

PDCA 循环改善 ICU 护士交接班缺陷率的作用评价

杨秋华 孙文静

(巴州人民医院 新疆库尔勒 841000)

摘要:目的 探究 PDCA 循环改善 ICU 护士交接班缺陷率的作用。方法 选择新疆巴州人民医院呼吸重症 2023 年 3 月 1 日~2023 年 9 月 1 日进行的 200 次交接班作为研究对象(纳入观察组,行 PDCA 循环管理);并选择同院同科 2023 年 3 月 1 日前进行的 200 次交接班作为参照对象(纳入对照组,常规护理管理)。比较两组交接班缺陷率、护理质量、不良事件发生率。结果 观察组交接班缺陷率 11.00%,较对照组低($\chi^2=57.3413$; $P<0.05$)。观察组沟通效率(93.27 ± 4.48)分、交接本分类(92.66 ± 4.15)分、物品摆放(95.08 ± 3.26)分、交接班流程规范(90.06 ± 4.38)分,得分均较对照组高($T=10.6590$; $T=14.8309$; $T=15.1232$; $T=12.8228$; $P<0.05$)。观察组不良事件发生率 1.00%,较对照组低($\chi^2=5.4983$; $P<0.05$)。结论 ICU 护理交接班中,开展 PDCA 循环可有效减少交接班缺陷率,提高交接班质量,避免不良事件发生,值得推广。

关键词: ICU 护士交接班缺陷率; PDCA 循环; 护理质量; 不良事件

前言:交接班是医疗工作的核心,也是临床护理工作不可或缺的部分,对患者白夜班交替护理具有承上启下的作用^[1]。有研究显示,交接班可直接影响患者护理的延续性,若交接班工作不合格,将极大增加患者不良事件的发生风险,如坠床、压疮等^[2]。也因此,临床对交接班质量尤为重视。但常规护理管理内容较为简单,护士多存在固定思维、习惯性工作模式^[3],很容易忽略交接班的规范,导致交接班质量低下,影响护理质量。而 PDCA 循环是全面质量管理的一种科学管理方法^[4],已经在诸多行业、医院科室护理管理工作中取得了良好的应用效果,深受认可。但在 ICU 护士交接班中,该管理的临床研究尚较为少见。基于此,本文选择新疆巴州人民医院呼吸重症收治的患者进行研究,探究 PDCA 循环改善 ICU 护士交接班缺陷率的作用,为临床 ICU 护士交接班管理提供参考,具体见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择新疆巴州人民医院呼吸重症 2023 年 3 月 1 日~2023 年 9 月 1 日进行的 200 次交接班作为研究对象(纳入观察组);患者共计 40 人,其中男性 24 例、女性 16 例;年龄 20~78 岁,均值 52.24 ± 10.26 岁。

选择同院同科 2023 年 3 月 1 日前进行的 200 次交接班作为参照对象(纳入对照组);患者共计 40 人,其中男性 22 例、女性 18 例;年龄 21~79 岁,均值 52.22 ± 10.29 岁。

两组资料比较($P>0.05$)。具有可比性。

两组患者均由同一批护理人员照护,护理人员共计 9 人,均为本科学历,工龄 6~15 年,平均年龄 34 岁。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 均确诊疾病。(2) 临床资料完整。(3) 住院时长超过 1 周。(4) 知晓研究,自愿参与。

1.2.2 排除标准

(1) 精神异常,无法沟通患者。(2) 意识不清晰的患者。(3) 研究中途转院患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

本组交接班行常规护理管理,具体:遵照院内交接班规范进行交接班。本院主要为两班倒。晨班时,护士长需全程陪同、检查交接班,全体护士跟随,由夜班护士与各责任班开展床旁的交接,并由护士长总结查房期间的问题,同时提出改进措施,于当日工作中要求各护士改进。晚班交接时,由白班护士书写交班报告,开展床旁交接。交接班仅限患者治疗、病情。

1.3.2 观察组

本组交接班行 PDCA 循环管理,含计划(plan,P)、实施(do,D)、检查(check,C)、处理(action,P)四个方面。具体:(1) 组建品管圈:科室护理人员组成 PDCA 小组,含圈长 1 人,圈员 8 人,所有圈员均接受培训,明确自身职责,如圈员需积极参与圈会活动、及时汇报发现的问题、落实分配的项目等,圈长需建立圈员协助体系、指导圈员有关的 QCC 方法等,并拟定圈名。(2) 主体选定并拟定活动计划:以领导重视、可行性、圈能力等因素,综合考量,确定活动主题为“降低护士交接班缺陷率”,并结合院内实际情况,制定 PDCA 管理活动计划。(3) 把握现状并设定目标:制定查检表,调查期间对圈内成员交接班情况进行跟踪分析,统计交接班缺陷情况,并分析缺陷发生原因,同时设定目标值,目标值=现况值-(现况值*改善重点*圈能力),经计算,本次品管圈活动目标值为 17.73%。(4) 拟定对策并实施:基于人员、环节、物品、方法四个方面分析交接班缺陷发生的要因、真因,由全体圈员依照重要性对因素进行 1、3、5 分值打分,总分 40 分,得分 32 以上的确定为要因;并通过对 18 项护士交接班缺陷的统计分析,根据 80/20 原则,将沟通效率低、培训流于形式、无规范交接班流程 3 项确定为问题的真因;同时,基于要因、真因,本院制定三点对策,制定 SBAR 床头交接班模板、修订呼吸重症护士交接班流程、开展工作坊培训计划。①制定 SBAR 床头交接班模板:依照科室患者疾病特点、护理人员行为标准,制定 SBAR 沟通模式交接班模板,并成立 SBAR 沟通模式交接班培训考核,全体圈员均接受培训和考核,确保全员熟练掌握;②修订呼吸重症护士交接班流程:制定 ICU 护士

交接班流程,并细化,明确各护士工作流程、分工,同时成立督导小组,由护士长对交接班进行监督,鼓励圈员间相互协作,完善、优化交接班流程;③开展工作坊培训计划:依照护士年资、个人意愿,成立专业知识工作坊,对各工作坊小组开展培训,并成立考核小组,考核培训效果。(5)效果确认和标准化:加强临床查检,对改善中、改善后的交接班缺陷情况进行分析,并将ICU-SBAR床头交接班沟通模板、ICU-ICU护士床头交接班流程、ICU-工作坊培训模块标准化。(6)讨论与改进:对本次品管圈各项流程进行分析,总结优缺点,探讨今后努力方向,于下一个活动周期内实施。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组交接班缺陷率

统计护士交接班缺陷发生情况,主要有交接本分类不详细、物品摆放不定点、交接班人员要求缺失三类。

1.4.2 比较两组护理质量得分

采用自制量表,对沟通效率、交接本分类、物品摆放、交接班流程规范四个方面进行评估。单方面分值100,得分越高,护理质量越高。

1.4.3 比较两组不良事件发生率

统计交接班中不良事件发生情况,主要有坠床、压疮、烫伤、管道渗漏四类。

1.5 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用T检验。计数资料以[例(%)]表示,用 χ^2 检验。 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组交接班缺陷率比较

观察组交接班缺陷率11.00%,较对照组低($P < 0.05$)。详情见表1。

表1 交接班缺陷率比较[n(%)]

组别	交接本分类不详细	物品摆放不定点	交接班人员要求缺失	总缺陷率
对照组(n=200)	28(14.00)	32(16.00)	30(15.00)	90(45.00)
观察组(n=200)	7(3.50)	8(4.00)	7(3.50)	22(11.00)
χ^2	-	-	-	57.3413
P	-	-	-	0.0000

2.2 两组护理质量得分比较

观察组沟通效率、交接本分类、物品摆放、交接班流程规范得分均较对照组高($P < 0.05$)。详情见表2。

表2 护理质量得分比较($\bar{x} \pm s$;分)

组别	沟通效率	交接本分类	物品摆放	交接班流程规范
对照组(n=200)	88.60 ± 4.25	86.52 ± 4.13	90.18 ± 3.22	84.52 ± 4.26
观察组(n=200)	93.27 ± 4.48	92.66 ± 4.15	95.08 ± 3.26	90.06 ± 4.38
T	10.6590	14.8309	15.1232	12.8228

P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	
2.3 两组不良事件发生率比较					
观察组不良事件发生率较对照组低（P<0.05）。					
表 3 不良事件发生率比较[n(%)]					
组别	坠床	压疮	烫伤	管道渗漏	总发生率
对照组（n=200）	2（1.00）	4（2.00）	3（1.50）	1（0.50）	10（5.00）
观察组（n=200）	1（0.50）	0（0.00）	1（0.50）	0（0.00）	2（1.00）
X ²	-	-	-	-	5.4983
P	-	-	-	-	0.0190

3.讨论

交接班制度是医疗核心制度。该制度要求临床护士对危重患者开展床头交接,有效沟通患者病情、治疗相关信息,确保患者能够获得持续的医疗服务,保证护理工作质量,保障患者安全。也因此,交接班质量很大程度反映医院整体护理服务质量,也能够体现护士的综合素养。

常规护理管理内容较为简单,缺乏规范性、科学性,导致临床交接班多存在交接不全、术语不规范、病情描述不完全等问题,影响了交接班质量的提升。而PDCA循环能够从计划、实施、处理、检查四个方面开展管理工作,充分分析交接班工作中护士、流程等方面的不足之处,制定针对性的对策,从而提高工作质量,并通过检查继续分析改进过程中的不足,进而实现质量的持续改进。本文中,观察组交接班缺陷率较对照组低($P < 0.05$)。证实了PDCA循环管理对交接班缺陷的改善效果,与临床研究结果基本一致。

而观察组护理质量得分较对照组高,不良事件发生率较对照组低($P < 0.05$)。进一步凸显了PDCA循环管理的优势。通过PDCA循环,品管圈小组能够基于问卷调查、跟踪检查等方式有效分析影响交接班工作质量的原因、不良事件发生原因,明确品管圈活动的改善重点,如本院明确交接班改善重点为患者病情交接、患者管路交接、患者护理特殊要点、翻身,从而有效减少了压疮、管道渗漏等不良事件的发生,同时加强品管圈成员的各项培训,标准化工作坊培训模块,持续提高了工作人员的个人素养,最终提高了护理质量。

综上所述,PDCA循环可有效减少ICU护理交接班缺陷,提高护理质量,减少不良事件,值得推广。

参考文献:

- [1]何彬,何桂兰,刘晶.PDCA管理模式在降低ICU患者人工气道并发症发生率中的应用[J].现代医药卫生,2020,36(10):1565-1567.
- [2]夏聪聪,张燕.PDCA循环在提高ICU医务人员手卫生依从性中的应用[J].中国校医,2021,35(4):266-269.
- [3]钟月云,钟欣仪.PDCA循环法在重症监护室护理质量管理中的应用探讨[J].首都食品与医药,2019,26(16):115.
- [4]夏秋颖.PDCA循环模式在重症监护室患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(3):317-318.