

品管圈步骤解析及
常用品管圈工具应用

郑博文

医院管理研究院
清华大学
2016/03/26

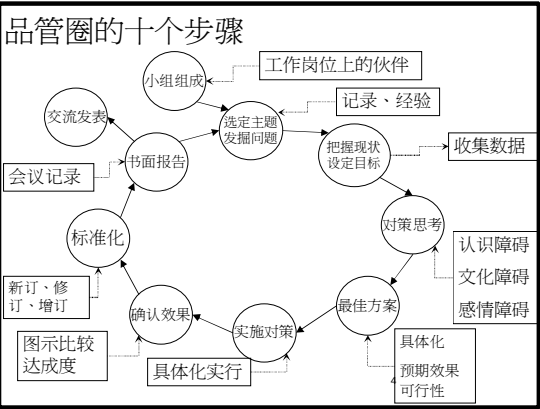
服务于深圳市医管中心
清华医院管理研究院，一位在职同学的征
求？

亲爱的朋友们：
我们领导要我写各大医院的服务规范，
可以从就医流程，服务态度，便民服务，人文精神，
配套设施，服务理念，诊室布置，就医秩序等方面，
提出建议和好的意见，以促进各大医院的服务水平，
小伙伴们，谁有就医经历又有好建议的帮我出出注意啊
！
集思广益！谢谢亲们！

2

请问，一个医生看病的步骤是什么？





問題點	主題	要因	真因\重點	對策	主要對策
主觀 Subjective					
經驗 Experience					
客觀 Objective					
口訣：收斂\收斂\收斂\主觀\經驗\客觀					

1. 组圈

▼ 通常以最基层人员为主体。

▼ 工作性质相似的人或工作有关连的人。

▼ 同一单位或同一工作场所的人。

▼ 圈人数以4-10人为原则，尽量不要超过10人。

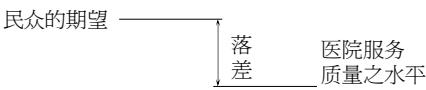
▼ 自愿或是被强迫指派组圈？

6

医院为什么要推行品管圈?

问题是什么？

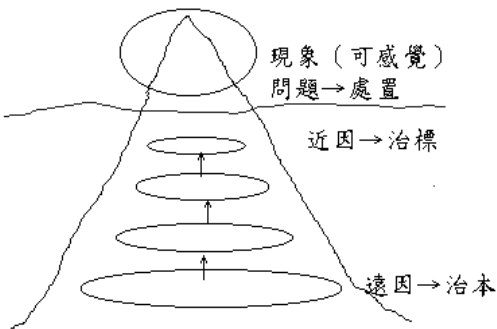
→当现状、标准与民众期望发生了差距，即遇到了问题



•问题：如何缩短落差？

7

问题的结构有如冰山



北城醫院打錯針事件

2002/11/29

黃姓護士將肌肉鬆弛劑看做B肝疫苗
未「三讀五對」即為新生兒注射，1死6傷

2003/11/4

打錯針護士判2年，
弄錯藥品位置麻醉護士1年6月

有話好說型







[illegible]

医院每个科室皆会面临：
严重程度不同、紧急程度不同、规模程度不同等的问题，
如果你们一次只能解决一个问题，
你们要优先解决什么问题？

醫療疏失與糾紛 (醫療服務階段)	1	注射部位不對	來源：雲科大健康產業管理研究所 鄭博文 教授
	2	麻醉過量	
	3	醫師未詳細記載病歷	
	4	手術疏失，護理人員殘留紗布	
	5	照護疏失，護理人員使人受傷	
	6	醫師開刀部位錯誤	
	7	醫療儀器操作不當	
	8	病況突然變化，未即時處置	
	9	醫師病情判定錯誤	
	10	醫師做出不正確決定	
	11	注射器具消毒不良導致感染	

阶段一 主题的选定

要如何选一个改善主题？



医院无形、无意中的浪费可能有哪些？



如何选取主题

-列出问题点、选定题目、预定目标
(二) 现场问题点

品質	成本	產量	管理
1.服務不良	1.人員多	1.庫存多	1.士氣提高
2.抱怨率	2.效率	2.保管損失	2.安全管理
3.初期不良	3.經費	3.服務量少	3.現場美化
4.品質異常	4.設備使用率	4.交貨日期	4.作業指示圖
5.變異	5.工數	5.達成率	

台湾医策会过去各组竞赛主题内容分析

單位：圈						
主題內容	品改組	進階組	醫事行政組	醫療組	護理組	總計
效率成本	5 (26%)	2 (20%)	16 (53%)	1 (17%)	16 (29%)	40 (33%)
病人照護有關	4 (21%)	3 (30%)	0 (0%)	2 (33%)	23 (43%)	32 (26%)
時間效率	2 (11%)	1 (1%)	6 (20%)	1 (17%)	2 (4%)	12 (10%)
病歷紀錄	0 (0%)	0 (0%)	2 (7%)	0 (0%)	5 (9%)	7 (6%)
教育訓練	0 (0%)	0 (0%)	1 (3%)	0 (0%)	6 (11%)	7 (6%)
安全環境	1 (5%)	1 (10%)	2 (7%)	0 (0%)	1 (2%)	5 (4%)
滿意度	0 (0%)	1 (10%)	2 (7%)	0 (0%)	1 (2%)	4 (4%)
其他	7 (37%)	2 (20%)	1 (3%)	2 (33%)	1 (2%)	13 (11%)
總計	19 (100%)	10 (100%)	30 (100%)	6 (100%)	55 (100%)	120 (100%)

活动题目的选定

- (三) 依**重要度**决定活动题目：
- 1. 符合自己圈水平的题目。
 - 2. 圈员平时经常接触的题目。
 - 3. 全员都能参与的题目。
 - 4. 半年～一年左右有办法解决的题目。
 - 5. 有办法反应上司方针的题目。
 - 6. 能力、实力及信心提高后，再渐次地选取较难而有挑战性的题目。

(四) 活动题目选定理由，以条文式具体加以说明：

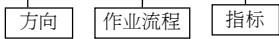
20

选题方法

- (三) 完善的主题应具备的条件：
- 主题应具体，且应包括可客观衡量之指标

- 1. **方向**：例如提高、降低。
- 2. **作业流程**：例如垃圾分类、挂号流程等。
- 3. **指标**：例如错误率、处理时间。

例如：



21

选题的要领

- (一) 题目对象：
- 1. 配合单位的目标。
 - 2. 经由主管指定。
 - 3. 自由选取可自行解决之「具体的真正的问题」。
- (二) 题目选定的基准：
- 1. 共通性：大家所共同了解的事。
 - 2. 可行性：本组能力可以自己去做。
 - 3. 定量化：可用数据统计。
 - 4. 预期效果：预定可收到效果。
 - 5. 其他例如：急迫性、重要性。

22

一个质量改善项目可有哪些指标？



指标定义与选择

- 1. 指标要有计算的公式
- 2. 最好不只一种指标
- 3. 指标计算公式要有充分的理由
- 4. 指标要具体、可衡量
- 5. 指标要有足够的进步空间
- 6. 指标要能反映对策的成效

24

从哪里，可以找出问题点的方向？

- 1. 经常发生困扰的问题
- 2. 病患经常抱怨的问题
- 3. 上级经常要求的事项
- 4. 经常发生的项目：如质量、效率和安全

25

列出问题点并作成问题点一览表

問 題 點	檢 討				總 分	優先 順序
	上級重 視程度	急迫性	可行性	本期達成 可能性		

以9表示关系最强、3表示关系普通、1表示关系很少。

26

选择问题点还可以有哪些指标？



選題指標：院方

- 1. 院方政策
- 2. 上级重视程度
- 3. 成本花费

選題指標：圈本身问题

- 1. 急迫性
- 2. 重要性
- 3. 圈员能力
- 4. 短期可行

選題指標：对社会贡献

- 1. 病人安全
- 2. 普及性
- 3. 前瞻性
- 4. 发表可能性

选定主题的评分方式，
哪一种比较好？

3, 2, 1

5, 3, 1

9, 3, 1

降低加护病房导管造成
皮肤破损发生率

报告者:张玫芳、廖英伶



台大六林分院加护病房 加护圈

单位简介

总病床数	•33床
护理人员数	•72人
单位特性	•综合加护病房
占床率	•94.5%
收治对象	•重症呼吸衰竭、多重器官衰竭 •重大手术术后病患

圈组成

成立日期	• 98年7月
活动期数	• 第二期
主要工作	• 重症护理
活动期问	• 98年7月~99年2月

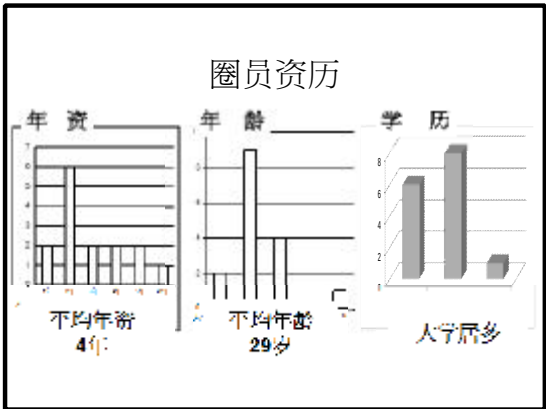
圈徽意义

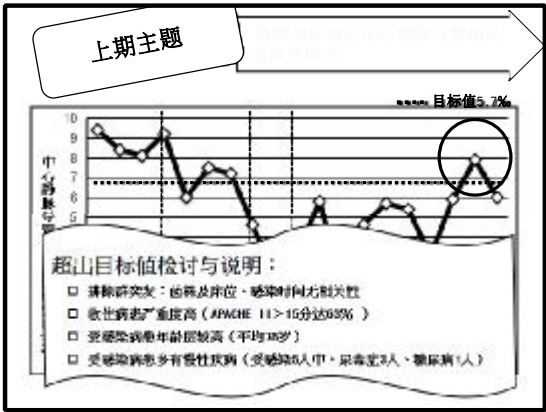
「小天使」代表希望
• 有梦最美，精益求精，完成圈役
「爱心」代表关心
• 圈员手牵手、心连心，团队合作
「小心标志」代表细心
• 小心谨慎，减少缺失，提升病患优质照护与安全

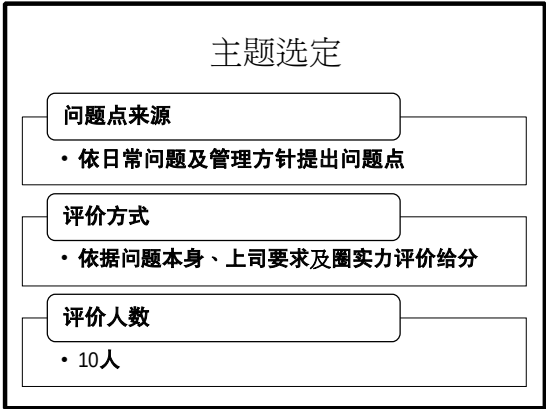


圈名意义

以「加护」病房前 两字取名 成立一个品管团队	「加护」 加强保护、增加 照护、添加呵护
------------------------------	----------------------------







主题选定

主题	评价项目						评价总和	主题选定
	问题本身		上司要求			圈能力		
	严重性	迫切性	单位方针	重要性	上级关心	圈能力		
皮肤破损发生率高	40	42	40	44	40	40	246	

降低加护病房导管造成皮肤破损发生率

序人	严重性	迫切性	单位方针	重要性	上级关心	圈能力
5	每天发生	极迫切	直接符合	很重要	重视	自行改善
3	每周发生	急迫	间接符合	重要	普通	他单位协助
1	每月发生	缓	未符合	普通	不关心	委托他单位主题

名词解释

导管造成皮肤破损定义

- 因导管造成之皮肤破损

计算方式

- $\frac{\text{加护病房住院期间新发生导管造成皮肤破损的个数}}{\text{加护病房总导管个数}} \times 1000$

选题理由~病人方面

导管存留

- 管路固定与压迫, 占53% (king, 2003)
- 生存时间与皮肤损伤成正比 (林、梁, 2005)

皮肤破损合并症

- 造成病人疼痛 (台中荣总, 93年医策会品管发表)
- 皮肤破损会导致病患易受细菌感染 (振兴医院, 92年医策会品管发表内容) (台中荣总, 93年医策会品管发表)
- 唇部黏膜组织易破皮、压疮、溃疡 (范淑珍、黄月娇、张宝玉, 2005) (台中荣总, 93年医策会品管发表)

气管内管

- 宜拉胶固定气管插管, 刺激及伤害脸部皮肤 (振兴医院, 92年医策会品管发表内容)

预防

- 使用保护性敷料, 有效预防皮肤破损 (翁、张、颜, 2006)

选题理由

同仁方面

- 增加人员照护的困扰 (台中荣总・93年医策会品管发表)

医院方面

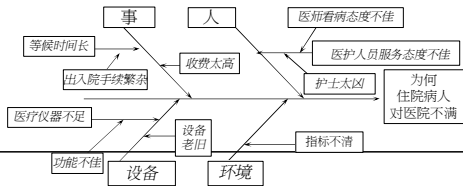
- 增加医疗费用支出 (台中荣总・93年医策会品管发表)

阶段二
要因分析



如何制作特性要因图

- 针对每一原因再想出更细节的原因作为小骨

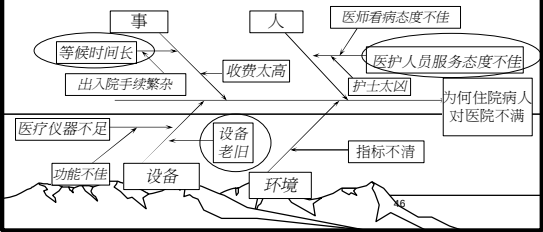


•Note:小骨的方向与大骨平行。注意箭头方向。
Note:可作简化的工作。(绘制鱼头/鱼身/鱼尾)



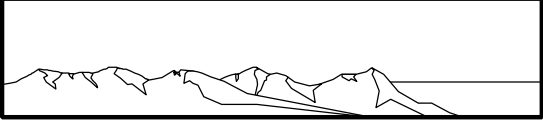
如何制作特性要因图

• 决定重要的原因, 将其于图上圈选出来



除非很有把握，
特性要因图深入分析，
会有助于对策之拟定。

除非很有把握，
否则鱼骨图仍是很重要的分析。



鱼骨图的常见错误

1. 鱼头的陈述---为何住院病患对本院不满意\住院病患对本院不满意的原因
2. 大骨\中骨\小骨的架构与逻辑不严谨；大骨是分类，可依照4M(Man、Machine、Material、Method)或其他方式分类、或由亲合图方式来进行粗分类；
3. 中骨是类别\不良项目别或原因；
4. 小骨与细骨则一定为原因。依照追问为何的方向，衍绎出整支鱼。



鱼骨图的常见错误

- 5. 鱼骨的角度未依照60度交错、中骨与背骨平行
- 6. 只分析到中骨，未再深入到小骨。
- 7. 没有箭头或箭头的方向错误。
- 8. 鱼骨图完成后，没有再一次逐一检视从小骨中骨到大骨是否合乎逻辑。



原因分析及数据搜集

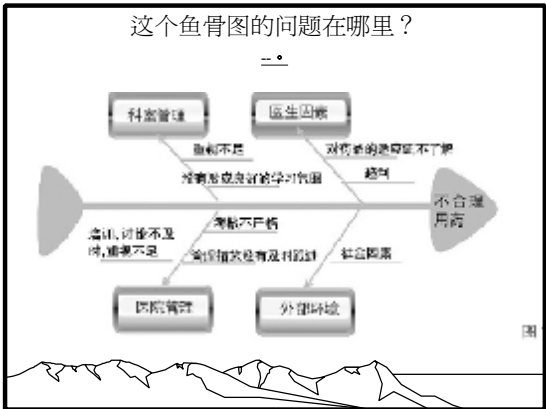
- 1. 鱼骨图过于粗糙，头脑风暴做的不够。
- 2. 鱼骨图的鱼头部份，陈述不明确。
- 3. 圈选要因时没有考虑清楚以下几点：
 - 是否为真要因？
 - 可否查检得到？
 - 是自己单位能解决的吗？

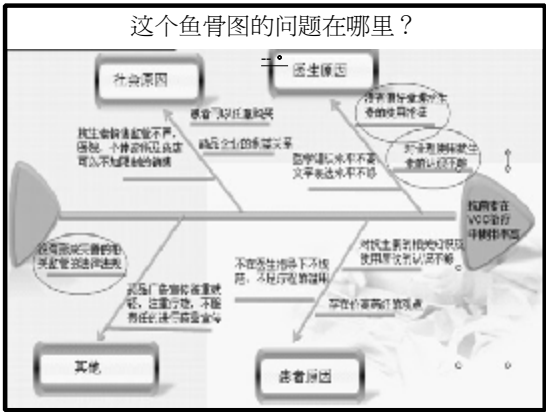


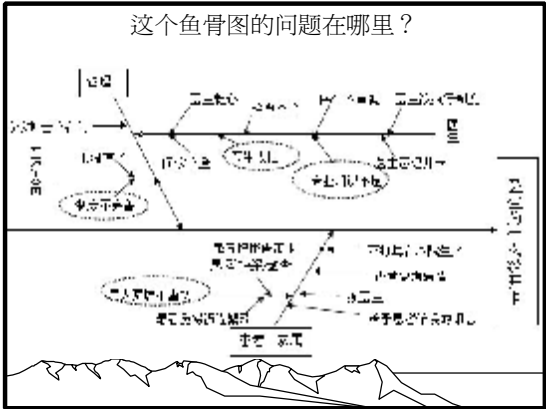
原因分析及数据搜集

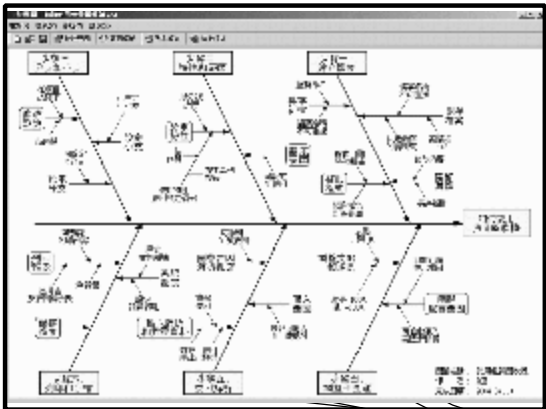
- 4. 现况无法查检（例如：护理人员态度不好，测量时不易清楚界定）。
- 5. 霍桑效应（大家都知道在进行改善而特别注意，问题或发生原因会自动消失）。
- 6. 搜集的数据太少，时间太短，不具代表性。
- 7. 没有做要因再分析，彻底追查主要原因。
- 8. 没有做真因验证。

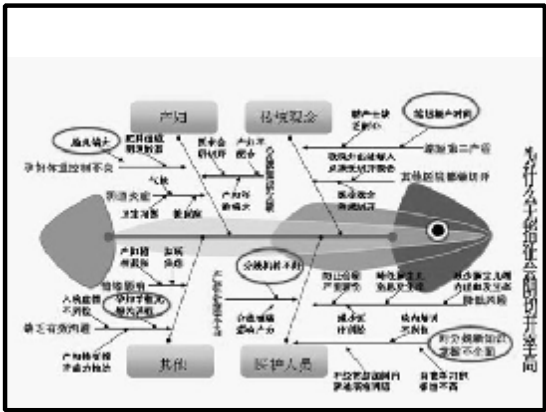












现将品管圈的实行步骤用活动进度表呈现（甘特图）

WHAT	WHEN	WHEN												HOW	WHO
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
P	品管圈成立													品管圈成立	林晓霞
	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞
	品管圈活动实施													品管圈活动实施	林晓霞
	品管圈活动总结													品管圈活动总结	林晓霞
D	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞
	品管圈活动实施													品管圈活动实施	林晓霞
	品管圈活动总结													品管圈活动总结	林晓霞
	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞
C	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞
	品管圈活动实施													品管圈活动实施	林晓霞
	品管圈活动总结													品管圈活动总结	林晓霞
	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞
A	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞
	品管圈活动实施													品管圈活动实施	林晓霞
	品管圈活动总结													品管圈活动总结	林晓霞
	品管圈活动计划													品管圈活动计划	林晓霞

活动计划拟订

WHAT	WHEN	WHO	HOW	WHERE							
活动主题	7	8	9	10	11	12	99.1	99.2	陈富	方法	地点
主题 确定									廖幸幸	评估法	讨论室
活动计划拟订									张政芳	甘特图	讨论室
实施计划									廖英伶	圆形图	讨论室
实施计划									陈诗瑜	柏拉图	讨论室
实施计划									文英	条形图	讨论室
实施计划									陈维维	脑力激荡	讨论室
实施计划									依汎	PDCA	讨论室
实施计划									小微	柏拉图	讨论室
实施计划									体士婷	直達圖	讨论室
实施计划									黄惠敏	SOP	讨论室
实施计划									蔡欣怡	脑力激荡	讨论室

现状把握 - 改善前数据收集

依皮肤完整性评估与照护流程 设计查检表

统计二院区加护病房
98/8/1-8/30住院病人皮肤完整性

稽核1338人次
新发生皮肤破损37人次，发生率2.8 %

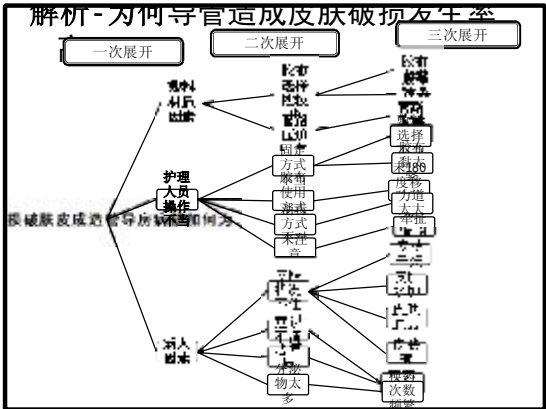
第一次查检 - 皮肤破损原因

皮肤破损 - 原因统计

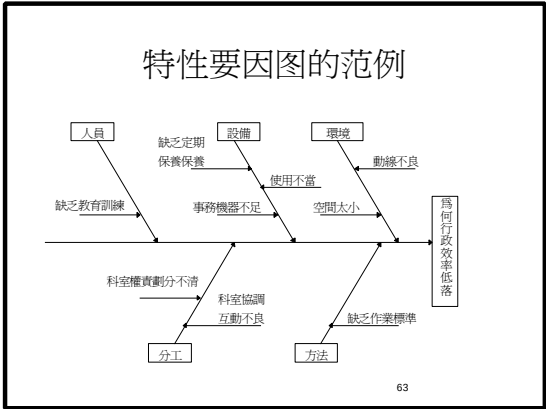
35.2%
非导管造成

64.8%
导管造成

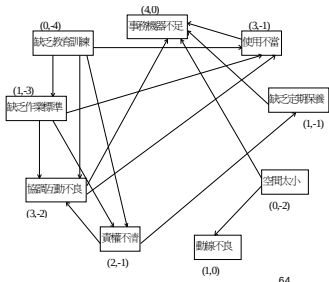
原因	次数
导管造成	22
非导管造成	13



真因验证-第二次查检	
who	• 圈员收集数据、统计
when	• 98年9月1日至9月30日
where	• 斗六及虎尾加护病房
what	• 所有侵入性导管，造成皮肤破损原因调查
how	• 利用脑力激荡及文献查证，制作皮肤破损查检表
why	• 了解导管造成皮肤破损发生率及破损原因
how many	• 查检导管总数5864个，破损个数达107个

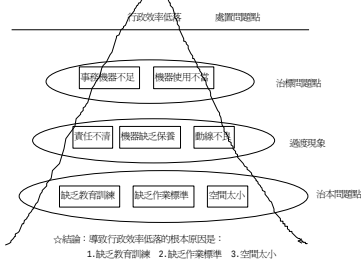


“为何行政效率低落”的因果关连分析



64

“为何行政效率低落”的因果关连分析结果

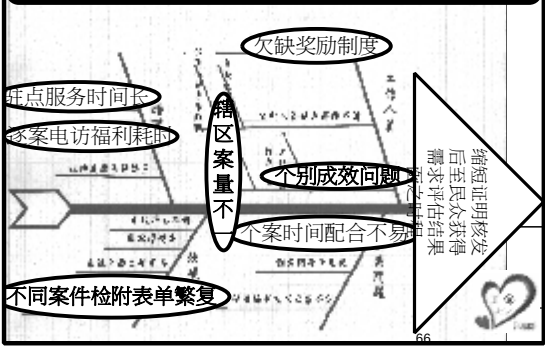


結論：導致行政效率低落的原因因素：

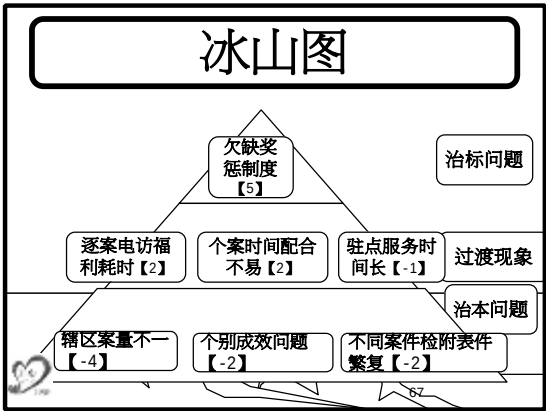
- 1. 缺乏教育訓練
- 2. 缺乏作業標準
- 3. 空間太小

65

鱼骨图



66



阶段三
设定目标与搜集数据

设定目标值时应注意事项

1. 目标必须简洁而且明确易懂
2. 设定目标必须考虑全体圈员之能力
3. 目标必须以数值具体表示
4. 目标应依照过去的实绩制定
5. 值得长期研讨的问题可分段、分期制定目标

设定目标

- 以充分把握现况与相关信息为原则,可以在主题选定之后,至迟应在对策拟定前完成
- 参考原则:文献佐证\过去的经验 \内部标杆外部标杆学习 \实地测量 \将流程分段切割从现况的数据 \自行订定\减少一半
- 目标设定理由 (兼顾时效\圈员能力与挑战性)



搜集数据的重要性

1. 依据事实来判断问题点之所在，再采取改善措施
2. 客观的数据方能把握正确的事实
3. 使数据与改善措施连接起来



表示作业结果的数据

- 工作质量：缺勤率、交班延误率、针扎率
- 业务质量：感染率、达成率、浪费人力
- 服务质量：等候时间、抱怨率、满意度



搜集数据应注意事项

- 1. 搜集数据的目的要明确
- 2. 数据搜集应依6W3H来搜集
- 3. 事先准备数据表或查检表来搜集数据
- 4. 所搜集的数据应正确的整理
- 5. 依当时之环境条件正确的记录下来
- 6. 搜集的数据要具有连贯性
- 7. 数据一定要真实，不得经过人为的修饰



数据的种类

- 1. 计量值的数据：如感染、噪音、导管留置天数等。
- 2. 计数值的数据：由统计数所得之数据，如抱怨件数、错误次数等。



数据的应用—柏拉图

- 1. 将不良数、缺点数或故障之发生数等数据，依查检表上之项目或特性要因分析图上之原因加以分类
- 2. 按其出现大小顺序排列之图形



绘制柏拉图应注意事项：

- 1. 柏拉图应依大小顺序由高而低排列
- 2. 直条图宽要一致，横轴按项目别排列
- 3. 纵轴之最高点等于总不良率，且所表示之隔距一致
- 4. “其他”项要摆在最右端，“其他”项不应大于柏拉图最前面几项



绘制柏拉图应注意事项：

- 1. 前20%之不良项目往往占累积影响度之70%~80%
- 2. 尽量以损失金额表示
- 3. 纵轴可用损失金额、缺点数、故障件数、出勤率、缺勤率等表示
- 4. 柏拉图只适用于计数值，而计量值则需使用长条图



柏拉图分析的要领：

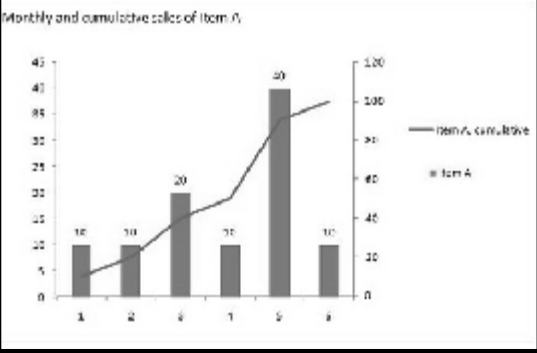
- 1. 若除去前20%最重要原因，常能解决80%以上的问题
- 2. 累积值0~75%以上的项目称为重点项目
- 3. 累积值75~95%的项目称为中点项目
- 4. 累积值95~100%的项目称为轻点项目



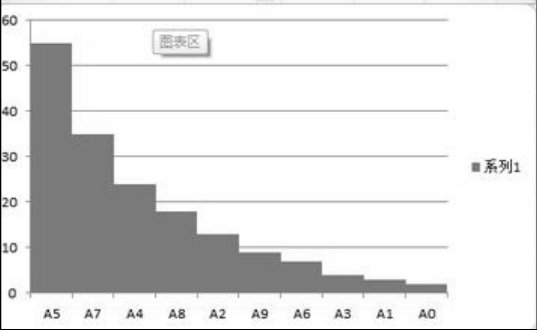
20/80法则



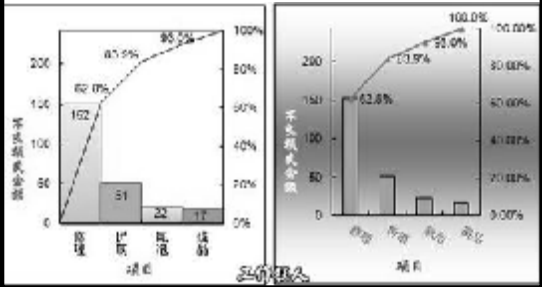
这个柏拉图的问题在哪里？



这个柏拉图的问题在哪里？



这个柏拉图通常用在什么地方？



查检结果+柏拉图

二次展开	发生次数	累计百分比
以数论数不符	108	34.2%
内容方式不符	56	51.9%
数量与内容不符	52	68.4%
数量与内容不符	32	78.5%
数量不符	24	86.1%
内容不符	16	91.1%
数量不符	12	94.9%
数量不符	12	98.7%
数量不符	4	100%

目标值设定

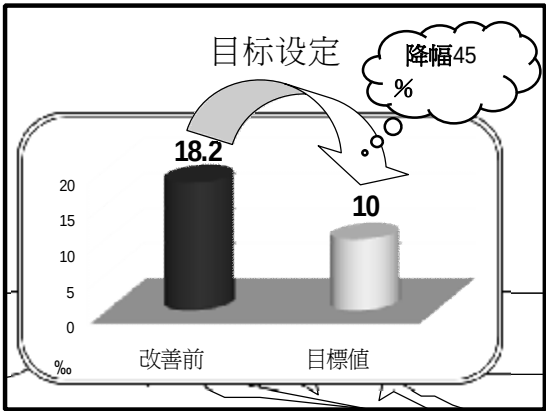
目标值设定公式 =

现状值 - (现状值 × 改善重点 × 能力)

18.2‰ - (18.2‰ × 78.5% × 50%)

11‰

主管建议
将目标值订为
10‰



阶段四
对策之拟定与实施

- 改善五方向
1. 好→质量的改善→服务的质量
 2. 轻松→疲劳的减轻→增进人群关系
 3. 安全→不安全的减轻→安全感
 4. 快→时间的缩短→作业效率提升
 5. 便宜→费用的节省→成本降低

提出好构想的态度

- 1. 想到时，当立即记录
- 2. 不要仅限于一个构想中
- 3. 忽视一般所谓的常识批判
- 4. 从各种角度和观点去考虑
- 5. 决定期限



改善对策之检讨

- 1. 经济性的检讨
- 2. 安全性的检讨
- 3. 质量上的检讨
- 4. 管理上的检讨



实施改善对策之要领

- 1. 拟定实施计划
- 2. 实施对策最好采取分段实施，不要所有对策同时实施
- 3. 每一对策实施后，必须即刻确认效果，再进行下一个对策
- 4. 实施结果以数据表示
- 5. 推移图挂到工作现场，使全体圈员都能了解数据之变动情形
- 6. 若未获得期待结果，也不灰心



实施改善对策的注意事项

- 1. 对策及计划需经过上司认可后方可实行
- 2. 对策实施无效果或反而更坏时，应立即停止实施并再下对策
- 3. 未达理想效果时仍需再接再厉



对策的实施

- 1. 对策实施的过程应考虑P-D-C-A
- 2. 对策实施的效果应表现在两种层次
 - 在相呼应要因部份的改善
 - 在主题整体效果的改善



对策拟订



对策拟订

二次展期	三次展期	对策方案	可行性	经济性	效益性	负责人	负责人	负责人
对策评选方式 依评价项目 以1、3、5分进行评价给分 判定实行方式 评价项目*评价分数*评价人数 =3*3*9=81								

对策拟订

二次展期	三次展期	对策方案	可行性	经济性	效益性	得分	评价人	负责人	负责人
对策方案	对策方案	张贴人工皮肤保护膜	★	★★	★★	1	陈静	陈静	陈静
	对策方案	全国更换目前常用使用之皮肤膜	25	23	27	75	陈静		
	对策方案	制作皮肤保护膜选择「成本	★	★★	★★	1	陈静	陈静	陈静

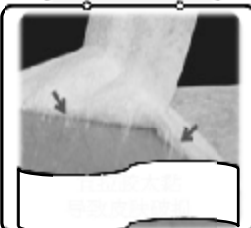
对策拟订

二次展期	三次展期	对策方案	可行性	经济性	效益性	得分	评价人	负责人	负责人
对策方案	对策方案	设置固定部位	★	★★	★★	2	陈静	陈静	陈静
	对策方案	制定常备与紧急应变标准	★	★★	★★	2	陈静	陈静	陈静
	对策方案	设置下方保护纱帘	★	★★	★★	2	陈静	陈静	陈静
	对策方案	制定紧急固定柜核表	★	★★	★★	2	陈静	陈静	陈静
	对策方案	设置专家咨询与急救台	★	★★	★★	2	陈静	陈静	陈静
	对策方案	制作「正牌救护车」海报	★	★★	★★	2	陈静	陈静	陈静

①敷料材质不当

·宜拉胶布太黏

改善前



对策方法

更改常规固定方式



对策群组1

①敷料材质不当

·宜拉胶布太黏

对策方法

举办单位在职教育
(医疗胶带选择方式、使用注意事项)



邀请专家经验分享,
比较作法差异



对策群组1

①敷料材质不当

·宜拉胶布太黏

改善前



对策方法

用人工皮保护
胸管固定处



对策群组1

①敷料材质不当

· 胶布种类少

改善前

对策方法

制作敷料卫教本，
家属容易认识与购买

对策群组1

对策效果

99年1月

再对策

必胜

天

性人

99

稽核30

方式正

原因分析

u 同仁担心 胶不牢

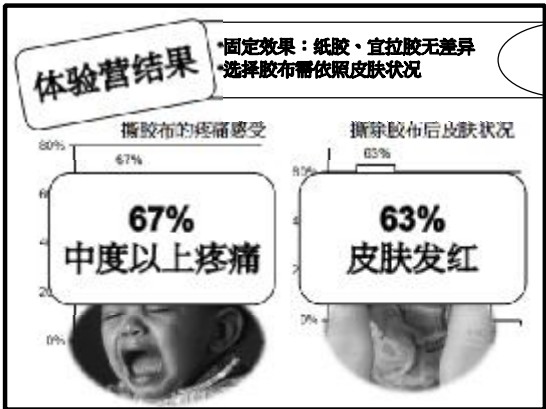
u 质疑对策有效性

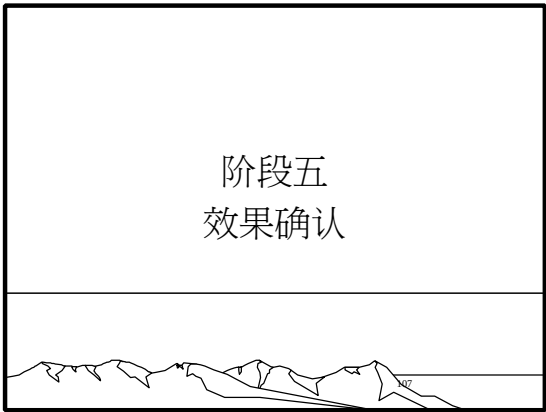
再对策内容

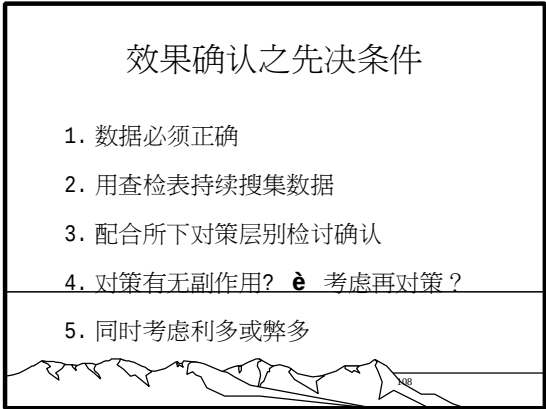
举行「胶布体验营」

方法

- 1/25~26举办宜拉胶及纸胶8小时体验营
- 让护理人员经历使用胶带的正确与错误感受
- 记录黏贴处皮肤反应、胶布撕除的疼痛指数







确认效果的要领

- 1. 对策实施后，应连续搜集三点以上的数据，作改善前、后比较
- 2. 判定有效果的对策应继续实施



确认效果的要领

- 1. 效果不显着的对策，检讨原因，并采取新的对策
- 2. 确认效果最好能搜集层别的单一对策所发生效果之数据来做比较



确认效果应注意事项

- 1. 是否能认定具真正效果？
- 2. 效果是否会持续？
- 3. 效果是否被承认？



效果确认及推移图使用注意事项

- 1. 异常值必需记录发生之现象和原因，谨慎考虑是否除去异常值
- 2. 将改善前、后所搜集之数据全部列出
- 3. 效果有副作用时，必须两者同时比较利弊得失
- 4. 对策实施中，有严重不良结果发生时，应立即停止对策实施



效果确认及推移图使用注意事项

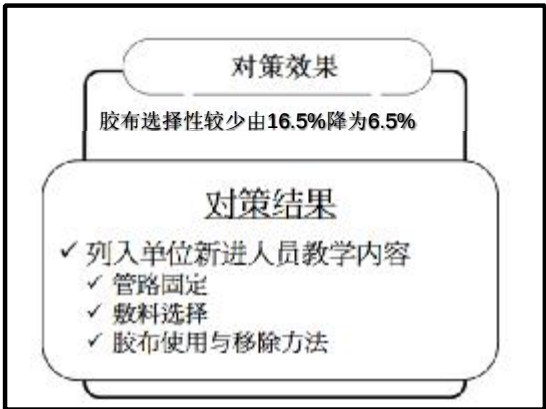
- 1. 确认效果之单位需前后一致，特性要相同
- 2. 未完成之对策应继续实施，再确认效果
- 3. 效果确认之时间
 - ((1))改善前—对策开始实施以前
 - ((2))改善中—改善对策实施至对策标准化以前
 - ((3))改善后—有效对策实施标准化以后

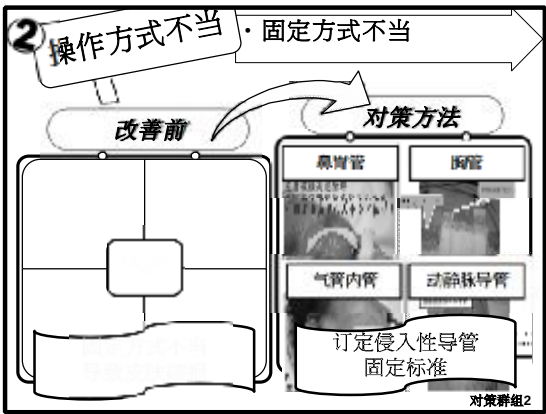


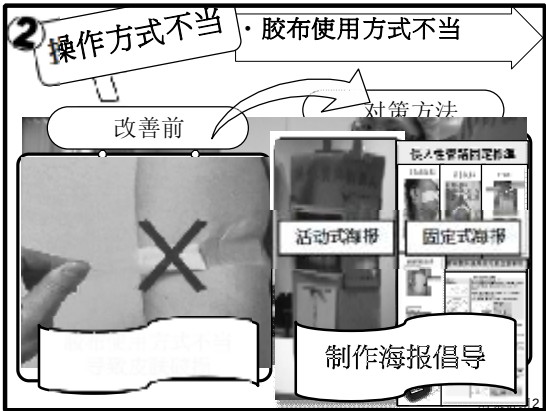
7.对策实施及检讨

- 1. 最好不要同时实施,应分层分段加以实施。
- 2. 对策实施的过程应考虑P-D-C-A
- 3. 对策实施的效果应表现在两种层次
 - 在相呼应要因部份的改善
 - 在主题整体效果的改善

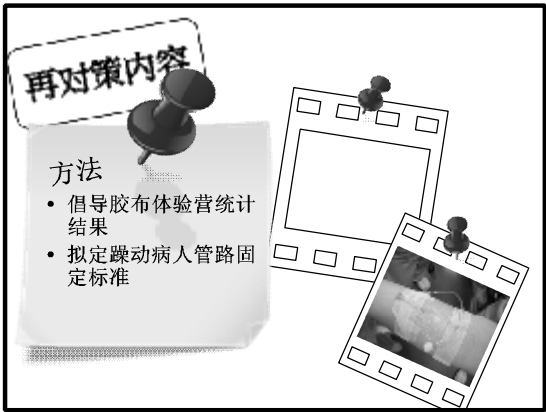


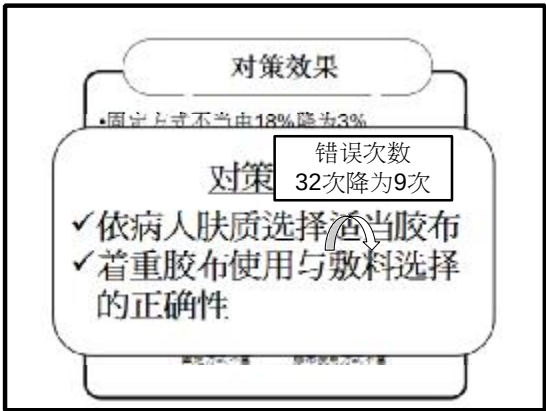












3 病人因素

皮肤状况不佳

改善前

对策方法

NG

NG

高风险群个案，黏贴人工皮
尽早拔除非必要之侵入性管路

对策群组3

对策效果

98/12/22-31

缺乏
监督制度

再对策

必胜

非侵入性导管尽早拔除成效不彰

人工皮

使用

查核
率为

再对策内容

方法

查房时，由加护病房主治医师及诗瑜副护理长进行
导管留置必要性评估

侵入性导管移除推展单

1月建議後移除導管數

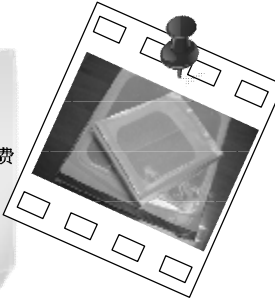
建議後
移除48支導管

導尿管 中心靜脈導管 動脈導管 氣管內管

再对策内容

方法

- 设定人工皮常备量2盒
- 家属同意使用，填妥自费同意书即可马上使用



有形成果的计算

—有关投资费用

F 设备费用

F 管理费用

F 服务成本增加

F 人事费用增加



有形成果的计算

本期有形成果

=

质量提升节省之成本

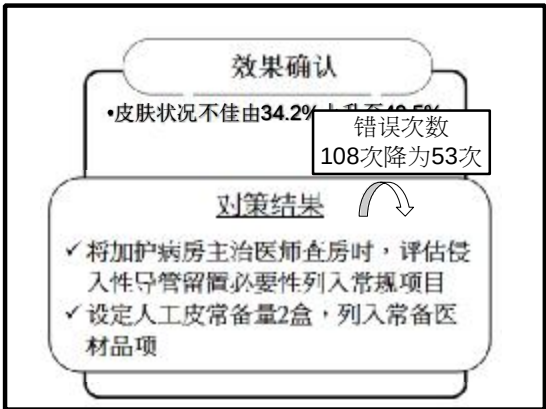
+

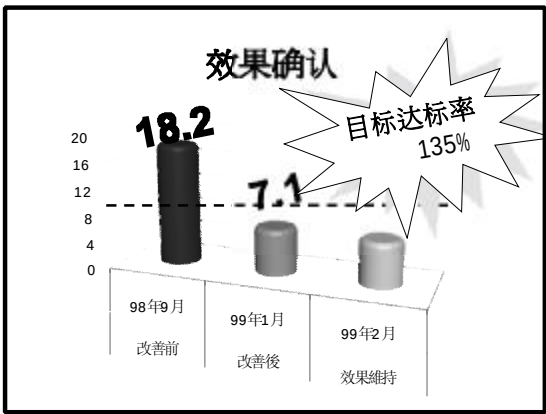
效率提高节省之成本

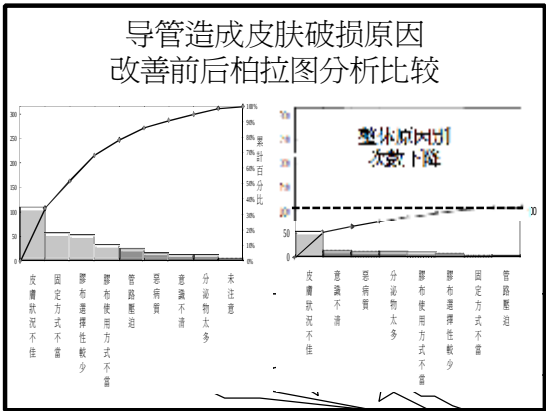
-

投资费用













成果展现

- 1. 多增加临床指标，有助于了解改善案的临床贡献，并可以提升投稿被接受率。
- 2. 过程指标亦应放在最后“有形成果”再次呈现。

成果表现

- 1. 成果评量指标最好可以和选题理由呼应，例如
- 2. 降低：医疗成本、时间、住院天数、死亡率、人力、
- 3. 提升：收入、病患满意度、工作效率和照护质量

成效评量指标

- √ 比例指标 → 验证 → 具体指标
- √ 比例指标 →
- √ 具体指标 → 。

成效评量指标

提升 MICU 病人气管内管 脱离成功率

- √ 比例指标 → 验证 → 具体指标
- √ 比例指标 → 气管内管脱离率、呼吸使用引起之肺炎(VAP)感染率
- 具体指标 → 平均住院日、医疗成本、腿部伸展强度、体重变化。

无形成果的比较
一对现场同仁所产生之无形成果

- 1. 懂得充分利用学习机会，充实自己，
- 2. 不断创新
- 3. 学习到各种品管作法
- 4. 获得正确的品管意识

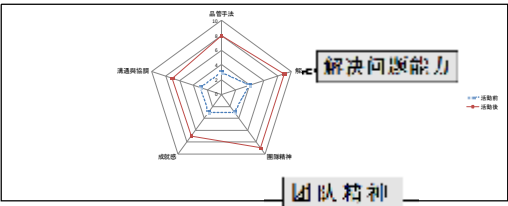


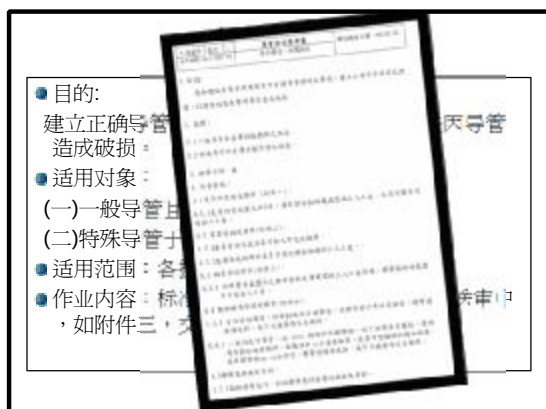
无形成果的比较
一对现场同仁所产生之无形成果

- F 获得工作信心，充满责任感、荣誉感及满足感
- F 工作同仁间感情变得更融洽
- F 真正了解品管圈活动的精神，使每天的工作变得更有意义



无形成果





检讨与改进

活动项目	优点	今后努力方向
编组	组员围绕加护病房主任及两位护士长，并与虎门加护病房进行跨院区合作	为提升参与度，鼓励组员自由参加，因顾虑参与，故最终人数多过15人，应做适当限制
活动策划拟定	组员齐心协力，最后能于期间内完成品质管理活动	确定实施流程，下次可以提前编组以应突发状况。
主题选定	让护理人员正视「导管造成皮肤破损发生」的重要性，保障病人安全，提升服务质量。	藉由QC活动使同仁发现单位存在但被忽略的问题
现状把握	以三现原则进行查核，利用5W2H方式分析，以获得客观且符合现时的正确数据	数据需花费许多时间，未来增加利用统计软件进行分析
目标设定	应依标准值、文献证实设定目标，并自我挑战目标设定值	本期目标达成率135%，在设定目标时可以考虑提升组员信心，渐进向更高目标自我挑战
对策拟定	藉由脑力激荡，及相关文献数据，针对要因拟定可行之对策。	加强执行力、实用性及经济性
对策实施	组员能发挥团队精神，按步骤顺利进行	未来注重时间掌控，分段对策实施可节省出休息时间
效果确认	大幅改善相关问题，减少抱怨、护理时数，无负面回馈病人满意度	时间应再延长，以确立效果维持，然后持续再深化

残留问题

▼ 效果确认期间短

效果确认时间仅一个月，无法确认成效

健保制度的限制

ü 特殊保护性敷料，仅能自费使用

云林地区以农业为经济来源，增加自费是**重大负担**

u 期望**健保制度**将保护性敷料列入给付，让「预防胜于治疗」不再是口号!!

下期活动主题选定

		评价项目					评价总和	主题选定
		问题本身		上司要求		圈实力		
		严	迫	单	重	上级		
主管建议								
气管	降低非计划性气管内管自拔率						40	
皮肤	降低非计划性皮肤压疮发生率						40	
检验	降低检验报告错误率						40	
气管	降低非计划性气管内管自拔率						42	
气管	降低非计划性气管内管自拔率						232	

选题理由

对病人而言

- 维护病人安全，避免因低血氧、呼吸衰竭及心跳停止的致命危险。

对同仁而言

- 减少重症插管耗费护理时数，避免抱怨及医疗纠纷

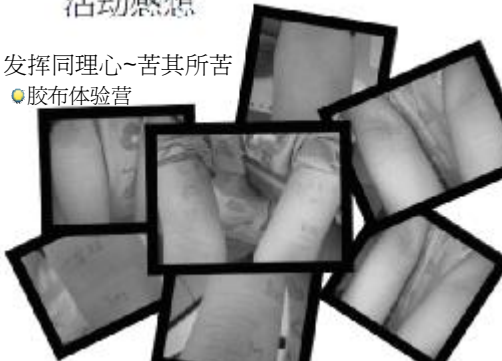
对院方而言

- 减少重症插管耗费人力及物力，降低医疗成本的消耗

活动感想

发挥同理心~苦其所苦

胶布体验营



活动感想

- v 提升加护团队向心力
- v 非圈员亦热情参与，分享经验



因为有爱
幸福无碍



我们最大的竞争对手
不是同业，
而是，
我们对病患的需求改变
是否能敏感因应！





医院品管圈理论与实践

清华大学医院管理研究院

大 纲

一、品管圈的基本理论与历史沿革

二、品管圈步骤解析及常用工具应用

三、品管圈关键环节常见问题及对策

四、全国医院品管圈大赛获奖团队展示

五、结束语



品管圈活动基本理论与历史沿革



张 丹

清华大学医院管理研究院
邮箱: zhang.dan@szj.tsinghua.edu.cn

品管圈活动基本理论与历史沿革

- (一) 品管圈的发展历程
- (二) 品管圈的基本概念
- (三) 品管圈的理论基础
- (四) 医疗机构品管圈活动现状与发展



(一) 品管圈的发展历程

n 美国的始祖
起始于1950年W.Edwards Deming(戴明)教授的PDCA循环理论, 以及1954年Joseph M.Juran(朱兰)教授的质量三部曲(计划、控制与改进)

n 日本品管圈的起点
品管圈活动是由日本石川馨博士于1962年所创。1962年4月, 日本品管大师石川馨博士在“日本科学技术联盟”发行之《现场与QC》杂志创刊词中, 提倡“以现场领班为中心, 组成一个圈, 共同学习品管手法, 使现场工作成为品质管制的核心”, 自此开启了日本品管圈活动。很多学者专家认为品管圈就是日本品质第一的秘诀。石川馨博士是日本质量管理的集大成者, 被称为QCC之父。



(一) 品管圈的发展历程

n 日本施行的效果
日本到了1966年4月就有超过10,000个品管圈, 之后的三十余年为日本企业界创造了数亿美元以上的利益, 管理者没有花费太多的时间就可以解决很多突发的问题, 降低变异性并预防复发。最为重要的是让日本渡过了第一次石油危机, 使日本经济繁荣, 迅速跻身于世界之林。

“我认为日本产品质量迅速提升, 日本人民生活水平飞快提高, 这都是QCC起了巨大作用而获得的成果吧”

——戴明



(二) 品管圈的基本概念与特性

有人的地方就适合实施品管圈活动，无论是什么行业、什么部门，因为品管圈活动完全符合人类的需求。

石川馨博士

石川馨：QCC之父、日式质量管理的集大成者



品管圈（QCC）应用的国际进展

地区	大陆地区	地区	地区
1. 美国	1. 美国	1. 美国	1. 美国
2. 日本	2. 日本	2. 日本	2. 日本
3. 欧洲	3. 欧洲	3. 欧洲	3. 欧洲
4. 亚洲	4. 亚洲	4. 亚洲	4. 亚洲
5. 非洲	5. 非洲	5. 非洲	5. 非洲
6. 澳洲	6. 澳洲	6. 澳洲	6. 澳洲
7. 中东	7. 中东	7. 中东	7. 中东
8. 拉美	8. 拉美	8. 拉美	8. 拉美
9. 大洋洲	9. 大洋洲	9. 大洋洲	9. 大洋洲
10. 欧洲	10. 欧洲	10. 欧洲	10. 欧洲
11. 亚洲	11. 亚洲	11. 亚洲	11. 亚洲
12. 非洲	12. 非洲	12. 非洲	12. 非洲
13. 澳洲	13. 澳洲	13. 澳洲	13. 澳洲
14. 中东	14. 中东	14. 中东	14. 中东
15. 拉美	15. 拉美	15. 拉美	15. 拉美
16. 大洋洲	16. 大洋洲	16. 大洋洲	16. 大洋洲
17. 欧洲	17. 欧洲	17. 欧洲	17. 欧洲
18. 亚洲	18. 亚洲	18. 亚洲	18. 亚洲
19. 非洲	19. 非洲	19. 非洲	19. 非洲
20. 澳洲	20. 澳洲	20. 澳洲	20. 澳洲
21. 中东	21. 中东	21. 中东	21. 中东
22. 拉美	22. 拉美	22. 拉美	22. 拉美
23. 大洋洲	23. 大洋洲	23. 大洋洲	23. 大洋洲
24. 欧洲	24. 欧洲	24. 欧洲	24. 欧洲
25. 亚洲	25. 亚洲	25. 亚洲	25. 亚洲
26. 非洲	26. 非洲	26. 非洲	26. 非洲
27. 澳洲	27. 澳洲	27. 澳洲	27. 澳洲
28. 中东	28. 中东	28. 中东	28. 中东
29. 拉美	29. 拉美	29. 拉美	29. 拉美
30. 大洋洲	30. 大洋洲	30. 大洋洲	30. 大洋洲



(二) 品管圈的基本概念与特性



(二) 品管圈的基本概念与特性

QCC: Quality Control Circle

相同部门
(工作现场)

技术技巧

5 - 12人

头脑风暴, 集思广益

解决问题或课题

团队活动、自主参与、基层为主、自下而上

157

(二) 品管圈的基本概念与特性

群众性

目的性

自主性

民主性

科学性

Ø 同一工作场所, 工作性质相同, 相近或相关的基层人员组圈

Ø 针对所选定之部门内部的问题

Ø 以自动自发的精神

Ø 通过团队力量, 按照一定的活动程序运用科学统计工具及各种品管手法

Ø 解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题, 也使成员感受到参与感、满足感、成就感

158

品管圈活动的精神与目的

n 精神:

Ø 尊重人性, 创造愉快的工作环境

Ø 激发潜能, 激励个人和团队共同成长

Ø 活跃氛围, 激发创新精神

n 目的:

Ø 增加发现问题的能力

Ø 提升组织解决问题的能力

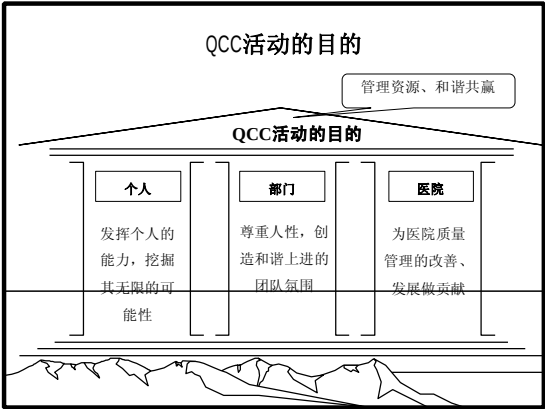
Ø 使管理活动由“点”到“面”

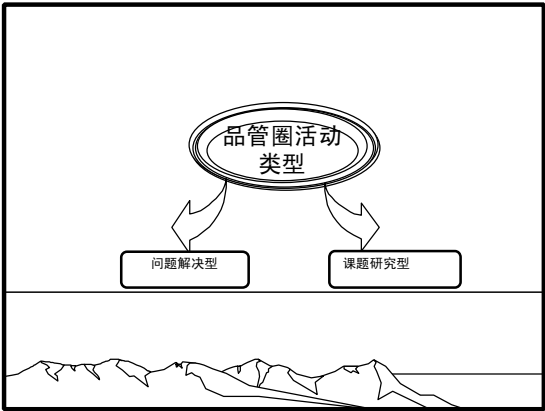
Ø 使全体组织上下一体、团结和谐

Ø 创建尊重人性的组织环境

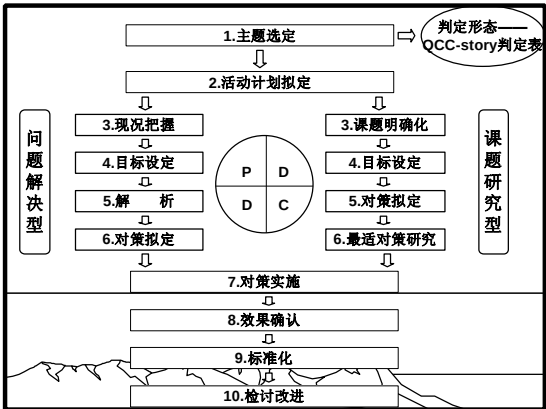
159

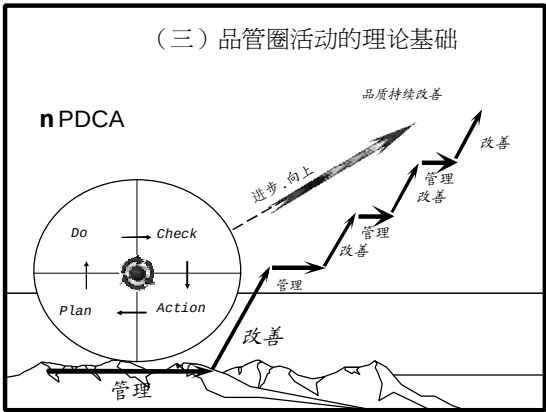
53

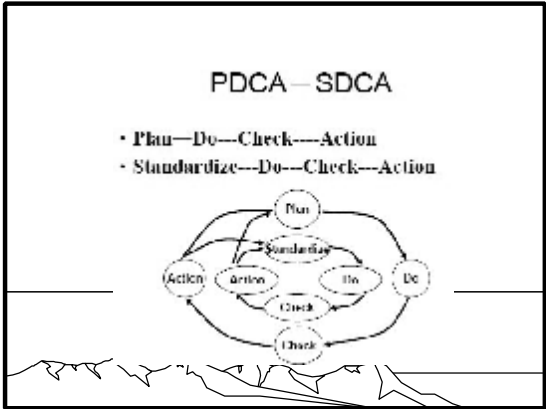




品管圈的类型判定表				
课题研究型		关系程度 大：2分 中：1分 小：0分 圈员人数：人	问题解决型	
1. 以前未曾有过经验，欲顺利完成首次面临的工作（新问题）			1. 欲解决原来已在实施的工作中的问题	
2. 欲大幅度突破现状（改革）			2. 欲维持或提升现况水准	
3. 欲挑战标杆性品质，卓越性水准（品质的突破）			3. 欲保留当前品质的水准	
4. 欲提前应对可预见的课题（预防性课题）			4. 欲防止再发生已经出现的问题	
5. 透过方案探究而达成课题			5. 透过真因探究和实施对策而消除问题	
判定结果	合计分数		判定结果	
采用/不采用			采用/不采用	







(三) 品管圈活动的理论基础

n 行动学习法理念 (Reg Ravens)

● Learning by doing

- You never understand a thing
- You know it as you do it
- You see it, you understand it
- You do it, you understand it

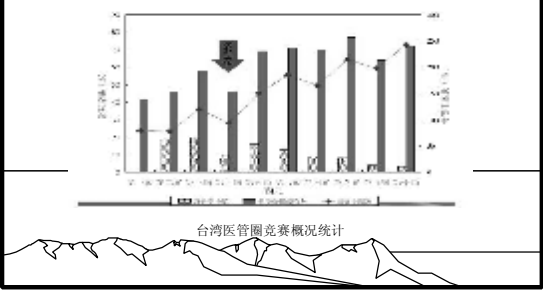
听到≠知道
知道≠理解
理解≠会用
会用≠能用
能用≠常用

(四) 医疗机构品管圈活动的发展与现状

1. 中国台湾地区医疗品管圈普及概况
- 1999年台湾“财团法人医院评鉴暨医疗质量策进会”开始筹划第一届医品圈发表暨竞赛活动的各项事宜。
- 2000年3月30日由公卫医管与行政界代表、医疗临床界代表及产业管理专家代表等各10人，正式筹组第一届医品圈评审团，并于2000年4月正式公告开办。
- 2007年(第八届)起，为促进医疗机构重视多元化、系统化及实证基础的改善观念，逐步发展为现行的竞赛架构—“主题类”、“系统类”及“实证医学应用类”等三大竞赛类别。
- 2010年(第十一届)主题类增设“持续质量改善奖”及“创意奖”，并更新主题类积分计算方式及进阶规则，希望藉此激励医疗机构持续踊跃参与及增加质量提升主题，让推动医疗质量的活动持续发酵，蔚为风潮，达到台湾地区的医疗水平持续提升的目的。
- 医品圈发表暨竞赛活动推广至今已举办至第16届。

(四) 医疗机构品管圈活动的发展与现状

1. 中国台湾地区医疗品管圈普及概况



(四) 医疗机构品管圈活动的发展与现状

2. 中国大陆地区医疗品管圈普及概况

- 中国大陆地区自2000年以后，有少数医院开始将品管圈活动应用于不同的质量部门，如护理部门、药事管理、手术室以及医院质量相关管理等，均取得较好效果，促进了相应部门质量和效率的提高。
- 自2004年以来，海南省医疗机构已开展和应用品管圈1000多圈；2007年起，上海首次在医院开启品管圈活动；之后，浙江于2008年开始从医院药学部门代头推动品管圈活动；四川、北京、广东、安徽、重庆、湖北、江西、青海等多个省市的医疗机构也相继开展不同主题的医院品管圈活动。这些活动体现了改善医疗质量的时代要求，调动了医院主动进行质量管理和控制的积极性，推动了先进质量管理工具在我国的应用和实践。

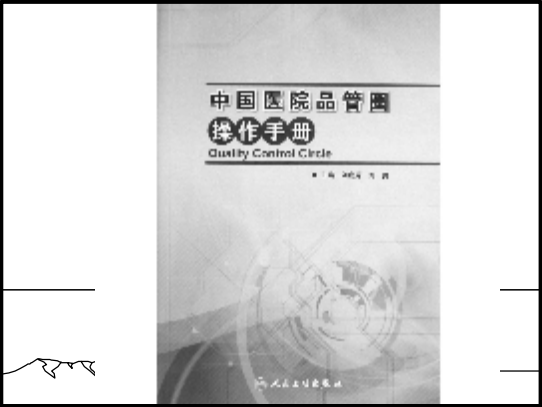


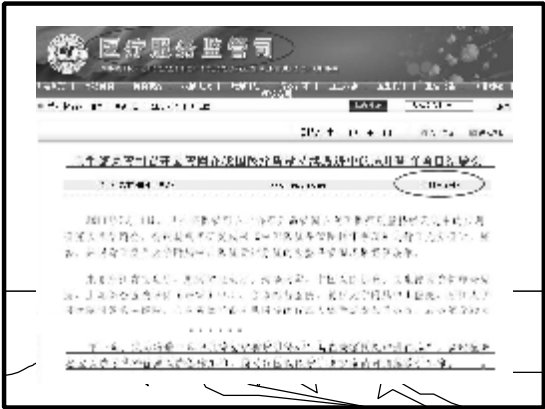
(四) 医疗机构品管圈活动的发展与现状

2. 中国大陆地区医疗品管圈普及概况

课题研究 with 成果：近年来，国家卫生行政管理部门意识到品管圈的重要性，原国家卫生部医疗服务监管司于2010年委托清华大学开展了“品管圈在我国医院适宜性应用研究”课题。课题组主要专家致力于推广品管圈活动10余年。通过努力，研究如期结题，研究成果产出50万字的《中国医院品管圈操作手册》一书，该书受到全国广大医务工作者的欢迎和喜爱，已六次印刷逾8万册，成为行业内最畅销工具书之一。同时，该课题的研究成果荣获“2015年中国医院协会科技创新奖二等奖”的荣誉。







(四) 医疗机构品管圈活动的进展与现状

2. 中国大陆地区医疗品管圈普及概况

联盟：为了进一步在医院推广品管圈活动，2013年11月，清华大学刘庭芳教授发起并成立中国医院品管圈联盟，联盟坚持以现代化医院质量持续改进先进理念及管理工具的普及为己任，努力构建我国卫生行政部门、医院管理者和广大医务人员共同参与的品管圈的学习平台、交流平台和推广平台。联盟主要通过举办全国医院品管圈大赛和公益性培训班在全国范围内进一步推广品管圈工具和质量持续改进理念。



医院品管圈联盟微信

• 微信平台：品管圈联盟

• 微信号：cfhqcc

• 二维码：



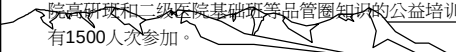


(四) 医疗机构品管圈活动的进展与现状

2. 中国大陆地区医疗品管圈普及概况

培 训：清华大学医院管理研究院为满足业内的大量需求，还以各种形式为30个省区市及解放军的大中型医院3万多名医护人员开展了品管圈理论与实操培训。先后以海南（2000圈）、上海（500圈）、山东（100圈）、解放军总医院（264圈）、北京协和医院（30圈）、吉林（800圈）、安徽（1000圈）、湖南(200圈)、新疆（200圈）为重点，进行全程培训和现场示范，收到明显效果。**为重点，进行全程培训和现场示范，收到明显效果。**

2015年中国医院品管圈联盟刘庭芳教授开展了三级医院高研班和二级医院基础班等品管圈知识的公益培训班，共有1500人次参加。



(四) 医疗机构品管圈活动的发展与现状

2. 中国大陆地区医疗品管圈普及概况

品管圈大赛：为了鼓励医院开展此项活动，国家卫生部医政医管局委托清华大学主办、清华大学医院管理研究院于2013年10月在北京承办首届中国医院品管圈大赛，并取得圆满成功。接着2014年10月在上海举办第二届中国医院品管圈大赛，2015年10月在深圳举办第三届中国医院品管圈大赛，比赛规模和圈组质量逐年增高。大赛旨在总结与交流经验并进一步把品管圈活动推向全国所有的医疗机构，这对我国的医疗、护理的服务质量具有重大的意义和价值。











第四届全国医院品管圈大赛

四川 成都
二零一五年十月

品管圈应用常见问题解析

容易出现的问题点

- 1. 主题选定问题较多；
- 2. 甘特图绘制欠规范；
- 3. 现状调查样本量较小，调查方法不正确；
- 4. 目标设定不合理、圈能力计算不准确
- 5. 鱼骨图分析头脑风暴未达至穷尽，中因和小因分析欠精准；
- 6. 要因分析方法不准确
- 7. 因果关联图分析缺乏逻辑性，因果关联图分析结果与冰山图显示的根本原因不对应；
- 8. 真因验证方法不规范导致对策失灵
- 9. 柏拉图的绘制易出错；
- 10. 各工具之间逻辑关联性错位；
- 11. 对策针对性较差，对策选定方法不当，对策实施不全面、不得力；
- 12. 缺少改善前后柏拉图、流程图的比较；
- 13. 标准化内容空洞、冗长、无序；
- 14. 检讨与改进步骤缺乏实际内容；
- 15. 成果展示PPT制作水平低、缺乏人文与艺术内涵；
- 16. 展示团队缺乏激情，缺乏互动，喜欢欠流畅。

获奖品管圈成果展示



第一届获奖品管圈成果展示

医疗圈: 健身圈、妙手圈
护理圈: 守卫圈、清流圈、TOP圈、扩胃圈、百分百圈
医技圈: 磁力圈、滴水圈
后勤圈: 防火墙圈



第二届获奖品管圈成果展示

医疗圈: BBC血缘圈、乐活圈
护理圈: 弹簧圈、赛福圈、悦乐圈、速效救心圈
医技圈: 蜜蜂圈、零感圈
后勤圈: 临床营养配餐圈
二级医院: 甜甜圈、绿色生命圈



第三届获奖品管圈成果展示

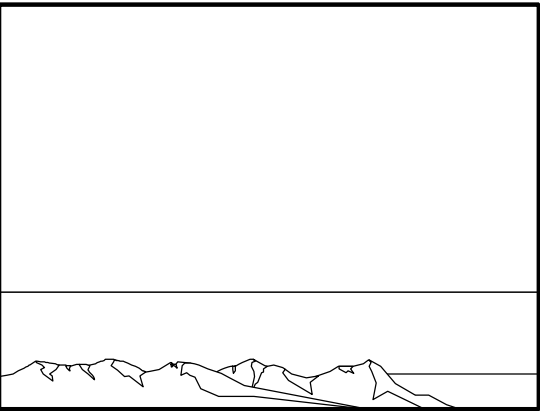
医疗圈: BBC血缘圈、乐活圈

护理圈: 弹簧圈、赛福圈、悦乐圈、速效救心圈

医技圈: 蜜蜂圈、零感圈

后勤圈: 临床营养配餐圈

二级医院: 甜甜圈、绿色生命圈





生命依托圈

主题：提高神经外科护士固定专科引流装置精确率

时间：2014.04.01~2014.09.30

讲者：吴玉燕 张晓阳 李志红

单位：第四军医大学唐都医院



专科引流管护理问题集中

我还没有想出好办法

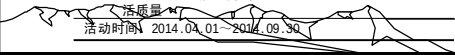
办法总比困难多



圈的组成



圈名：生命依托圈	成立日期：2014.04.01
人数：12人	均 一 龄：28岁
圈长：张晓阳	辅导员：吴玉燕
主要工作：实施医护一体化，提升神经外科危重患者专科护理内涵，提高危重患者抢救成功率和生	
活质量	
活动时间：2014.04.01~2014.09.30	



圈名及圈徽

候选圈名	圈名寓意	投票数
欢乐天使圈	护士为白衣天使，每天快乐工作	2
星火圈	星星之火可以燎原	2
生命依托圈	生命所系，健康相托，我们用专业知识和技能托举患者的生命与健康	5
征途圈	救死扶伤路途漫漫，需要我们努力拼搏	1
供养圈	供养着患者生命健康	1
桥梁圈	为患者架起通往健康的桥梁	1

圈名及圈徽

心形象征：
医护患属，心心相印

双手象征：
托举生命的决心

四叶草象征：
幸运与希望

圆形象征：
向心力的集体

步骤

主题选定 — 01 —

计划拟定 — 02 —

现状把握 — 03 —

目标设定 — 04 —

问题解析 — 05 —

对策拟定 — 06 —

07 — 实施检讨

08 — 效果确认

09 — 标准化

10 — 检讨改进

11 — 效果维持

12 — 下期主题

1. 主题选定

主题	评价项目	上级事项程度	重要性	迫切性	能力	总分	主题选定
减少护理人员记录的精神病历		3.3	2.3	3.8	3.3	12.7	
增加患者及家属的满意度		3.5	4.1	3.8	3.1	14.5	
提高神经外科护士专科引流装置的正确率		4.5	3.8	3.6	4.3	16.2	✓



选题背景

高度适宜 引流正常 动态调节



高于穿刺点



颅内压正常



变换体位



低于穿刺点



引流量正常



病情变化

选题理由

患者 防脱管 少感染 减痛苦 促康复
家属 保安全 更有效
同仁 防意外 利观察 易监测
医院 树品牌 增信誉

1 吴惠文, 李燕, 卢玉贞, 丘平超等. 神经外科护士心理健康状况的调查 [J]. 解放军护理杂志, 2011(02): 55-56.
2 杨敏, 李小莉等. 神经外科ICU躁动患者安全隐患及对策探讨 [J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2011(04): 122-124.
3 Werner C, Engelhard K. Pathophysiology of traumatic brain injury [J]. Br J Anaesth. 2012(1): 4-9.
4 Wang B, Li Y, Song JN, et al. Role of hippocampal Glutamate in secondary neuronal death [J]. Neurochem Int. 2013; 64(37-38): 37-42.

名词解释

精确固定： 临床实践测定引流管的固定高度满足引流要求

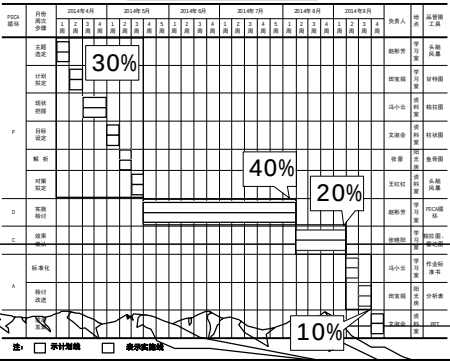
专科引流装置： 专科引流管、引流瓶、引流袋

衡量指标： 查检期间留置专科引流装置的数量为样本量

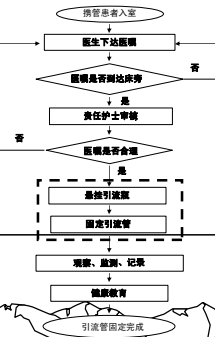
项目中未达到引流要求的引流装置数为缺陷项数

精确率 = $\frac{\text{样本量}-\text{缺陷项数}}{\text{样本量}} \times 100\%$

2. 计划拟定



3. 现状把握



现状把握

对象：携管患者的缺陷项数

自制查检表

专人进行临床评估、观察、分类记录；圈长抽查记录结果并统计、汇报

选择外科其他带管的住院患者带管情况（无漏管）

序号	缺陷项目	发生次数	发生日期	发生地点	发生原因	整改措施	整改效果	备注
1	引流管固定不牢固	162	46.29%	46.29%				
2	引流位置不当与引流异常	142	40.57%	86.86%				
3	敷料外观异常	38	10.86%	97.72%				
4	其他	7	2.00%	99.72%				
5	脱管风险	1	0.28%	100.00%				
合计		350	100%					

说明：1. 本查检表为临床带管患者带管情况调查，用于发现带管缺陷项数。
2. 查检表由临床带管患者带管情况调查，用于发现带管缺陷项数。
3. 查检表由临床带管患者带管情况调查，用于发现带管缺陷项数。
4. 查检表由临床带管患者带管情况调查，用于发现带管缺陷项数。
5. 查检表由临床带管患者带管情况调查，用于发现带管缺陷项数。

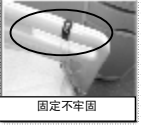
现状把握



敷料松散



高度不精确



固定不牢固



现状把握

改善前缺陷项数收集汇总表

缺陷项目	缺陷项数(例)	百分比(%)	累计百分比(%)
引流管固定不牢固	162	46.29	46.29
引流位置不当与引流异常	142	40.57	86.86
敷料外观异常	38	10.86	97.72
其他	7	2.00	99.72
脱管风险	1	0.28	100.00
合计	350	100	

改善前柏拉图

改善前精确率= $\frac{\text{样本量} - \text{缺陷项数}}{\text{样本量}} \times 100\% = \frac{650 - 350}{650} \times 100\% = 46.15\%$

4. 目标设定

成员	李志红	张晓阳	赵彬芳	田宝娟	冯小云	文淑会	张博	张蕾	高君梅	王红红	张茹	田博	合计分值
分数	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	3	3	52
围能力	$(52 \div 60) \times 100\% \approx 86.67\%$												
评分标准	能自行解决				需一个单位配合				需多个单位配合				
参考分数	5分				3分				1分				

注：通过5-3-1评价法进行打分，总分为60分，根据公式计算出圈能力为86.67%

目标设定

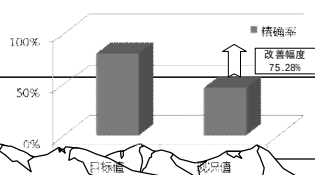
设定提高专科引流装置固定精确率的目标值

$$\text{目标值} = \text{现况值} + (\text{现况值} \times \text{改善重点} \times \text{圈员能力})$$

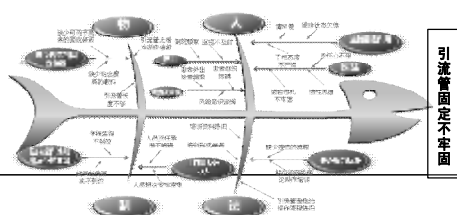
$$=46.15\%+(46.15\%\times 86.86\%\times 86.67\%)$$

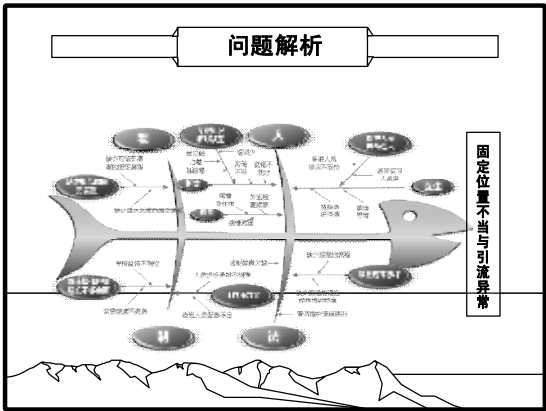
$\approx 80-89\%$

改善幅度 = (80.89%-46.15%) ÷ 46.15% ≈ 75.28%



5. 问题解析





要因圈选

要因	要因小要因	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	总分	圈选
物料	缺少可调节高度的固定装置	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	缺少和板高度相称的	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	缺少和板高度相称的	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	缺少和板高度相称的	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
护士	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
医生	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30
	没有固定夹板	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	30

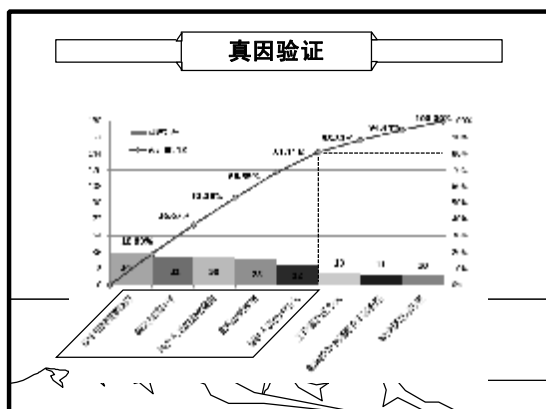
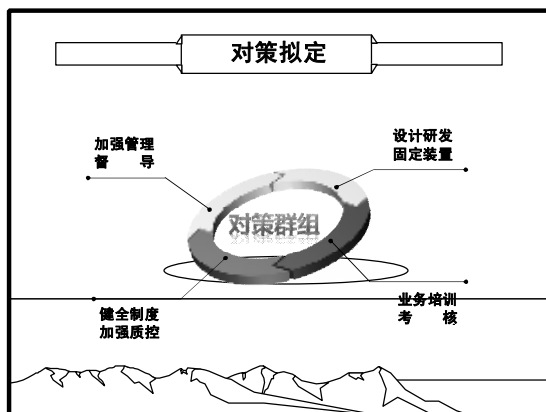
圈选得分最高的8项为要因

说明：以3-5-11评价法进行要因圈选。得分共12人，总分60分，以80/20为准，得分以上为要因

真因验证

查检表

数据汇总表

[illegible]

实施检讨

对策四

名称：修订引流管固定标准
原因：缺乏规范标杆

临床监督
定期评估考核

光 榮 榜

患者外出检查流程

8. 效果确认



缺陷项目	缺陷频数	百分比 (%)	累计百分比 (%)
引流管固定不牢固	52	47.71	47.71
固定位置不当与引流异常	24	22.02	69.73
敷料外观异常	22	20.18	89.91
其他	10	9.17	99.08
脱管风险	1	0.92	100.00
合计	109	100	

改善后柏拉图

缺陷项目	缺陷频数	百分比 (%)	累计百分比 (%)
引流管固定不牢固	23	21.23	21.23
固定位置不当与引流异常	15	13.76	35.00
敷料外观异常	10	9.17	44.17
其他	5	4.58	48.75
脱管风险	1	0.92	49.67
合计	54	100	

改善后缺陷项收集汇总表

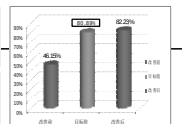
有形成果

达成率 = [(改善后数据 - 改善前数据) ÷ (目标设定值 - 改善前数据)] × 100%
= [(82.23% - 46.15%) ÷ (80.89% - 46.15%)] × 100%
≈ 103.86%

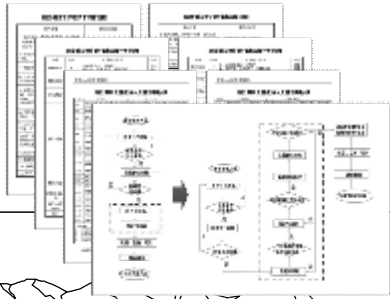
进步率 = [| (改善后数据 - 改善前数据) | ÷ 改善前数据] × 100%
= [| (82.23% - 46.15%) | ÷ 46.15%] × 100%
≈ 78.18%

改善率目标 = (改善后 - 改善前) ÷ 改善前 = (82.23 - 46.15) ÷ 46.15 = 78.18% < 100% = 达成

改善率目标 = (改善后 - 改善前) ÷ 改善前 = (82.23 - 46.15) ÷ 46.15 = 78.18% < 100% = 达成

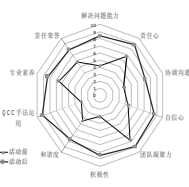


有形成果

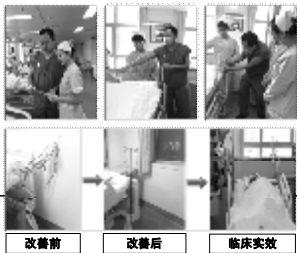


无形成果

序号	指标项目	基础分		调整分		调整系数	权重	计算结果
		总分	平均分	总分	平均分			
1	团队协作能力	42	4.7	64	9.4	0.7	1	1
2	责任心	49	4.9	58	8.8	2.4	1	1
3	沟通能力	18	1.8	72	2.2	1.1	1	1
4	自信心	45	4.5	66	8.6	4.1	1	1
5	解决问题的能力	78	7.8	98	9.8	1.3	1	1
6	抗压能力	29	2.9	85	8.5	1.1	1	1
7	团队精神	15	1.5	77	2.7	1.2	1	1
8	沟通能力	10	1.0	92	9.2	1.2	1	1
9	责任心	66	6.6	86	8.6	2.4	1	1
10	团队协作能力	14	1.4	80	8.0	1.0	1	1

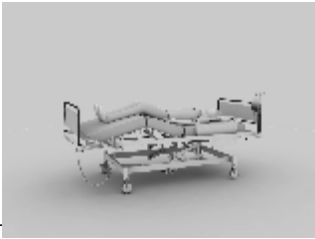


附加效应



患者安全
引流精确
治疗有效
管理有序

附加效应



使用口诀

多管引流莫慌张，自制神器来帮忙；三色三段量高度，动态调节袋与床；
血压监测调端，观察引流勿遗忘；上下锁牢固定，誓为病患护远航。

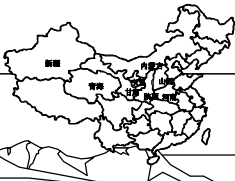
附加效应

- 测量床头抬高角度功能，在全院推广
- 获国家实用新型专利
- 全国、全军多家医院104名全军神经外科专科护士高度认可



附加效应

- 测量床头抬高角度功能，在全院推广
- 获国家实用新型专利
- 全国、全军多家医院104名全军神经外科专科护士高度认可



9. 标准化

标准流程

上报备案

培训考核

信息反馈

作业标准

推广应用

作业标准书

10. 检讨改进

活动项目	优点	缺点或今后努力方向
主题确定	能够结合临床实际，切实发现问题，提高专科引流管固定的精确度对患者生命安全意义重大，突出团队协作重要和迫切	对于重症而言，患者病情多部位管道，此主题针对性不强
新增计划制定	使用甘特图手法进行制订，责任具体到人	时间安排的太合理性有待提高，未充分考虑节假日的影响
现状把握	通过资料收集、调查统计等手段，准确锁定本期活动改善重点	在资料的统计分析上应当更加精确
目标设定	结合团员能力及问题需解决的紧迫性利用公式设定目标值，具有客观性和可及性	进一步发掘团员的潜能

患者病情变化及体位改变时
引流装置动态调节流程及标准需要持续改进

效果确认	通过资料收集和数据分析等手段，使改善的效率更具说服力，同时也增强了团员的自信心	效果的维持与巩固
标准化	标准作业程序使确认有效的措施更加制度化、流程化，也更加清晰明了，方便学习，可行性强	有否对策未能制定标准化，加强标准化的持续落实
团体运作情形	全体团员积极性高，责任心强，能够积极主动地完成分配到的任务，每次会议都能按时举办，得到不全体团员的鼎力支持	尽量提高团队效率，节省团员的时间
遗留问题	患者病情变化及体位改变时，引流装置动态调节标准需要持续改进	

11. 效果维持

对象：重症患者

方法：自制检查表，收集、统计缺陷项数

日期	周次	缺陷项数	重复引流管数	精确率(%)
2014.10.01-2014.10.07	第一周	22	255	91.37
2014.10.08-2014.10.14	第二周	19	262	92.74
2014.10.15-2014.10.21	第三周	16	248	93.54
2014.10.22-2014.10.28	第四周	12	226	94.69
合计	/	76	991	93.04

效果维持推移图

第一周 第二周 第三周 第四周

效果维持



- ！完善动态调节操作流程及标准
- ！管道维护督导检查
- ！改进现有引流装置
- ！持续质量改进

心得体会

发现问题 解决问题

增强团员凝聚力

实现团员自身价值



12. 下期主题

评价项 主题	上级重视程度	重要性	迫切性	实施能力	总分	顺序	主题 权重
减少护理文件记录的缺陷漏洞	4.0	3.1	3.3	2.8	13.2	6	
提高护理人员对人工气道患者气囊压力监测的依从性	4.8	4.6	4.8	4.5	18.7	1	❤️
降低气管插管非计划性拔管率	3.6	4.1	3.3	4.3	15.3	5	
提高医护人员手卫生的依从性	4.1	4.3	4.5	3.8	16.7	2	
提高基础护理质量	4.1	3.8	4.3	3.6	15.8	3	
降低护理不良事件上报率	4.5	3.8	4.1	3.8	16.2	4	
分数/人数		重要性	迫切性	实施能力		上级重视程度	
1		次要	次迫切	0-50%		次相关	
3		重要	迫切	51%-75%		相关	
5		极重要	极迫切	76%-100%		极相关	

评价说明：评价项得分：5分最高，3分最低，第一顺位为下期活动的选定主题

选题理由

患者

减轻肺部感染，减少平均住院日

家属

减轻经济负担，缓解心理压力

同仁

提高服务质量，增强竞争优势

医院

和谐医患关系，提升医院声誉



THANK!

请各位专家批评指正



