

# PDCA 循环管理在手术患者安全交接过程中的应用研究

刘娟

(无锡市惠山区第二人民医院(无锡市惠山区老年病医院) 江苏 无锡 214174)

**【摘要】**目的 探究在手术患者安全交接过程中应用 PDCA 循环管理的价值。方法 选取 2021 年 1 月至 2021 年 6 月来本院接受手术治疗的 122 例患者为研究对象, 将其随机分为对照组和研究组。对照组 61 例患者在安全交接过程中接受常规管理; 研究组 61 例患者在安全交接过程中接受 PDCA 循环管理。对比两组患者交接过程中不良事件发生率、患者满意度和交接记录单填写完整度情况。结果 研究组在交接过程中共发生 2 例不良事件, 不良事件发生率为 3.28%, 显著低于对照组 (21 例、34.43%); 研究组的患者满意度为 96.72%, 显著优于对照组患者的 81.97%; 研究组的交接记录单填写完整率为 98.36%, 高于对照组的 90.16%。以上几组数据差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 将 PDCA 循环管理应用在手术患者安全交接过程中能够显著降低转运过程中不良事件的发生率, 提升患者满意度和交接记录单填写完整度, 大大提升了手术患者交接阶段的安全性, 为患者安全提供强有力保障, 具有较高的应用价值。

**【关键词】**PDCA 循环管理; 手术患者; 安全交接; 不良事件

手术室作为医院的高风险区, 安全隐患存在于各个阶段, 但是在工作过程中医护人员往往将更多的注意力放在手术室内, 经常忽略手术患者的交接过程<sup>[1]</sup>。相较于手术时间和术前后的各项检查时间, 手术患者的交接过程时间较短, 但是这个阶段的患者处于特殊时期, 更容易发生一些意外事件, 严重者可能会影响患者的生命安全和预后。因此, 加强手术患者安全交接过程的管理至关重要。PDCA 循环管理作为一种能够提供全面质量管理的科学程序, 是临床中常用的一种护理质量管理程序, 为提升医院质量管理做出巨大贡献<sup>[2]</sup>。本次研究特选取 122 例在本院接受手术治疗的患者为研究对象, 探究在手术患者安全交接过程中应用 PDCA 循环管理的价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象为 2021 年 1 月至 2021 年 6 月来本院接受手术治疗的 122 例患者, 将其随机分为对照组和研究组。对照组 61 例患者中包含 30 例男性、31 例女性, 年龄 20-85 岁, 平均年龄 (48.6±6.3) 岁; 研究组 61 例患者中包含 32 例男性、29 例女性, 年龄 19-86 岁, 平均年龄 (49.2±5.9) 岁。两组患者的一般资料差异较小, 不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

接受常规交接管理: 由护工携带手术室护理人员填好的病人信息交接单到相应病区使用清洁推床接送病人, 并带好病人所需的医疗用品和手术的相关资料。

#### 1.2.2 研究组

接受 PDCA 循环管理, 共分为计划、实施、检查、汇总四个阶段:

##### 1.2.2.1 计划阶段 (PLAN, P)

本院组织医护人员对在 2020 年 10 月至 2020 年 12 月期间在本院接受手术治疗的病人进行了护理满意度调查, 通过此次调查发现, 患者普遍反映在手术患者安全交接管理方面存在交接患者、转运过程中引流管和输液管滑脱、交接记录单填写不完整、未及时发现患者病情变化等问题, 导致患者满意度较低。

为此, 本院组织骨干人员在 12 月下旬根据上述问题对原因进行了分析, 并且提出了相应的解决方案, 具体为: (1) 原因分析: ①本院对于除高危病人外的所有手术患者均实施由专业护工接送的常规交接管理, 护理人员对怎样推车上坡、进电梯、清洁推车、绑约束带、携带药品等服务均熟练掌握, 但是在培训护工后, 并未在护工工作的各个阶段进行检查和督促, 这就

导致部分患者的病例资料不完整、药品忘记携带等问题时有发生; ②在术前访视时护理人员与患者的沟通不充分, 对禁饮和禁食等注意事项交待不清楚, 导致患者在术前出现误饮误食, 进而影响手术的顺利进行, 此外病房护士和交接护工的沟通不充分导致交接单填写不完整, 造成手术延误现象时有发生; ③在接送护工培训时只注重技能培训, 对职业道德培训相对忽视, 导致接送手术的工作人员缺乏责任心, 在与病房护理人员交接时、查对姓名时不认真, 造成接错患者的事件发生率较高; ④部分麻醉医生和巡回护士存在认知上的错误, 不参与清醒病人的护送工作, 导致部分病人在转运过程中突发躁动, 发生坠床、引流管和输液管滑脱等不良事件时有发生。(2) 解决方案: ①护工在接受相关培训后, 经过经验丰富的手术室护士检测合格后方能投入正式工作, 并且在具体实施过程中要由护士长和质控组组长组成检查小组对其工作进行交叉检查<sup>[3]</sup>; ②加强护患、护患之间的沟通, 完善患者出入手术室流程, 加强对交接单内容的检查和手术病例的核对; ③加强对护工和医护人员的职业道德培训; ④完善交接单的内容和手术室进出流程。

##### 1.2.2.2 实施阶段 (DO, D)

方案制定完成后, 在 2021 年 1 月至 2021 年 6 月期间投入实施, 选取此阶段来本院接受手术治疗的 122 例患者为研究对象, 对研究组 61 例患者实施以上方案, 具体为: (1) 完善护工培训内容标准, 除了正确推车上坡、进电梯、清理推车、搬运病人等常规注意事项外, 严格审查和监督制度, 在与病房护理人员交接时确认物资是否齐全, 资料填写是否完善。(2) 护理人员在接送病人时采用发问式的查对方法, 确认患者正确无误后严格按照相关流程对患者进行交接。(3) 完善患者交接单的内容和进出流程, 交接单内容包括病人基本信息、禁食情况、生命体征、手术名称、导管情况等信息<sup>[4]</sup>; 患者出手术室时必须严格核对生命体征、伤口敷料、病人去向、导管等情况, 核对无误后由手术室巡回护士和病房主管护士进行交接填写。(4) 拟出手术风险评估表、手术室安全核查表、相关化验检查单、手术同意书是否签字、手术病人护理交接单、相关影像学资料等相关检查表。(5) 对相关医护人员进行道德素质培训, 保证每个环节的人员之间沟通充分, 确保每位护理人员知晓手术前应完善的病历资料, 实行责任到人制, 坚持护送病人安全到病房, 途中细心观察病人病情变化。

##### 1.2.2.3 检查阶段 (CHECK, C)

在实施阶段由护士长和质控组进行每日抽查, 检查内容包括交接护工业务是否熟练、转运工具运用是否得当、是否严格

按照相关流程进行等基本内容。并在 2021 年 7 月由护士长和质控组指定相应人员对两组患者的交接管理情况进行核查, 确保从多方面进行质控和研究资料的准确性。

1.2.2.4 汇总阶段 (ACT, A)

2021 年 8 月组织质控会议对此轮 PDCA 循环管理中存在的问题进行分析, 并实施责任到人制, 对频繁出现错误的人员进行惩罚, 汇总后带着新的问题和改善后的方案进入下一轮的 PDCA 循环管理。

1.3 观察指标

1.3.1 不良事件发生率

观察两组患者的管道滑脱、设备故障、资料不全、接错患者等不良事件的发生情况。

1.3.2 患者满意度

运用本院自制的患者满意度调查表调查两组患者的满意度, 按照评分情况共分为十分满意、满意、不满意三个维度。患者满意度 = (十分满意人数 + 满意人数) / 总人数 × 100%。

1.3.3 交接记录单填写完整率

按照相关标准观察对比两组患者的交接记录单填写完整情况。

1.4 统计学方法

此次研究中搜集到的所有数据均采用 SPSS21.0 统计学软件进行分析处理, 计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用百分比 (%) 表示, 采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生率对比

研究组不良事件发生率为 3.28%, 显著低于对照组 (34.43%), 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者满意度对比

研究组患者满意度为 96.72%; 对照组为 81.97%, 研究组患者的满意度显著优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者满意度对比 (n)

组别	n	十分满意	满意	不满意	满意度 (%)
研究组	61	37	22	2	96.72
对照组	61	26	24	11	81.97
P					< 0.05

2.3 两组交接记录单填写完整率对比

研究组的交接记录单填写完整率为 98.36%, 对照组为 90.16%。研究组的交接记录单填写完整率优于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 两组交接记录单填写完整率对比 (n)

组别	n	完整	不完整	完整率 (%)
研究组	61	60	1	98.36
对照组	61	55	6	90.16
P				< 0.05

表 1 两组患者不良事件发生率对比 [n (%) ]

组别	n	管道滑脱	设备故障	资料不齐	接错患者	不良事件发生率
研究组	61	1 (1.64)	1 (1.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.28)
对照组	61	5 (8.20)	6 (9.84)	7 (11.48)	3 (4.92)	21 (34.43)
P						< 0.05

3 讨论

手术患者交接涉及病房、手术室、麻醉恢复室等多个科室, 同时参与交接的部门、人员、资料众多, 每个环节都存在众多的潜在风险, 一旦处理不当出现漏洞, 将会对患者生命安全构成严重威胁<sup>[5]</sup>。术前禁食、麻醉、手术等都会造成患者的生命体征出现变化, 交接过程中的病人处于特殊状态, 导致患者出现焦虑、恐惧等不良情绪, 部分意识不清醒的患者还会出现坠床、大出血等不良事件, 存在较大的安全隐患。常规的交接管理是由护工携带手术室护理人员填好的病人信息交接单, 到相应病区使用清洁推床接送病人, 并带好相应的医疗用品。这样的交接管理中存在诸如接错患者、管道滑脱、交接记录单填写不完整、未及时发现患者病情变化、患者满意度低等问题。严重影响医院工作质量。

PDCA 作为一种科学的质量管理程序, 由计划阶段、实施阶段、检查阶段、汇总阶段四个阶段构成, 被广泛应用于各大领域。此次研究结果显示, 接受 PDCA 循环管理的研究组不良事件发生率为 3.28%, 显著低于对照组的 34.43%; 研究组的 61 例患者中十分满意人数和满意人数共 59 例, 患者满意度为 96.72%; 对照组的 61 例患者中十分满意人数和满意人数共 50 例, 患者满意度 81.97%, 研究组患者的满意度显著优于对照组; 研究组的交接记录单填写完整率为 98.36%, 对照组的交接记录单填写完整率为 90.16%, 研究组的交接记录单填写完整率优于对照组。差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。

医疗风险无处不在, 而患者安全交接的过程中更是隐藏着诸多的安全隐患, 面对这些隐患我们只能采取从源头治理的方式, 防大于治, 总结以往工作中存在的问题, 提出相应的解决方案, 提高交接安全, 改善护理质量。在手术患者安全交接过程中应用 PDCA 循环管理能够使转运过程中不良事件的发生率大大降低, 改善患者满意度和交接记录单填写情况, 为患者生命安全提供保障, 具有较高的应用价值。

参考文献:

[1] 庄莹, 王丽昭, 张雪娇.PDCA 循环管理法在手术室护理安全与质量改进中的应用效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019,29(8):180-181.

[2] 肖宁, 朱敏, 罗娟, 等. 基于 PDCA 循环的麻醉恢复室护士交接班管理与持续质量改进 [J]. 当代护士: 中旬刊, 2021, 28(7): 4.

[3] 谢婷婷, 林淑辉, 林韵, 陈丹爽.PDCA 循环管理法在手术室护理安全与质量改进中的应用分析 [J]. 糖尿病天地, 2020,17(11):223-224.

[4] 孙艳春, 张平兰. 运用 PDCA 循环管理预防骨科大手术患者深静脉血栓形成 [J]. 基层医学论坛, 2018,22(12):3.

[5] 王洋.PDCA 循环法在手术室护理质量管理中对护理满意率及护理期间不安全事件发生率的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020(38):1.