

妇产科手术室护理中采用 PDCA 循环法管理的护理质量情况分析

王可清

甘肃省妇幼保健院 730050

【摘要】目的 探讨妇产科手术室护理中采用 PDCA 循环法管理的护理质量。**方法** 选取本院 2018 年 3 月~2019 年 6 月期间内接收的妇产科需要手术的患者 126 例,随机分为观察组与对照组各 63 例。对照组使用常规管理模式,观察组使用 PDCA 循环法管理法,比较两组患者的护理质量评分和不良反应发生率情况。**结果** 观察组的各方面护理质量评分与对照组比较质量更高,并且观察组术中器械不齐、手术费误算、异物残留、漏签医嘱、药物外渗、输血反应、锐器损伤、错误用药的不良反应发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** PDCA 循环管理法在妇产科手术室护理中应用,可以明显降低不良事件发生几率,同时提高了临床护理质量,值得推广应用。

【关键词】 妇产科; 手术室; PDCA 循环法管理法; 护理质量

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 08-146-02

根据世界卫生组织对中国女性做的调查结果显示有 41% 的育龄女性患有不同程度的妇科炎症,而已婚女性发病率更高达 70%。常见的妇科肿瘤可以通过手术治疗。护理质量好与坏或其处置突发事件的措施实施是否到位关乎到手术质量于安全性^[1]。人们慢慢认识到了这些,于是由休哈特博士提出并由戴明采纳、宣传普及的 PDCA 循环管理法出现了。PDCA 循环管理法把工作分为四个步骤,1. 计划 (Plan); 2. 执行 (Do); 3. 检查 (Check); 4. 处理 (Act)。成功的就采纳,失败的等待下一次循环解决^[2]。本研究将针对妇产科手术室护理中采用 PDCA 循环法管理的护理质量情况进行探讨,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院 2018 年 3 月~2019 年 6 月期间内接收的妇产科需要手术的患者 126 例,根据患者床头卡编号使用抽签法随机分为观察组与对照组,各 63 例。其中观察组年龄 28~40 岁,平均年龄 (32.4±4.5) 岁;对照组年龄 25~42 岁,平均年龄 (33.6±5.2) 岁。

1.2 方法

对照组患者仍采取常规管理模式进行护理,其流程要严格按照相关规定进行。包括急救药品与仪器的使用,消毒隔离,手写护理卷宗、安全护理等。

观察组患者使用 PDCA 循环管理法,干预措施包括以下内容: (1) 首先着重调查一下妇科手术室护理的基本现状,确定问题与问题需要改善的程度,为目标患者提供具有针对性的方案;讨论常见问题,分析和确定关键问题,并从多维视角提出改进意见。 (2) 确定改进措施的工作和落实责任,严格执行

行对策清单中罗列出的改进方案。在护理过程中,应首先加强护理人员的管理,提高其整体护理水平,建立评估系统;加强手术器械、设备维护与使用,减少不良事件的发生根源。

(3) 定期开展小组会议,总结和分析平常工作中遇到或发现问题与错误,相互交流,提出问题,发现 BUG 并解决 BUG,并坚持继续开展这种类型的会议,以实现妇产科手术室护理质量的不断提高。(4) 手术前准确记录患者的各项检查数据,为患者普及健康知识;积极与患者沟通,使患者良好的心理状态,确保手术顺利进行。保持手术室内干净整洁,调整适当的室内温度,引导患者采取适当的姿势,使视野在手术过程中完全暴露出来;在患者麻醉后应放置尿管。术后应注意患者的疼痛程度和相关治疗。

1.3 观察指标

(1) 护理质量,对基础护理质量、术前准备质量、操作流程质量、整体护理质量进行评价,总共 30 分,分值越高说明质量越高。(2) 不良事件发生率,对比两组患者的术中器械不齐、手术费误算、异物残留、漏签医嘱、药物外渗、输血反应、锐器损伤、错误用药的不良反应发生率情况。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理质量评分比较

根据表 1 中的数据对比的结果表明,观察组的基础护理质量、术前准备质量、操作流程质量、整体护理质量等护理质量评分与对照组比较质量更高, $p < 0.05$,差异有统计学意义。

表 1: 护理质量评价 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	基础护理质量	术前准备质量	操作流程质量	整体护理质量
观察组	63	26.5±1.32	25.32±1.23	27.54±1.04	16.43±0.54
对照组	63	27.5±1.32	18.76±1.32	17.76±1.43	18.31±1.65
t	/	3.456	3.793	4.654	3.876
P	/	0.024	0.022	0.017	0.019

2.2 两组患者手术室不良事件发生率对比

根据表 2 中的数据对比的结果表明使用 PDCA 循环管理法

的观察组,术中器械不齐、手术费误算、异物残留、漏签医嘱、药物外渗、输血反应、锐器损伤、错误用药的不良反应发生

率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2: 手术室不良事件发生率对比 [n(%)]

组别	例数	术中器械不齐	手术费误算	异物残留	漏签医嘱	药物外渗	输血反应	锐器损伤	错误用药	发生率
对照组	63	10(15.87)	5(7.93)	6(9.52)	8(12.69)	8(12.69)	4(6.34)	5(7.93)	8(12.69)	54(85.71)
观察组	63	2(3.17)	2(3.17)	1(1.58)	0(0.00)	1(1.58)	1(1.58)	1(1.58)	3(4.76)	11(17.46)
χ^2	/									5.322
P	/									0.001

3 讨论

对于妇科和产科手术患者, 随着人类的发展与进步, 传统的护理管理模式已经落在了时代后面, 无法准确细致有效全面的关注到整个手术过程, 不能完全满足患者的康复需要^[3]。护理质量直接影响手术的进展和患者的预后。手术室护理质量受到护理人员与医师之间协调、专业护理知识、临床经验和相关管理系统的影响。其出现轻微偏差就会增加术后并发症发生, 而降低手术成功几率^[4]。PDCA 循环管理方法可以发现手术室护理工作的不足。制定出相对应的计划, 完善相应的制度, 进行管理, 提高护理质量, 优化重构护理系统与改善医患关系。本研究结果显示使用 PDCA 循环管理方法的观察组的基础护理质量、术前准备质量、操作流程质量、整体护理质量等护理质量评分与对照组相比质量更高, 效果更佳。由于准备充分医护人员的工作压力也有所降低, 失误率也降低了, 一些报道中称, 手术室护理工作操作失误所致医疗事故率居然高达 40%, 根据本研究结果表明使用 PDCA 循环

管理方法后手术造成的术中器械不齐、手术费误算、异物残留、漏签医嘱、药物外渗、输血反应、锐器损伤、错误用药的不良反应发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, PDCA 循环管理法在妇产科手术室护理中应用的效果明显降低不良事件发生几率同时提高了临床护理质量, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 杨婕.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用效果评估[J]. 中国社区医师, 2019, 35(16):184-185.
- [3] 周颖.PDCA 循环管理法对妇产科手术室护理质量的影响分析[J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25(06):48-50.
- [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, 2017, 2(34):171-172.

(上接第 144 页)

命健康, 同时也对医护人员的安危造成了一定的影响。尤其是口腔科, 此科室感染的风险性更高, 如不予以严密的控制措施, 则后果不堪设想。护理管理是一种从多方面开展管理的工作模式, 如监督、流程、制度等方面, 通过各项管理措施可全面提升门诊医院控制感染的能力^[4]。

在本研究中, 予以不同的护理方案后, 试验组患者发生医院感染的发生率 (9.34%) 明显优于对照组 (23.4%), 差异显著 ($P < 0.05$)。试验组患者手卫生、医疗废物的处理等各项指标的合格率均明显优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。上述结果验证了护理管理预防医院感染的成功性与安全性, 这与王霞的研究结果相符合, 其报道显示, 在口腔科门诊医院应用护理管理中具有较高的临床应用价值, 而显著降低感染率, 并提升卫生合格率^[5]。

综上所述, 临床护理口腔科门诊医院患者的过程中, 应用护理管理可显著改善医院感染情况, 并有助于各项卫生指标的合格情况, 建议临床推广。

参考文献:

- [1] 胡群, 毛锦娜. 护理管理应用于口腔科门诊医院感染控制中的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(6):775-776.
- [2] 王华. 护理管理在口腔科门诊医院感染控制中的作用[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(4): 248-250.
- [3] 秦江玮, 李蕊, 杜世秀, 等. 护理管理在口腔科门诊医院感染控制中的作用[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(10): 2211-2212.
- [4] 魏娟, 胡丽萍. 护理管理控制口腔科医院感染的效果分析[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(4): 107-110.
- [5] 王霞. 分析在口腔科门诊医院感染控制中护理管理的作用[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(3):227-228.

(上接第 145 页)

组为 (18.33±3.19) d, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在不良事件发生率上, 观察组 1.92%, 对照组 16.35%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者住院时间与不良事件结果

分组	住院时间 (d)	不良事件发生率 [n(%)]
观察组 (n=104)	11.29±2.51	2(1.92)
对照组 (n=104)	18.33±3.19	17(16.35)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

普外科护理管理中采用风险管理可以有效的将风险问题控制在更小的范围与更小的概率, 减少对医患双方构成的影响。提升患者对护理工作的配合度, 减少不良事件构成的冲击。具体处理上要考虑个人实际情况所需, 同时考虑科室具体条

件, 尽可能的减少管理成本, 提升管理成效。

普外科护理管理中采用风险管理可以有效的防控风险因素, 减少不良事件发生, 加快患者恢复速度, 提升患者护理满意度, 整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献:

- [1] 刘树红. 护理风险管理在普外科护理中的应用效果探讨[J]. 养生保健指南, 2019, (37):125.
- [2] 房秀娟. 风险管理在普外科护理中的应用[J]. 饮食保健, 2019, 6(32):146-147.
- [3] 张仙. 护理风险管理预防普外科手术病人切口感染的效果探究[J]. 特别健康, 2019, (16):127.
- [4] 李华. 护理风险管理在普外科护理管理中的应用价值体会[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(18):66-67.