

PDCA 循环在泌尿外科护理风险管理中的应用效果

蒙小琴, 邓琴, 张雪萍, 苏文霞, 许思怡, 彭晓晖

海南医学院附属医院泌尿外科, 海南 海口 570102

摘要: **目的** 探讨 PDCA 循环在泌尿外科护理风险管理中的应用及其对护理质量和患者护理满意度的影响。**方法** 选择 2014 年 1 月至 5 月泌尿外科收治的患者 526 例为对照组, 实施终末质量管理控制手段进行质量管理; 选择 2014 年 6 月至 12 月泌尿外科收治的患者 673 例为研究组, 实施 PDCA 循环护理风险管理。比较两组护理缺陷事件发生率、护理质量和患者对护理的满意度。**结果** 研究组护理缺陷发生率为 0.38%, 显著低于对照组的 0.93%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 研究组护理质量评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 研究组患者对护理的满意度评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** PDCA 循环应用于泌尿外科护理风险管理中能进一步降低护理缺陷的发生, 提高护理质量和护理满意度。

关键词: PDCA 循环; 泌尿外科; 护理风险管理; 护理质量

中图分类号: R 473.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0850-03

泌尿外科患者的特点是年龄较高、基础疾病多、危重病所占比例高^[1], 临床护理工作较为困难, 容易发生护理缺陷, 不仅要求护理人员要具备较强的业务能力, 同时还需要具备较强的风险意识和风险预防、应急能力^[2]。护理风险管理是指通过对潜在护理风险进行识别、评估和分析, 采取相应措施预防护理风险的管理办法, 临床应用广泛^[3-4]。在泌尿外科中采取有效措施加强护理风险管理具有非常重要的现实意义。质量管理工作循环 (即 PDCA 循环) 是一种现代化全面质量管理方法, 包括计划 (Plan)、设计和执行 (Do)、检查 (Check) 和处理 (Action) 四个阶段, 是一个周而复始的循环过程^[5-6]。本研究探讨 PDCA 循环在泌尿外科护理风险管理中的应用效果, 旨在为提高泌尿外科护理风险管理水平提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院泌尿外科 2014 年 1 月至 12 月收治的患者, 排除一般人口学资料不完整和没能完成本研究中相关调查者, 共得 1 199 例, 纳入为研究对象。其中 2014 年 1 月至 5 月未实施 PDCA 循环护理风险管理的 526 例为对照组, 其中男 314 例, 女 212 例; 年龄 5 ~ 81 (52.48 ± 8.76) 岁; 住院时间 7 ~ 22 (11.47 ± 3.16) d; 前列腺增生 123 例, 泌尿系结石 134 例, 尿道狭窄及尿道下裂 108 例, 泌尿系肿

瘤 97 例, 其他 64 例; 重症患者 148 例, 一般患者 378 例。选取 2014 年 6 月至 12 月实施 PDCA 循环护理风险管理的 673 例为研究组, 其中男 402 例, 女 271 例; 年龄 4 ~ 83 (53.74 ± 8.76) 岁; 住院时间 7 ~ 24 (11.54 ± 3.24) d; 前列腺增生 157 例, 泌尿系结石 171 例, 尿道狭窄及尿道下裂 138 例, 泌尿系肿瘤 124 例, 其他 83 例; 重症患者 189 例, 一般患者 484 例。两组患者性别构成、年龄、住院时间和病种、病情严重程度构成等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用终末质量管理控制手段进行质量管理。研究组采用 PDCA 循环进行风险控制以实现护理质量的持续改进。

1.3 研究组 PDCA 循环管理办法 (1) 计划阶段 (P 阶段): 从护士因素、操作流程监控管理、制度管理、技术饮食和患者因素等方面对潜在的风险因素进行分析, 整理绘制成鱼骨图, 每周进行 1 次, 鱼骨图模型见图 1。(2) 设计和执行阶段 (D 阶段): 根据 P 阶段分析结果, 采取相应的应对措施, 具体包括加强对护理人员的培训 (培训内容包括强化质量意识、护理技能、专科相关理论知识等)、健全各种管理制度及操作规范并组织护理人员进行学习、加强护患沟通与健康宣教、改进护理活动操作流程、强化基础护理等。(3) 检查阶段 (C 阶段): 成立以专科护士长、区域组长和带教老师为核心成员的领导小组, 负责检查护士护理操作技术是否规范、护理缺陷发生情况、重点操作技术是否合格、护理人员技能和知识学习情况以及护理工作落实情况。(4) 处理阶段 (A 阶段): 针对 C 阶段的结果, 组织护理人员对存在的问题进行分析、

讨论,制定持续改进措施,作为下一个循环的重点。
 (5)具体循环方法:根据 PDCA 循环理念,采用大环套小环,小环保大环的循环模式,将每个潜在护理风险因素作为一个小循环,将整个护理管理作为一个大循环,每天进行 1 次 PDCA 循环,环环相扣,周而复始(图 2),从而促使护理质量不断前进、不断提高。

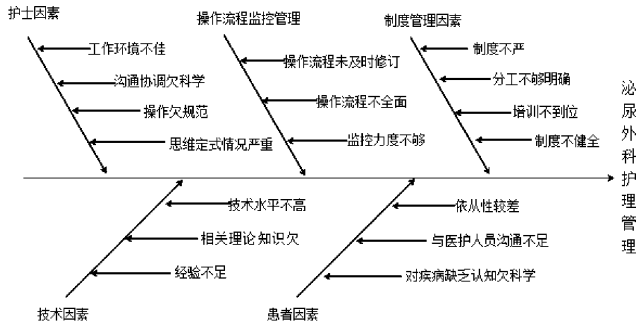


图 1 泌尿外科潜在护理风险因素鱼骨图模型

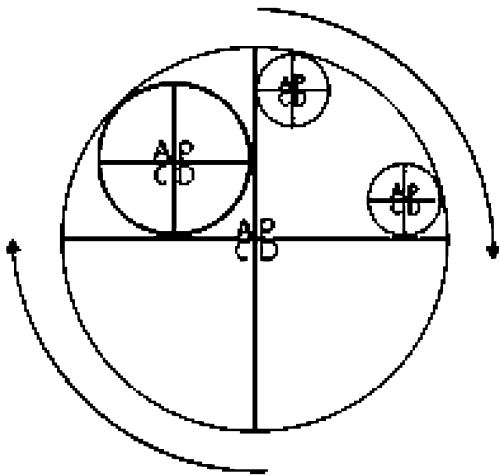


图 2 PDCA 循环大环套小环、小环保大环的循环模式图

1.4 观察指标 (1)记录两组患者住院期间护理缺陷事件发生率,护理缺陷发生率 = 护理缺陷发生例次/护理操作总例次 × 100%。(2)根据我院护理质

量考核标准,由领导小组和护理部共同对护理质量进行考核,考核项目包括操作技能、服务水平、护患沟通、健康宣教和专业知识等方面,百分制计分,得分越高表示护理质量越高。(3)患者出院前 1 d 由值班护士采用我们自制的护理满意度调查问卷调查患者对护理的满意度,患者和(或)家属对护理人员的操作水平、服务水平、沟通水平、专业水平和服务态度进行打分,百分制计分,得分越高表示满意度越高。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 18.0 进行数据统计处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料用频数和%表示,性别、病种及病情严重程度等资料采用列变量为无序分类的 $2 \times C$ 表的 Pearson χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院期间护理缺陷发生情况比较 研究组 673 例患者共进行护理操作 22 443 例次,护理缺陷事件发生 85 例次,发生率 0.38%;对照组 526 例患者共进行护理操作 17 884 例次,发生护理缺陷 167 例次,发生率 0.93%。两组护理缺陷事件发生率比较差异有统计学意义($\chi^2 = 78.384, P < 0.01$)。

2.2 两组护理质量考核结果比较 研究组操作技能、服务水平、护患沟通、健康宣教和专业知识 5 个方面的护理质量考核得分均明显高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

2.3 两组患者对护理人员满意度评分比较 研究组患者对护理人员的操作水平、服务水平、沟通水平、专业水平和服务态度方面的满意度评分均显著高于对照组,差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 两组护理质量考核评分结果比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理质量考核评分				
		操作技能	服务水平	护患沟通	健康宣教	专业知识
研究组	673	93.48 ± 2.16	94.36 ± 1.35	94.29 ± 1.76	93.94 ± 1.37	95.38 ± 1.14
对照组	526	87.27 ± 3.44	87.42 ± 3.16	86.89 ± 3.17	86.37 ± 3.22	87.15 ± 3.21
t 值		5.843	5.678	7.442	6.615	7.513
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者对护理人员满意度评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	患者对护理人员满意度评分				
		操作水平	服务水平	沟通水平	专业水平	服务态度
研究组	673	96.33 ± 1.02	97.38 ± 1.14	97.17 ± 1.04	96.23 ± 1.74	95.66 ± 1.42
对照组	526	87.88 ± 3.58	88.26 ± 4.12	87.39 ± 4.08	86.17 ± 3.81	87.73 ± 3.48
t 值		5.946	8.449	9.336	9.134	6.437
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

泌尿外科主要治疗各种尿路结石、复杂性结石、肾脏肿瘤、膀胱肿瘤、前列腺增生、前列腺炎、各种泌尿系损伤等疾病,多数患者年龄较高,基础疾病多,重症病人多,临床护理工作具有一定的难度。近年来,随着人们生活水平的提高和健康理念的转变,对高质量医疗护理的需求越来越高,因而采取有效的护理管理措施提高护理质量是目前相关同仁共同关注的热点问题^[7]。

PDCA 循环又叫质量环,最早由休哈特提出,后来被美国质量管理专家戴明博士充分发展,目前被广泛应用于持续改善质量的过程。P 阶段主要调查患者医护需求,摸清护理活动的一般现状,包括现状调查、分析、确定要因和制定计划;D 阶段实际上是实施 P 阶段的内容,即根据 P 阶段的情况设计改进方案并执行;C 阶段主要在计划执行中或执行后对执行情况进行检查;A 阶段是根据 C 阶段的具体检查结果,采取相应的应对措施,将成功经验进行标准化,将遗留的问题作为下一个 PDCA 循环的重点^[8]。在护理风险管理中实施 PDCA 循环,可以使护理工作逐步条理化、系统化和规范化,使护理操作不断改进,护理质量不断提升。

本研究结果显示,实施 PDCA 循环的研究组与实施终末质量管理的对照组比较,研究组护理缺陷的发生率明显低于对照组,研究组护理操作技能、服务水平、护患沟通、健康宣教和专业知识的 5 个方面的护理质量考核得分明显高于对照组;研究组患者对护理人员的操作水平、服务水平、沟通水平、专业水平和服务态度方面的满意度评分显著高于对照组。本研究结果与相关研究具有一致性^[9-10]。

PDCA 循环能显著降低护理缺陷事件的发生率、提高护理质量和患者对护理的满意度,其原因主要包括:(1)PDCA 循环是一个统一的、连续的有机整体,四个阶段周而复始地循环,每次循环都能解决一定的

问题,使护理质量逐步提高;(2)通过针对出现的问题对护理人员进行培训,提高了护理人员的业务素质;(3)通过对护理质量的考核,规范了护士的护理操作行为,优化了操作流程;(4)通过提高护理人员的操作技术以及科学的护患沟通、强化基础护理等,可进一步提高患者对护理的满意度。

综上所述,PDCA 循环应用于泌尿外科护理风险管理中具有较理想的应用效果。

参考文献

- [1] 赵晓蓓,王鸿雁. 护理干预在预防泌尿外科腔镜手术患者术中低体温的研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014,17(10):1694-1696.
- [2] 张红,沈红燕. 护理标识在泌尿外科护理安全管理中的应用[J]. 中国乡村医药,2014,21(22):76-77.
- [3] 曾红燕,黄金姣,梁金清,等. 护理风险因素识别及评估在门诊护理管理中应用的效果[J]. 国际护理学杂志,2014,33(5):1199-1200.
- [4] 黄伟霞,钟守群,吴文芳,等. 护理干预措施在急诊风险管理中的应用效果分析[J]. 检验医学与临床,2013,10(22):3056-3057.
- [5] 黄璐,龚洪玲. PDCA 循环管理模式在护理管理中的运用[J]. 武警医学,2013,24(1):87-88.
- [6] 饶颖臻,刘汝利,艾静云,等. PDCA 循环健康教育在糖尿病合并高血压患者中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2014,17(4):600-602.
- [7] 吴红亮,张静. 关键业绩指标法在泌尿外科护理绩效考核中的效果探讨[J]. 国际护理学杂志,2015,34(18):2564-2566,2573.
- [8] 宋丽萍,程燕,马静. PDCA 循环理论在护理信息系统建设中的应用[J]. 护理管理杂志,2014,14(1):66-67,73.
- [9] 黄文杰,李秀满,岳琳,等. PDCA 循环管理对社区老年乳腺癌病人心理状况和生活质量的影响[J]. 护理研究,2014,28(23):2931-2932.
- [10] 王文秀,张艳媛,张秀英,等. PDCA 循环在护理管理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(3):370-372.
- [11] 徐琳洁. PDCA 护理管理应用于 PICC 留置白血病人的临床效果分析[J]. 中国临床研究,2015,28(3):403-405.

收稿日期:2016-01-18 修回日期:2016-02-10 编辑:王国品