

# 消化内镜护理风险控制中 PDCA 的应用

许莉莎 葛媛媛 通讯作者

徐州仁慈医院, 江苏徐州, 221000;

**摘要:** 目的: 探究分析消化内镜护理风险控制中 PDCA 的应用。选取 2023 年 1 月至 2024 年 1 月期间, 院内接受消化内镜检查的患者共 102 例, 作为此次研究对象。以患者出生日期为基础, 应用随机数表法将 102 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规护理管理, 观察组采用 PDCA 循环管理, 对比两组护理风险事件发生率, 护理质量以及满意度。结果: 观察组护理风险事件发生率低于对照组, 护理质量评分以及护理满意度评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: PDCA 循环管理可显著降低消化内镜护理风险事件发生率, 同时可确保整体护理质量以及满意度的提升, 值得在工作过程中进一步推广与应用。

**关键词:** 消化内镜; 护理风险; PDCA 循环; 护理质量; 满意度

DOI:10.69979/3029-2808.24.11.043

消化系统属于人体的重要组成部分, 现阶段我国消化系统疾病病例总数呈现为高水平状态, 此类疾病的出现与患者饮食, 生活习惯, 压力等多方面因素均存在密切的联系, 如患者未能对自身疾病引起足够的重视, 则可进一步对其健康状态造成严重的影响。针对消化系统疾病的诊疗工作, 消化内镜在消化系统疾病诊断与治疗过程中均具有重要的意义, 其结合了化学以及电子染色技术, 使其能够针对患者病变部位进行有效的观察, 确保疾病检出率的提升, 使其能够协助医师尽早明确患者实际病情状态, 进而为后续治疗方案的制定提供有效的数据支持<sup>[1-2]</sup>。但在实际开展检查的过程中, 消化内镜检查属于侵入性操作, 在一定程度上提升了检查过程中的风险, 针对此类情况需及时落实高效的护理措施, 以确保不良事件发生率的降低, 保障检查的安全性。以往常规的护理管理模式虽然能够取得一定的效果, 但是此类干预模式主要以常规健康教育, 协助完成检查等为主, 缺乏足够的预见性以及针对性, 难以尽早发现潜在的风险因素, 进而影响最终的干预效果。而 PDCA 循环是通过计划、执行、检查以及处理环节对整个护理工作进行全面的优化, 以确保护理最佳效果<sup>[3-4]</sup>。如杨智慧<sup>[5]</sup>等将 PDCA 循环管理融入消化内镜护理风险控制工作之中, 显著降低了不良事件发生率。本文将探究分析消化内镜护理风险控制中 PDCA 的应用, 详情如下所示。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月, 对象: 接受消

化内镜检查的患者共 102 例, 分组: 随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例, 男 28 例, 女 23 例, 年龄为: 27~76 岁, 平均年龄  $(48.97 \pm 7.13)$  岁, 观察组患者共 51 例, 男 31 例, 女 20 例, 年龄为: 27~79 岁, 平均年龄  $(49.35 \pm 7.02)$  岁, 两组一般资料对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组方法

针对相关医护人员落实岗前培训, 并开展针对性的考核, 考核合格人员才能够参与到工作之中, 结合科室护理流程, 落实健康宣教, 告知相关注意及禁忌事项等常规护理管理措施。

#### 1.2.2 观察组方法

①计划阶段, 构建专业的 PDCA 护理管理小组, 对小组内成员落实 PDCA 护理管理相关知识的培训, 包括 PDCA 管理的意义、落实方式以及注意事项等, 保障其能够有效掌握。完成后对患者的各项临床资料进行收集与整理, 由 PDCA 护理管理小组对现阶段消化内镜护理管理情况进行调查, 并进行全方面的分析, 明确工作过程中潜在的危险因素, 包括: 护理人员风险意识不足, 环境管理不到位(存在分泌物, 血渍等污染), 患者因素(依从性不佳, 认知不足)等, 以此类问题为出发点, 将护理改进的重心放置于主要问题之上, 针对此类问题落实护理管理措施。

②执行阶段, A. 强化对于护理人员的综合培训, 组织开展消化内镜专科护理系统性的知识以及实际操作

技能学习，确保其综合能力的可持续提升，针对现有制度进行完善，要求开展护理工作过程中，严格遵循科室相关制度，落实相关护理措施，改进护理流程，细化工作细节，改善护理工作质量与效率，同步提升护理人员的风险预防意识。B. 强化环境管理，针对环境严格落实分区管理模式，设定环境管理责任护理人员，在开展检查前30min与消毒供应室工作人员进行交接，核对消化内镜检查相关器械的消毒灭菌状态，调整相关药品及设备的摆放，合理布局医疗器械，最大程度的降低交叉感染的机率。定期检查灭菌设备状态，如：紫外线杀菌灯是否存在或是否损坏，进出的工作人员是否按照要求采取消毒处理。设置相应的记录表，详细的记录消化道内镜的消毒记录，并予以编码，将参与消毒人员的相关信息、消毒时间、入库时间、出库时间等内容进行记录，实行追责制度。C. 强化对于患者的健康教育，开展内镜检查前为患者发放消化内镜检查知识手册，引导患者进行学习，使其对于消化内镜检查具有一定的认知。完成后再由护理人员落实深入的健康教育，使其明确检查过程中的相关注意与禁忌事项，确保患者明确配合医护人员落实干预措施的重要性等，以改善患者认知水平以及依从性。D. 构建全面的风险控制机制，首先建立合理的奖惩制度，要求相关医护人员在开展工作的过程中，需要严格遵循各类规章制度，保障相关工作的开展均符合标准化的工作流程，明确不同工作人员的岗位职责，将PDCA循环理念融入美学护理工作之中，强化监督以及检查工作，尽早发现异常，针对工作质量不达标的医护人员，及时予以惩处，将监督结果与相关医护人员绩效挂钩，确保工作质量的可持续提升。

③检查阶段：设定检查评分标准，采用小组人员现场督查、科室人员之间互查、各岗位和各流程之间互相监督等多种形式进行全面检查，了解循环管理措施的执行情况及有效性。对于发现的问题要及时确认，分析存在问题的原因，指导整改，检查结果同工作人员的绩效考核挂钩。

④处理阶段：科每月组织召开例会，对每一个循环中取得的成绩和出现的问题进行评价、讨论、分析、总结，根据检查阶段所发现的问题，通过组织讨论，征求相关专家的意见等，对问题提出整改意见，确定最具有可行性的解决方案，确保护理管理工作的进一步改进，并根据检查、处理结果，总结经验和教训，形成既定的

制度，制定持续质量改进措施，并纳入下一个管理循环。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 护理风险事件发生率

包括出血，感染以及咽喉部损伤。

#### 1.3.2 护理质量

采用评分的方式针对消毒隔离，基础护理，技能操作以及岗位职责进行评定，分数越高，护理质量越好。

#### 1.3.3 满意度

应用院内自制满意度量表进行评定，分为满意、基本满意以及不满意，满意度=（满意+基本满意）/总例数。

### 1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 $\chi^2$ 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

## 2 结果

### 2.1 两组护理风险事件发生率

观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表1 两组护理风险事件发生率[例. (%)]

组别	例数	出血	感染	咽喉部损伤	护理风险事件发生率
对照组	51	2	2	3	13.73%
观察组	51	0	0	1	1.96%
$\chi^2$	-	-	-	-	4.883
P	-	-	-	-	0.027

### 2.2 两组护理质量

观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

表2 两组护理质量 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	消毒隔离	基础护理	技能操作	岗位职责
对照组	51	(72.36 $\pm 3.61$ ) 分	(82.85 $\pm 2.97$ ) 分	(75.36 $\pm 3.11$ ) 分	(71.29 $\pm 4.10$ ) 分
观察组	51	(91.49 $\pm 4.90$ ) 分	(93.65 $\pm 3.28$ ) 分	(96.79 $\pm 2.48$ ) 分	(94.58 $\pm 4.33$ ) 分
t	-	13.543	9.976	11.712	12.228
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组满意度

观察组高于对照组,  $P < 0.05$ , 如下所示:

表1 两组满意度[例, %]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	51	20	23	8	84.31%
观察组	51	30	20	1	98.04%
	$\times 2$	-	-	-	5.971
	P	-	-	-	0.015

### 3 讨论

对于消化系统疾病患者而言, 其在发病后可出现多样化的消化系统体征, 部分患者可出现合并其他系统表现的情况, 对患者的健康以及生活质量造成严重的影响。因而针对消化系统疾病, 需做到早发现, 早干预的原则, 才能够最大程度的改善患者病情状态及预后, 在开展消化系统疾病诊疗工作的过程中, 消化内镜属于应用频率较高的检查方式, 能够针对患者病灶部位进行观察, 取材等操作, 进而协助医师更好的明确患者实际病情状态, 确保后续治疗方案的全面性与针对性。但是其属于侵入性检查, 不可避免的会增加患者应激反应, 甚至可出现微生物感染, 加重患者病情, 因而在实际开展工作的过程中, 需要及时明确高效的护理管理措施, 以确保护理工作质量的可持续提升<sup>[6-7]</sup>。

此次研究应用了PDCA循环管理模式进行干预, 发现观察组在护理风险事件发生率以及护理质量方面均具有明显的优势。与吴蝶<sup>[8]</sup>等人的研究基本一致。提示该干预模式对于改善护理质量, 降低不良事件发生率均具有积极的意义。分析其原因认为: PDCA管理护理是落实全面质量管理的基础方式。包括: 调查、发现相关问题, 制定出相应的计划、落实干预措施、强化监督管理, 以及持续性的改进等方面的干预环节, 通过各环节环环相扣, 循环往复的运转, 保障相关问题的改善<sup>[9-10]</sup>。研究中首先构建了专业的护理管理小组, 通过多方面资料的整理, 在掌握患者实际状态的同时, 明确了护理管理工作过程中所存在的问题, 其次针对此类问题以及工作过程中潜在的风险因素, 落实强化环境管理, 重视技能

培训, 落实全面的健康教育, 消除了潜在的危险因素, 进而确保最终干预效果的可持续提升。

综上所述, PDCA循环管理可显著降低消化内镜护理风险事件发生率, 同时可确保整体护理质量以及满意度的提升, 值得推广与应用。

### 参考文献

- [1] 黄亚林. PDCA循环模式在消化内镜医院感染风险控制中的应用[J]. 婚育与健康, 2024, 30(03): 34-36.
- [2] 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.
- [3] 田莲. 评价PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用价值[J]. 中国社区医师, 2021, 37(31): 149-150.
- [4] 赵丽辉, 田静静. PDCA风险控制模式在消化内镜室护理管理中的应用[J]. 实用医技杂志, 2021, 28(09): 1163-1165.
- [5] 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.
- [6] 李翠花. PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用[J]. 甘肃科技, 2021, 37(05): 149-151+156.
- [7] 王丹丹. PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中对护理人员风险意识的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(05): 623-625.
- [8] 吴蝶. 在消化内镜护理风险管理中开展PDCA循环护理模式对护理风险的控制作用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(9): 193-194.
- [9] 林晓玲, 苏桂如, 邹素娟, 等. PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(11): 134-136.
- [10] 蒋冬毅. PDCA循环模式在消化内镜护理风险控制中的应用及风险事件发生率影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(10): 88-89.