

# PDCA 在肠道准备规范持续质量改进中的应用效果

胡滨

上海市普陀区人民医院 上海 200060

**【摘要】**目的：PDCA 肠道准备规范持续质量改进中的应用效果。方法：分析 2021 年 7 月-12 月消化科病区 220 例结肠准备清洁不合格的原因，在 2022 年 1 月至 12 月病区应用 PDCA 管理模式后患者结肠准备合格情况进行效果评价。结果：实施 PDCA 循环管理模式后，患者结肠镜前肠道清洁准备的合格率大大提高。结论：PDCA 管理模式运用于肠道准备规范持续质量改进中，不但提高了肠镜检查的有效率，规范了护理流程，同时也提高了护士的工作效率，患者的满意度也大大提高。

**【关键词】**：PDCA；结肠镜检查；肠道准备规范；清洁率

## Application effect of PDCA in continuous quality improvement of intestinal preparation specifications

Bin Hu

Shanghai Putuo District People's Hospital Shanghai 200060

**Abstract:** Objective: The application effect of PDCA intestinal preparation specifications in continuous quality improvement Method: To analyze the causes of unqualified colon preparation cleaning in 220 patients in digestive wards from July to December 2021, and to evaluate the effectiveness of applying PDCA management mode in the wards from January to December 2022. Results: After implementing the PDCA circulation management mode, the qualified rate of patients' bowel cleaning preparation before colonoscopy was greatly improved. Conclusion: The application of PDCA management model in the continuous quality improvement of intestinal preparation norms not only improves the efficiency of enteroscopy and standardized nursing procedures, but also improves the work efficiency of nurses and greatly improves patient satisfaction.

**Keywords:** PDCA; Colonoscopy; Specification for intestinal preparation; Cleaning rate

内镜检查被认为是诊断及治疗消化道疾病的标准方法，其不仅能直视黏膜病变，还能取活检，明确诊断。此外，清晰地内镜视野是发现及治疗肠道疾病的保证，因为不清洁的肠道导致肠腔内仍有粪便及残渣，掩盖黏膜病变<sup>[1]</sup>。研究显示 18% 至 30.5% 的患者肠道准备不充足<sup>[2]</sup>，影响肠镜检查质量。随着近年来肠道肿瘤的发病率不断升高，肠镜检查作为早期筛查肠道肿瘤最有效的检查手段，肠镜前肠道准备是否干净有效就显得尤为重要。PDCA 循环理论目前已经广泛应用于护理领域的各项工作中<sup>[3]</sup>。本文具体探讨了基于 PDCA 循环理论的肠道准备规范持续质量改进在临床上的应用方法与效果。

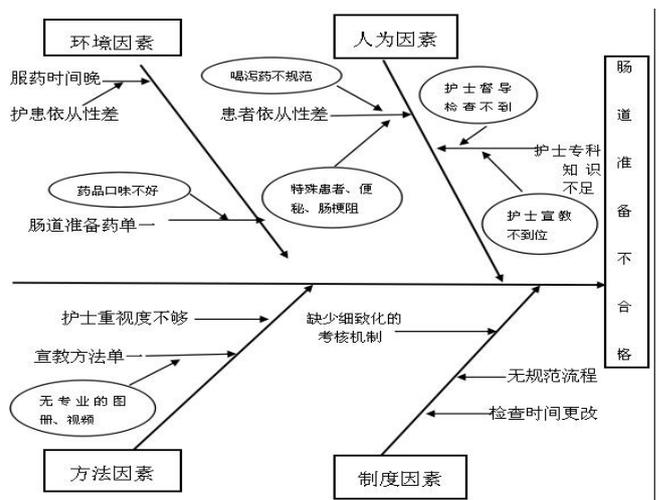
### 1 拟定计划 (Plan)

#### 1.1 现状调查

本院消化内科 2021 年 7~12 月共有 764 例患者行肠镜检查，其中因肠道准备不完善而影响肠镜检查结果甚至无法进行检查的患者有 220 人次，合格率仅为 70.36%。这不但影响了患者的诊疗、增加了患者的痛苦和医疗费用，同时也因为需要再次重复检查而加重了医生护士的工作量，因而针对此项结果，2022 年本科室成立了由护士长负责的“规范肠道准备”护理管理小组，将应用 PDCA 循环管理来提高肠镜检查前的肠道准备合格率。

#### 1.2 原因分析

组织本科室护士对 2021 年 220 例肠道清洁准备不合格而影响治疗患者的临床资料进行分析讨论，利用鱼骨图对肠道清洁不合格的原因进行分析。



调查 2021 年 220 例检查不合格的患者中的 140 例，通过现场询问选出最主要的 5 项原因。

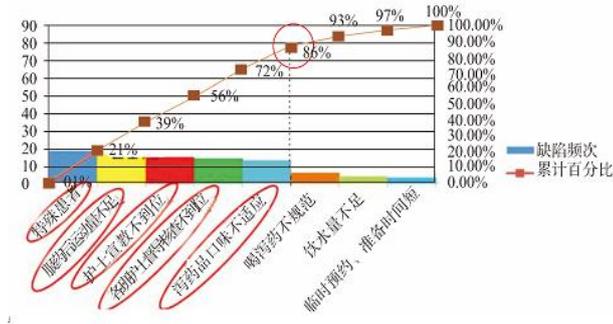


图1 柏拉图原因分析

### 1.3 目标设定

我科2021年7~12月共有764例患者行肠镜检查,其中肠道清洁不完善的患者有220人次,合格率仅为70.36%,根据国内外相关文献报道,肠道准备合格率为69.5%-82%,标准值的制订是按照客观实际、可行的原则。我科计划提高肠镜准备的合格率,达到90%以上,从而减轻患者痛苦,降低患者医疗费用,减少医生护士工作量,提高肠镜检查效果。

## 2 实施 (Do)

### 2.1 成立“规范肠道准备”管理小组

2022年1月病区相关护理人员成立“规范肠道准备”管理小组,质量控制小组的组员一共4名,包括两名责任护士、一名护理责任组长和一名组长。小组组长就是护士长,组长的主要职责就是科学合理的制定提高肠道清洁准备合格率的管理目标和实施流程,并且对实施流程是否可操作、具体、规范和合理进行监控,将小组各成员的职责明确下来,确保日常的肠道准备工作有章可循。副护士长担任护理责任组长,其主要职责就是对肠道准备不合格的相关病例资料进行认真的搜集,同时要确保护理小组能够严格执行对肠道准备改进的措施和流程,及时地寻找出在护理工作中存在的各种护理问题,并且认真地整理,向责任护士反馈相关的信息,做好与护士长的交流和工作,从而对操作流程进行进一步的改进。两名责任护士主要负责执行肠道准备改进的措施和流程,根据患者个性化情况做好不同方式的沟通,包括集中式护患交流和个性化沟通、督查。直到患者及家属能掌握正确的肠道准备方法。

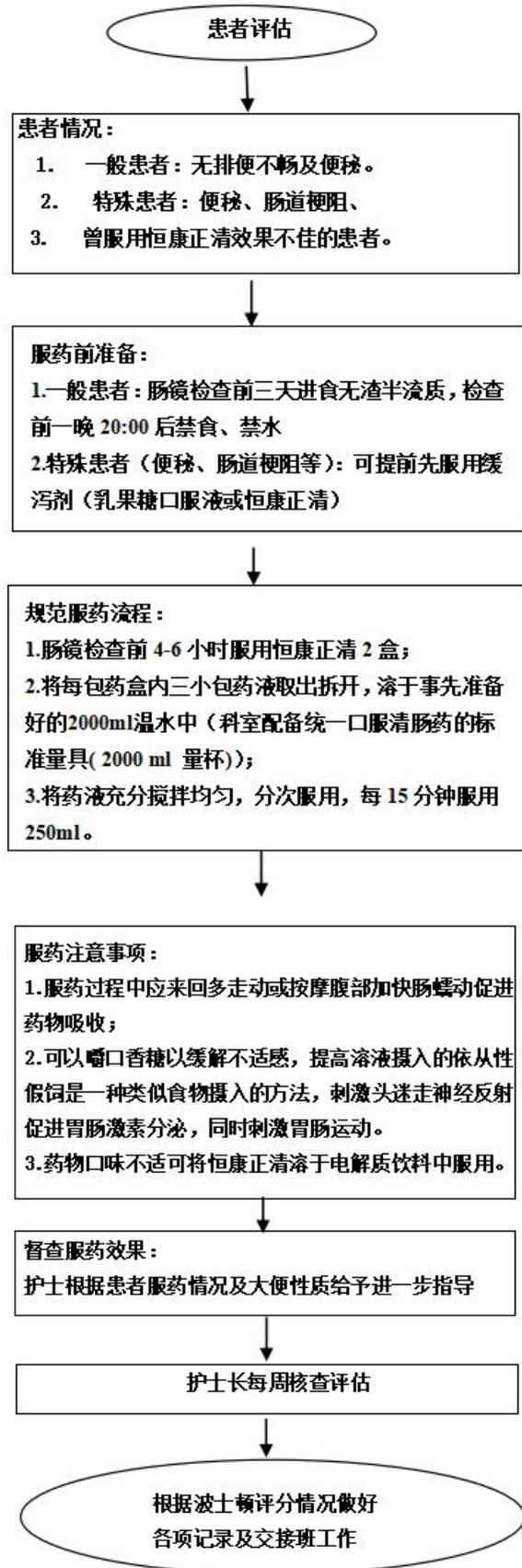
### 2.2 提高专业知识

(1) 加强护士专业知识的培训: 2022年1月开始,通过操作示范及专题讲座等形式,利用日常自学加辅导,晨会、业务学习等各种方式进行学习。2022年2月7日对病区所有护士进行理论考核,要求理论成绩≥85分。

(2) 2022年2月10日考核结果全部合格,平均分90分。

(3) 2月20日制作完成“规范肠镜前肠道准备”的宣教视频及肠镜前肠道准备宣传手册,对患者家属进行专业知识的讲解,从而配合各项护理措施的落实。

### 2.3 2022年3月讨论制定并实施规范流程



## 2.4 采用波士顿肠道准备量表（见下表）对肠道准备的充分性给予判定

采用波士顿肠道准备量表（见下表）对肠道准备的充分性给予判定。与肠镜操作的每位医生做好沟通，操作者根据表单逐项对患者肠道准备的结果做好评分，得分越高则说明肠道准备越好，从而判断患者的肠道准备是否合格。

表1 波士顿肠道准备量表

波士顿肠道准备评分标准				
姓名	年龄	性别	床号	操作医生：
评分标准	0分	1分	2分	3分
	固体粪便没有清除，不能观察到肠粘膜	大部分肠腔由于着色、粪便残渣（或）不透明的液体，只能观察到小部分肠粘膜	小部分肠腔由于着色、粪便残渣和（或）不透明的液体，大部分肠粘膜很好观察	肠腔内无残渣沾染，无不透明液体，整个肠腔黏膜准备完好
右半结肠（盲肠和升结肠）				
横结肠（横结肠、肝区、脾曲弯曲部）				
左半结肠（降结肠、乙状结肠、直肠）				
总分				

注：最高分9分，最低分0分，总分为8-9分表示优，7分表示良，≤6分表示肠道准备不佳

## 3 检查（Check）

检查执行:在整个计划实施过程中，护士长通过“提高住院患者肠道准备合格率集束化护理核查表”对肠道准备管理工作从知识培训、理论考核、资料收集、患者初筛、规范流程的落实等方面进行督导检查，随时追踪质量，纠正偏差。按PDCA计划步骤及职责分工，由相应小组成员定期督查改进措施落实情况，预期希望达到：①按照肠道护理规范制度，结合患者实情，规范肠道准备流程；②定期开展肠道准备护理工作、泻药口服流程护理等培训，提高护士专科业务知识水平，从而正确督导患者及家属，使肠道准备落实到位；③向患者及家属

## 参考文献：

- [1] Hollington P, Tiong L, Young G. Timing and detection of metachronous colorectal cancer [J]. ANZ J Surg, 2011, 81(4): 272-274.
- [2] Sherer EA, Imler TD, Imperiale TF. The effect of colonoscopy preparation quality on adenoma detection rates [J]. Gastrointest Endosc, 2012, 75(3): 545-553.
- [3] 张新艳, 郑小薇. 基于微信指导的健康宣教在内镜检查患者肠道准备中的应用效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(12): 192-194.
- [4] 杨少鹏. 影响肠道准备质量的患者相关因素 [J]. 中华老年学志, 2018, 11(38): 5469-5471.

发放肠道准备健康手册或播放肠道准备宣教视频，使患者及家属认识到肠道准备的重要性，提高对肠道清洁度的判断力。

## 4 处理（ACTION）

对每个循环检查阶段存在的问题，组织小组成员进行讨论和分析，找出存在的问题，对下一轮持续改进进行调整，以达到持续改进的目的。

## 5 结果

将PDCA循环理论运用于肠镜检查前肠道准备的环节中，通过原因分析，找出存在的问题，制定改进计划，组织实施整改措施并形成新的肠道准备规范。再将肠道准备规范运用于工作中持续质量改进取得了显著的效果。2021年7-12月合格率为71%，运用PDCA管理工具后2022年1-12月合格率为90%。

## 6 讨论

通过成立PDCA质量持续改进小组，科室护理人员能够足够重视肠道准备的充分性，并运用有效的护理措施指导患者，护理流程已经形成标准化，作为科内护理工作常规，并纳入专科培训和考核计划，使科室质量控制工作有的放矢、有始有终，体现了质量管理的连续性和系统性，是推动工作、发现问题和解决问题的有效工具。修订肠镜检查前肠道准备的流程，使医护工作有条不紊的进行，能有效的利用人力资源，提高工作效率，缩短了肠道准备的时间；同时也提高患者的认知水平和配合度，缓解不良心理状态，有助于结肠镜检查诊断价值的提升，

既降低了肠道检查的不成功率，又提高了患者对护士工作的满意度<sup>[4]</sup>。总之，PDCA循环理论的肠道准备规范持续质量改进在临床上的应用确实得到了较好的效果。