

PDCA 循环改进对提升急诊患者满意度和减少医院医疗纠纷的影响

韩春雨(北京世纪坛医院急诊科 100038)

【摘要】 目的 探讨 PDCA 循环改进对提升急诊就诊患者满意度和减少医院医疗纠纷的影响。方法 采用问卷调查分别调查北京世纪坛医院急诊科 PDCA 循环改进前、后各 150 例患者对医疗服务的满意度,比较 PDCA 循环改进前、后急诊患者满意度和医院医疗纠纷发生情况。结果 PDCA 循环改进后急诊患者满意度明显优于 PDCA 循环改进前,差异有统计学意义($P < 0.05$);PDCA 循环改进后医院医疗纠纷发生率明显对于 PDCA 循环改进前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 PDCA 循环改进能够明显提升院急诊患者满意度和减少医院医疗纠纷,提升医疗质量,值得推进一步广。

【关键词】 PDCA 循环; 满意度; 医疗纠纷

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.21.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)21-2901-02

为满足患者对医疗质量提出的新要求,美国质量管理专家戴明提出质量管理遵循 PDCA 循环管理法,即遵循 P(plan, 计划)、D(do, 实施)、C(check, 检查)、A(action, 总结、再优化)^[1-3]。目前,该方法广泛应用于临床各大疾病,并取得满意的效果^[4-6]。但是,少见关于 PDCA 循环改进对提升急诊患者满意度和减少医院医疗纠纷影响的报道。为此,本研究笔者采用问卷调查分别调查 PDCA 循环改进前、后急诊患者满意度和医院医疗纠纷发生情况,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 随机选择 2010 年 9 月至 2011 年 9 月(PDCA 循环改进前)本院急诊治疗的 150 例患者和 2011 年 10 月至 2012 年 9 月(PDCA 循环改进后)本院急诊治疗的 150 例患者为研究对象。患者均能够与调查员进行有效的交流和沟通,且愿意接受本研究调查员的问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 急诊患者满意度调查问卷的设计 本研究由作者自行设计好后给予该领域专家进行 3 轮审阅和修改,参与 3 轮咨询专家的积极程度、专家的权威程度和专家意见协调程度均较高。通过电子邮件、邮局寄送和亲自送达至专家手中,综合考虑专家的意见来最终设计出适用于急诊科患者满意度调查的问卷,问卷的信度检验采用重测信度和 α 信度系数法,内容效度检验采用统计分析与专家评审相结合的方法。具体做法是随机抽取急诊患者 30 例进行问卷调查,2 周后再次用此问卷进行调查,分别计算两次各条目及总分的均值和标准差,并计算相应的相关系数,结果显示问卷的重测信度为 0.89,问卷 Cronbach'S α 系数为 0.84,经相关专家评也证明该问卷符合测量的目的和要求。

1.2.2 急诊患者满意度调查问卷内容 包括以下几方面:医

务人员的素质、医务人员的能力、医院后勤人员的素质、医院后勤人员的能力、医院工作内部环境、临床工作场所、医院组织管理等。每项将评价指标分为 5 个等级:非常不满意为 1 分、比较不满意为 2 分、一般为 3 分、比较满意为 4 分、非常满意为 5 分。选择以问卷总分均分大于或等于 4 分为急诊科患者对医疗服务满意,小于或等于 02 分为急诊科患者对医疗服务不满意度。

1.2.3 急诊患者满意度调查问卷的应用 在对患者进行问卷调查前,对本研究问卷专职调查员进行培训,并于培训结束后对专职调查员进行笔试考试和专家面试考核,专职调查员在笔试考试和专家面试考核合格后再开始对患者进行问卷调查。在向患者进行调查时,注意问卷调查期间说话的方式和方法,严格按照统一的指导语进行,说明本研究“仅作科学研究、完全保密”,减少研究对象的顾虑,增加资料收集的真实性。研究对象从“非常不满意”到“非常满意”分 5 级对问卷每条目内容给予评价。发放 300 份问卷,回收问卷时由专职调查员认真核对是否存在漏填项目,对于不合格问卷给予剔除,回收 300 份问卷,问卷回收率为 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件对各变量进行正态性检验和描述性分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数比较以绝对值或者构成比表示,如果计量资料呈正态分布且方差齐则采用 t 检验,如果计量资料不符合正态性分布则采用秩和检验,计数比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义,双侧检验。

2 结果

2.1 PDCA 循环改进前后急诊患者一般资料比较 两组患者性别、平均年龄、起病形式和文化程度方面具有可比性,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 PDCA 循环改进前后急诊患者一般资料比较

| 组别 | n | 性别构成(男/女) | 平均年龄($\bar{x} \pm s$, 岁) | 起病形式(急性/非急性) | 文化程度(中专/大专/本科/研究生) |
|------------|-----|-----------|----------------------------|--------------|--------------------|
| PDCA 循环改进前 | 150 | 95/55 | 58.8 \pm 18.46 | 102/48 | 78/41/23/8 |
| PDCA 循环改进后 | 150 | 91/59 | 58.5 \pm 18.59 | 96/54 | 69/46/26/9 |
| P | — | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

注:—表示无数据。

表 2 PDCA 循环改进前后急诊患者满意度比较

| 组别 | n | 不满意 | 一般 | 满意 |
|------------|-----|-------|-------|-------|
| PDCA 循环改进前 | 150 | 15 | 7 | 128 |
| PDCA 循环改进后 | 150 | 3 | 45 | 102 |
| P | — | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

注:—表示无数据。

2.2 PDCA 循环改进前后急诊患者满意度比较 PDCA 循环改进后急诊患者满意度明显优于 PDCA 循环改进前急诊患者的,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 PDCA 循环改进前后医院医疗纠纷发生情况 PDCA 循环改进后医疗纠纷发生率为 1.33%(2/150),明显低于 PDCA 循环改进前的 7.3%(11/150),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

医院工作点多面广,琐碎复杂,存在不安全因素,直接影响医疗效果,也影响医院的社会效益和经济效益^[7-8]。为此,强化医疗质量意识,做到以患者为中心,安全第一,最大限度地降低医疗差错的发生,确保患者安全,实行防微杜渐,防患未然的医疗安全管理与防范对策,是学者们和医院管理者探索的焦点课题之一。

本研究结果显示,PDCA 循环改进后急诊患者满意度明显优于 PDCA 循环改进前急诊患者的,差异有统计学意义($P < 0.05$);PDCA 循环改进后医院医疗纠纷发生率明显对于 PDCA 循环改进前,差异有统计学意义($P < 0.05$),这与既往研究结果一致^[9-10]。说明 PDCA 循环改进能够明显提升急诊患者满意度和减少医院医疗纠纷,提升医疗质量。究其原因可能与以下因素有关:PDCA 循环管理法的实施能够分析医院的现状,找出问题的原因,分析产生问题的原因,找出其中的主要原因,拟订措施计划。在下一轮医疗服务过程中,将拟订的改进措施应用于临床,并检查针对性改进措施落实情况,再对于干预后的医疗服务质量进行总结和分析,进入下一轮的医疗服务质量提升过程。不断改进,不断提升,最终达到提高急诊患者满意度和减少医院医疗纠纷的目的。

综上所述,PDCA 循环改进能够明显提升急诊患者满意度和减少医院医疗纠纷,提升医疗质量,值得进一步推进广。

参考文献

[1] Fukui T. Patient safety and quality of medical care. Editorial: From evidence-based medicine to PDCA cycle[J].

Nippon Naika Gakkai Zasshi, 2012, 101(12): 3365-3367.

[2] Jin H, Huang H, Dong W, et al. Preliminary experience of a PDCA-cycle and quality management based training curriculum for rat liver transplantation[J]. J Surg Res, 2012, 176(2): 409-422.

[3] 毛辰蓉. PDCA 循环在静脉化疗风险管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(2): 123-124.

[4] 孙树英. PDCA 循环法在门诊急诊输液安全管理中的应用[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(17): 3256-3257.

[5] 王秀锋, 杨雪萍, 王秀丽, 等. PDCA 循环管理法对地震伤压疮患者满意度的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(29): 3756.

[6] 杨爱民. PDCA 循环理论在乳腺癌患者 PICC 置管中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2011, 4(26): 117-118.

[7] 戴莉敏, 贡浩凌, 方英, 等. PDCA 循环结合全程健康教育对糖尿病合并非酒精脂肪肝患者随访的效果观察[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(10): 882-885.

[8] 陈文专, 陈巧惠, 郭泽雯, 等. PDCA 循环引导的全程糖尿病健康教育[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 362-364.

[9] 张欣. 应用 PDCA 循环管理方法在持续提高医院优质护理服务质量的效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(30): 1-3.

[10] 肖志华, 梁坤兰, 岑君. PDCA 循环在临床路径和持续医疗质量改进中的应用[J]. 广西医学, 2012, 34(7): 881-882.

(收稿日期: 2013-03-01 修回日期: 2013-05-22)

(上接第 2879 页)

刺的标准通道经皮肾镜碎石术治疗马蹄肾肾结石[J]. 中国微创外科杂志, 2009, 9(3): 210-212.

[9] Mosavi-Bahar SH, Amirargar MA, Rahnavardi M, et al. Percutaneous nephrolithotomy in patients with kidney malformations[J]. Endourol, 2007, 21(5): 520-524.

[10] 周容颜, 李作志, 唐政权. B 超引导下经皮肾镜碎石取石术治疗马蹄型肾结石 5 例[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(4): 371.

[11] Aron M, Goel R, Kesarwani PK, et al. Upper Pole access for complex lower Pole renal calculi[J]. BJU Int, 2004, 94(6): 849-852.

[12] Netto NR, Ikonomidis J, Ikari O, et al. Comparative study of percutaneous access for staghorn calculi[J]. Urology, 2005, 65(4): 659-662.

[13] 曹正国, 苏红, 诸禹平, 等. 微创经皮肾输尿管镜钬激光碎石治疗马蹄肾肾结石[J]. 中国综合临床, 2008, 24(10): 1061-1063.

[14] 高宁, 陈合群, 杨中青, 等. 微创经皮肾镜取石术治疗马蹄肾肾结石的效果[J]. 中华泌尿外科杂志, 2007, 28(9): 581-584.

[15] 陈亮, 许清泉, 王晓峰, 等. 经皮肾镜碎石术后全身炎症反应综合征的危险因素分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2008, 29(3): 173-176.

[16] Gupta M, Lee MW. Treatment of stones associated with complex or anomalous renal anatomy [J]. Urol Clin North Am, 2007, 34(3): 431-441.

[17] 江咏, 刘勇, 杨洋, 等. 局麻下微创二期经皮肾气压弹道碎石术治疗马蹄肾肾结石 4 例[J]. 西南国防医药, 2010, 20(8): 849-850.

[18] 钟惟德, 魏鸿嵩, 李逊, 等. 输尿管镜与体外震波碎石术治疗输尿管远端结石的疗效及费用比较[J]. 中国内镜杂志, 2000, 6(3): 31-32.

[19] 曾国华, 李逊, 何永宗, 等. 微创经皮肾穿刺取石术治疗马蹄肾肾结石[J]. 临床泌尿外科杂志, 2005, 20(12): 727-728.

[20] 梁宏, 魏金星, 文建国, 等. 超声引导经皮肾镜气压弹道联合超声碎石治疗马蹄肾肾结石的效果[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2012, 47(1): 118-120.

[21] Abdel-Halim RE, El-Faqih SR. Re: percutaneous management of calculi within horseshoe kidneys[J]. J Urol, 2005, 174(6): 2424.

[22] 张艳斌, 林政, 陈军, 等. 微创经皮肾穿刺取石术治疗马蹄肾肾结石[J]. 安徽医学, 2008, 29(3): 309-310.

[23] Skolarikos A, de la Rosette J. Prevention and treatment of complications following percutaneous nephrolithotomy [J]. Curr Opin Urol, 2008, 18(2): 229-234.

[24] 李逊, 徐桂彬, 何永忠, 等. 微创经皮肾取石术治疗孤立肾铸型结石的疗效观察[J]. 临床泌尿外科杂志, 2009, 24(9): 653-655.

[25] 季辉华, 李云飞, 张少峰. 先天性马蹄肾及其合并症的诊治分析[J]. 医学综述, 2011, 17(3): 479-480.

(收稿日期: 2013-02-21 修回日期: 2013-05-12)