



应用 QFD 创新型品管圈构建乳腺癌患者癌性伤口治疗管理模式*

——汤丰榕 段晓晓 莫晓晨 杜平丽 韩许燕 卢淑芳 张蕾

【摘要】 **目的** 构建乳腺癌患者癌性伤口治疗管理模式,提升患者生活质量。**方法** 应用 QFD 创新型品管圈,对乳腺癌患者癌性伤口治疗及护理需求进行挖掘,运用 KJ 法、Kano 模型识别关键质量特性,运用失效模式与效应分析转化为具体的管理策略,实施质量改进。**结果** 对策实施后,患者伤口渗液异味投诉率下降至 15%,护士换药规范操作执行率上升至 97%,伤口测量准确率上升至 96%,患者换药疼痛评分下降至 4 分,镇痛评估覆盖率上升至 90%,患者自我效能感提升率上升至 90%,伤口敷料滑脱率下降至 10%,患者焦虑评分下降至 62 分。**结论** 通过开展 QFD 创新型品管圈,提升了乳腺癌患者癌性伤口治疗效果,缓解了患者身心痛苦,提高了患者生活质量。

【关键词】 品管圈;QFD 创新型品管圈;乳腺癌;癌性伤口;治疗管理模式

中图分类号:R197.323;R737.9

文献标识码:B

Constructing a Treatment Management Model for Cancerous Wounds in Breast Cancer Patients Using the QFD Innovative Quality Control Circle Approach/TANG Fengrong, DUAN Xiaoxiao, MO Xiaochen, et al.//Chinese Health Quality Management,2026,33(2):74-79,92

Abstract **Objective** To construct a management model for the treatment of cancerous wounds in breast cancer patients, thereby improving their quality of life. **Methods** The QFD innovative quality control circle was applied to explore the treatment and nursing needs of breast cancer patients with cancerous wounds. The KJ method and Kano model were utilized to identify key quality characteristics, which were then translated into specific management strategies using failure mode and effects analysis for quality improvement implementation. **Results** After the implementation of the strategies, the complaint rate regarding odor from wound exudate decreased to 15%, the compliance rate of nurses' standardized dressing change procedures increased to 97%, the accuracy rate of wound measurement rose to 96%, patients' pain scores during dressing changes decreased to 4 points, the coverage rate of pain assessment increased to 90%, the improvement rate of patients' self-efficacy rose to 90%, the incidence of wound dressing dislodgement decreased to 10%, and patients' anxiety scores decreased to 62 points. **Conclusion** By implementing the QFD innovative quality control circle, the treatment outcomes of cancerous wounds in breast cancer patients were enhanced, their physical and psychological distress was alleviated, and their quality of life was improved.

Key words Quality Control Circle; QFD Innovative Quality Control Circle; Breast Cancer; Cancerous Wound; Treatment Management Model

First-author's address Minhang Branch, Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai, 200240, China

1 主题选定

全体圈员召开头脑风暴会议,根据《关于印发健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030

年)的通知》(国卫医急发〔2023〕30号)等政策文件要求,结合医院质控管理工作现状,提出 5 个备选主题,同时采用权重法与“5-3-1”评分法,从领导重视程度、可达成性、迫切性、圈能力 4 个维度对之进行评

价,选定得分最高的“应用 QFD 创新型品管圈构建乳腺癌患者癌性伤口治疗管理模式”为本期活动主题。经 QC-story 判定,本期活动主题为 QFD 创新型品管圈。

选题背景: 癌性伤口是指由于

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.2.15

* 基金项目:吴阶平医学基金会临床科研专项资助基金(编号:320.6750.2020-06-21);上海市闵行区自然科学基金项目(编号:2025MHZ151)

上海市闵行区肿瘤医院 上海 200240

原发癌、局部或远处肿瘤转移到皮肤后导致的开放性和(或)有渗出的恶性皮肤溃烂,其发生率为 5%~10%,可发生于身体的任何部位,以乳腺癌(62%)最为多见^[1]。癌性伤口常伴有出血、疼痛、恶臭、大量渗液、周围皮肤受损等症状,其中渗液与异味是影响患者心理和生活质量的主要原因^[2-3]。传统管理模式存在需求响应不及时、治疗方式及镇痛模式单一、心理干预缺乏等问题,导致癌性伤口治疗效果差,患者身心负担重,医疗服务体验不佳。

2 活动计划拟定

本期主题活动时间为 2025 年 2—8 月,根据 QFD 创新型品管圈活动步骤要求,遵循 PDCA 循环理念^[4],制订活动计划并执行。其中:P 阶段

时长占总时长的 29.03%,D 阶段时长占总时长的 41.94%,C 阶段时长占总时长的 19.35%,A 阶段时长占总时长的 9.68%。

3 质量规划与课题明确化

(1)需求挖掘与层次化。首先,圈员基于患者换药前、宣教时、换药后、日常活动时、居家护理时等场景,对 13 例患者及家属进行现场访谈,收集其需求。其次,删除与活动主题不相符的需求,运用 KJ 法将患者需求原始信息进行分组归类,提炼出乳腺癌癌性伤口管理核心需求要素,形成结构化的需求分类。最后,召开头脑风暴会议,将质量需求整理为生理、心理、信息、优质护理服务 4 大类共 24 条需求。

(2)需求重要度评判。采用李

克特 5 级评分法,对 24 条质量需求的重要度进行逐一评判并排序。

(3)质量提升水平分析。选择本区域、医疗水平相近的两所医院进行比较,通过问卷调查、与伤口专科护士交流、请教专家,采用李克特 5 级评分法,对该院与同行医院的质量水平进行比较,设定本活动要达成的目标水平,计算水平提升率。

(4)魅力质量创新点识别。设计需求调查问卷,对每个需求进行正向和反向两种提问,使用 Kano 模型二维属性分类表^[5]判断需求属性,得到 8 个当然质量需求(赋值 1.0)、10 个一维质量需求(赋值 1.2)、6 个魅力质量需求(赋值 1.5)。

(5)质量规划与攻坚点确定。考虑各个需求的重要度、质量水平提升率及魅力质量,对质量需求进行质量规划(表 1),每个质量需求的绝对权

表 1 乳腺癌患者癌性伤口管理需求评判与排序

质量需求			重要度	水平提升率/%	魅力值	权重		排序
一层	二层	三层				绝对权重/%	相对权重/%	
生理	全面做好伤口护理	伤口渗液和异味得到控制	5.0	1.67	1.2	10.02	5.65	4
		统一伤口换药操作流程	4.0	1.33	1.2	6.38	3.53	15
	缓解疼痛	获得多种缓解疼痛的方法	4.8	1.67	1.2	9.62	5.32	6
		采用无痛换药操作方法	4.1	1.33	1.0	5.45	3.02	19
	降低感染发生	及时治疗,控制感染发生	4.6	1.33	1.2	7.34	4.06	12
		提供预防感染的敷料	3.1	1.33	1.5	6.18	3.42	16
	提供个性化干预	精准测量评估伤口	4.9	1.67	1.2	9.82	5.44	5
		活动后敷料固定完好,没有滑脱	4.9	1.67	1.5	12.27	6.79	1
心理	提供心理支持	缓解疾病带来的痛苦与焦虑	4.3	1.33	1.5	8.58	4.75	9
		获得心理沟通技巧	3.8	1.33	1.5	7.58	4.19	11
	恢复社交回归	能够正常与人交流,重塑自信心	4.4	2.00	1.2	10.56	5.85	3
		提供同伴交流平台	3.6	1.33	1.2	5.75	3.18	18
信息	获取疾病知识	获得居家伤口护理指导	4.8	1.25	1.0	6.00	3.32	17
		获得定期疾病知识培训	4.2	1.67	1.2	8.41	4.65	10
	提供诊疗信息	就诊流程简化,就医指南齐全	3.8	1.25	1.0	4.75	2.63	22
		提供报销查询业务	4.2	1.67	1.0	7.01	3.88	13
	提供医疗资源	提供 24 h 医疗咨询通道	4.3	1.33	1.5	8.58	4.75	8
优质护理服务	提供专业的护理技能	提供多学科诊疗业务	4.5	1.25	1.2	6.75	3.73	14
		伤口换药操作规范	4.4	1.67	1.2	8.82	4.88	7
		运用新方法、新技术辅助伤口换药	4.7	1.67	1.5	11.78	6.52	2
	环境舒适	换药室干净整洁、宽敞明亮	4.3	1.00	1.0	4.30	2.38	24
		保持换药室空气流通,使用熏香祛除异味	4.0	1.25	1.0	5.00	2.76	21
	提供良好的服务	良好的服务意识和态度	4.5	1.00	1.0	4.50	2.49	23
		主动电话回访居家患者伤口情况	4.1	1.25	1.0	5.13	2.84	20

重 = 重要度 × 水平提升率 × 魅力值, 相对权重则是将绝对权重重要度进行归一化处理所得(相对权重 = 绝对权重/绝对权重总和), 选择相对权重排名前 10 位的质量需求作为攻坚点, 经圈员讨论后归纳得出 4 大攻坚点, 分别为: ①提升伤口测量准确率与换药操作规范性; ②构建伤口精准管理模式, 降低伤口敷料滑脱率; ③改善患者换药疼痛与焦虑状态; ④加速创面修复, 缓解渗液异味症状, 降低患者投诉率。

4 目标设定

结合 4 大攻坚点, 参考相关指南与文献, 根据行业情况, 采用标杆分析法设定活动目标: (1) 伤口测量准确率上升至 90%^[6]; (2) 护士换药规范操作执行率上升至 90%^[7]; (3) 患者伤口渗液异味投诉率下降至 20%^[8]; (4) 伤口敷料滑脱率下降至 15%^[3]; (5) 患者换药疼痛评分(数字评分法)下降至 4 分^[9]; (6) 镇痛评估覆盖率上升至 85%^[9]; (7) 患者自我效能感提升率上升至 80%^[10]; (8) 患者焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分下降至 65 分^[10]。

5 质量设计与方策拟定

(1) 质量特性展开。为了将外部需求转化成内部业务要素, 圈员使用质量特性展开表, 针对质量需求进行抽取与转化, 共得到 24 条质量特性, 并对之进行聚类分析。

(2) 质量需求与质量特性关系评估。构建乳腺癌患者癌性伤口质量需求—质量特性质量屋, 左墙列出质量需求, 天花板列出质量特性, 圈员对每一项质量需求与质量特性之间的相关关系进行打分, 5 分代表强相关, 3 分代表中等相关, 1 分代

表弱相关; 然后, 采用独立配点法进行重要度转换, 将质量需求重要度转换为质量特性重要度。

(3) 质量设计。将各项质量特性与其他医院数据进行竞争性对比, 综合该院的能力及资源, 设定具体质量特性目标值, 并进行难度分析(10 分制, 分值越高难度越大), 见表 2。

(4) 瓶颈分析。依据质量特性重要度与难度绘制瓶颈分析象限图(图 1), 重点改进快赢区与预研区的质量特性。

(5) 提出创新方案。针对快赢区与预研区的质量特性, 初步拟定创新方案: ①建立智能化评估平台; ②癌性伤口精准管理模式下的护理实践创新; ③多模式镇痛与个性化

心理支持协同干预; ④癌性伤口增效治疗——聚焦创面修复加速与症状缓解。

6 质量优化与最佳选择

选取预研区重要度高、难度大且在医院现有资源和能力条件下可以实现的质量特性(即伤口测量准确率和伤口敷料滑脱率), 进行失效模式与效应分析, 明确改进措施, 见表 3。

7 质量传递与方策实现

对策一: 建立智能化评估平台

对策措施: 全面准确地对伤口

表 2 乳腺癌患者癌性伤口质量特性的质量设计

	质量特性	质量特性重要度	关键质量特性目标值	难度值/分	优化方向
伤口管理	伤口渗液异味投诉率	1.509 2	15%	5	A 类改进
	制订标准化伤口护理操作流程	0.740 7	制订流程	5	B 类改进
疼痛管理	镇痛评估覆盖率	1.359 8	90%	4	A 类改进
	无痛操作执行率	0.759 4	90%	3	维持
感染管理	伤口感染发生率	1.054 3	15%	7	B 类改进
	预防感染敷料使用率	0.430 5	90%	7	维持
个性化管理	伤口测量准确率	1.355 9	95%	7	A 类改进
	伤口敷料滑脱率	1.547 6	10%	6	A 类改进
心理支持	患者参与心理干预频率	1.519 8	>2 次/周	8	A 类改进
	家属心理指导培训参与率	0.657 1	80%	9	B 类改进
社交回归	患者自我效能感提升率	0.989 0	90%	7	A 类改进
	互助活动参与率	0.693 8	80%	8	B 类改进
疾病知识	视频/资料对家属照护能力提升率	0.821 0	90%	2	A 类改进
	患者对疾病知识掌握度/参与率	1.084 7	85%	4	B 类改进
诊疗信息	就医指南更新及时	0.468 0	及时	3	维持
	耗材费用报销指引清晰	0.308 0	清晰	5	B 类改进
医疗资源	医疗咨询响应及时率/问题解决率	1.216 4	100%	1	A 类改进
	多学科诊疗会议召开执行率	0.862 0	100%	5	B 类改进
护理技能	护士换药规范操作执行率	1.140 7	95%	2	B 类改进
	患者对新技术满意度	1.431 8	非常满意	6	A 类改进
环境舒适	换药室整洁达标率	0.313 5	100%	2	维持
	换药室空气异味消除率	0.426 5	80%	4	B 类改进
服务良好	护士主动服务率/需求响应率	0.555 7	100%	1	维持
	患者反馈好评率	0.605 8	100%	2	维持

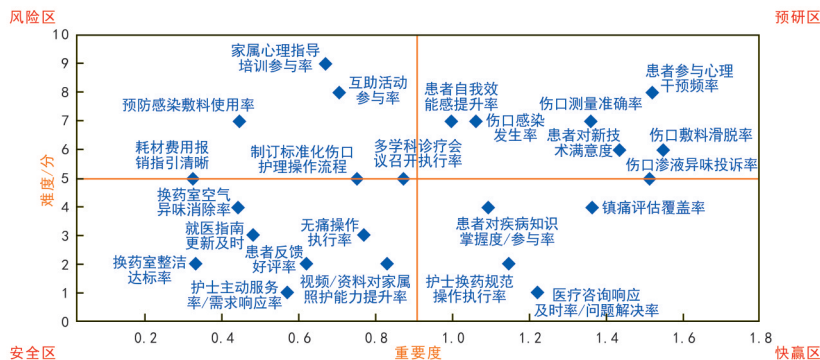


图 1 乳腺癌患者癌性伤口质量特性的瓶颈分析象限图

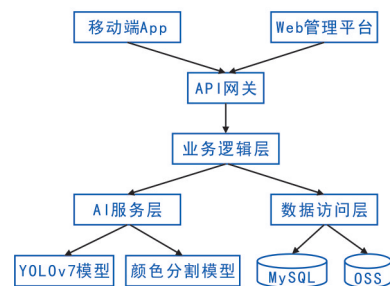


图 2 AI 伤口测量系统架构图

进行实时评估,能够及时发现患者伤口存在的问题,针对性地进行伤口管理。伤口评估内容应包括伤口的位置、大小、深度、外观、组织类型、周围皮肤状况、与伤口相关症状等^[11-12]。传统评估方法存在交叉感染风险高、测量精度低、不规则伤口测量难等问题,对此,设计开发了 AI 伤口测量系统。

(1)系统开发。系统采用前后端分离架构,结合 AI 模型服务与移动端、Web 端应用,实现伤口图像的智能识别、分析与管理。其共分为 6 大核心模块:① AI 伤口面积评估,

基于 AI 模型(YOLOv7)的像素级分割,实现伤口面积精准测量;② AI 伤口颜色评估,识别伤口区域颜色(如红、黄、黑)分布,评估愈合状态;③ AI 角度辅助,辅助用户拍摄标准角度的伤口图像,提升数据一致性;④ AI 标签,结合参考标尺,实现像素与实际长度转换,提升测量精度;⑤ 伤口记录,支持文字、图片、视频、语音等多种格式;⑥ 伤口对比,支持时间轴对比、多维度表格对比,展示伤口愈合进程。AI 伤口测量系统架构见图 2。

(2)系统优化。在临床使用过程中,不规则伤口测量精准度低,且图片较多时容易发生卡顿。为此,从技术和用户体验两个方面对系统进行优化。①技术优化。一是算法模型优化。引入 YOLOv8/9 模型,提升检测精度与推理速度;集成 SAM 模型,增强不规则伤口的像素级分割能力;结合图像与临床文本数据,多模态融合,提升评估准确性。二是系统性能优化。响应时间从 3 s 优化至 1 s 内;并发用户从 50 提升至 200+;采用智能压缩算法,减少图像存储空间约 60%;实现实时视频评估,支持连续帧伤口变化分析;基于多角度图像生成三维伤口模型,

表 3 乳腺癌患者癌性伤口质量特性的失效模式与效应分析

项目	潜在失效模式	潜在失效原因	危害评分/分	行动措施		
				行动类型	具体说明	负责人
伤口测量准确率	伤口尺寸测量误差	未使用标准化测量工具	9	控制	建立 AI 伤口面积评估系统,实现伤口长度、宽度、面积的精准测量,并支持不规则伤口的高精度评估	韩××
	伤口渗液性质误判	未结合渗液气味、黏稠度综合判断	8	控制	建立 AI 伤口颜色评估系统,识别伤口区域颜色分布,辅助判断渗液性质及感染、坏死情况	卢××
	系统评估结果与临床实际判断不一致	AI 模型训练数据未覆盖复杂伤口类型(如重度感染、大面积坏死)	8	控制	持续优化数据与模型,联合 AI 团队进行数据增强与模型再训练,提高模型泛化能力	蒋××
伤口敷料滑脱率	肢体活动度大的部位(如腋窝、胸壁)敷料频繁滑脱	选用敷料粘贴面积不够,敷料固定时未考虑肢体活动轨迹	12	控制	(1)内衣采用可调节肩带与背扣,实现多点动态固定;(2)使用软硅胶衬垫减少摩擦,降低敷料移位风险	杜××
	敷料因患者肢体水肿消退后尺寸不合适滑脱	未动态评估肢体水肿变化,选用敷料缺乏弹性	4	控制	(1)内衣固定体膜采用具有记忆功能的高分子聚合物,可随肢体周径变化轻微自适应调整;(2)束腰部采用弹性面料,延伸至腹部,提供整体包裹与压力调节,适应水肿变化;(3)内插袋使用棉材质,可配合弹性敷料,增强贴合与吸液能力	莫××
	康复锻炼过程中因动作幅度过大导致敷料滑脱	锻炼动作设计未考虑敷料保护,且缺乏康复锻炼专用敷料固定方案	4	控制	(1)内衣固定体膜采用膜弧形设计,避免局部压迫导致敷料移位;(2)康复期间可使用固定体膜加强固定,并配合肩带调节,限制过度活动范围;(3)提供康复锻炼指导,适度活动	李××

支持 3D 伤口重建;基于愈合趋势预测,自动发出异常警报。②用户体验优化。一是界面交互优化。支持医生在无菌环境下语音操作;拍摄时实时提示角度、距离、光线等要求;自动生成符合医疗规范的评估报告。二是多平台适配。PDA 端针对查房场景进行大屏交互设计;开发微信小程序,便于家庭护理使用;开发离线模式,支持无网络环境下的基础功能。

效果:对策实施后,伤口测量准确率上升至 95%,护士换药规范操作执行率上升至 95%。

对策二:癌性伤口精准管理模式下的护理实践创新

对策措施:当前,乳腺癌癌性伤口主要以对症治疗为主。然而,临床治疗过程中常因对癌性伤口的关注不够和处理不及时,导致癌性伤口出现症状时已较为严重,给患者造成较大身心困扰。乳腺癌癌性伤口因渗液量较大,导致敷料负荷过重,对此,在精准管理模式下创新护理实践,提升患者生活质量。

(1)设计一款便携式氧疗敷贴(图 3)。氧疗敷贴本体呈拱形设计,外形为半密闭罩体,材质为无纺布、氯化聚乙烯、塑胶等,具有一定支撑性与封闭性。敷贴两端设有弹性固定带,末端配有魔术贴,便于调节松紧。敷贴形状与尺寸可依伤口部位调整,适用于肢体、躯干等多种部位的慢性或难愈合伤口。

(2)设计一种乳腺癌患者新型内衣(图 4)。内衣本体采用文胸部与束腰部一体式设计,材质采用柔软亲肤面料,兼具支撑性与舒适性。文胸部包含常规部件(胸部罩杯、肩带、肩带扣、背扣、胸部侧翼等);束腰部延伸至腹部,提供整体固定与包裹。内衣本体可重复使用,仅需更换内插袋敷料或清洗体膜,以降

低医疗耗材成本。其适用于乳腺癌术后或癌性伤口患者,兼具防护与康复支持功能。

效果:对策实施后,伤口敷料滑脱率下降至 10%。

对策三:多模式镇痛与个性化心理支持协同干预

对策措施:乳腺癌晚期合并癌性伤口患者,常伴持续性癌痛,易突发剧烈疼痛,容易产生绝望心理,导致患者治疗信心崩塌甚至放弃治疗。对此,构建多模式镇痛与个性化心理支持协同干预机制。

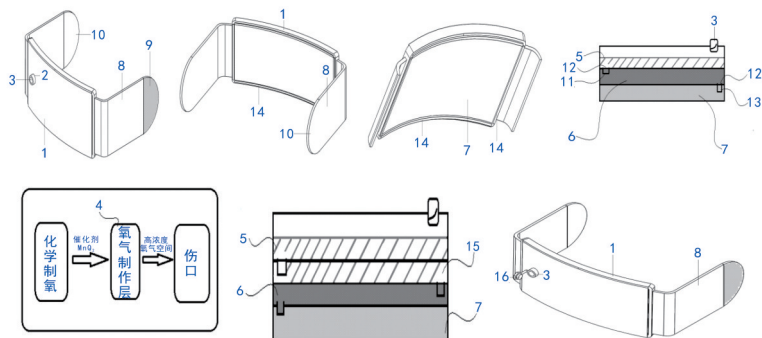
(1)组建由肿瘤内科、麻醉科、护理部、信息科等组成的多学科团队,肿瘤内科负责制订抗癌与镇痛策略;麻醉科负责难治性疼痛干预;护理部负责执行方案、评估病情;信息科负责搭建信息平台,便于团队无缝高效协作。

(2)优化多模式镇痛方案。一是评估多维化。不仅评估静息痛,而且评估爆发痛,使用疼痛简表(brief pain inventory, BPI)等工具全

面评估疼痛对情绪、睡眠、活动等的影响。二是预防性镇痛。预见换药操作可能引发剧烈爆发痛,在换药前 30~60 min 预先给予即释型短效阿片类药物,或使用吸入式镇痛装置。三是镇痛方案多样化。通过强阿片类药物(按时、按需)+局部用药+非药物干预(如心理疏导、放松训练、物理治疗等)进行疼痛干预。

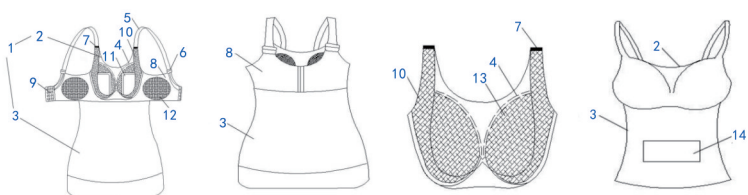
(3)开展个性化心理支持,提供精准、动态、多层次的心理干预。通过心理咨询师为患者提供一对一定制化心理支持,包括认知行为疗法、接纳与承诺疗法等。定期组织活动,开展家属心理沟通技巧培训,通过同伴支持增强患者治疗信心,鼓励患者与病友、家人、朋友多交流,强化社会支持系统,有效稳定患者情绪,降低因心理崩溃放弃治疗的风险。

效果:对策实施后,患者换药疼痛评分(NRS)下降至 3.5 分,镇痛评估覆盖率上升至 90%,患者自我效能感提升率上升至 90%,患者焦虑评分(SAS)下降至 60 分。



注:1氧疗敷贴本体,2第一通风孔,3单向阀,4氧气制作层,5第一氧气发生层,6第二水分吸收层,7第二氧气释放层,8固定带,9魔术贴,10魔术贴,11第二通风孔,12微型过滤网,13第三通风孔,14弹性密封条,15第二氧气发生层,16封口塞。

图 3 一款便携式氧疗敷贴



注:1内衣本体,2文胸部,3束腰部,4胸部罩杯,5肩带,6肩带扣,7魔术贴,8胸部侧翼,9背扣,10固定体膜,11内插袋,12软硅胶,13网孔,14夹层口袋。

图 4 一种乳腺癌患者新型内衣

对策四:癌性伤口增效治疗——聚焦创面修复加速及症状缓解

对策措施:现有乳腺癌癌性伤口存在治疗方式单一、效果局限的问题,对此,引入两项新技术:一项为高压氧辅助治疗^[13-14],核心作用为改善组织缺氧,控制伤口异味,促进伤口修复,减轻淋巴水肿;一项为脉冲蓝光干预^[15-16],核心作用为聚焦修复,缓解症状,强效抑菌,抑制肿瘤细胞生长、扩散。新技术的应用,有效改善了渗液量较大的问题,提升了患者舒适度与生活质量。

效果:对策实施后,患者伤口渗液异味投诉率下降至 15%。

8 效果确认

(1)有形成果。所有对策实施完成后,圈员重新收集数据进行统计分析,结果表明,患者伤口渗液异味投诉率下降至 15%,护士换药规范操作执行率上升至 97%,伤口测量准确率上升至 96%,患者换药疼痛评分(NRS)下降至 4 分,镇痛评估覆盖率上升至 90%,患者自我效能感提升率上升至 90%,伤口敷料滑脱率下降至 10%,患者焦虑评分(SAS)下降至 62 分。

(2)无形成果。通过活动开展,圈员在解决问题能力、责任心、沟通协调能力、自信心、团队合作能力、积极性、品管手法掌握程度等方面均较活动前有所提升。

9 标准化

通过活动开展,共形成 5 份标准化作业书并在临床推广应用,涉及 AI 智能伤口测量工具临床应用、乳腺癌癌性伤口精准管理模式构建、乳腺癌癌性伤口多模式镇痛、乳腺癌癌性伤口个性化心理支持、癌性伤口增效治疗(蓝光、高压氧)——聚焦创面

修复加速及症状缓解等。

10 检讨与改进

通过全体圈员努力,效果维持推移图显示各项指标均保持在目标值水平以上。遗留问题:(1)癌性伤口渗液控制、异味清除。对此,与中医科联合设计了一款含有中药成分的贴膜,主要原料增加了具有收敛、止血、防臭的中药;(2)特殊伤口适配还存在不足。对此,计划升级 AI 伤口测量系统。

下一期活动主题:应用 QFD 创新型品管圈构建乳腺癌患者癌性伤口居家护理模式。

作者贡献:汤丰榕负责构思与文章设计、论文撰写;段晓晓、莫晓晨、杜平丽、韩许燕、卢淑芳负责资料收集、整理;张蕾负责论文修改。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

- [1] 林爱怡,王秀,李玲,等.乳腺癌癌性伤口患者病耻感现状及影响因素预测模型构建[J].岭南现代临床外科,2025,25(5):330-336.
- [2] 龙换平,罗宝嘉,陈静,等.癌性伤口气味管理的最佳证据总结[J].循证护理,2025,11(5):836-841.
- [3] 王会宁,宋祖梅,吴玲,等.癌性伤口渗液管理与护理的循证实践[J].中国护理管理,2024,24(10):1575-1580.
- [4] 董娟娟,齐小玲,李亚娟,等.降低 CRRT 患者无隧道和涤纶套透析导管不良发生率[J].中国卫生质量管理,2025,32(4):79-84,97.
- [5] 凌亚,朱玲,豆兴茹,等.基于 Kano-QFD 模型的 PIVAS 药学服务需求分析与服务模式构建[J].中南药学,2024,22(12):3403-3408.
- [6] FOLTYNSKI P, LADYZYNSKI P, SABALINSKA S, et al. Accuracy and pre-

cision of selected wound area measurement methods in diabetic foot ulceration[J]. Diabetes Technol Ther, 2013, 15(8): 712-721.

[7] 王雅婧,蒋琪霞,刘国帆,等.基于移动平台和创伤模拟人对伤口护理小组护士掌握伤口护理技术的效果分析[J].医学研究与战创伤救治,2023,36(5):519-522.

[8] GETHIN G, VELLINGA A, MCLN-TOSH C, et al. Systematic review of topical interventions for the management of odour in patients with chronic or malignant fungating wounds[J]. J Tissue Viability, 2023, 32(1): 151-157.

[9] 马英萍.伤口处理中多模式镇痛方法的建立[D].兰州:兰州大学,2017.

[10] 王影,朱振华,张蕊馨,等.乳腺癌病人社交焦虑和病耻感在家庭关怀度与孤独感间的中介作用[J].护理研究,2024,38(4):571-576.

[11] 陈思涓,湛永毅,谭慧,等.恶性肿瘤伤口评估及管理的研究进展[J].中国护理管理,2018,18(11):1558-1561.

[12] 欧密,岳军,母丽霞,等.癌性伤口姑息护理研究现状与分析[J].当代护士,2025,32(5):29-32.

[13] 张蕾,杨春辉,李英华,等.高压氧疗法应用于乳腺癌的研究进展[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2024,31(6):847-851.

[14] 刘春云.高压氧治疗高原地区乳腺癌术后放疗不良反应的疗效[J].现代肿瘤医学,2017,25(22):3606-3610.

[15] 贺娟,张菊,何谦,等.蓝光治疗慢性伤口疗效的 Meta 分析[J].浙江临床医学,2024,26(6):855-858.

[16] 中国老年医学学会烧创伤分会.急性慢性创面的光照治疗全国专家共识(2020 版)[J].中华烧伤杂志,2020,36(10):887-894.

通信作者:

张蕾:上海市闵行区肿瘤医院护理部主任
E-mail:13918890746@163.com

收稿日期:2025-08-04

修回日期:2025-12-02

本文编辑:吴小红

(专家点评见第 92 页)

文修改和写作指导;秦晟博负责提供采集数据和资料整理。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 肖周. “错峰门诊”来啦! 看病不用再请假[N]. 南昌日报, 2025-03-18(05).

[2] SHEN YZ, LIN LH. Improving the wait time to triage at the emergency department[J]. *BMJ Open Qual*, 2020, 9(1): e000708.

[3] 郭朝晖, 左玉玲, 汪蓓, 等. 三甲医院夜间门诊运营模式探讨[J]. *中国卫生质量管理*, 2015, 22(3): 35-37.

[4] 刘佳, 陈志美, 唐芳, 等. 基于Delphi和三维质量模型构建夜间中医护理门诊质量评价指标体系[J]. *护理学报*, 2024, 31(19): 42-46.

[5] 上海市宝山区人民政府. 宝山区18家社区卫生服务中心开设夜间便民门诊守护你的“白+黑”[EB/OL]. (2025-03-05) [2025-10-08]. <https://www.shbsq.gov.cn/shbs/bmxx/20240305/383631.html>.

[6] 邵孝洪. 急诊医学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001: 81.

[7] 常晓晴, 白学明. 分级诊疗的现状及对策分析[J]. *中国卫生标准管理*, 2024, 15(20): 93-96.

[8] MARCUM ZA, BELLON JE, LI

J, et al. New chronic disease medication prescribing by nurse practitioners, physician assistants, and primary care physicians: a cohort study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2016, 16: 312.

[9] HUIBERS L, THIJSSEN W, KOETSEN RUIJTER J, et al. GP cooperative and emergency department: an exploration of patient flows[J]. *J Eval Clin Pract*, 2013, 19(2): 243-249.

[10] 张雅芝. 某院急诊科非紧急病人流行病学特征分析研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2018.

[11] 傅轩, 陆康洁. 扬大附院开设儿科夜间专家门诊[N]. *扬州日报*, 2024-11-08(04).

[12] 宋琦, 杨燕绥. 医疗服务价格改革实践效果研究: 来自三明市的证据[J]. *中国卫生经济*, 2025, 44(7): 77-82.

[13] GONZALEZ J, SOLTERO R. Emergency Severity Index (ESI) triage algorithm: trends after implementation in the emergency department[J]. *Bol Asoc Med P R*, 2009, 101(3): 7-10.

[14] WRIGHT M, BRELL R. Balancing care and responsibility: the role of the general practitioner in specialist referrals[J]. *Aust J Gen Pract*, 2023, 52(12): 843-847.

[15] 闪电新闻. 济宁市第一人民医院医疗集团推出延时与夜间门诊 便民就医再升级[EB/OL]. (2025-10-01) [2025-10-08]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1844781345386583695&wfr=spider&for>

= pc.

[16] KNIGHT L, PAGE M, CRAMP- TON P, et al. A realist evaluation of a London general practitioner trainer course[J]. *Educ Prim Care*, 2023, 34(4): 220-227.

[17] 张丽红, 蒋雪美, 沈剑, 等. 长三角一体化建设背景下远程医疗服务在社区卫生服务中心的应用研究[J]. *上海医药*, 2022, 43(14): 7-10.

[18] MOSLER T, FLÄGEL K, STEINHÄUSER J. Reasons for encounter in out-of-hours care in emergency departments and emergency practices — a mixed methods trial[J]. *Gesundheitswesen*, 2021, 83(6): 432-442.

[19] 唐闻佳, 李晨琰. 三问“夜门诊”: 看哪些病? 谁来看病? 怎么看病? [N]. *文汇报*, 2023-06-02(02).

[20] CHOW A, KENG B, GUO H, et al. Sociodemographic and clinical factors, visit expectations and driving factors for emergency department attendance for uncomplicated upper respiratory tract infection[J]. *Emerg Med J*, 2022, 39(6): 427-435.

通信作者:
盖玉婷: 上海市第二康复医院老年康复科护士长
E-mail: 65642320@qq.com

收稿日期: 2025-10-13
修回日期: 2025-11-13
本文编辑: 任红霞

(上接第79页)

《应用QFD创新型品管圈构建乳腺癌患者癌性伤口治疗管理模式》一文专家点评

总体评价:“应用QFD创新型品管圈构建乳腺癌患者癌性伤口治疗管理模式”质量改进项目为QFD创新型品管圈活动成果。该项目采用QFD创新型品管圈的改进方法, 针对乳腺癌患者癌性伤口的治疗进行跨团队改进, 选题具有临床意义, 采取对策具有一定创新性, 且取得了一定改进效果, 具有较好的推广价值。

不足:(1)QFD创新型品管圈应用稍显程式化;(2)从质量需求到质量特性的转化, 以及创新方案与攻坚点和质量特性之间的对应关系, 其中的逻辑性欠佳。

树兰(杭州)医院 冯志仙