

# PDCA 循环在提高危重症护理记录书写质量中的应用

夏璐

淮安市淮安医院重症医学科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的：探讨 PDCA 循环在提高危重症护理记录书写质量中的实际应用效果，以期优化护理记录书写流程，提升护理质量和医疗安全。方法：选取 60 例危重症患者，时间为：2022 年 1 月-2023 年 12 月，分组依据为抛币法，随机分为对照组和观察组，每组各 30 例。对照组采用传统的护理记录书写方式，观察组引入 PDCA 循环管理模式进行护理记录书写。结果：观察组在护理记录书写质量、护理效率方面均显著优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：PDCA 循环在危重症护理记录书写中的应用，能有效提升护理记录书写质量，优化护理流程，减少医疗差错，保障患者安全。

〔关键词〕PDCA 循环；危重症护理；记录书写质量；医疗安全

〔中图分类号〕R197 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-166-02

在现代医疗体系中，随着医疗技术的迅猛发展和患者健康需求的持续增长，护理记录书写质量的重要性日益凸显。特别是在危重症护理领域，护理记录不仅限于文字的简单记载，更是详尽地记录了患者病情的发展轨迹<sup>[1]</sup>。这一记录对医生精准制定治疗方案、评估治疗效果具有至关重要的作用。因此，提升危重症护理记录书写质量已成为当前医疗界亟待解决的重要议题，对于保障患者安全、提升整体医疗质量具有深远且重大的意义。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 60 例危重症患者，时间为：2022 年 1 月-2023 年 12 月，分组依据为抛币法，对照组样本中男患者性别占比为 48%，女患者性别占比为 52%，平均年龄为 (65.3±8.2) 岁；观察组样本中男患者性别占比为 50%，女患者性别占比为 50%，平均年龄为 (64.8±7.9) 岁。资料对比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组：采用传统的护理记录书写方式，即按照医院规定的护理记录书写格式和要求进行书写，无特定的管理模式干预。

观察组：引入 PDCA 循环管理模式进行护理记录书写。具体步骤如下：(1) 计划阶段 (Plan)：首先，明确提高危重症护理记录书写质量的目标，并对当前护理记录书写中存在的问题进行梳理和分析，如记录内容不完整、格式不规范、字迹模糊等<sup>[2]</sup>。然后，根据问题和目标，制定详细的改进计划，包括改进措施、责任人、时间节点等。(2) 执行阶段 (Do)：按照计划，对护理人员进行培训，使其了解并掌握新的护理记录书写要求。同时，加强日常监督和检查，确保护理人员能够按照新的要求进行书写。此外，还建立了护理记录书写质量反馈机制，及时收集并处理护理人员在书写过程中遇到的问题。(3) 检查阶段 (Check)：定期对护理记录书写质量进行检查和评估，包括书写格式的规范性、内容的完整性、字迹的清晰度等方面。同时，与医生、患者家属等相关人员进行沟通，了解他们对护理记录的意见和建议。(4) 处理阶段 (Action)：根据检查和评估结果，对存在的问题进行总结和分析，并制定针对性的改进措施。对于表现优秀的护理人员给予表彰和奖励，以激发其工作积极性<sup>[3]</sup>。同时，将成功的经验和做法进行总

结和推广，为今后的工作提供参考和借鉴。

### 1.3 观察指标

护理记录书写质量：采用护理记录书写质量评分表。

护理效率：通过统计和对比两组护理人员完成护理记录书写所需的时间来评估。

### 1.4 统计学分析

以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示连续性变量资料，行 t 检验；用 (n, %) 表示定性资料，行  $\chi^2$  检验，由 SPSS25.0 统计学软件完成统计，结果为  $P < 0.05$  时差异显著。

## 2 结果

### 2.1 护理记录书写质量

观察组的护理记录书写质量评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )；见表 1。

表 1 护理记录书写质量

组别	例数	护理记录书写质量评分	
		实施前	实施后
对照组	30	75.4±6.1	81.2±5.3
观察组	30	74.9±5.8	90.7±4.1
T		0.3254	7.7654
P		0.7461	0.0000

### 2.2 护理效率

观察组护理人员完成护理记录书写所需的时间明显少于对照组，护理效率显著提高 ( $P < 0.05$ )；见表 2。

表 2 护理效率

组别	例数	护理记录书写时间 (min)	
		实施前	实施后
对照组	30	20.3±3.1	18.9±2.9
观察组	30	20.1±3.0	14.5±2.1
T		0.2539	6.7308
P		0.8004	0.0000

## 3 讨论

研究结果显示，通过引入 PDCA 循环管理模式进行护理记录书写，观察组的护理记录书写质量显著提高，护理效率也明显提升。这一结果充分证明了 PDCA 循环管理模式在危重症护理记录书写中的有效性和实用性。首先，PDCA 循环管理模式通过计划阶段对问题的梳理和分析，使得护理团队能够清

(下转第 169 页)

本研究对医院耳鼻咽喉头颈外科的 326 名患者进行目标性监测, 2022 年 2 月至 2023 年 12 月发生医院感染 49 例, 发生率为 15.03%, 中呼吸道感染 33 例 (67.34%)。基于侵入性手术患者医院感染的调查显示, 呼吸机使用是引起呼吸道感染的主要原因。因为人工通风治疗过程破坏了人体自身的免疫屏障, 而气管插管它可直接损害意识障碍患者的咽喉, 影响患者反射功能和气管纤毛运动, 很容易导致胃反流物进入肺部, 然后引起肺部感染。因此, 对于呼吸机的使用患者在机器上应注重口腔清洁和气道湿化, 及时给予临床干预, 促进排痰, 防止反流物进入呼吸系统, 从而在降低医院呼吸道感染的发生率方面发挥作用。在本研究中, 循环系统感染和泌尿系统感染均占 14.29%, 其中中心静脉导管置管引起的循环系统感染患者 5 例次, 留置尿管所致的泌尿系统感染患者 6 例次。相关研究表明, 导管相关性感染与患者疾病的严重程度、身体免疫力、导管的留置时间密切相关。大多数外科病人需要接受他们的手术治疗, 因此机体免疫功能相对较低, 在导管放置过程中, 应尽量避免皮肤损伤, 尽可能保护皮肤防御屏障, 防止病原体进入人体。当尿管放入时尿道外部细菌可以通过导管逆行到膀胱甚至泌尿系统其他的器官, 同时可以破坏尿道的正常生理环境, 减少组织粘膜对病原细菌的免疫能力, 影响膀胱的防御能力和对病原菌的免疫能力。

因此在临床治疗过程中应严格控制导管的适应症, 应遵循无菌操作程序, 留取尿管后应密切注意导管的无菌、密封和引流顺利, 避免尿液反流增加感染的风险。<sup>[3]</sup>

这项研究表明, 呼吸道感染, 泌尿系统感染和循环系统感染分泌物是一种常见的耳鼻咽喉头颈外科感染的细菌, 主要是革兰氏阴性菌, 因此, 干预措施包括在标准的监测内容和制定有针对性的干预措施。基于靶向干预患者的常规治疗与干预、住院天数、住院费用均低于治疗的患者常规治疗的病例数, 有针对性的干预措施能有效降低医院感染率, 减少住院时间及治疗费用。

总之, 目标性监测能有效地发现医院感染的影响因素, 对医疗质量的改善有积极作用。

#### [参考文献]

[1] Klompas M, Magills R, Robicsek A, et al. Objective surveillance definitions for ventilator-associated pneumonia[J]. Crit Care Med, 2022, 40(12): 3154-3161

[2] 胡爱红, 王晓静. ICU 医院感染目标性监测数据调查分析[J]. 转化医学电子杂志, 2024, 1(5): 132-133.

[3] 张春环, 王肖田, 卢远新, 等. 目标监测与持续质量改进在 ICU 下呼吸道医院感染控制中的应用[J]. 护理实践与研究, 2023, 10(21): 24-25.

(上接第 166 页)

晰地认识到当前护理记录书写中存在的问题和不足, 从而有针对性地制定改进措施<sup>[4]</sup>。这为后续的执行阶段奠定了坚实的基础。其次, 在执行阶段, PDCA 循环管理模式通过培训和教育, 使护理人员掌握了新的护理记录书写要求, 并加强了日常监督和检查。这确保了护理人员能够按照新的要求进行书写, 从而提高了护理记录的质量。同时, 护理记录书写质量反馈机制的建立, 使得护理人员在书写过程中遇到的问题能够及时得到解决, 进一步提高了护理记录的准确性和完整性。此外, 在检查阶段, PDCA 循环管理模式通过对护理记录书写质量的定期检查和评估, 及时发现存在的问题和不足, 为处理阶段提供了有力的依据。在处理阶段, 针对存在的问题进行总结和分析, 制定针对性的改进措施, 并对表现优秀的护理人员进行表彰和奖励, 这不仅激发了护理人员的工作积极性, 也为今后的工作提供了参考和借鉴<sup>[5]</sup>。

综上所述, PDCA 循环管理模式在提高危重症护理记录书写质量中具有重要的应用价值。建议医疗机构在危重症护理

领域广泛推广和应用该管理模式, 以优化护理记录书写流程、提升护理质量和医疗安全。同时, 还应加强护理人员的培训和管理, 提高其专业素养和工作能力, 为患者提供更加优质、高效的护理服务。

#### [参考文献]

[1] 陈桂贞, 陈慧莉, 傅鸿凤. PDCA 循环护理管理在呼吸与危重症医学科护理管理中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(12): 179-183.

[2] 张海亭. 探讨 PDCA 循环法在外科危重症患者管理中的应用[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(18): 55-56+59.

[3] 陈丽萍. PDCA 循环在提高危重症护理记录书写质量中的应用效果分析[J]. 当代医学, 2019, 25(36): 178-179.

[4] 王文晶, 赵娜. PDCA 循环在急危重症患者转运质量管理中的应用成效[J]. 人人健康, 2019, (05): 79+42.

[5] 陈臻, 何燕. PDCA 循环法在产科及危重症护理质量中的实践应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(12): 110+112.

(上接第 167 页)

分析可以, 其中线上线下融合的医疗体系不仅能够通过大数据分析患者的就医历史和偏好, 提供个性化的健康管理和疾病预防建议, 实现精准医疗并提高患者的满意度和信任度。而且利用互联网医疗平台, 患者可以与医生进行高效沟通, 及时获得医疗指导和建议, 同时也便于医生对患者进行随访和长期管理, 建立更加和谐、高效的医患关系。总之, 公立医院线上线下融合的互联网医疗体系对于推动医疗服务均衡发展和实现医疗服务创新具有重要意义, 这种融合体系有助于提高医疗服务的可及性和效率, 在创新服务模式的同时能够提升患者就医体验, 可以助力我国医疗事业的高质量发展。

#### 4 结束语

总的来说, 公立医院线上线下融合的互联网医疗体系可以提高医疗服务质量, 不仅可以提高患者的就医效率, 而且还能够提高医疗服务的可及性, 改善患者就医体验的同时能够为医疗行业持续发展提供有力支持, 现实意义显著。

#### [参考文献]

[1] 杜明超. 公立医院线上线下融合的互联网医疗体系研究[J]. 医疗装备, 2022(035-007).

[2] 侯梦池, 李臻林, 郭蕊. 基于标准化病人法的公立医院互联网诊疗服务质量主客观评价研究[J]. 中国医院, 2022(007): 026.

[3] 张昊忱, 杨璐, 王锦帆. 疫情下公立医院互联网医疗应用趋势研究[J]. 现代医学, 2021(S1): 83-87.