),组间对比差异有统计学意义(P<0.05),详见表 3。

2.4 对比两组患者生活质量评分 研究组患

者各项生活质量评分均显著高于对照组,组间对比差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 4。

表 3 对比两组患者并发症发生率和护理满意度[n(%)]

组别	例数	并发症发生率	护理满意度
研究组	60	3 (5.00)	57 (95.00)
对照组	60	13 (21.67)	46 (76.67)
χ^2		7.212	8.292
P		0.007	0.004

3 讨论

有研究表明,全球妇科疾病患者占比高达 60%,其中育龄期女性占比最大。全球女性生殖泌尿系统感染患病人数约为 3.33 亿人次。全国妇科疾病人群由于当前所处的社会环境复杂以及生活工作压力都比较大,年龄主要集中在 21 ~ 40 岁的女性人群。加之高龄产妇人数每年呈上升趋势,受到环境、年龄等因素影响,使得妊娠期并发症不断呈上升趋势,为妇产科医护人员带来不少挑战^[5-6]。

手术是妇产科常用的治疗方法,为多种疾病的

首选治疗方法,然而妇产科手术存在较高的风险,患者病情也比较复杂,其护理任务重、难度大,如何提升护理服务质量还是一个临床难题^[7-8]。诸多研究表明,做好护理管理工作是提升临床护理服务质量的有效方法,常规护理模式在妇科手术管理过程中存在一定局限性,使得患者对护理工作满意度较低,不利于护理服务的健康发展^[9]。PDCA 循环管理是一项更为科学、合理的护理管理方法,具有严谨的管理顺序,能及时发现和解决护理问题,不断改进护理工作,提升护理质量^[10-11]。

本研究结果显示,将 PDCA 循环管理应用于妇产科手术护理管理中的干预效果确切,研究组护理人员护理差错事件发生率仅为 6.67%,护理质量评分较高,患者并发症发生率仅为 5.00%,护理满意度高达 95.00%,患者生活质量评分也比较高,且上述指标均优于采取常规护理管理的对照组(示 $P < 0.05$)。朱丹丹^[12]的研究结论与此类似。

综上所述,PDCA 循环管理法可作为妇产科手术护理管理的有效方法,其能够减少护理不良事件,进一步提高患者的满意度,适宜在临床中推广应用。

表 4 对比两组患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	社会功能	生理功能
研究组	60	85.86 ± 5.02	87.76 ± 5.20	87.70 ± 6.55	86.60 ± 6.62
对照组	60	71.14 ± 5.33	72.23 ± 6.01	71.14 ± 6.85	70.12 ± 6.59
t		15.573	15.137	13.534	13.666
P		0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

- [1] 杨亚改,刘素兰,李会如. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用效果观察[J]. 医药与保健,2020,28(2):157-159.
- [2] 裴锦绣. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用及对患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(2):193-196.
- [3] 王先利,黄燕萍,庞艳玉,等. PDCA 循环管理法在妇产科医院临床药师绩效管理中的应用[J]. 中国药学杂志,2019,54(18):1534-1538.
- [4] 李蓉. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用[J]. 中国卫生产业,2017,14(18):1-2,5.
- [5] 车庆梅. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用研究[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(9):189-190.
- [6] 贺芳. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用研究[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(12):134-135.
- [7] 卢莹. 探究 PDCA 循环管理法对妇产科手术室护理质量的影响[J]. 数理医药学杂志,2019,32(5):153-154.
- [8] 蒋蕊,叶小莉. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用研究[J]. 中国卫生产业,2019,16(16):113-114.
- [9] 娄静,郭景霞. PDCA 循环护理模式对妇产科患者实施管理的效果评价[J]. 现代医药卫生,2018,34(9):1436-1437.
- [10] 刘晓燕. PDCA 循环在妇产科门诊护理管理中的应用[J]. 中国保健营养,2017,27(21):224-225.
- [11] 顾雯静. PDCA 循环管理法在妇科手术护理管理中的应用[J]. 智慧健康,2018,4(4):21-22.
- [12] 朱丹丹. PDCA 循环管理法在妇产科手术护理管理中的应用研究[J]. 中国医药指南,2018,16(16):258-259.