

# PDCA 在改善疾病诊断相关分组护理病案数据质量的应用效果

任倩 李春柳

中国人民解放军 63820 部队医院 四川省 绵阳市 621000

**【摘要】目的：**本文主要探讨 PDCA 在改善疾病诊断相关分组护理病案数据质量的应用效果。**方法：**选取我院 2020 年 11 月—2021 年 11 月内科及外科病案 575 份，其中内科系统 247 份，外科系统 328 份；所选取的病案均采用随机的方式进行抽取所得。在此基础上，采用随机数字表示法将 575 份病案分为实验组 287 份，对照组 288 份，两组病案都必须由专业的工作人员进行管理。对照组采用的管理模式为常规模式；实验组采用 PDCA 循环理论来进行管理。**结果：**与实验组相比，对照组甲级、乙级、丙级病案率均低于实验组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；与实验组相比较，对照组内、外科 DRGS 总量均低于实验组，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论：**使用 PDCA 循环管理模式对 DRGS 护理病案的数据质量起到改善作用，建议临床推广。

**【关键词】** PDCA；护理病案；疾病诊断相关分组；改善

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-1685(2022)05-0145-03

现阶段,在我国社会经济发展影响下,信息化开始出现在人们视野中,在一定程度上带动了我国各行各业的发展;而在医疗行业护理病案管理的过程中,疾病诊断相关分组(DRGS)逐渐代替了原来的方式。通过疾病诊断相关分组在护理病案中的应用,不仅可更好地了解到医护人员医疗水平,还可对医疗护理质量作出合理评价,这种方式在医院精细化管理中是一项重要的举措,从而为各科室绩效管理提供了重要的参考数据。在实际应用的过程中,为了能更好地将 DRGS 护理病案管理的效果最大化,必须要选择一项科学且合理的管理模式<sup>[1]</sup>。目前,在临床上针对于 DRGS 的护理病案所采用最多的模式为 PDCA 循环理论,该理论是由美国所提出。基于此,本文将选取我院 2020 年 11 月—2021 年 11 月内科及外科病历档案 575 份作为研究对象,进行探讨 PDCA 在改善疾病诊断相关分组护理病案数据质量的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本文将选取我院 2020 年 11 月—2021 年 11 月内科及外科病历档案 575 份作为研究对象,其中内科系统 247 份,外科系统 328 份;所选取的病案均采用随机的方式抽取所得。在此基础上,采用随机数字表示法将 575 份病案分为实验组 287 份,对照组 288 份,对照组采用的管理模式为常规模式,实验组则采用 PDCA 循环理论来进行管理。在实验开始前,所抽取的患者病历时间和科室分布差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),研究可比。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组病案管理采用常规管理模式。

#### 1.2.2 实验组病案管理采用 PDCA 循环理论 具体方法

如图 1:



图 1 PDCA 循环图

#### 1.2.2.1 计划阶段(Plan)

1.2.2.1.1 分析现状 针对所选取实验组的 287 份病案进行仔细检查,后对其中所存在的错误做出统计分析,最终发现错误主要集中扎起以下地点:护士对患者的情况进行记录时,出现了记录不及时、不完整及不连贯的情况,在语言表达上也往往描述不准确;在对患者的病情记录进行输入时,存在错别字较多、复制与粘贴比较严重的新现象;还存在病历漏写,他人代写、随意修改护理记录的现象,这在很大程度上使得护理记录真实性得不到有效保障<sup>[2]</sup>。

1.2.2.1.2 分析产生问题的原因 通过积极开展质控医生、科室主任病案室编码员会议,将病历填写的过程中所存在的一些问题作出正确的分析,剖析这些问题所出现的原因;对于已经实施 DRGS 数据的科室,还要做出回顾性分析,最后结合问题及问题所产生的原因来进行制定相关措施,影响 DRGS 应用因素如图 2 所示:

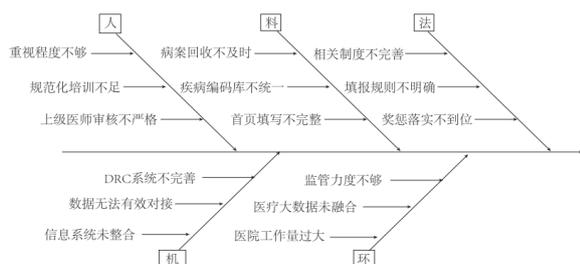


图2 影响 DRGS 应用因素分析图

1.2.2.1.3 制定合理管理计划 通过对病案管理中存在的问题及问题产生的原因进行分析后,需要根据相关影响因素来制定相关措施,具体方法如下:

(1) 为了能让医护人员对 DRGS 相关知识有一个更加全面地了解,可采用定期培训的方式,从而让他们对住院患者的病案填写要求有一个更加准确、清晰的认识。

(2) 针对护理病案存在的问题,在 DRGS 数据处理系统设计的过程中,要不断地进行完善与优化,以有效确保系统能够得到更加平稳运行。

(3) 健全病历书写相关制度,为确保病历首页信息准确性,可制定相关惩罚制度,将填写质量与医护人员的工作绩效联系起来,以此来激发医护人员工作责任心,避免护理病案首页信息错误出现,确保病案首页质量评分及病历 DRGS 入组率  $\geq 95\%$ 。

1.2.2.2 执行阶段(Do)

在执行阶段,每个月都必须要对上个月中所存在的问题做出总结,并针对其中所存在的问题及 DRGS 相关知识,做出进一步规范化学学习与培训,以进一步强化管理力度。对于临床医师来说,需要正确认识病案首页填写重要性,在填写的过程中,可以增加一些诊治及治疗方法、术后并发症等重要内容,从而将病案首页填写质量进一步得到完善。在科室内实施质控医师→管床医师→病案科三级质控管理方式,将病案填写、归档等重要工作落实到位。值得注意的时,病案首页要由固定医师填写,这样可有效避免出现一些错误,后由质控医师来根据患者疾病的类型来操作编码,并由质控小组进行审核,最后再把完整的病历转交给护士,送到病案科内进行归档。对于病案科的编程人员来说,在对病历进行问题分析时,则可根据 DRGS 数据中所给出的一些反馈情况进行,最后将遇到的问题及改善的方法传递给管床医师与医疗小组。

1.2.2.3 检查阶段(Check)

检查各个科室的实施情况。(1) 医院需要设立病案首页质控专项小组,在对管理质量进行检测的过程中,可采用随机方式来对科室病案首页的管理情况来做出综合性分析。(2) 把检测所得结果与科室绩效考核联系在一起,后选用随机抽查的方式,由质控部门根据所制定的相关标准,科学抽查 DRGS 入组率,在此基础上,对 DRGS 未入组的病历还要进一步重点抽查<sup>[3]</sup>。(3) 对于职能部门来说,在对其评价与管理时,

则可结合 DRGS 所提供的服务质量,或根据医护人员专科能力来进行操作,并向社会做出透明化公示,以起到相互监督与督促的作用,进而有效改善所存在的突出性问题。

1.2.2.4 处理阶段(Analysis)

在处理阶段,需要在每个月或每一季度定期召开相关质量分析会,在会议中组要病历首页质量评分及检查的实际情况做出通报,并对评价与检查的结构进行分析与优化。在此基础上,还要根据在检查过程中所得出的结果,对相关医护人员做出合理月度奖罚考核,并对其中所存在的问题进行分析与分析,结合问题提出相应解决方案,这些工作完成之后,便可进入到下一 PDCA 循环之中。

1.3 评价标准

1.3.1 病案管理成效 实验组采用 PDCA 循环管理的方式,对照组采用常规管理,两组病案管理成效可分为三个等级,分别为甲级、乙级与丙级。

1.3.2 病案质量评分 在病案质量评分中,总分为 100 分,如果得出的分数越高,表明病案质量越好。

1.3.3 病案管理问题发生率 两组病案存在的问题主要有护理记录不及时、漏签代签、复制粘贴、护理记录不一致。

1.3.4 DRGS 变化情况 所包含的内容主要内科 DRGS 总量与外科 DRGS 总量。

1.4 统计学方法

本实验所收集到的数据,主要是通过 SPSS 19.0 统计软件数据处理后的平均值,  $(\bar{x} \pm s)$  主要是用来表示记数数值,组间的比较采用了  $\chi^2$  与  $t$  检验,  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 病案管理成效比较

实施了 PDCA 循环后,甲级病案率高于对照组,乙级与丙级病案率低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),如表 1。

表 1 实验组与对照组病案管理成效比较 (n)

组别	n	甲级	乙级	丙级
实验组	287	248	31	8
对照组	288	147	87	54
$\chi^2$	—	177.268	57.261	38.664
P	—	0.000	0.000	0.000

2.2 病案质量评分比较

实验组病案质量评分高于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),如表 2。

表 2 实验组与对照组病案质量评分 (分)

组别	n	病案质量评分
实验组	287	97.15±2.63
对照组	288	89.38±2.79

2.3 病案管理问题发生率比较

对照组护理记录不及时、漏签代签、复制粘贴、护理记录不一致等病案管理问题发生率均高于实验组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),如表 3。

表3 实验组与对照组病案管理问题发生率比较 (n)

组别	n	护理记录不及时	漏签代签	复制粘贴	护理记录不一致
实验组	287	14	9	21	5
对照组	288	75	47	76	28
$\chi^2$	—	51.247	28.964	43.578	16.325
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 DRGS 变化比较

实施后,内科的 DRGs 总量与外科 DRGs 总量均高于实施前,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),如表 4。

表4 实验组与对照组 DRGS 变化比较 [n(%)]

科室	DRGS 总量		增长率
	实施前	实施后	
内科	204	227	11.27%
外科	275	313	13.81%

3 讨论

目前,PDCA 循环理论在医疗行业中,作为一种科学且先进的管理模式,能在很大程度上使疾病诊断相关分组的质量得到改善。根据相关学者研究表明,使用 PDCA 循环管理的模式,可有效提升病案管理工作质量,保障管理工作得以顺利开展<sup>[4]</sup>。在以往传统的医疗体制中,大多数医护人员对于护理病案质量关注度不高,对病案质量填写意愿不强,同时还不能及时地将患者信息进行回收,不仅降低了工作效率,还在一定程度上影响了病案整理、编码及录入等工作,最终造成病历数据记录问题愈发严重。而采用 PDCA 循环管理模式则可以较好地解决这一系列问题,使病案记录准确性得到了有效保障<sup>[5]</sup>。

在本文研究中发现实验组在病案管理的过程中实施 PDCA,甲级 253 份,乙级 21 份,丙级 13 份,与对照组病案管理效果相比较,甲级病案管理率呈上升趋势;乙级与丙级病案管理率呈现下降趋势,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验组病案质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。对照组护理记录不及时、复制粘贴、漏签代签、护理记录不一致等问题的发生率均高于实验组 ( $P < 0.05$ )。造成实验组与对照组出现较大差距的原因主要归咎于在实施 PDCA 循环管理时,对医院病案记录中所存在的问题进行综合性分析,后通过解剖这些问题所产生的原因,根据问题提出相应解决方案,并对医护人员的行为进一步规范,采用培训的方式使医护人员业务水平得到全面提升,从而有效保证患者病历记录准确性及真实性<sup>[6]</sup>。

通常情况下,在 DRGS 数据中会存在一些错误,而造成这些错误产生的原因是多个方面的,这一现象使 DRGS 数据录入正确性受到严重不利影响,对于采用 DRGS 方式的患者也是非常不利的。为了能有效解决这些问题,需要对病案记录中所出现的问题进行全面分析与总结,在此基础上利用 PDCA

循环管理模式来对这些问题进行改善与优化,进而达到提升病案首页质量的效果<sup>[7-8]</sup>。在本次研究中,实验组所实施的 PDCA 循环理论,使内科、外科 DRG 总量均得到增长。通过计划、执行、检查、处理四个阶段,辅以合理质量管理措施,能将存在的问题及时查找,并进行合理改进,有效解决了存在的问题,在一定程度上有效改善了病案首页质量。在段琛实验中,本次研究成果得到了有效证实,研究认为 PDCA 循环理论管理的过程中,可与病案编码管理进行有效结合,进一步提高医护人员及编码人员记录编码工作的准确性<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,在护理病案管理的过程中,使用 PDCA 循环管理方法可有效提升病案质量,总结病案中出现的問題,并制定了具体整改举措,从源头上对病案记录问题加以处理;同时通过规范医务工作人员病案记录并进行定期培训,有效增强了医务工作人员在进行病案记录时的准确性、完整性,进而使 DRGS 的护理病案数量得到显著提高。

参考文献

[1] 李汝新,李凤玲,王风云,等.PDCA 在改善疾病诊断相关分组护理病案数据质量的应用效果 [J]. 护理实践与研究,2021,18(7):1097-1101.

[2] 张再英. 护理病案质控中应用 PDCA 循环理论的应用疗效评价 [J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(10):111,114.

[3] 刘洪梅.PDCA 循环在护理病案管理中的有效应用 [J]. 科学养生,2020,23(3):228.

[4] 刘静雅,向超,闻锦琼. 规范化质控输血过程中的管理实施 PDCA 循环理论对护理病案的作用分析 [J]. 黑龙江医学,2019,43(7):801-802.

[5] 吴迪.PDCA 循环在护理病案管理中的有效应用 [J]. 卷宗,2019(29):11.

[6] 奚华霞. 护理病案质控中应用 PDCA 循环理论的应用 [J]. 特别健康,2019(28):125-126.

[7] 李丹.PDCA 在改善疾病诊断相关分组护理病案数据质量的应用效果 [J]. 自我保健,2021(5):75-76.

[8] 王芳. 护理病案质控中应用 PDCA 循环理论的应用价值分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(17):153,156.

[9] 朱梅,张新娟,张庆蓉.PDCA 循环法应用于终末护理病案质控中的价值探讨 [J]. 健康大视野,2018(11):167.

[10] 尹媛媛.PDCA 循环管理对病案国际疾病分类-10(ICD-10) 编码准确率的影响 [J]. 饮食保健,2021(41):263-264.