

PDCA 提高院前急救内科患者心电图现场处置率

刘 新

滨海县人民医院 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 探究院前急救内科患者过程中，使用 PDCA 管理法对于提升心电图现场处置率的影响，以及对心电图现场处置评价的应用价值。方法 本次研究选取我院心电图室内 10 台体外诊断设备，10 位医务人员，以及急救接诊 200 例患者，作为研究对象，将研究纳入数据，以随机数字表法分组，观察组 PDCA 管理法，对照组常规管理法，每组患者各 100 例，分析心电图现场处置率、处置评价结果。结果 观察组的处置有效率为 88%，处置无效为 12%，观察组处置有效为 99%，处置无效为 1%。两组对比存在统计学意义， $P < 0.05$ 。同时，在处置评价方面，项指标结果分别是检查准备、护士态度、状态评估、实施过程、医患沟通，观察组的（1.77±0.05）分、（2.87±0.02）分、（11.87±0.06）分、（9.77±0.54）分、（9.88±0.13）分，明显好于对照组的（1.25±0.03）分、（1.22±0.01）分、（10.25±0.54）分、（8.88±0.65）分、（8.45±0.36）分，差异有统计学意义， $P < 0.05$ 。结论 临床开展体外诊断设备管理期间，使用 PDCA 管理法效果优异，能够有效减少处置无效的发生率，确保院前急救过程中，心电图设备能够更好地发挥作用，辅助医护人员进行疾病的初步诊断，进而为后续临床疾病治疗奠定良好基础。同时，PDCA 支持下，心电图现场处置质量也会明显提升，不管是人员的规范操作意识、正确操作方法评价，还是护士自身的态度、过程实施的标准化，以及与学生之间的良性、有效沟通，都要明显好于常规管理模式下的心电图现场处置评价结果。表明 PDCA 可以被应用于院前急救心电图现场处置管理中，且该方法值得广泛应用与推广。

〔关键词〕PDCA；院前急救；内科；心电图；现场处置率

〔中图分类号〕R169.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）02-156-02

心电图设备是院前急救过程中非常常用的设备之一，尤其是对于出现心脏不适的患者来说，心电图设备有着较高的应用价值。保证在院前急救过程中，合理地处置心电图，保证设备可以正常运行，并且能够为疾病诊断、治疗提供准确的依据，需要采取有效的措施进行设备管理。因此，为了能够进一步提升心电图现场处置率，本次研究中，选择了共 200 例院前急救患者参与研究，分析应用 PDCA 进行管理的价值，内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究的对象，是在 2022 年 1 月-12 月之间选择的共 200 例院前急救患者。随机分组后，对照组内男女占比为 1 比 1，年龄区间 18-55 岁，平均（38.55±1.22）岁；观察组男女患者数量分别是 48 例、52 例，年龄介于 18-55 岁间，平均数为（38.65±1.47）岁。利用统计学工具处理一般资料，结果不具备统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组按照常规方法进行心电图现场处置，规范化地将设备与患者连接在一起，得出结果，整理后提交给医生，辅助医生进行疾病的诊断与治疗。观察组则采取 PDCA 进行心电图现场处置，包括：①计划：按照心电图现场处置的基本要求，提前对院前急救护士进行培训，包括理论知识、时间操作两个方面内容，强化护士的专业技能，评估后制定培训目标、计划并且实施^[1]。②实施：依据提前编制好的计划，依据心电图现场处置基本要求、标准、规范，实施并且评价整个心电图现场处置过程。评价内容包括检查准备、护士态度、状态评估、实施过程、医患沟通五个方面。③检查：回顾整个实施过程，发现、分析、明确实施过程中存在的不足，提出问题，在总结会议上进行探讨^[2]。④处理：依据提出的问题、心电图现场处置要求的变化等，对制定的整个计划进行修改、优化，

将具体的处理措施落在实际中，并且将修改后的计划应用于下个循环中。

1.3 观察指标

处置结果包括处置有效、处置无效。

处置评价：自制评价表，包括检查准备（2 分）、护士态度（3 分）、状态评估（12 分）、实施过程（10 分）、医患沟通（10 分）。

1.4 统计学方法

软件：SPSS26.0；资料格式为 $[\bar{x} \pm s, (n, \%)]$ ，校验：T 值、 χ^2 值，意义： $P < 0.05$ 存在意义。

2 结果

2.1 处置结果

如表 1，研究组的处置有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表 1 对比处置结果

组别	例数	处置有效 (%)	处置无效 (%)
对照组	100	88 (88.00)	12 (12.00)
观察组	100	99 (99.00)	1 (1.00)
χ^2	-	9.955	
P	-	< 0.05	

2.2 心电图处置评价

如表 2，观察组的各项评价均好于对照组（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

院前急救中设备的有效管理、处置是非常重要的内容。在医学设备的支持下，护士可以准确了解需求，包括患者诊疗需求、医院救治需求等，进而提前做好充分的准备，提升急救、治疗的效果，保证患者健康与安全^[3]。心电图现场处置虽然是常见操作，但是心电图现场处置率的提升一直没有受到重视，在一定程度上影响了心电图现场处置的有效性，不利于做出更加准确、有效的诊疗计划^[4]。因此，需要对常规的心电图现场处置模式进行优化，不断提升处置率，保证

急救护士的心电图现场处置质量，为更好地提供诊疗依据奠定良好基础。

本次研究结果显示，观察组的心电图现场处置有效率明显高于对照组，球儿心电图处置评价结果也要好于对照组，差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。PDCA 作为一种质量管理手段，从四个阶段分步骤、分层次地进行确认与检查，明确了实践中存在的问题，且可以按照问题提出对应的解决措施，进入下一个循环中^[5]。经过一段时间的实践后，心电图设备的使用效果就会明显提高。如此往复，心电图现场处置计划就可以被不断优化，处置率、处置质量均可以实现明显提升^[6]。

综上，PDCA 模式在心电图现场处置中的应用，有利于提升心电图现场处置率、质量，可以为患者提供更好的院前急救服务，为患者的生命安全提供保障，值得推广。

[参考文献]

[1] 王颖，关景超，王娜. 失效模式和效应分析联合 PDCA

循环优化在小儿院前急救流程管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(5):150-152.

[2] 韦艳春，何林炎，韦荣庆.PDCA 循环干预在 AMI 患者院前急救护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(12):137-139.

[3] 冯妙林，谭彩霞.PDCA 循环在急性心肌梗死患者院前急救护理中的应用[J]. 武警后勤学院学报（医学版），2021，30(4):48-51.

[4] 张丽丽，王丹.PDCA 循环在急性心肌梗死患者院前急救护理中的应用效果[J]. 中国民康医学，2021，33(7):183-185.

[5] 杨东.PDCA 循环在急性心肌梗死患者院前急救护理中的应用效果分析[J]. 国际援助，2022(4):160-162.

[6] 许方明，林全洪，徐耀伟.PDCA 循环在院前急救医疗安全管理中的运用与分析[J]. 中国卫生产业，2019，16(22):71-72.

表 2 对比心电图处置评价

组别	例数	检查准备（分）	护士态度（分）	状态评估（分）	实施过程（分）	医患沟通（分）
对照组	100	1.25±0.03	1.22±0.01	10.25±0.54	8.88±0.65	8.45±0.36
观察组	100	1.77±0.05	2.87±0.02	11.87±0.06	9.77±0.54	9.88±0.13
t	—	89.179	737.902	29.817	10.532	37.361
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

（上接第 154 页）

会适应能力^[6]。本次研究结果表明，采用个案管理护理模式后，B 组患者的生活质量、自知力和治疗态度的评分情况，较采用常规护理的 A 组有大幅提高，其比较差异有统计学意义。本次研究结果充分证明，个案管理护理模式能够有效改善精神分裂症患者的生活质量、自知力和治疗态度，降低复发率。

[参考文献]

[1] 袁勤，陆红英，陶丽，等. 个案管理护理模式对精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 中国护理管理，2023，15（2）:182-185.

[2] 郑祝兰. 探讨综合护理干预对精神分裂症患者生活质

量的影响[J]. 大家健康（学术版），2022，9（2）:253-254.

[3] 袁勤，陆红英，陶丽，朱雪梅，刘瑜俐，沈英，吴继红. 个案管理护理模式对精神分裂症患者自知力及服药依从性的影响[J]. 中国慢性病预防与控制，2022，23（12）:930-933.

[4] 马旻，缪绍疆. 精神分裂症患者自知力变化及其对依从性影响的质性研究[J]. 医学与哲学(B)，2023，36（9）:73-77.

[5] 董美芝. 循证护理对精神分裂症患者社会功能康复、生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志，2022，22（15）:22-24.

[6] 甘郁文，吴淑华，潘瑞媚，等. 个案管理对慢性精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响[J]. 四川精神卫生，2023，27（3）:242-244.

（上接第 155 页）

宫产发生率明显高于对照组，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

3 讨论

初产妇多数在妊娠期心思敏感，由于没有分娩经验对分娩具有一定的恐惧心理，容易在住院或待产期间产生一些不良情绪，部分产妇甚至会因此产生睡眠障碍，对分娩造成不利的影响。随着我国医疗体系不断完善、进步和发展中提出的新型的工作理念。在优质护理的基础上，以病情为中心的护理模式向以患者为中心的护理新模式去转变并持续改进，要求护理管理工作重视制度完善、环境的优化、沟通的有效性及其人员的合理分配；同时对产妇实施心理护理，给予产妇关怀、尊重、理解、支持和有效的沟通，通过开展健康教育、实施心理干预等方式，尽量减少产妇在院时的不适感，提升其整体满意度，疏导其不良情绪^[6]。本次研究结果显示：统计两组患者的分娩方式，观察组产妇分娩结局中，剖宫产发生率明显高于对照组，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。观察组产妇对环境满意度、护理满意度、情感满

意度方面满意率均显著高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明产妇的心理疏导对产妇分娩方式的选择具有一定的作用，实施优质的心理疏导，可有效降低产妇剖宫产率。

[参考文献]

[1] 曾丽浓，林红浪，叶瑞容. 围产期妇女社会心理学因素对分娩过程生物学指标的影响探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2023，（04）:31-32.

[2] 肖毅，王海燕，谭丽清. 焦虑和抑郁对初产妇分娩方式及产后出血的影响[J]. 临床和实验医学杂志，2018，7（9）:42-43.

[3] 卿娟. 综合护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响[J]. 大家健康，2023，10（6）:183-184.

[4] 梁新，鞠建新，李颖. 个性化护理模式在产科病房的应用[J]. 中国药物经济学，2022，06:259-260.

[5] 万文红. 全程导乐分娩对缩短经阴道分娩产程及减少产后并发症的效果观察[J]. 护士进修杂志，2023，（21）:22-23.