

消化内镜护理风险控制中采用 PDCA 循环法的效果分析

张炳军

云南省文山州马关县人民医院消化内科 663700

〔摘要〕目的：探讨消化内镜护理风险控制中采用 PDCA 循环法的效果。方法：收集本院 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 494 例消化内镜护理风险控制案例，依据情况分为常规组与 PDCA 组各 247 例，常规组运用常规护理，PDCA 组运用 PDCA 循环法，观察不同处理后护理质量评分与护理满意度情况。结果：PDCA 组在护理质量评估上，明显高于常规组 ($p < 0.05$)；PDCA 组在护理满意度上为 97.57%，常规组为 88.26% ($p < 0.05$)。结论：消化内镜护理风险控制中采用 PDCA 循环法，可以有效提升护理质量，同时可以有效的提升患者护理满意度，整体情况更好。

〔关键词〕消化内镜；护理风险控制；PDCA 循环法；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-139-02

PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中具有重要意义，可以帮助护理人员更好地识别和控制风险，提高护理质量。同时，通过持续改进和优化，可以不断完善护理工作，为患者提供更好的服务。本文采集 494 例消化内镜护理风险控制案例，分析运用 PDCA 循环法的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 5 月至 2023 年 8 月期间接收的 94 例消化内镜护理风险控制案例，依据情况分为常规组与 PDCA 组各 47 例，常规组中，男：女=125：122；年龄从 25 岁至 68 岁，平均 (56.92±4.81) 岁；检查类型中，胃镜检查胃 132 例，肠镜检查胃 115；PDCA 组中，男：女=128：119；年龄从 24 岁至 69 岁，平均 (55.14±6.29) 岁；检查类型中，胃镜检查胃 26 例，肠镜检查胃 21 例；两组患者在基本年龄、性别与检查类型上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，PDCA 组运用 PDCA 循环法，具体如下：(1) P (Plan) 阶段：这个阶段主要是进行计划和策略的制定，包括评估消化内镜护理中的风险，对风险事件进行整理，明确风险发生的原因。然后从风险发生的原因中找出相应的护理问题，分析并得出风险发生主要由以下几个原因造成：患者未做好检查前相关准备、检查设施不够规范、护理人员缺乏专业性、患者等待检查时未接受充分服务。(2) D (Do) 阶段：这个阶段主要是实施和执行阶段，包括考核与培训、环境管理、建立风险防范管理机制、控制内镜感染等。

(3) C (Check) 阶段：这个阶段主要是检查和评估阶段，建立检查小组，对护理工作进行检查和评估。(4) A (Action) 阶段：这个阶段主要是对前面三个阶段的总结和反馈，对存在的问题进行整改，完善并标准化护理工作。

除了上述提到的四个阶段，PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中还可以进行持续改进和优化。具体操作如下：(1) 持续改进：在 A 阶段结束后，需要总结整个 PDCA 循环的成果，

并对存在的问题进行持续改进。对未能解决的问题和新出现的问题，需要将其重新纳入新的 PDCA 循环中，不断优化和改进护理工作。(2) 优化流程：在 PDCA 循环中，需要对护理流程进行不断优化和改进，以提高护理效率和质量。例如，优化患者检查前的准备流程、优化内镜消毒流程等。(3) 提高护理人员素质：通过 PDCA 循环法，可以不断加强护理人员的培训和教育，提高其专业素质和服务意识。这有助于减少护理风险，提高患者的满意度。(4) 强化沟通协作：在消化内镜护理中，需要加强医护人员之间的沟通协作，以确保患者得到及时、准确、安全的护理服务。通过 PDCA 循环法，可以不断优化沟通协作机制，提高团队协作效率。

1.3 评估观察

观察不同处理后护理质量与护理满意度情况。护理满意度为很满意与基本满意的比之和。护理质量主要通过内镜消毒合格率与护理质量评分进行。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理质量情况

如表 1 所示，PDCA 组在护理质量评分上，明显高于常规组 ($p < 0.05$)；

表 1 两组患者护理质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	n	内镜消毒合格率	护理操作评分
PDCA 组	247	247 (100.00)	82.27±4.98
常规组	247	201 (81.38)	75.16±3.23

注：两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2，PDCA 组在护理满意度上为 97.57%，常规组为 88.26% ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	很满意	基本满意	不满意	总护理满意度
PDCA 组 (n=247)	192 (77.73)	49 (19.84)	6 (2.43)	97.57%
常规组 (n=247)	151 (61.13)	67 (27.13)	29 (11.74)	88.26%

注：两组对比， $p < 0.05$

(下转第 141 页)

表 1 两组患者在接受治疗期间不良事件的发生情况对比

组别	例数	不良事件	发生率
观察组	48	3	6.25%
对照组	47	10	21.28%

表 2 两组患者对护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	48	28	16	4	91.67%
对照组	47	20	15	12	74.47%

3 讨论

心内科临床常见的疾病多具有较高突发性和严重性，特别是其中老年患者，由于其本身机体功能、免疫能力、耐受能力偏差，所患疾病多病程偏长且可能还合并有多种基础疾病，在一定程度上增加了治疗、护理难度，治疗期间不良事件的发生率也相应上升^[3]。预见性护理是目前全新的护理理念，是新形势下护理工作为适应医疗技术完善与患者各方面需求被提出且被广泛应用的护理新模式，要求护理人员根据患者自身状况及疾病特点，将在治疗过程中可能出现的状况、风险因素和并发症做出评估与预判，同时在护理过程中采取预见性准备和处理措施，提高护理主动性与护理质量^[4]。

(上接第 138 页)

3 讨论

本研究，对观察组给予临床护理路径干预，其为临床较为新颖的护理方案，护理内容更具程序化、科学性，旨在提供给患者全面、优质的护理服务，减轻疾病带给患者痛苦。

分析护理内容，首先通过建立小组，组员互相协作、商讨制定临床护理路径量表，便于护理工作中，按照量表内容，对患者展开系统性、紧密的护理，确保护理质量。通过健康教育，能帮助患者对自身病情、治疗方案、护理手段全方面认知，显著提升依从性^[1]。通过心理护理，能及时舒缓患者焦虑、恐惧心理，促使治疗与护理工作顺利开展，以巩固治疗效果。通过呼吸机护理，能有效缓解患者呼吸不畅、憋闷等临床症状，减轻患者痛苦，再配合肺功能锻炼，促使患者肺功能尽早恢复，显著改善预后。研究显示，护理后，观察组各项肺功能指标改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)，表示临床护理路径在改

(上接第 139 页)

3 讨论

PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中能够更好地提升护理质量、保证内镜清洁合格率以及提高患者护理满意度，其原理主要有以下几点：PDCA 循环法是一种科学的管理方法，通过计划、执行、检查、行动四个阶段的循环管理，不断发现问题、解决问题，实现护理质量的持续改进。这种管理方式能够确保护理工作的系统性和规范性，从而提高护理质量。PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中具有明确的目标，即通过控制护理风险来提高护理质量、保证内镜清洁合格率和提高患者满意度。这种目标导向的管理方式有助于护理人员明确工作重点，强化风险意识，从而更好地完成护理任务。PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中注重标准化流程的建立和完善。通过对护理流程的标准化，可以确保各项护理工作按照统一的标准和规范进行，从而提高工作效率和护理质量。PDCA 循环法的核心是持续改进。在消化内镜护理风险控制中，通过不断发现问题、分析问题、解决问题，实现

本文给予观察组患者预见性护理，通过对既往心内科老年患者常见问题的分析，确定预见性护理主要内容，同时对患者进行准确评估，掌握其存在的风险因素，并以此制定具有针对性的护理计划，在各处细节上体现护理工作的预见性。研究结果显示，观察组患者与对照组相比在接受治疗期间不良事件的发生率更低；观察组患者与对照组相比对护理工作的满意度更高，两组对比存在明显差异， $P < 0.05$ 。表明在心内科老年护理中应用预见性护理可提升护理质量与治疗安全性，保障患者获得相对满意的预后。

[参考文献]

[1] 陈艳. 预见性护理对老年慢性心力衰竭患者心功能影响的研究 [J]. 航空航天医学杂志, 2022, 23 (10): 1250-1251.
 [2] 李晓萍, 王玉红, 田娜. 整体护理干预对老年慢性心力衰竭患者的影响 [J]. 医学信息 (下旬刊), 2021, 24 (6): 244.
 [3] 晏爱云, 刘晓云. 老年住院患者安全的预见性护理 [J]. 河南职工医学院学报, 2019, 21(2):183-185
 [4] 包惠玲. 心血管内科护理中不安全因素分析 [J]. 中国高等医学教育, 2021(1):117.

善肺功能中效果显著。而通过并发症预防护理，则能较好控制并发症的发生，更利于患者预后改善。研究显示^[2-3]，观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，说明临床护理路径量表利于下调并发症，促使疾病转归。

综上，临床护理路径在无创呼吸机治疗呼吸衰竭护理中的应用可改善肺功能、降低并发症发生率。

[参考文献]

[1] 周春香, 唐静华, 叶惠芳, 等. 呼吸衰竭行无创呼吸机治疗患者的舒适化心理护理 [J]. 护理学杂志, 2022, 32 (1): 3.
 [2] 梅丽曼. 呼吸衰竭行无创呼吸机治疗的舒适护理方法与效果研究 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 8 (15): 2.
 [3] 冯金玲, 何婵儿, 林婷. 个性化护理在行无创呼吸机治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者中的应用 [J]. 黑龙江医药, 2021, 33 (5): 3.

护理工作的持续优化和改进。这种持续改进的管理方式有助于保持护理工作的先进性和有效性，从而更好地满足患者的需求。

总而言之，PDCA 循环法在消化内镜护理风险控制中的应用原理主要基于科学的管理方式、目标明确、团队合作、标准化流程以及持续改进等方面的优势，这些优势能够更好地提升护理质量、保证内镜清洁合格率以及提高患者满意度。

[参考文献]

[1] 刘迎, 郭苗苗, 王志文. PDCA 循环管理模式在消化内镜护理风险控制中的应用价值 [J]. 中国卫生产业, 2023, 20(15):109-112.
 [2] 闫红岩. PDCA 循环护理模式在消化内镜风险控制中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(24):4529-4531.
 [3] 杨智慧, 陈雅菊. PDCA 循环管理模式在消化内镜护理风险控制中的应用效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(23):136-139.