

# PDCA 循环管理模式在改善癫痫中心护理文书缺陷率中的临床价值分析

张 婷

淮安市第五人民医院神经内科 江苏淮安 223200

**〔摘要〕**目的 分析研究 PDCA 循环管理模式在改善癫痫中心护理文书缺陷率中的临床价值。方法 选取 2019.04-2021.11 区间本院收治 100 例癫痫作为主体展开对照分析,依据管理模式差异性分组,记对照组 (n=50)、观察组 (n=50),前组予以常规管理,后组 PDCA 循环管理模式,统计两组各项指标(护理文书缺陷率、护理质量)展开细致观测并实施对比分析。**结果** 观察组护理文书缺陷率评估值低于对照组,  $P < 0.05$ 。干预前,护理质量无显著差异,  $P > 0.05$ ; 干预后,观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 在癫痫中心通过予以 PDCA 循环管理模式具有降低护理文书缺陷率、提高护理质量的效果,在临床中具有借鉴及应用推广价值。

**〔关键词〕** PDCA 循环管理模式; 癫痫中心; 护理文书; 缺陷率; 护理质量

**〔中图分类号〕** R473 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 09-162-02

在癫痫患者护理工作中,护理文书记录书写是重要内容,也是病历的核心构成部分。在护理文书记录书写期间,需保证且客观性和准确性,详细具体记录医嘱、工作内容等<sup>[1]</sup>。需要注意的是,部分护理人员专业知识缺乏,直接影响着护理质量。针对此种情况开展 PDCA 循环管理模式,能够有效提高护理文书工作质量,有助于提高其整体护理效果<sup>[2]</sup>。本文选取 2019.04-2021.11 区间本院收治 100 例癫痫作为主体展开对照分析,观察 PDCA 循环管理模式应用价值,现报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

本次研究中,选取癫痫患者作为研究对象,共计 100 例,均为在 2019.04-2021.11 所设定的研究时间内收治。其中,观察组 50 例男性人数、女性人数比重为 32:18,年龄临界值经统计为 10 岁、48 岁,平均数值经统计范围 (29.41±1.29) 岁。对照组 50 例男性人数、女性人数比重为 35:15,年龄临界值经统计以 12 岁、47 岁,平均值经统计范围为 (29.02±1.54) 岁。两组自然信息无差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组常规管理,根据癫痫中心相关标准展开基础管理。观察组 PDCA 循环管理模式,具体为: (1) 计划阶段: 首先找出问题缺陷并统计分析,比如: 护理记录缺陷、指标缺陷等。癫痫中心护理人员文书书写不够规范,且专业知识比较缺乏。一旦工作量增加存在护理文书漏记现象。(2) 实施阶段: 选择资历深且经验丰富护理人员开展工作,加强培训且考核合格后参与护理。施行责任制,提高其责任意识,建立奖惩机制,规范准确书写护理问题。(3) 检查阶段: 完善和创新护理文书,对癫痫患护理文书实施质量控制。护士长管控护理文书质量,制定检查规定,不定期进行抽查。做好沟通工作,强调岗位责任感,保证书写内容真实可靠。(4) 总结阶段: 根据检查结果进行总结,针对存在的问题和缺陷分析,制定针对性处理措施。下部加强培训力度,积极整改相应意见,进入下个循环。

### 1.3 观察指标

①两组护理文书缺陷率评估值对比,包括: 护理记录缺陷、

体温单漏项缺陷、护理指标平均缺陷<sup>[3]</sup>。②两组护理质量测评值对比,采用百分制,分数越高护理质量越高。

### 1.4 统计学方法

使用 SPSS24.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料(护理文书缺陷率评估值)用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,组内、组间比较采用 t 检验; 计数资料(护理质量测评值)用 n (%) 表示,组内、组间比较采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理文书缺陷率评估值对比

观察组护理文书缺陷率评估值低于对照组,  $P < 0.05$ 。

**表 1 两组护理文书缺陷率评估值对比 [n/(%)]**

组别	护理记录缺陷	体温单漏项缺陷	护理指标平均缺陷	有效率 (%)
对照组 (n=50)	3 (6.00)	1 (2.00)	5 (10.00)	9(18.00)
观察组 (n=50)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)
$\chi^2$	-----	-----	-----	7.111
P	-----	-----	-----	0.007

### 2.2 两组护理质量测评值对比

干预前,无显著差异,  $P > 0.05$ ; 干预后,观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。

**表 2 两组护理质量测评值对比 ( $\bar{x} \pm s$ )**

组别	干预前 (分)	干预后 (分)
对照组 (n=50)	85.25±1.52	90.22±1.54
观察组 (n=50)	89.34±1.42	94.34±2.42
t	10.142	9.955
P	0.000	0.000

## 3 讨论

PDCA 循环根据信息反馈原理提出的全面质量管理遵循的科学程度,能够直接反映出质量管理活动规律。PDCA 循环主要包括四个阶段,一是计划阶段,二是实施阶段,三是检查阶段,四是处理阶段<sup>[4]</sup>。在癫痫中心护理文书缺陷中实施 PDCA 循环管理方式,可达到质量持续改进的效果,对其护理质量提升、护理文书缺陷率降低具有积极意义<sup>[5]</sup>。

(下转第 165 页)

流程, 我们应引入更为灵活的“网状”和“扁平化”结构。这种新的结构能够简化流程, 加速各项业务信息的流通和传递。(2) 强化部门沟通, 细化工作职责。医院应减少第三方的参与, 确保每个部门能够直接沟通与交流。这样不仅可以更真实地了解每个部门的需求和意见, 还能避免信息在传递过程中的失真或延误。根据工作人员的工作内容和职位等信息, 明确办公室内每位工作人员的具体职责, 从办公室主任、副主任到文秘、档案员、人事、党务人员等, 每个职务的工作内容都应明确且详细。这不仅能够确保工作的顺利进行, 还可以作为员工的考核标准、奖惩机制以及年终绩效考核的重要依据。当出现多方参与的服务时, 避免管理职责的重叠, 确保行政工作的高效进行。

2.3 完善内部协调机制, 提高全员的沟通和协调意识

为了实现医院行政工作流程的畅通和高效运作, 行政部需要建立一个资源共享、职责明确、流程透明、协同一致的管理模式。在这一模式下, 各部门和团队成员在保持相互独立的同时, 也能够紧密协作, 共同推进医院的整体发展。

(1) 从被动到主动的协调。要确保管理层在协调中起到主导作用。这需要打破传统的部门利益壁垒, 鼓励各个部门和团队围绕总体目标进行合作。每一个处于管理层次的成员都应被视为协调的主体, 这样可以确保每个管理环节的责任

人都能与其他部门主动沟通和协调。(2) 分权与授权的策略。通过合理的权责分配, 我们可以充分挖掘各级管理者、特别是中层管理者的协调潜能, 从而简化复杂的协调结构。此外, 应当选拔那些综合能力强、沟通技巧出众的人员到协调关键岗位, 并给予他们适当的权力和职责, 这样可以解决协调力量不足的问题。(3) 注重非正式沟通。非正式的“人性化”沟通方式在内部协调中起到了至关重要的作用。它不仅能补充正式沟通的不足, 还能为组织内部的社交交往提供一个更为便捷和高效的沟通方式, 从而减少了协调的时间和成本。

综上所述, 为了实现医院的高效和协同运作, 行政需要构建一个既保持部门和团队成员独立性, 又能够无缝协作的管理模式。这不仅能够提高医院的工作效率, 还能为医院的长远发展打下坚实的基础。

[参考文献]

[1] 王志超. 医院办公室行政工作精细化管理研究[J]. 老字号品牌营销, 2023(11):55-57  
 [2] 彭雅莲. 医院办公室行政工作精细化管理的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(8):7-10  
 [3] 张海云, 许贝利. 精细化管理在医院办公室管理中的实践与思考[J]. 办公室业务, 2023(13):7-9

(上接第 102 页)

研究发现, 观察组护理文书缺陷率评估值低于对照组,  $P < 0.05$ 。结果显示癫痫中心使用 PDCA 循环管理方式可有效降低护理文书缺陷率。护理人员找出癫痫中心不合格问题, 提出改进措施后跟踪验证, 有效控制和改进不合格事项, 从而降低缺陷率。干预前, 护理质量无显著差异,  $P > 0.05$ ; 干预后, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。由此可见 PDCA 循环管理在癫痫中心使用可促进护理质量提升。护理人员发现薄弱环节和质量问题, 科学分析影响因素, 加强护理监督和检查。同时提高责任意识, 完善奖惩机制, 全面提升其护理质量。

综上所述, 在癫痫中心采取 PDCA 循环管理模式, 能够有效降低护理文书缺陷率, 且护理质量显著提升, 具有极大的应用推广价值。

[参考文献]

[1] 林曼蕾, 林玉兰. PDCA 循环管理模式在改善癫痫中心护理文书缺陷率中的临床价值分析[J]. 当代医学, 2020, 26(18):105-107.  
 [2] 封梅, 陈梅雪, 林清然, 等. PDCA 循环管理法提高 ICU 护理文书书写质量的效果观察[J]. 循证护理, 2022, 8(11):1553-1556.  
 [3] 李广梅, 吴恒慧, 范马丽, 等. 基于 PDCA 循环法对手术室护士的护理文书书写和理论知识考核的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2018, 39(15):1837-1838.  
 [4] 刘晓静, 杨汝燕, 李建蕾. PDCA 循环在基础护理质量管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(10):78-81.  
 [5] 艳铭, 胡明媚, 林桂禁, 等. PDCA 循环法在手术室护理质量管理中的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(15):149-152.

(上接第 103 页)

如表 2 所示, 优化组在血压水平上, 管理后降低程度明显多于传统组 ( $p < 0.05$ )。

表 2 两组患者治疗前后血压水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	时间	舒张压	收缩压
优化组	治疗前	84.51 ± 4.52	138.49 ± 11.70
	治疗后	75.19 ± 5.74	118.43 ± 5.28
传统组	治疗前	85.27 ± 3.09	137.27 ± 12.04
	治疗后	81.30 ± 4.02	120.74 ± 11.00

注: 两组治疗前对比,  $p > 0.05$ , 两组治疗后对比,  $p < 0.05$

3 讨论

治未病理念下的健康管理操作原则主要包括以下几个方面: (1) 个体化管理: 根据患者的具体情况, 制定个体化的健康管理方案。考虑患者的年龄、性别、病情严重程度、合并症等因素, 制定相应的治疗目标和措施。(2) 综合干预: 除了药物治疗, 还包括生活方式干预, 如饮食调整、体育锻炼、

心理疏导等。通过综合干预, 全面提高患者的整体健康水平。

(3) 定期随访: 定期随访是健康管理的重要环节, 可以及时评估患者的病情和治疗效果, 调整治疗方案。医生可以通过面对面的随访或远程健康管理技术进行随访。(4) 健康教育: 通过健康教育, 提高患者对高血压的认识和理解, 强化自我管理的能力。包括饮食指导、运动指导、药物合理使用等方面的教育。

总而言之, 治未病理念下高血压患者健康管理可以有效提升患者的自我管理行为, 有助于血压控制, 整体情况更好。

[参考文献]

[1] 陈玉. 中医“治未病”在高血压社区健康管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2014, 22(5):793-795.  
 [2] 李亚丽. 社区高血压和糖尿病患者的健康管理现状及影响因素[J]. 河北医药, 2023, 45(14):2215-2217, 2221.  
 [3] 杜荣, 高晶蓉, 江佳艳, 等. 社区老年高血压患者健康自我管理能力及服药依从性的相关性分析[J]. 中国健康教育, 2023, 39(4):310-314.