



# 提高气道造口患者家庭气道护理合格率<sup>\*</sup>

——黄佳露 黄庆艳 李珊 郑宏良 徐菲

**【摘要】** **目的** 提高气道造口患者家庭气道护理合格率。**方法** 开展问题解决型品管圈活动,通过现状查检、原因解析、对策拟订,从多学科协作构建患者家庭参与式延续护理模式以及制作自动湿化吸痰管和气管切开湿化防护罩、气管切开痰兜及痰标本留取盒盖、气道湿化液管道放置盒及气道管理收纳盒等方面进行干预。**结果** 气道造口患者家庭气道护理合格率从活动前的63.43%提高至活动后的84.19%。**结论** 开展品管圈活动,可以有效提高气道造口患者家庭气道护理合格率,提升家庭气道护理质量。

**【关键词】** 品管圈;问题解决型品管圈;气道造口术;家庭气道护理;护理质量

中图分类号:R197.323;R47

文献标识码:B

Enhancing the Qualification Rate of Home Airway Care for Patients with Tracheostomy/HUANG Jialu, HUANG Qingyan, LI Shan, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(7): 74-79, 91

**Abstract Objective** To improve the qualification rate of home airway care for patients with tracheostomy.

**Methods** A problem-solving quality control circle (QCC) activity was carried out. Through status checks, root cause analysis, and strategy formulation, interventions were implemented from multiple aspects, including establishing a multidisciplinary collaborative family participatory continuous care model for patients, and developing an automatic humidification sputum suction catheter, a tracheotomy humidification protective cover, a tracheotomy sputum pocket and sputum specimen collection box cover, an airway humidification fluid pipeline placement box, and an airway management storage box. **Results** The qualification rate of home airway care for patients with tracheostomy increased from 63.43% before the activity to 84.19% after the activity. **Conclusion** Conducting QCC activity can effectively enhance the qualification rate of home airway care for patients with tracheostomy and improve the quality of home airway care.

**Key words** Quality Control Circle; Problem-Solving Quality Control Circle; Tracheostomy; Home Airway Care; Nursing Quality

**First-author's address** The First Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai, 200433, China

## 1 主题选定

全体圈员召开头脑风暴会议,集中意见后提出6个备选主题,采用权重法及“5-3-1”评分法,从领导重视度、重要性、迫切性、圈能力4方面进行主题评价,最终选定得分最高的“提高气道造口患者家庭气道护理合格率”为本期活动主题。

经QC-Story判定,本期活动主题  
为问题解决型品管圈。

**名词定义:**(1)气道造口术。指通过外科手术在气管或喉部上开设一个通道,使气道与外界相通,主要目的是在患者因呼吸道阻塞、严重疾病或需要长期机械通气时,为之提供一个可行的呼吸通道<sup>[1]</sup>。(2)家庭气道护理。患者或照护者居家进行气道护理,如气管造瘘口清洁与消毒、

气管套管清洗与消毒、气管切开敷料更换、气道湿化、维持套管通畅等<sup>[2]</sup>。(3)家庭气道护理合格。家庭气道护理合格标准参照中华护理学会《气管切开非机械通气患者气道护理》团体标准相关规范执行<sup>[3]</sup>。

**患者纳排标准:**(1)纳入标准。①气管切开且术后需带管出院;②意识清楚且智力正常;③知情同意。(2)排除标准:①自身患有其他重大

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.7.16

\* 基金项目:上海申康医院发展中心“促进市级医院临床技能与临床创新三年行动计划”关键支撑项目(编号:SHDC2020CR6011)  
海军军医大学第一附属医院 上海 200433

疾病;②自理能力缺失。

**照护者纳排标准:**(1)纳入标准。①患者出院后能保证每天照顾时间>4 h,且连续照顾>3个月;②年龄>18岁;③具备正常沟通、行动能力,熟练使用电子设备。(2)排除标准:①自身患有重大疾病;②自理能力缺失。

**衡量指标:**气道造口患者家庭气道护理合格率=气道造口患者家庭气道护理合格项目数/气道造口患者家庭气道护理完成总项目数×100%。

**选题背景:**据世界癌症报告2020年数据显示,全球新发喉癌患者184 615例,死亡99 840例<sup>[4]</sup>。目前,喉癌的主要治疗方式为手术治疗<sup>[5]</sup>,大部分手术方式需通过气管切开或气管造瘘术建立人工气道,以维持机体的正常呼吸功能。术后患者需短期佩带气管套管或长期带有气管造瘘口。家庭照护者需承担患者气管套管的清洁消毒、气管切开换药、气道湿化等操作,易发生气管套管脱出与堵塞、气管切出处感染等多种居家不良事件<sup>[6]</sup>。国外研究表明,喉癌术后患者出院后一段时间内整体并发症发生率高达67.5%,非计划再入院率高达16.5%<sup>[7-8]</sup>。经调查,海军军医大学第一附属医院耳鼻喉头颈外科的气管切开带管出院患者人数占85%,家庭气道护理合格率仅63.2%,亟待改进。

## 2 活动计划拟订

本期活动时间为2023年6月—2024年5月。圈员遵循PDCA循环理念<sup>[9]</sup>,绘制甘特图,并严格按照计划执行,其中:P阶段时长占总时长的32%;D阶段时长占总时长的42%;C阶段时长占总时长的17%;A阶段时

长占总时长的9%。

## 3 现状把握

### 3.1 改善前气道造口患者家庭气道护理流程分析(图1)

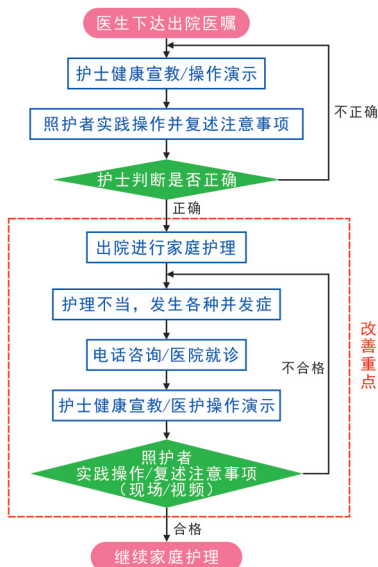


图1 改善前气道造口患者家庭气道护理流程

### 3.2 现状查检

2023年6月15日—8月15日,圈员采用自制查检表在耳鼻喉科病区对气道造口患者家庭气道护理现状及瓶颈问题进行调查。共计查检气道造口患者75人次,涉及525项家庭气道护理项目,其中合格项目为333项,家庭气道护理合格率为63.43%。

进一步对192项家庭气道护理不合格项目进行分析发现,气道黏膜出血、气管切开周围皮肤红肿、内套管卡顿三项累计百分比为80.21%,依据80/20原则,为本期活动改善重点。

## 4 目标设定

**目标值设定:**2024年5月31日前将气道造口患者家庭气道护理合格率提高至82.82%。

**设定理由:**圈员从工作年资、学历、主题改善能力以及品管圈经验值4方面,对本期活动圈能力进行测算,得出本期活动圈能力为66.09%。依据目标值计算公式<sup>[10]</sup>,目标值=现状值+(1-现状值)×改善重点×圈能力=63.43%+(1-63.43%)×80.21%×66.09%≈82.82%。

## 5 解析

### 5.1 原因分析(图2、图3、图4)

### 5.2 要因分析

全体圈员采用“5-3-1”评分法对3个鱼骨图中的所有末端因素进行评分,总分50分,根据80/20原则,≥40分为选定要因。选定“气道黏膜出血”的要因为气道湿化落



图2 气道黏膜出血的原因分析

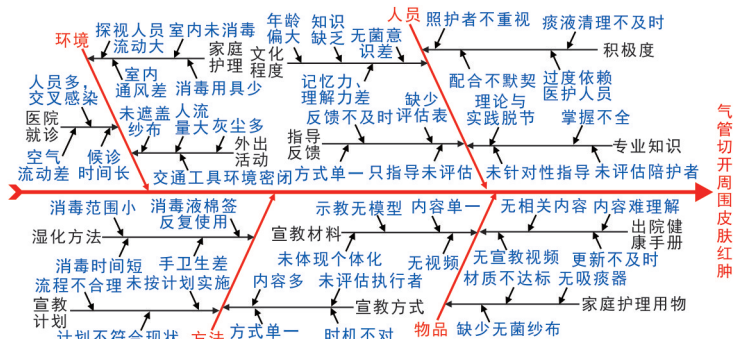


图3 气管切开周围皮肤红肿的原因分析

云随访健康宣教平台课程内容;护士长负责推送健康宣教内容;主管护师负责培训所有护士、患者及家属,教会其使用云随访平台;护师负责查看并评估出院患者及家属对健康宣教内容的掌握情况;软件工程师负责协助护师完善云平台模块内容,并承担日常后台维护工作。

(2)制订五阶段情景式人工气道家庭护理指导计划表。第一阶段发放人工气道家庭护理包并指导物品使用;第二阶段告知患者及照护者获取气道护理视频途径并指导定期观看;第三阶段演示气道湿化和居家吸痰方法并指导照护者练习,讲解半脱管和脱管应急处理方法;第四阶段落实患者及照护者相关操作评价;第五阶段指导患者出院后第三天、第七天上传照片,由护士完成效果评估。

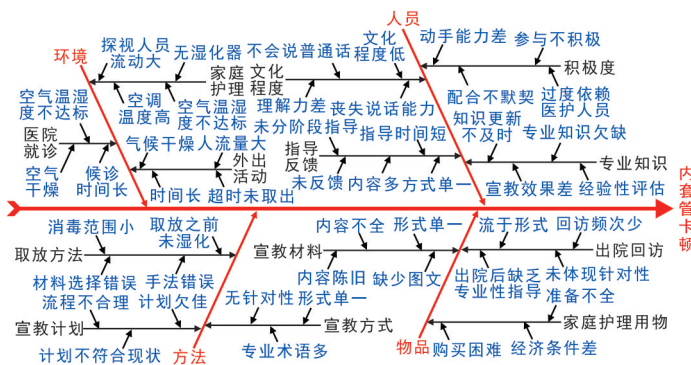


图4 内套管卡顿的原因分析

实差、吸痰操作未掌握、空气干燥;选定“气管切开周围皮肤红肿”的要因为痰液清理不及时、宣教方式单一;选定“内套管卡顿”的要因为家庭护理用物准备不全、出院后缺乏专业性指导。

### 5.3 真因验证

圈员依据7个要因制订真因验证查检表,遵循5W2H原则,对2023年9月1日-24日耳鼻喉科病区气道造口患者家庭气道护理不合格项目进行“现场、现实、现物”调查,根据80/20原则,结合查检结果,确定真因为:气道湿化落实差、家庭护理用物准备不全、痰液清理不及时、出院后缺乏专业性指导。

## 6 对策拟订

全体圈员采用头脑风暴法,针对4条真因广泛提出对策,并通过

“5-3-1”评分法对每一条对策的可行性、经济性、效益性进行评价,共13人参与评价,总分195分,根据80/20原则,≥156分为采纳对策,见表1。共选出14条有效对策,圈员根据对策共性将之整合为4大对策群组予以实施:(1)基于云平台开展患者家庭参与式延续护理模式;(2)制作自动湿化吸痰管和气管切开湿化防护罩;(3)制作气管切开痰兜及痰标本留取盒盖;(4)制作气道湿化液管道放置盒及气道管理收纳盒。

## 7 对策实施与检讨

### 对策一:基于云平台开展患者家庭参与式延续护理模式

对策措施:(1)组建云随访平台护理团队,包括主任医师1名、护士长1名、主管护师4名、护师2名、软件工程师1名。主任医师负责审核

(3)建立气道造口健康宣教资源库。结合气道造口患者疾病及康复特点,制作健康宣教材料,包括气道生理解剖、气管切开居家换药方法、气管套管清洗与消毒、气管切开并发症识别和护理等内容,以文字、图片、视频、音频等方式展示。

(4)开发云随访系统。系统集成随访、科普、复诊提醒等于一体,借助医院信息系统(HIS),通过互联网与健康宣教资源库对接,分为患者端(微信)和医护端(网站电脑端)。患者入院时,护士指导患者及家属扫码关注并注册账号,告知加入系统的目的、服务内容和使用方法并要求演示。医生开具出院医嘱后,系统在设定时间内自动给患者及家属发送出院后健康教育课程。护士通过系统可查看患者及家属课程学习情况,如未及时学习,可通过系统发送信息或电话联系督促,并定期评估患者及家属的掌握情况。

效果:家庭气道护理合格率由63.43%提升至70.93%。

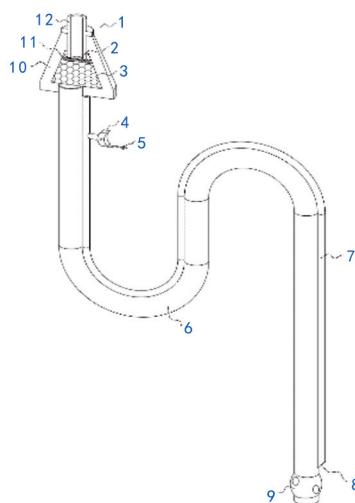
表1 提高气道造口患者家庭气道护理合格率的对策拟订

真因	对策	评价/分			总分/分	采纳	负责人	实施时间	地点	对策编号
		可行性	经济性	效益性						
出院后缺乏专业性指导	组建云随访平台护理团队	57	51	59	167	✓	朱××	2023-10-01到2023-11-01	病区	对策一
	实行情景式人工气道家庭护理指导	61	55	57	173	✓	朱××	2023-10-01到2023-11-01	病区	对策一
	建立气道造口健康宣教资源库	58	53	56	167	✓	朱××	2023-10-01到2023-11-01	病区	对策一
	开发云随访系统	57	55	57	169	✓	朱××	2023-10-01到2023-11-01	病区	对策一
	开展线上线下交流	49	43	51	143	×				
气道湿化落实差	设计一种双腔自动湿化吸痰管	55	57	61	173	✓	郑××	2023-11-01到2023-12-15	病区	对策二
	设计一种家用气管切开湿化防护罩	55	57	57	169	✓	郑××	2023-11-01到2023-12-15	病区	对策二
	运用远程智能除菌加湿器	53	51	57	161	✓	郑××	2023-11-01到2023-12-15	病区	对策二
	配备气道湿化效果判定卡	55	49	55	159	✓	郑××	2023-11-01到2023-12-15	病区	对策二
痰液清理不及时	设计一种气管切开痰兜	55	57	57	169	✓	徐×	2023-12-15到2024-02-01	病区	对策三
	设计一种多功能气管切开患者痰标本留取盒盖	53	51	57	161	✓	徐×	2023-12-15到2024-02-01	病区	对策三
	配备痰液比对卡	55	49	55	159	✓	徐×	2023-12-15到2024-02-01	病区	对策三
	落实模型演练+真人操作	47	41	47	135	×				
家庭护理用物准备不全	配备专用气道造口应急包	59	53	55	167	✓	郑××	2024-02-01到2024-03-01	病区	对策四
	设计一种气道管理收纳盒	55	53	57	165	✓	郑××	2024-02-01到2024-03-01	病区	对策四
	设计一种气道湿化液管道放置盒	53	51	55	159	✓	郑××	2024-02-01到2024-03-01	病区	对策四

## 对策二：制作自动湿化吸痰管和气管切开湿化防护罩

**对策措施：**(1)研发一种双腔自动湿化吸痰管(图5)。为医用塑料材质的U形双腔吸痰管,内设独立吸痰腔与湿化液腔。吸痰腔通过负压接头连接负压设备,末端设多吸痰口并配置滤膜及吸附痰液的海绵体;湿化液腔通过顶部进气孔盖控制大气压,实现湿化液自动匀速滴注。工作时,负压吸痰与气压驱动湿化同步进行,兼具痰液过滤和湿化液定量控制功能。

(2)设计一种家用气管切开湿化防护罩(图6)。其主体由三层结构构成,即接触创面的抗菌硅胶外层、中间高分子吸水树脂层(含纳米级吸水颗粒)及透气防水的聚氨酯内衬,通过魔术贴调节的固定带实现可拆卸。该装置通过吸水树脂的物理吸液特性持续吸收气道呼出水分,表面微孔结构实现空气过滤与湿气缓释双重功能,为流线型外观



注:1负压接头;2滤膜;3吸痰软体;4进气接头;5进气孔盖;6吸痰管;7湿化液腔;8湿化液出口;9吸痰口;10接头套;11滤膜安装座;12三通接头。

图5 一种双腔自动湿化吸痰管

设计,在保证医疗防护效果的同时提升居家使用美观度。

(3)为进一步优化患者居住环境,引入远程智能除菌加湿器。加湿器内置氧化锌抑菌滤网及UV灯杀菌配件,能够有效对抗空气中的细菌和病毒,为患者提供更加清洁的呼吸环境。患者和家属可以通过

手机远程调节室内温湿度,将环境温度控制在 $22^{\circ}\text{C}\sim 24^{\circ}\text{C}$ 、湿度控制在 $50\%\sim 70\%$ 。

(4)为便于患者及照护者自行评估气道湿化效果,配备气道湿化效果判定卡(图7)。患者及照护者使用判定卡观察痰液性状、咳嗽难易度、吸痰连接管内痰液滞留等指标,对照判定卡的分级标准进行评估。若结果为“I”度,可维持当前湿化方案(如雾化频率、使用加湿器等);若为“II”或“III”度,则需调整措施(如增加雾化次数、改变湿化方式或调整环境湿度等),同时记录变化并复评,确保气道湿化有效且避免过度或不足。

**效果：**家庭气道护理合格率由 $70.93\%$ 提升至 $79.36\%$ 。

## 对策三：制作气管切开痰兜及痰标本留取盒盖

**对策措施：**(1)设计一种新型气管切开痰兜(图8)。采用聚四氟乙

烯防水膜布制成顶面开口的箱体，置于患者颈部前方，通过两条上下分布的海绵绑带(含粘扣带)在颈后固定，避免勒压皮肤。箱体主立面设有第一通孔用于观察颈部状况，两侧第二通孔供气管导管穿出；箱体开口处覆盖网状透气防尘盖，兼具遮挡异物与保持气道通畅功能。其工作机制为：通过防水箱体收集咳出痰液，结合绑带固定、通孔适配导管及透气防尘结构，有效减少痰液飞溅污染，降低院内感染风险，同时提升患者佩戴舒适性。

(2)研发一种多功能气管切开患者痰标本留取盒盖(图9)。其由盖体、固定罩、收集漏斗及剪切组件(固定刀片、转动刀片、弹簧片)构成。固定罩与盖体一体成型，收集漏斗设有导流孔，金属转动刀片通过固定轴和弹簧片实现旋转开合，配合固定刀片剪切吸痰管。操作时，拉动手柄使转动刀片开启，插入含痰液的吸痰管后，刀片剪切截留样本至漏斗，痰液经导流孔流入痰盒，同时盖体右侧的负压对接套和吸痰管对接套连接外部设备，维持负压环境，实现无菌高效取样。

(3)为辅助照护者更好地监测和评估患者的痰液状况，配备痰液比对卡(图10)。比对卡能够直观地帮助照护者判断痰液的性状，包括颜色、黏稠度等，从而及时调整护理方案，确保患者得到适宜的护理。

**效果：**家庭气道护理合格率由79.36%提升至81.67%。

#### 对策四：制作气道湿化液管道放置盒及气道管理收纳盒

**对策措施：**(1)设计一种居家使用的气道管理收纳盒(图11)。该盒分为多层结构：上层用于放置无菌水杯和清洁水杯，便于患者日常使用和清洁；上层中间的蓝色盒子专门用于存放吸痰管，确保清洁和便于取用；

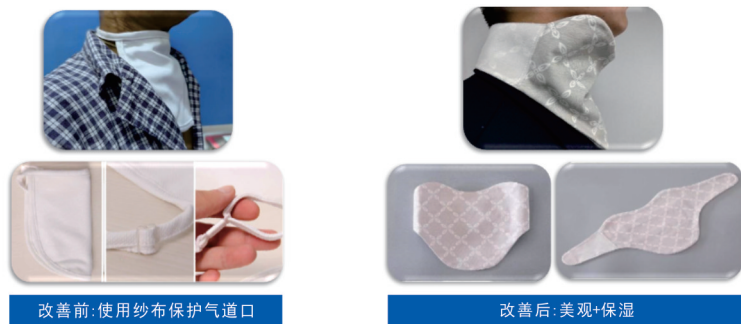


图6 一种家用气管切开湿化防护罩



图7 气道湿化效果判定卡

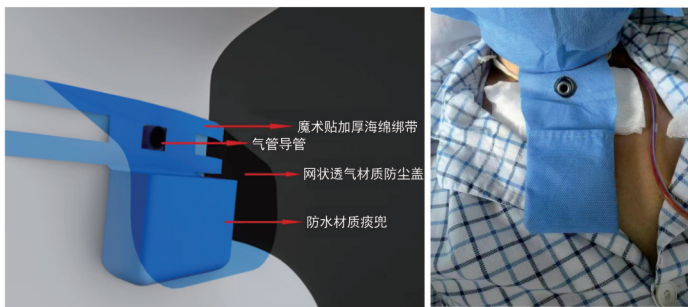


图8 一种新型气管切开痰兜



图9 一种多功能气管切开患者痰标本留取盒盖



图10 痰液比对卡

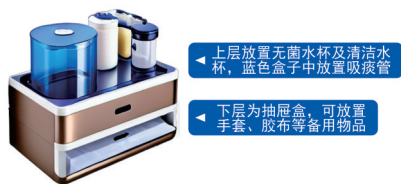


图 11 一种居家使用的气道管理收纳盒

下层为一个抽屉盒,用于存放手套、胶布等备用物品。这种设计既方便又卫生,有助于降低交叉感染风险。

(2)为进一步防止感染,研发了一种气道湿化液管道放置盒(图12)。其采用医用塑料(如丙烯腈、丁二烯、苯乙烯三种单体的三元共聚物)和弹性材料(如硅胶)制成,由筒状盒本体和可调节导管夹构成。盒本体分为底座(内置电源及充电口)、中层抽屉(存放消毒片及备用导管夹)及顶部紫外线消毒室(含紫外线灯),通过扇形活动板控制管道入口,利用磁吸系统固定导管夹。导管夹通过多档位卡接凸起调节松紧,弧形凹面设计避免管道压损,支持持续湿化(固定于衣物)和间断使用(管道消毒存放)两种模式。

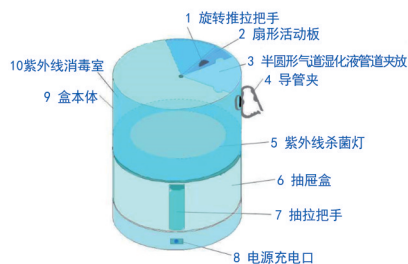


图 12 一种气道湿化液管道放置盒

(3)研发了一种气道造口应急包(图13)。其主体由具备缝合纺织材质的包体与塑料/金属结构的包盖架构成。核心组件包括外部放置袋、内部隔板分区、集成紫外线杀菌系统及电子控制模块。包体内部分层存放独立包装的碘消毒棉签、无菌纱布、气道造口围帘、备用的气管套管内芯等材料,并通过包盖架底部的紫外线灯组(连接蓄电池和充电接口)实现物品杀菌及造口辅料消毒双重功能。智能控制面板可启动杀菌程序,支撑架设置

的放置孔配合紫外线照射实现物品的快速干燥灭菌。辅助功能包括自封拉链袋存放护理清单,弹性约束带固定书写工具和记事本,形成集规范收纳、智能杀菌、操作指导与护理记录于一体的家庭护理系统,有效降低感染风险,提升居家护理安全性。



图 13 一种气道造口应急包

效果:家庭气道护理合格率由81.67%提升至83.62%。

## 8 效果确认

(1)有形成果。2024年3月15日—4月25日,圈员采用自制查检表在耳鼻喉科病区对气道造口患者家庭气道护理现状及瓶颈问题进行调查。共计查检525项家庭气道护理项目,其中合格项目为442项,家庭气道护理合格率为84.19%,达到了活动目标。

(2)无形成果。活动后,圈员在品管手法、解决问题能力、沟通协调能力和查阅文献能力等方面均较活动前有一定提升。

## 9 标准化

将有效对策纳入标准化,共形成4项标准化作业书并在临床推广应用,分别为:气道造口家庭气道护理指导标准化流程、家庭用气道造口应急包使用规范、家庭气道护理湿化标准化流程、家庭气道内套管消毒规范化标准流程。

## 10 检讨与改进

遗留问题:针对科室督促力度不

够的情况,可以将气道造口患者家庭气道护理合格率作为评优指标之一,以提高护士积极性。

下一期活动主题:降低头颈肿瘤手术患者中重度癌因性疲乏发生率。

### 参考文献

- [1] 孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2022:363.
- [2] 陈悦,李萍,毛艳,等.头颈肿瘤气管切开带管出院患者家庭参与式延续护理的实施[J].护理学杂志,2022,37(18):98-101.
- [3] 中华护理学会.气管切开非机械通气患者气道护理:T/CNAS 03-2019[S].2019.
- [4] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin,2021,71(3):209-249.
- [5] BOOTZ F. Guideline on diagnosis, treatment, and follow-up of laryngeal cancer[J]. Radiologe,2020,60(11):1052-1057.
- [6] 李慧.基于MMHEM的喉癌术后患者过渡期护理方案的构建和应用[D].青岛:青岛大学,2023.
- [7] HASAN Z, DWIVEDI RC, GUNARATNE DA, et al. Systematic review and meta-analysis of the complications of salvage total laryngectomy[J]. Eur J Surg Oncol,2017,43(1):42-51.
- [8] GHAM MK, LANGERMAN A, SARGI Z, et al. Head and neck cancer patients: rates, reasons, and risk factors for 30-day unplanned readmission[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2018,159(1):149-157.
- [9] 于燕茹,李慧,周金玲,等. PDCA运用于医院管理的文献计量学分析[J].中国卫生质量管理,2021,28(7):25-28.
- [10] 王丽娟,饶珈铭,陈宝珊,等.提高剖宫产术后再次妊娠阴道试产率[J].中国卫生质量管理,2023,30(2):75-80.

### 通信作者:

徐菲:海军军医大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科护士长

E-mail: feifei08082010@163.com

收稿日期:2024-12-27

修回日期:2025-05-15

本文编辑:吴小红

(专家点评见第91页)

—社区网络化”健康教育方式在脑血管疾病患者康复中的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(15): 3809—3813.

[4] 史勇, 季铁城. 针灸推拿结合神经肌肉关节促进法康复技术对脑卒中偏瘫患者神经运动功能康复的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(15): 3657—3660.

[5] 燕铁斌, 孙倩倩. 推进中西医结合脑—肢协同康复技术模式的构建[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(4): 457—460.

[6] 邢学良, 曲阳, 辛贵乐, 等. 以针法为主的中医整合康复技术对脑卒中偏瘫肢体肌力、运动功能的干预效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 69—73.

[7] 宋瑞, 常靖, 王瑞, 等. 国家老中医药专家工作室建设思路与师承教育方式探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(3): 176—178.

[8] 李琳. 名医传承工作室创新管理模式探析[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(19): 2832—2833.

[9] 史骏超, 樊文朝, 崔晓. 针刺结

合康复训练治疗脑卒中后痉挛性足内翻临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(8): 1253—1256.

[10] 汪婷婷, 陈悦琦, 史骏超, 等. 针刺运动区、足运感区配合体针对脑卒中患者平衡功能的影响[J]. 中医临床研究, 2022, 14(6): 21—24.

[11] 陈悦琦, 汪婷婷, 史骏超, 等. 通调督脉针刺法配合认知康复训练治疗脑卒中后认知障碍疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(7): 1413—1415.

[12] 李丽娟, 吴强, 贾炜, 等. 基于数据治理的医院绩效考核 PDCA 管理实践[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(12): 74—77.

[13] 古秀雯, 黄彦玮, 李萍, 等. 我国康复专科医院发展现状研究[J]. 中国卫生质量管理, 2025, 32(1): 9—13.

[14] 钱宇, 王小合, 黄敏卓, 等. 分级诊疗体系医生协作共生效应测评问卷研制及维度内在关系研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(3): 27—31.

[15] 钱明平, 彭程, 滕宏飞, 等. 上海三级综合医院与康复机构间转诊[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(8): 772—774.

[16] 胡桐, 吴才波, 田昕, 等. 北京市医疗联合体分级诊疗效果及影响因素研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(1): 47—52.

[17] 焦建鹏, 朱子, 和融, 等. 省级医院优质医疗资源下沉实践与思考[J]. 中国医院, 2024, 28(3): 93—96.

[18] 王泓翕, 李洁, 程海波, 等. 国家“名医工作室”公共价值创造研究[J]. 中国软科学, 2024(3): 76—88.

通信作者:

田蔚然: 上海市长宁区天山中医医院医学科科长

E-mail: twr49807184@163.com

收稿日期: 2024—09—27

修回日期: 2025—03—25

本文编辑: 吴小红

## 《提高气道造口患者家庭气道护理合格率》专家点评

**总体评价:**“提高气道造口患者家庭气道护理合格率”为问题解决型品管圈项目。该活动目标设定明确, 并将之与整体思路紧密结合, 推动活动顺利进行; 活动计划合理, 时间节点明确, 为团队提供了清晰的行动指南; 团队成员分工明确, 提升了活动效率; 运用创新的方法实施, 提高了活动效果, 积累了宝贵经验; 运用科学的分析工具和方法进行深入分析, 增强了活动的针对性和时效性; 团队深入分析问题根源, 采取有效措施, 从根本上解决了问题; 成果展示清晰, 团队能够持续关注活动存在问题和不足。

**建议:**(1)圈能力不宜太低;(2)鱼骨图中部分因素的因果逻辑关系有待商榷。

空军军医大学护理系 郎红娟