

PDCA 在手术室护士培训中的应用效果

田秀娟 王莉 通讯作者

内蒙古巴彦淖尔市临河区人民医院, 内蒙古 巴彦淖尔 015000

摘要: 目的: 探讨在手术室培训中实施 PDCA 的应用效果。方法: 本次研究采用 PDCA 循环法对手术培训问题进行分析, 明确影响手术培训效果原因和质量因素, 根据具体情况制定针对性计划和目标, 及时调整培训策略和方法, 统计分析实施前和实施后的护士自我满意度和医生对护士工作满意度, 实施前后时间段分别选在 2018 年 3 月-2019 年 3 月、2019 年 3 月-2020 年 3 月。结果: 实施 PDCA 管理后手术室护士自我满意度和医生对其满意度明显高于实施前, $P < 0.05$ 。结论: PDCA 管理模式可以显著提高手术室护士培训效果, 使其具备较高的责任心和工作积极性, 临床工作效率较高。
关键词: PDCA; 手术室培训; 护士; 应用效果

手术室是抢救和治疗急危重症患者的重要场所, 也是护理管理的核心部门, 具有风险高、死亡率高的特点, 若不及时采取正确的干预手段, 将会对患者的生命安全以及医院的护理水平造成影响。因此必须加强护理管理, 不断更新护理理念, 提高手术室护士的综合素质, 实现手术室的高质量护理^[1]。PDCA 循环管理法属于一种科学的培训方式, 通过培养护士实践能力, 规范无菌操作, 取得了良好的培训效果。基于此, 本文对手术室培训护士应用 PDCA 循环法的临床疗效进行分析和统计, 现将其报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象均为我院手术室护士, 共计 44 名, 均为女性, 最大年龄为 37 岁, 最小年龄为 22 岁, 平均年龄 (28.87 ± 2.74) 岁; 学历: 本科及以上护士 12 名, 大专 6 名, 中专 4 名; 工作年限最长为 17 年, 最短为 3 年, 平均 (8.67 ± 3.8) 年。纳入标准: 所有护士均具有 3 年以上手术室工作经验; 所有患者均具备丰富的理论知识和熟练的操作技能; 所有手术室护士均品德良好, 具备良好的职业素养; 所有手术室护士均热爱手术室护理工作; 所有手术室护士职称均为专业护士或者护师。

1.2 方法

1.2.1 计划

手术室护士培训存在问题以及对策

问题: ①岗前培训周期短。由于手术室工作量大, 科室人员紧缺, 所以留给新护士岗前培训的时间大大缩短, 很多手术室护士还未进行系统化的理论知识学习, 便已开始进行临床实践, 不利于手术室护士工作质量的提高。②学习模式老旧。护士在学习期间, 只是跟随带教老师学习理论知识以及实践操作, 并没有统一的带教标准、带教教程以及带教老师, 因随意性较大, 导致手术室护士在学习过程中很难找到学习方法, 长此以往便会失去学习积极性, 变成被动学习, 大大降低学习效果和质量。

对策: 成立手术室培训质量管理小组, 定期对护士的学习情况进行考核, 了解护士的理论和技能掌握程度, 并通过奖惩方式, 使实习护士具备较强的责任心, 积极主动的参与学习, 从而提高培训效率。同时要求手术室培训护士以及培训人员协作完成手术物品准备等相关资料的收集与整合, 分析手术室护理中注意事项, 通过合理的手术室护理方案, 不断提高护理水平以及临床配合情况, 以提高医生对手术室护士的满意度。其次对手术室护理现状进行分析, 找到目前存在问题, 并予以针对性的解决方案, 持续改进手术室护理质量。

1.2.2 执行

成立质控小组。由经验丰富的护士长担任小组组长, 实施三级管理制度, 加强手术室护士培训的监督工作, 由主管护士以及各科组长轮流对手术室护士进行培训和考核, 并指导手术室护士积极配合主管护士以及各科组长的护理工作。

完善带教老师甄选工作。要求制定带教老师标准, 所有带教老师必须具备较高的综合素质和丰富的带教经验, 并由

科室成员不记名投票选取, 确保其符合带教资格。同时统一安排带教内容, 采取集中授课的方式向手术室护士传授知识内容和实践操作技能, 并规范带教老师带教课程, 使手术室学习的知识更具应用价值, 从而全面提升手术室护士的带教水平。

1.2.3 检查

每月对手术室护士进行考核, 期间要求手术室护士认真对待, 规范操作, 不得互相抄袭, 并由护士长组织晨会, 以面对面作答的方式, 考核手术室护士学习成果, 一旦发现考核不过关者, 及时记录个人档案, 并扣除当月绩效奖金。

不定期抽查手术室护士日常工作, 抽查内容包括手术期间与医生和护士长配合度、手术前物品准备情况以及体位摆放准确程度, 一旦发现问题, 及时指导其纠正。

1.2.4 在护士长监督下, 质控小组根据每月手术室护士表现情况以及手术室医生满意情况, 制定相应的制度标准, 及时调整各项管理制度, 以提高手术室护理培训质量, 并根据具体情况不断做出整改。

1.3 观察指标与疗效评价标准

观察实施前后护士自我满意度和医生对护士满意度, 主要从工作流程、物品准备、术中配合等方面进行评估, 评分越高代表带教质量越高。

1.4 统计学分析

采用 SPSS25.0 统计学软件对满意度调查数据进行分析和处理, 护士自我满意度以及临床医生对护士满意度以 $(\bar{X} \pm s)$ 的形式表示, 组间数据实施 T 值检验, 若 $P < 0.05$ 则代表组间数据存在显著差异。

2 结果

2.1 对比自我满意度

实施后自我满意度明显高于实施前, 组间数据存在显著差异, $P < 0.05$ 。详情见表 1。

表 1 对比实施前后自我满意度情况 $(\bar{X} \pm s)$

分组	例数	工作流程	物品准备	术中配合	总体满意度
实施前	22	2.37 ± 0.93	2.31 ± 0.85	2.41 ± 0.83	23.33 ± 3.33
实施后	22	3.18 ± 0.73	3.33 ± 0.78	3.27 ± 0.68	32.04 ± 2.08
T	-	3.2135	4.1470	3.7594	10.4053
P	-	0.0025	0.0002	0.0005	0.0000

2.2 对比手术室医生满意度

与实施前比较, 实施后手术室医生满意度明显提高, $P < 0.05$ 。详情如表 2 所示。

表 2 对比实施前后手术室医生满意度 $(\bar{X} \pm s)$

分组	例数	护生带教	工作态度	仪器操作	总体满意度
实施前	22	2.51 ± 0.18	2.56 ± 0.82	2.51 ± 0.97	24.99 ± 3.18
实施后	22	3.34 ± 0.87	2.99 ± 0.87	3.34 ± 0.64	31.44 ± 2.66
T	-	4.3820	1.6870	3.3500	7.2972
P	-	0.0001	0.0990	0.0017	0.0000

3 讨论

在手术室护理管理中实施 PDCA, 是提高手术室培训效率的重要手段, 通过三级管理, 实现各个环节的精细化管理,

及时发现培训过程中存在问题,并重点分析,警示全体人员,制定个性化的调整方案,并要求手术室护士严格按照规定执行,做好事前质量控制,以提高整体手术室护理水平^[2]。同时尽可能满足手术室护士需求,统一培训内容、培训标准,严格要求带教老师,使其在培训手术室护士期间保持认真、负责的态度,将手术室护理涉及相关内容细致、全面的教授给学生,不断丰富学生的理论知识和实践操作,提高手术室护士的整体业务水平,从而增强手术室护士的工作积极性,提升医生对手术室护士的工作满意度^[3]。

本次研究表明,实施后医生对手术室护士工作满意度和自我满意情况明显好于实施前。由此可见,在手术室护士培训期间实施PDCA,取得了确切的临床效果,从根本上解决了培训问题,规范了手术室护士培训管理制度,全面提高了手术室培训水平。

综上所述,在手术室培训过程中实施PDCA循环管理,能够使手术室护士受益匪浅,使其具备较高的综合素质,明确自身职责,有条不紊地完成手术室护理工作,并显著提升了手术室培训管理质量,使培训更加专业化和科学化。

参考文献

- [1]李春艳,欧阳惠娴,黄明福.翻转课堂结合教学竞赛在手术室新入职护士培训中的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(27):172-175.
- [2]吴晓鹏,赵世辉.情景模拟联合以病例为基础的教学模式在手术室护士岗前培训中的应用效果[J].中国民康医学,2020,32(17):113-115.
- [3]倪亚娟.PDCA在手术室护士培训中的应用效果[J].当代护士(学术版),2020,027(001):154-156.