

# 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 循环管理方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 循环管理方法前后进行比较。结果:护理文书合格率达 92.25% 提升到 97.81%。结论:PDCA 循环管理方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 循环管理方法后,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 循环管理方法,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—责任组长—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、全方位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、医嘱记录不一致、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