

# PDCA 循环管理模式在消化内镜护理风险控制中的应用价值分析

孟庆飞

聊城市东昌府人民医院 内镜中心 252000

**【摘要】目的：**分析 PDCA 循环管理模式应用于消化内镜护理风险控制期间的的作用效果。**方法：**2021 年 1 月至 2022 年 5 月，选取我院收治的 64 例消化内镜检查患者，分组方法选择随机数字表法，能够分为对照组和观察组，均为 32 例，对照组实施常规护理干预模式，以常规护理为基础在观察组内应用 PDCA 循环管理模式，以满意度、SAS 和 SDS 评分护理前后变化情况、护理差错、护理投诉、不良反应发生率、风险控制情况作为观察指标。**结果：**护理前，SAS 和 SDS 评分比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )，护理后 SAS 和 SDS 评分比较均降低，较对照组，观察组更低，差异显著 ( $P < 0.05$ )。与对照组患者比较，观察组护理满意度显著较高 ( $P < 0.05$ )。和对照组比较分析，观察组护理差错、护理投诉、不良反应发生率显著较低 ( $P < 0.05$ )。观察组风险控制情况 [ 仪器器械操作、岗位管理水平、消毒隔离效果、护理安全程度、急救药物处理 ] 评分均高于对照组，差异显著 ( $P < 0.05$ )。**结论：**临床消化内镜护理风险控制过程中应用 PDCA 循环管理模式具备突出作用价值，可改善患者心理状态，减少护理差错、护理投诉、不良反应发生，强化了风险控制情况，患者具有较高的满意度，可促进病人病情康复，具备广泛应用于临床的价值。

**【关键词】** PDCA 循环管理模式；消化内镜；护理风险控制；护理满意度；风险控制情况

胃溃疡、胃炎、十二指肠溃疡均属于消化系统疾病，对日常生活产生了十分严重的影响。由于消化内镜属于侵入性操作诊断措施，会导致患者产生抵触情绪，影响诊疗的安全性。与此同时，在护理期间的各个环节中均可能导致差错出现，由此可见，积极探究相关护理干预措施具有重要价值和意义<sup>[1-4]</sup>。鉴于此，此次研究以 2021 年 1 月至 2022 年 5 月作为研究时间区间，选取 64 例消化内镜检查患者，分析了 PDCA 循环管理模式对风险控制的作用效果，现报告如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

以 2021 年 1 月至 2022 年 5 月为研究时间区间，选取 64 例消化内镜检查患者，研究对象经随机数字表法，32 例对照组，32 例观察组。对照组内 22 例男性患者，10 例女性患者，年龄最小 26 岁，最大不超过 71 岁，年龄均值为  $(48.09 \pm 7.49)$  岁。观察组患者男性与女性分别有 20 例与 12 例，年龄 25 岁 -69 岁，平均年龄  $(47.06 \pm 3.26)$  岁。对比分析一般资料，无显著差异， $P > 0.05$ ，具备可比性。

**纳入标准：**符合相关手术适应症；近期 (30d 内) 未服用激素类药物；ASA 在 I ~ II 级之间；不存在高血压史；签署知情同意书。

**排除标准：**合并重型脏器功能障碍；对此次研究涉及药物存在过敏问题；存在呼吸系统、内分泌

系统等疾病；盆腔粘连者；子宫内膜者。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，包括：(1) 术前指导。检查前和患者沟通交流，掌握病史，且掌握病人状况，提前和患者展开沟通交流，禁饮禁食，避免检查过程中出现恶心呕吐。(2) 心理护理。由于患者对检查相关操作不了解，易产生负面情绪，且对患者内镜检查认知不足，加大了患者的心理压力，对检查工作产生不利影响。因此，积极强化沟通交流，给予鼓励和安慰，稳定心理情绪，提升患者配合度。(3) 术中指导。结合消化内镜检查调整体位，严格执行无菌操作原则，及时汇报异常情况，积极予以处理。(4) 术后指导。患者回到病房后进行相关检查，比如淀粉酶检查结果等。可通过垫枕头，并于 2 小时左右进行 1 次翻身，避免肠粘连，针对呕吐患者积极应用止吐药。

以常规护理为基础在观察组内应用 PDCA 循环管理模式，(1) 拟定护理方案。积极结合患者实际情况拟定循环改进护理方案，保证其科学性，组织建立 PDCA 小组，小组成员包括护士长和护理人员，护理管理期间按照相关规章制度对小组成员予以培训，包括理论知识和操作技能，积极实施风险评估。此外，实施考核制度和培训计划的拟定。(2) 实施。对工作人员进行专业培训，培训内容不仅包括职业道德水平，更包括安全教育，提升病人对相关知识的重视程度，确保工作人员能够按照规章制度执行。

评估潜在风险事件发生可能性,整理护理事件和问题,明确风险护理问题,针对存在并发症和感染迹象的患者,应及时采取处理措施。(3)检查。对消化内镜护理工作情况予以全面细致的评估,提升护理质量。与此同时,将护理人员护理工作质量和薪资水平联系起来,从而提升其积极性和主动性,最终实现提升护理质量的目标。(4)改进。针对消化内镜护理期间潜在的问题予以讨论和纠正,从而使护理质量提升,针对仍然存在的问题将其代入到下一个循环当中,将其作为目标进行纠正。

### 1.3 观察指标

**1.3.1** 比较两组患者的负性情绪,采用 SAS 和 SDS 量表<sup>[5]</sup>实施评价,①焦虑量表包括焦虑、害怕、惊恐等 20 个条目,总计 100 分,以 50 分为界;②抑郁量表总计 100 分,以 53 分为界;分数越低,评定为情绪越稳定。

**1.3.2** 比较两组护理满意度,评价量表应用自制满意度评价量表,总分 100 分,当评分  $\geq 80$  分时表示非

常满意;评分介于 60~79 分之间,提示为满意,评分  $\leq 59$  分,提示为不满意。 $(\frac{\text{总例数}-\text{不满意例数}}{\text{总例数}}) * 100\% = \text{护理满意度}^{[6]}$ 。

**1.3.3** 风险控制情况评分指标包括仪器器械操作、岗位管理水平、消毒隔离效果、护理安全程度、急救药物处理等,总分 100 分,每项 20 分,评分越高则表示风险控制情况越好<sup>[7]</sup>。

### 1.4 数据处理

应用 SPSS22.0 统计软件分析此次研究全部数据,满足正态分布,以“[例(%)”表示计数数据,以“ $\chi^2$ ”检验差异,以“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示计量数据,以“t”检验差异,  $P < 0.05$ , 代表有意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度

与对照组患者比较,观察组护理满意度显著较高 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 对照比较护理满意度组间差异 [n (%) ]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
对照组	32	10 (31.25)	12 (37.50)	10 (31.25)	22 (68.75)
观察组	32	2 (6.25)	8 (25.00)	22 (68.75)	30 (93.75)
$X^2$	-	-	-	-	6.564
P	-	-	-	-	0.010

### 2.2 心理状态改善情况比较

护理前, SAS 和 SDS 评分比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后 SAS 和 SDS 评分比较均降低, 较对照组, 观察组更低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者心理状态改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	病例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	32	52.94 $\pm$ 4.16	48.87 $\pm$ 4.40	54.33 $\pm$ 4.29	49.76 $\pm$ 4.60
观察组	32	52.77 $\pm$ 3.88	41.82 $\pm$ 3.07	54.28 $\pm$ 4.17	42.66 $\pm$ 3.28
t	-	0.169	7.433	0.047	7.109
P	-	0.866	< 0.001	0.962	< 0.001

### 2.3 护理差错、护理投诉、不良反应发生率比较

和对照组比较分析,观察组护理差错、护理投诉、不良反应发生率显著较低 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 [n (%) ]

组别	例数	护理差错发生率	护理投诉发生率	不良反应发生率
对照组	32	10 (31.25)	8 (25.00)	10 (31.25)
观察组	32	2 (6.25)	1 (3.13)	2 (6.25)
$X^2$	-	6.564	6.335	6.564
P	-	0.010	0.012	0.010

### 2.4 风险控制情况比较

风险控制情况评分较对照组,观察组均显著较高 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 [n (%) ]

组别	例数	仪器器械操作	岗位管理水平	消毒隔离效果	护理安全程度	急救药物处理
对照组	32	11.33 ± 1.22	11.30 ± 1.19	11.22 ± 1.13	11.27 ± 1.17	11.24 ± 1.15
观察组	32	16.32 ± 1.92	16.35 ± 1.94	16.23 ± 1.82	16.30 ± 1.88	16.27 ± 1.85
t	-	12.409	12.552	13.229	12.849	13.062
P	-	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

消化系统疾病诱发原因可分为多种,包括生活压力过大、不良生活习惯、不良饮食习惯等,应尽早诊断尽快治疗。消化内镜属于消化系统疾病的重要诊疗措施,可提升疾病治愈率和生活质量<sup>[8-10]</sup>。然而,消化内镜属于入侵性操作,患者常常会在检查期间产生多种负面情绪的,比如焦虑、抑郁、空腹等,继而导致检查过程中产生一定程度的风险。实施消化内镜检查期间,由于病人需应对的潜在风险较多,所以会影响消化内镜检查和治疗的及时性、准确性,甚至对安全性产生威胁。由此可见,积极实施一种高质量且高标准的管理措施具备十分重要的价值,不仅可有效预防或规避护理风险,而且可减少医患纠纷事件发生<sup>[11]</sup>。

此次研究结果提示,护理前,SAS和SDS评分比较无显著差异( $P > 0.05$ ),护理后SAS和SDS评分比较均降低,较对照组,观察组更低,差异显著( $P < 0.05$ )。与对照组患者比较,观察组护理满意度显著较高( $X^2=6.564$ ,  $P=0.010 < 0.05$ )。和对照组比较分析,观察组护理差错、护理投诉、不良反应发生率显著较低( $X^2=6.564$ 、 $6.335$ 、 $6.564$ ,  $P=0.010$ 、 $0.012$ 、 $0.010 < 0.05$ )。观察组风险控制情况[仪器器械操作、岗位管理水平、消毒隔离效果、护理安全程度、急救药物处理]评分均高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。由此可知,PDCA循环管理模式应用在消化内镜护理风险控制期间的作用效果突出,可改善患者心理状态,减少护理差错、护理投诉、不良反应发生,强化了风险控制情况,得到了患者的满意认可,分析原因:PDCA循环管理模式是新型管理模式之一,其作用机制主要是利用科学计划,对护理人员的工作内容与责任予以细致划分,同时积极强化监督和指导工作,并保证工作内容具备标准性和规范性,利于减少差错事件的出现,提升了消化内镜护理工作质量。与此同时,PDCA循环管理模式针对过去工作中存在的问题予以调整,从而明确管理制度,让管理流程更加清晰,落实状况良好的护理管理方法。将护理人员之间的配合作为重点内容,切实将患者的实际需求作为重点,继而以接种患者为中心展开了全面的护理策略和措施。

相较于常规的护理模式,PDCA循环管理模式考虑更为全面,且护理服务措施更为完善。

综上所述,将PDCA循环管理模式应用在消化内镜护理风险控制期间可发挥突出作用效果,可改善患者心理状态,减少护理差错、护理投诉、不良反应发生,强化了风险控制情况,患者具有较高的满意度,可促进病人病情康复,具备广泛应用于临床的价值。

### 参考文献

- [1] 陈丽. 消化内镜护理风险控制中引入PDCA循环模式价值分析[J]. 科学咨询(科技·管理),2022(01):78-81.
- [2] 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.
- [3] 杨淑敏,吴静宇,赵宇,肖博瀚. 消化内镜室中实施标准化护理联合健康指导的护理价值研究[J]. 中国医药指南,2022,20(13):143-145.
- [4] 陈少娜,方雅丽. 流程化护理在无痛消化内镜检查患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(12):175-177.
- [5] 林雪华,杨小敏,黄小洁,等. 标准化护理干预对消化内镜中心患者负性心理和疼痛程度的影响[J]. 中国社区医师,2022,38(06):117-120.
- [6] 方雅丽,陈少娜. 基于人文关怀的优质护理对消化内镜检查患者应激反应及配合度的影响[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(11):146-148.
- [7] 张婷婷,党欣欣. 心理干预联合细节护理在消化内镜检查患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2022,19(07):1071-1073.
- [8] 孙文芳,王海燕,冯静. 消化内镜手术应用追踪管理法进行护理干预的临床效果观察[J]. 心理月刊,2022,17(06):99-101.
- [9] 林雪华,杨小敏,黄小洁,等. 标准化护理干预对消化内镜中心患者负性心理和疼痛程度的影响[J]. 中国社区医师,2022,38(06):117-120.
- [10] 崔希茹. 不同护理模式在无痛消化内镜检查术中的应用效果[J]. 医学信息,2022,35(05):184-186.