

# 运用 PDCA 循环管理法提高护理文书书写质量的应用体会

金家琼 王湘婷 王 义

联勤保障部队第九二五医院 消化内科 贵州贵阳 550009

**【摘要】**目的：探讨利用 PDCA 循环管理法提高护理文书书写质量的体会。方法：分别将 2020、2021 年下半年出院病历内有关护理文书书写质量在使用 PDCA 循环管理法前后进行比较。结果：护理文书合格率由 92.25% 提升到 97.81%。结论：PDCA 循环管理法对提高书写护理文书质量是有效的、可行的。

**【关键词】**PDCA 循环管理法；护理文书质量；体会

护理文书是指护士在医疗活动中形成的文字、符号、图表等资料的总和，是医疗病案资料的重要组成部分，是临床工作原始文件记录<sup>1-2</sup>。书写护理文书是护士临床工作中重要部分，是为医疗提供信息、调整治疗方案的依据，为护理提供教学和科研依据，是具有法律效应的文件；及时、准确、完整、简要、清晰是书写各项医疗与护理记录的基本原则<sup>3</sup>。但我们在临床工作中，因护士职称、资历、专业水平不一，导致护理文书记录存在很多问题，如医护记录不一致、患者阳性体征记录不全或者未记录、漏签名、代签名、观察病情缺乏连续性、护理记录的随意性等，鉴于此，科室通过多次讨论及运用多种改进方法，最终采用 PDCA 循环管理法后，护理文书质量明显上升，PDCA 循环，即通过计划（Plan.P）、实施（Do.d）、检查（Chek.C）、处理（Action.A）4 个阶段，是广泛应用于质量管理的标准化、科学化的循环体系，由美国著名质量管理专家戴明于 1954 年根据信息反馈原理提出的<sup>4</sup>。

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

我科患者月出院量为 90—110 例，2020 年上半年因疫情原因，患者较少，2020 年 7—12 月出院 609 例，当时使用的就是常规检查方法，组长或者护士长发现护理文书存在的问题后即通知护士整改，护理文书半年合格率为 92.25%；2021 年 1—6 月科室通过多次讨论、尝试多种改进方法，通过学习后拟采 PDCA 循环管理法，2021 年 7—12 月出院 643 例，护理文书半年合格率为 97.81%。所有护理文书均为消化内科病种、护理人员无变化、护理记录单种类无变化，具有可比性。

### 1.2 方法

组建科室护理文书小组，护士长一责任组长一质控护士三级管理模式，明确职责，按照 PDCA 循环模式开展工作，每月护士例会用 PPT 形式进行讲解存在问题、拟定整改措施、较上月质量上升的项目、总结经验，对反复存在问题再次纳入下一轮计划。

#### 1.2.1 计划阶段（P）

##### 1.2.1 分析现状：

虽然有护士长和组长对护理文书进行检查，但途径单一，没有反复整改及加强学习的环节，仅仅停留于发现问题只督促当事人整改，导致同一问题会发生在其他护士身上，检查者工作量大，当重病人较多时，还会存在遗漏现象，且成效很小。

##### 1.2.2 2020 年 1—6 月护理文书存在问题：

护理文书存在问题分布

项目	份数	占比
护理记录单漏项（生命征、治疗项目）	78	26.5%
护理记录单病情描述欠缺、缺乏连贯性	65	22.1%
字迹潦草	51	17.3%
体温单登记错误/与护理记录单不一致	34	11.6%
医嘱漏签名或未按时执行	23	7.8%
健康教育路径单未按时完成	20	6.8%
入院宣教内容不完整	14	4.8%
输血护理记录单错误（时间、血量单位）	9	3.1%

#### 1.2.3 存在问题原因调查分析：

1.2.3.1 护士专业程度、职称不一：我科护理人员 14 名，本科 6 名，大专 8 名；主管护师 4 名，护师 5 名，护士 5 名；10 年以上工作经验的护士 4 名，3 年以下护士 4 名；部分护士专科知识欠缺，问题判断能力和逻辑思维能力不一。

1.2.3.2 护理工作繁琐，加之我科重病人较多，特一级护理患者占总病人数的 1/3--1/2，为患者提供贴心、细致、全方面的护理服务基本不可能，护理人员的时间大多数都花费在基础护理、应付医嘱、执行治疗等方面，没有多余的时间去详细询问患者既往史、病情变化、病人的主观感受等，更没有精力去认真仔细书写护理记录<sup>5</sup>。

1.2.3.3 护士长及组长培训、督促力度不够，部分护士未掌握护理文书书写标准及规定，特别是新护士，随意性较大。

1.2.3.4 部分护士没有意识到规范书写护理文书的重要性，缺乏法律意识，随意性大，表现为字迹潦草、代签名、漏签名、书写不及时、记录病情无连续性、阳性体征未记录等。

1.2.3.5 护理记录的真实性缺陷。本次检查中发现，个别患者请假外出，记录单仍为患者记录了血压、脉搏、呼吸；同一时间的记录和三测单上的数字不一致；个别护士随意在他人记录后面添加内容或同一笔迹整页重抄<sup>6</sup>。

1.2.3.6 护士凭自己的主观印象记录，缺乏责任心，甚至复制医生记录，未从护理的角度去观察患者病情。

#### 1.2.4 制定改进计划：

1.2.4.1 建立科室文书检查本，含日期、床号、姓名、护理等级、存在问题、责任人、检查人、是否整改等项目，要求特一级患者在 24 小时、二级护理患者在 3 日内整改，检查者对照检查本一目了然的进行检查，

未按时落实者与质控挂钩。

1.2.4.2 有共性问题时及时发在工作群里，提醒护士注意该问题；每月质控护士、责任组长、护士长将查到的问题以 PPT 形式在护士例会上通报，并请护士拟出整改措施、护士长补充的方法，下月要有追踪记录，组内进行比赛，看哪组文书质量上升明显，有相应的分值奖励，主要是鼓励大家养成自查和检查上一班护士护理文书的习惯，相互督促、共同进步。

1.2.4.3 加强护理文书书写质量管理，按照护理部要求，制定符合专科特点的护理规范要求，每月利用护士例会进行培训，详细讲解护理文书要求、原则，拟出护理记录样本、规范格式，加强对护理人员的监督机制，对入职 3 年以内的新护士，进行“一对一”的帮带，质控护士、责任组长、护士长严把质量关，落实好三级文书监控。

1.2.4.4 加强护理人员法律意识，定期组织护理人员学习《护士法》《医疗事故处理条例》等有关法律法规知识，让其充分认识到护理记录书写规范的重要性，一旦发生护患纠纷，规范的护理记录可以成为护理人员维护自身权益的法律武器<sup>7</sup>。

1.2.5 实施阶段（D）：

1.2.5.1 三级质控小组成员按照分工及职责开展工作。

1.2.5.2 将护理文书检查本放于护士站，护士长、组长、质控护士以及护士自查或相互检查过程中，将存在的问题记录于检查本，该本纳入交接班内容，责任人在第一时间将自己的问题及时整改，组长或护士长查看整改情况并打钩，避免工作重复。

1.2.5.3 每月护理文书组拟出检查重点，最后一周的星期二下午是护士例会时间，质控护士、责任组长、护士长将查到的问题以 PPT 形式在护士例会上讲解，引起大家的重视，让我们护士知道自己的薄弱点，其他同志引以为戒，尽量不让同一问题反复发生；责任小组之间比赛，文书书写质量上升较大的组有加分项，主要起到共同进步和相互帮带作用。

1.2.5.4 加强专科知识的培训，提高护士的观察力，将记录样本、规范格式、常见专科疾病的观察重点详细讲解，强调护理记录有专科特点，指定专业知识好的护士帮带新护士，进行单独指导、检查，尽量做到所有护士规范记录，严格落实三级文书监控。

1.2.5.5 定期、反复组织学习《护士法》、《医疗事故处理条例》、《护理文书书写规范及管理规定》，注重法律法规的培训，提高全体护士的法律意识，使护理人员认识到护理文件是具有法律效力的医疗文件，护理文书的署名者应对所记录的内容承担相应的责任，坚决杜绝错别字、漏写、漏签的行为<sup>8</sup>。

1.2.6 检查阶段（C）

通过有计划的实施，将收集的问题汇总于下表，2021 年 7-12 月检查结果如下：

护理文书存在问题分布		
项目	份数	占比
护理记录单漏项（生命征、治疗项目）	43	24.9%
护理记录单病情描述欠缺、缺乏连贯性	37	21.4%
字迹潦草	27	15.6%

体温单登记错误/与护理记录单不一致	26	15%
医嘱漏签名或未按时执行	16	9.2%
健康教育路径单未按时完成	13	7.5%
入院宣教内容不完整	9	5.2%
输血护理记录单错误（时间、血量单位）	2	1.2%

1.2.7 处理阶段（A）：

1.2.7.1 我们在护理文书的检查过程中，把不符合文书书写标准的问题做好记录，每月进行数据分析、总结，继续制定整改措施，同时用标准化提出更高要求，不断提高书写质量。

1.2.7.2 通过该方法，护理文书书写质量上升，把存在问题较多的护理记录单纳入下一个循环，通过反复检查来提升文书质量。

2. 结果

PDCA 循环管理法实施后护理文书质量提升比较明显，特别是在护理记录单漏项、医嘱漏签名、代签名、医护记录不一致、字迹潦草等方面改善非常明显，护理人员法律意识明显增强，通过该方法后，提高了护士的观察能力，能做到及时准确客观真实完整的书写各项护理文书，最大程度的减少、避免因书写不当造成的护患纠纷。

3. 讨论

3.1 我科将 PDCA 循环管理法应用于护理文书检查，对存在的问题进行原因分析、讨论，拟出整改措施，质控组进行监督并落实到工作实处，仍存在的问题又纳入下一循环，如此周而复始的循环，制定激励机制，护士由被动接受变为主动学习，利于护理文书质量提高。

3.2 事实证明 PDCA 循环法用于病历管理是可行有效的，病历管理工作重点从“终末质控”前移到“环节质控”，做到客观、真实、准确、及时、完整地记录，增强法律意识，从源头上消除医疗纠纷隐患，确保病历质量，同时可以达到提高科研价值这一目标<sup>9</sup>。

3.3 增强护理团队凝聚力，养成互相学习与检查的好习惯，护理文书质量明显得到提高。

参考文献：

[1]王梅蓉, 田秋霞, 护理记录内涵质量分析与改进对策(J). 国际护理学杂志.2018.37(6): 844-845

[2]郭赛, 从法律视角加强病历管理防范医疗纠纷(J)健康之路.2018.17(4):278-279

[3]李少寒, 尚少梅, (基础护理学)第6版, 209页

[4]徐惠容, PDCA 循环管理在住院病历的应用(J) 国际医药卫生导报 2013 年第 19 卷第 10 期 1543

[5]王艺, 600 份护理文书书写质量分析及干预对策(J) 中国校医 2021 年 1 月第 35 卷第 1 期 60-62

[6]李友良, 2240 份疑难重症患者病历质量分析及干预对策(J) 中国实用护理杂志 2007 年 4 月 11 日第 23 卷第 4 期中旬版

[7]封梅, 陈梅雪, 林清然, 卢婉娴, PDCA 循环管理法提高 ICU 护理文书书写质量的效果观察(J)循证护理 2022 年 6 月第 8 卷第 11 期 1554

[8]吴昊峰, 向薇, 运用 PDCA 提高电子病历管理水平和增强其科研价值(J) 中国医学工程.2012.10.(9):182-183