

# 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果及可行性分析

张荣伟 陈小燕<sup>通讯作者</sup>

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

**【摘要】目的** 分析研究消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果及可行性。**方法** 时段: 2017.04 ~ 2020.01, 选择本院接收的消化内镜检查患者作为研究对象, 符合研究内容者共计 100 例, 对其临床资料展开分析, 将其分为对照组 50 例 (常规护理) 和观察组 50 例 (PDCA 循环模式), 对比护理质量、生理指标及护理满意度。**结果** 分析护理满意度, 和对照组 (86.00%) 相比, 观察组 (98.00%) 更高,  $P < 0.05$ 。观察组消毒隔离 ( $96.03 \pm 2.05$ )、器械管理 ( $97.21 \pm 0.25$ )、护理安全 ( $95.27 \pm 3.61$ )、理论知识 ( $93.84 \pm 4.05$ ) 等评分较对照组高,  $P < 0.05$ 。**结论** 实施护理风险评估的同时开展 PDCA 循环模式, 对消化内镜检查患者具有提高护理质量及护理满意度的效果, 患者的生理指标比较稳定, 在临床中值得应用和推广。

**【关键词】** 消化内镜; PDCA 循环模式; 护理风险评估; 护理质量; 护理满意度

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 12-155-02

近年来, 消化内镜检查技术不断完善和成熟, 在消化系统疾病中广泛应用。需要注意的是, 内镜检查属于侵入性操作, 患者易出现抵触情况, 从而导致诸多风险隐患。在实施内镜检查的过程中, 医务人员专业水平和检查能否顺利实施密切相关。为了提高消化内镜检查结果, 需对潜在风险实施早期识别, 以此作为基础实施针对性的处理措施, 从而安全完成内镜检查<sup>[1]</sup>。实施护理风险评估后开展 PDCA 循环模式, 能够有效提高护理质量, 效果显著。本文择取本院接收的消化内镜检查患者 (时段: 2017.04 ~ 2020.01), 观察消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果及可行性, 现有以下内容。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

时段: 2017.04 ~ 2020.01, 选择本院接收的消化内镜检查患者作为研究对象, 符合研究内容者共计 100 例, 将其分为对照组 (常规护理) 和观察组 (PDCA 循环模式), 各 50 例, 其中对照组: 女性患者 20 例, 男性患者 30 例, 患者的年龄界限值为 25-71 岁, 均龄 ( $46.85 \pm 0.33$ ) 岁。观察组: 女性患者 21 例, 男性患者 29 例, 患者的年龄界限值为 26-70 岁, 均龄 ( $46.79 \pm 0.34$ ) 岁。两组基础资料相比  $P > 0.05$ 。本次研究获得消化内镜检查患者及其家属同意, 并签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组施行常规护理, 根据相关标准展开基础护理。观察组施行 PDCA 循环模式, 具体为: (1) 计划: 建立 PDCA 循环小组, 选择经验丰富的护理人员作为成员, 查阅相关的资料, 评估消化内镜护理风险, 包括: 环境、患者依从性、护

理人员专业素质等, 相关医务人员评估后实施针对性的处理方法<sup>[2]</sup>。(2) 实施: 相关护理人员贯彻实施护理措施, 减少护理风险因素。加强护理人员培训, 提高专业技能水平。建立健全管理制度, 对交叉感染进行预防。规范护理人员操作, 设置相应的奖惩制度, 通过这样的方式, 保证护理标准性和规范性<sup>[3]</sup>。(3) 相关管理人员找出护理期间存在的问题, 并进行归纳总结, 实施理论考核及实践测评的方式, 持续优化内镜护理措施, 降低患者护理风险<sup>[4]</sup>。(4) 改进: 针对护理问题及时纠正, 研究出针对性的改进措施。相关护理人员找出新的护理风险性, 将消化内镜护理安全性提高, 从而提高护理质量。

### 1.3 观察指标

①分析护理质量, 包括: 消毒隔离、器械管理、护理安全、理论知识。②分析护理满意度, 满意的分值范围为 80 ~ 100 分, 基本满意的分值范围为 60 ~ 79 分, 不满意的分值范围为 0 ~ 59 分, 满意度 = 满意 + 基本满意<sup>[5]</sup>。③分析生理指标, 包括: 心率、呼吸。

### 1.4 统计学方法

消化内镜检查患者利用 SPSS20.0 软件进行检验, 护理质量及生理指标以形式 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表述并实施独立样本 t 检验, 护理满意度以 [n/(%)] 表述并实施  $\chi^2$  检验, 即有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 分析护理质量

结果显示, 和对照组各项指标相比, 观察组评分更高,  $P < 0.05$ 。

表 1: 分析护理质量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	消毒隔离 (分)	器械管理 (分)	护理安全 (分)	理论知识 (分)
对照组 (n=50)	83.65 ± 3.74	86.91 ± 2.71	90.03 ± 1.24	89.74 ± 4.02
观察组 (n=50)	96.03 ± 2.05	97.21 ± 0.25	95.27 ± 3.61	93.84 ± 4.05
t	20.5252	26.7616	9.7071	5.0805
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 分析护理满意度

结果显示, 和对照组 (86.00%) 相比, 观察组 (98.00%) 更高,  $P < 0.05$ 。

### 2.3 分析生理指标

结果显示, 和对照组心率、呼吸相比, 观察组更稳定,  $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

针对消化道疾病患者实施消化内镜检查具有明显的效果。有关研究表明, 在实施消化内镜检查期间, 患者护理风险因素较多。相关护理人员理论知识缺乏, 设备仪器老化都是影响消化内镜顺利实施的因素, 需实施积极有效的干预措施。有关研究表明, 针对消化内镜检查患者开展 PDCA 循环模式, 对其护理风险性降低意义重大<sup>[6]</sup>。

本文研究可以发现, 分析护理满意度, 和对照组 (86.00%)

相比, 观察组 (98.00%) 更高,  $P < 0.05$ 。由此可见, 实施 PDCA 循环模式, 根据风险评估结果, 制定针对性的改善措施, 可提高护理安全性, 患者满意度明显升高。分析护理质量, 和对照组各项指标相比, 观察组评分更高,  $P < 0.05$ 。可以发现实施 PDCA 循环模式, 在各个环节进行干预, 可提高消毒隔离、器械管理质量, 且护理人员理论知识比较扎实, 能够为患者更好的服务。观察组呼吸 (15.72±2.48)、心率 (82.34±2.34) 等指标优于对照组,  $P < 0.05$ 。表明患者实施 PDCA 循环模式, 在消化内镜检查期间的体征比较稳定, 提高了检查安全性。

综上所述, 针对消化内镜检查患者实施 PDCA 循环模式, 不但提高了护理质量, 还提高了护理满意度。

参考文献

[1] 李清, 许雯倩. 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(010):28.  
 [2] 廖仙红. 消化内镜护理风险控制中 PDCA 循环模式的应用效果探究 [J]. 中外医学研究, 2018, 016(016):97-99.  
 [3] 张冰, 房太勇, 陈曼蘋, 等. 消化内镜护理风险控制中 PDCA 循环模式的应用效果分析 [J]. 中国医疗器械信息,

2017, 23(018):61-62.

[4] 李海蛟, 梁艳婷. 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(35):79+81.  
 [5] 谢卫华. 消化内镜护理风险评估及 PDCA 循环模式的应用效果 [J]. 中国社区医师, 2019, 035(010):168-170.  
 [6] 谭燕. PDCA 循环在消化内镜护理风险控制中的应用价值分析 [J]. 心血管外科杂志 (电子版), 2019, 8(01):144-145.

表 2: 分析护理满意度 [n/(%) ]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组 (n=50)	20 (40.00)	23 (46.00)	7 (14.00)	43 (86.00)
观察组 (n=50)	22 (44.00)	27 (54.00)	1 (2.00)	49 (98.00)
$\chi^2$	----	----	----	4.8913
P	----	----	----	0.0269

表 3: 分析生理指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	心率 (次/min)	呼吸 (次/min)
对照组 (n=50)	92.41±2.83	20.67±2.08
观察组 (n=50)	82.34±2.34	15.72±2.48
t	19.3908	10.8137
P	0.0000	0.0000

(上接第 153 页)

在安静状态下实施筛查, 尽可能将内噪音、环境因素、筛查技术等影响因素减少, 使首次筛查通过率提升, 使筛查准确性和真实性得到保证<sup>[4]</sup>。

在新生儿实施听力筛查时, 不能在完全隔音的室内实施, 需关门保持室内安静, 将噪音减少。如早产儿需在出生后一星期实施听力筛查, 针对病情严重的患者, 受分泌物限制、耳道太窄等影响。医护人员需保证正确的操作没正确使用设备运行工作, 对筛查结果造成影响<sup>[5]</sup>。因此医护人员需保证操作准确性, 并予以高度重视。在筛查工作中, 难免发生假阳性, 采取针对性护理干预对医护人员十分重要。将检测效果提升, 需保证尽早发现、治疗。

综上所述, 对新生儿实施针对性护理干预, 使听力筛查

假阳性率情况降低, 获得较高筛查效果, 家长均满意度护理服务。

参考文献

[1] 杜磊, 马斐娜. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预 [J]. 健康大视野, 2019(4):140.  
 [2] 郑敏, 林淑. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 云南医药, 2020, 41(1):83-85.  
 [3] 俞倩. 针对性护理干预对新生儿听力筛查质量的影响 [J]. 中外女性健康研究, 2019(8):59-60.  
 [4] 孙丽娜. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预 [J]. 健康大视野, 2018(15):156.  
 [5] 贾玉敏. 影响新生儿听力筛查质量的相关因素及针对性护理干预 [J]. 临床心身疾病杂志, 2017, 23(2):152-154.

(上接第 154 页)

3 讨论

妇产科是医院中较为重要的科室, 患者均为女性且疾病多涉及私密部位, 在妇产科中, 手术是一种重要的治疗方法, 多数患者对于手术治疗有较大的生理、心理应激反应, 因此, 在护理中更加需要注意, 既要提供科学有效的护理服务, 又要照顾到患者的情绪与需求。

舒适护理从字面意义就可以理解到其强调带给患者的舒适体验。舒适的程度不仅仅局限在生理感受, 舒适本身是由其患者认知状况、心理状况以及具体的生理感受结合起来所影响的一个综合性判断。因此, 护理工作也需要考虑全面, 要做好患者的负面情绪安抚, 保持积极乐观的情绪, 做好认知层面的建设, 避免其认知错误导致的不良行为与心理压力。生理层面要减少疼痛不适感症状, 合理的做好用药与多方面疼痛改善护理措施的辅助。由此来保证最终的舒适感提升, 舒适度提升不仅可以提升患者对护理工作认可度, 最为重要的是可以辅助术后治疗恢复速度的加快, 这是其最为实际的意义。本次研究结果显示, 观察组手术患者的护理质量评分、

护理满意度显著高于对照组, 疼痛评分显著低于对照组, 具有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。数据说明, 舒适护理是个性化、全方位的护理模式, 结合妇产科患者综合情况, 在护理框架标准上更好的完善细节来满足患者身心需求, 提升患者对护理工作的满意度。

综上所述, 在妇产科手术护理中应用舒适护理, 不仅能够减轻患者疼痛, 还能提高患者的护理满意度, 具有临床价值。

参考文献

[1] 田月元. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用分析 [J]. 母婴世界, 2020(20):146.  
 [2] 黄聪, 吴若梅. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018(5):216.  
 [3] 翁金华. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23):120, 124.  
 [4] 王锋. 舒适护理在妇产科手术护理中的临床应用分析 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(4):204-205.  
 [5] 赵敏慧. 舒适护理在妇产科手术室护理中的应用价值 [J]. 健康必读, 2018(29):87-88.