2018 年第一季度持续质量改进会议议程

会议时间：2018/3/29　13:30-17:00

会议地点： 报告厅

会议主席：祁海鸥副主任

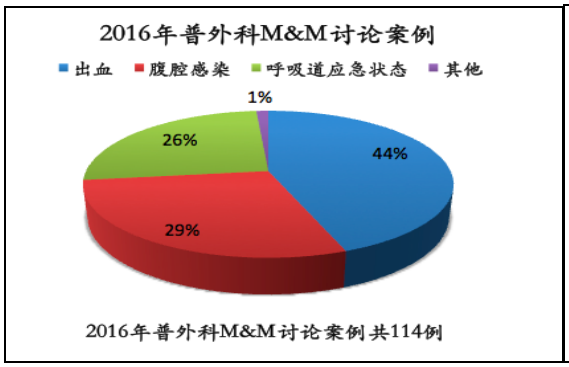
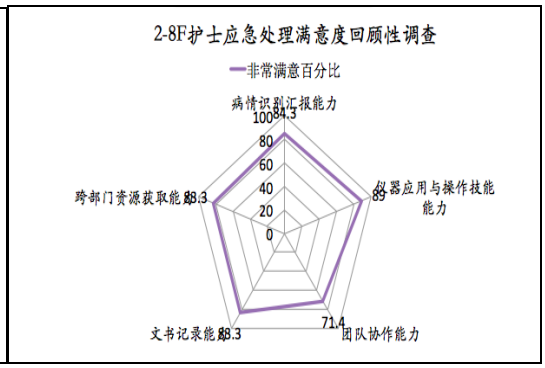
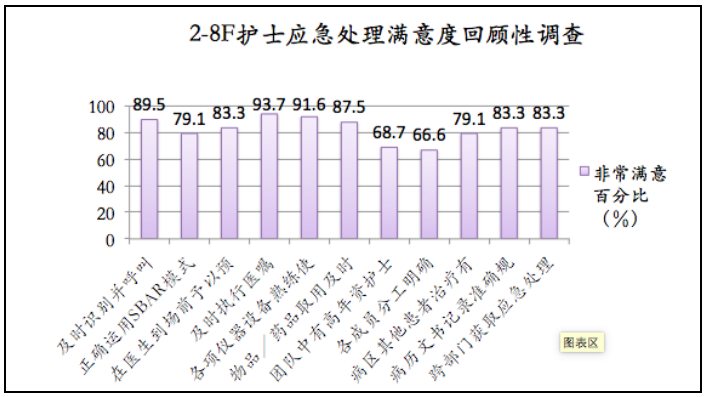
评委：祁海鸥副主任、朱陈萍科护士长、项伟岚科护士长、沈富女科护士长、虞雪琴护士长、赵林芳护士长、胡宏鸯护士长、杨斐敏护士长、徐群利护士长、魏丽护士长

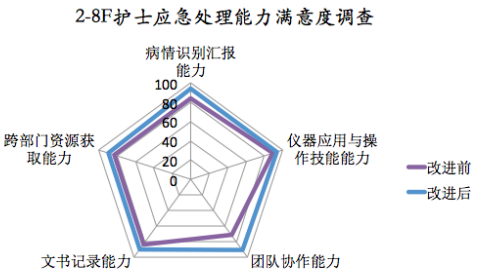
参加人员：全体护士长、护士代表

协调员：潘红英副主任、程丽丽、吴春俏

质量改进项目汇报

汇报先后排列	时间	楼层	项目名称	汇报人
1	13:30-13:40	2-8F	提升领班护士专科应急处理能力	胡天天
2	13:45-13:55	617W	喉癌术后气管切开护理标准化流程的建立	顾芳萍
3	14:00-14:10	1-6F	提高科内护士洗手依从性	牛惠
4	14:15-14:25	下沙内镜	内镜清洗消毒追溯系统的闭环管理	沈文清
5	14:30-14:40	ER	抢救室患者家属管理	方平
6	14:45-14:55	606E	肾活检术患者的规范化管理	陈芳芳
7	15:00-15:10	3-16F	降低喉癌术后患者鼻饲营养液退药率	卢舒琳
8	15:15-15:25	2-12F	5S 管理在干部病房一体化管理中的应用	刘双燕
9	15:30-15:40	1-13F	规范肝动脉化疗栓塞术后疼痛管理	单琪丹
10	15:45-15:55	3-20F	新型下肢皮牵引套的研发和应用	傅凤飞
11	16:00-16:10	612E	规范住院肿瘤患者的营养管理	张李萍
12	16:15-16:25	3-15F	护士长晨间床边护理查房对提高临床护士核心能力的调查与分析	杨哲
13	16：30-16：40	3-18F	护士行为及礼仪的规范化管理	朱赟
14	结题不汇报	613W	化放疗后口腔黏膜炎的护理	徐玉君
15	结题不汇报	617E	甲状腺负压引流管管理规范	俞晓燕

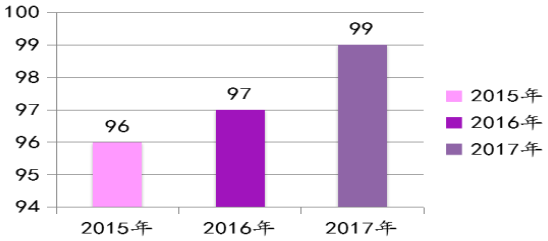
科室	2-8F
项目名称	提升领班护士专科应急处理能力
CQI 小组	组长：胡天天（2-8F） 辅导员/协调员： 陈钧 顾问：曹利平（普外科副主任） 秘书：（2-8F）王洁 组员： 朱丽萍、钱祎洁、王娅娅、王洁、李永芳、肖悦、于卫华（普外科住院总）
时间	2017-2——2017-12
现状	随着普外科专科的快速发展，普外科楼层收治的患者病种繁多，临床突发情况发生频率高。同时全院护士专业发展方案要求提升护士专科应急能力，回顾调查统计 2016 年 M&M 讨论案例例数及分类，并针对 30 位医生及 18 位护士，进行 2-8F 护士应急处理能力满意读调查：   
措施	1. 知识储备能力培训（领班护士主导组建学习小组、应急能力知识自查问答） 2. 应急能力情景模拟（简易化标准化病人设立、领班护士应急能力考核清单） 3. 危重患者病情评估能力 4. 应急文书书写培训
结果	1. 制定出血、氧饱和度下降标准化演练病例 2. 领班护士应急抢救中职责明确 3. 领班护士自我效能测评提升，具有统计学意义： 领班护士应急能力培训前后的自我效能得分分别为（24.4+3.37）和（30.50+3.54）分， t=- 3.95, p<0.01 4. 2-8F 护士应急处理满意度提升 5. 应急巡查结果提升

<table>
<tr>
<td></td>
<td>


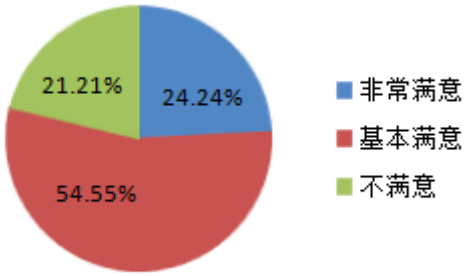
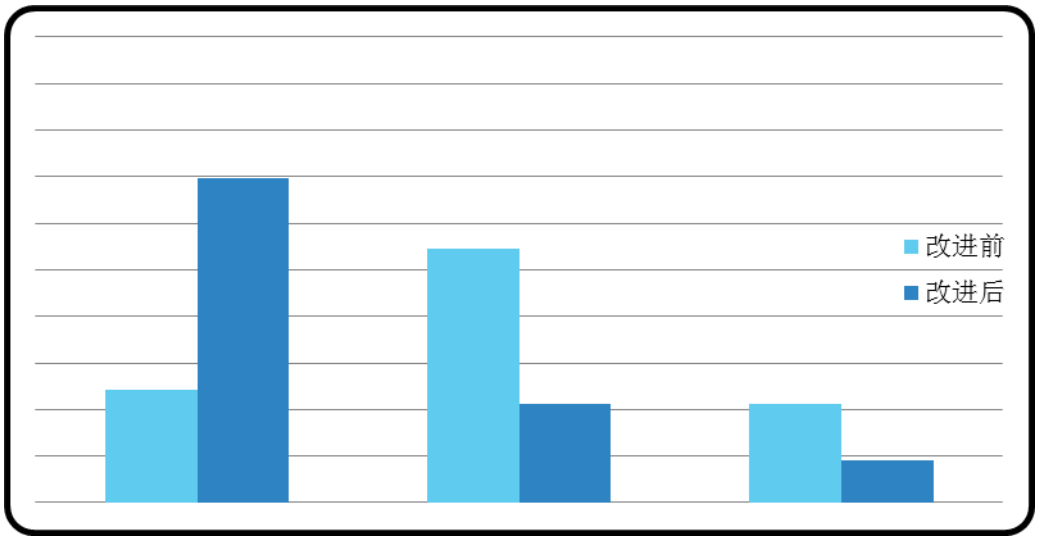
2-8F 领班护士培训前后应急处理满意度对比

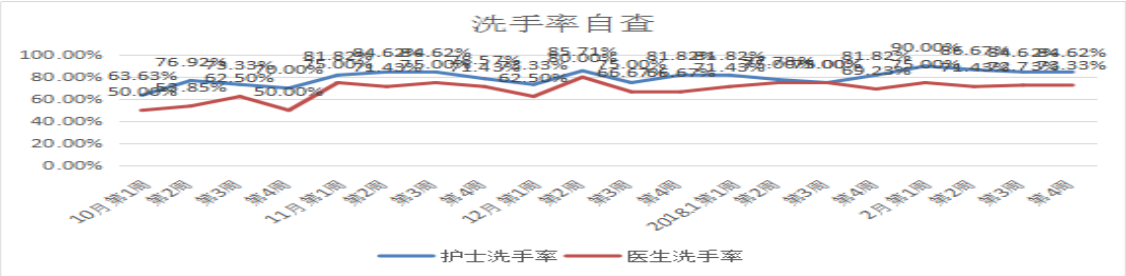
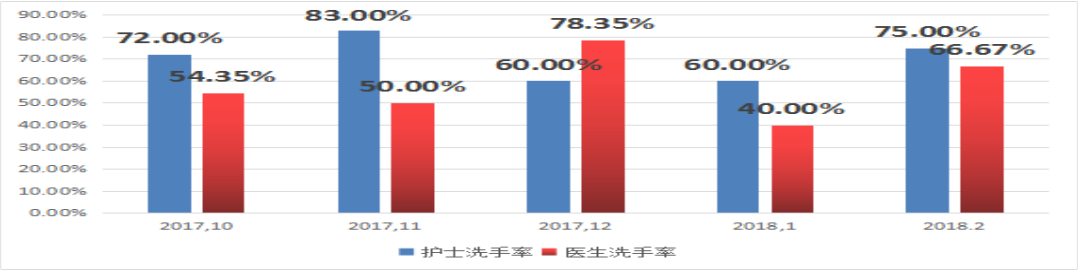
	及时识别并呼叫	正确运用SBAR模式正确汇报…	在医生到场前予以预见性…	及时执行医嘱	各项仪器设备熟练使用	物品/药品取用及时	团队中有高年资护士进行…	各成员分工明确	病区其他患者治疗有序进行	病历书文记录准确规范	跨部门获取应急处理资源	平均分
培训前	89.5	79.1	83.3	93.7	91.6	87.5	68.7	66.6	79.1	83.3	83.3	82.3
培训后	95.8	93.7	91.6	97.9	91.6	93.7	91.6	89.5	89.5	89.5	89.5	92.1

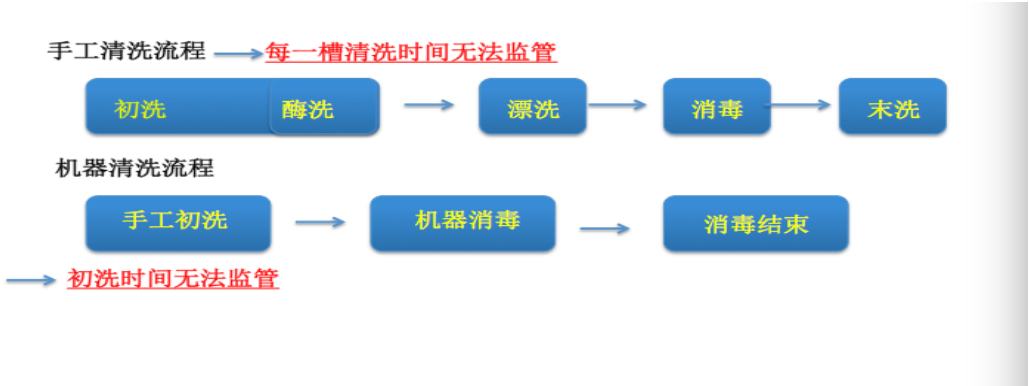
应急巡查结果

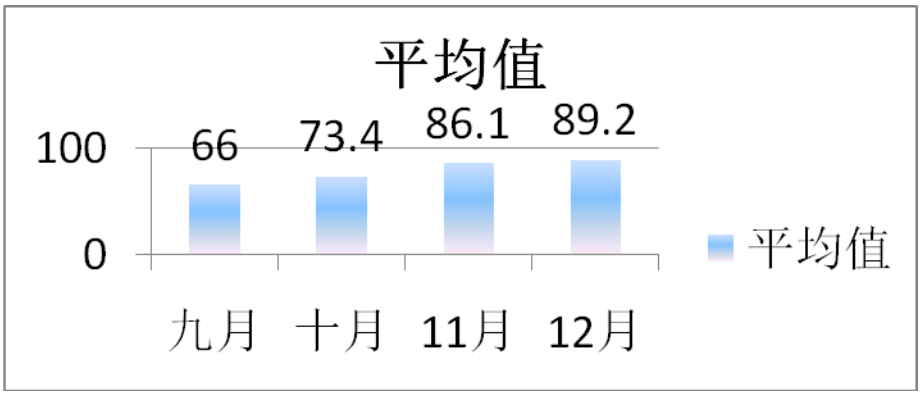


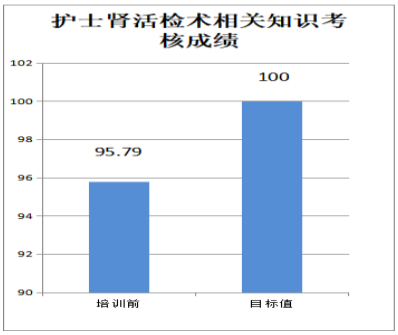
</td>
</tr>
<tr>
<td>进一步改进计划</td>
<td>应用模拟人进行应急演练，制定各阶段护士应急能力考核清单，关注临床结局</td>
</tr>
</table>

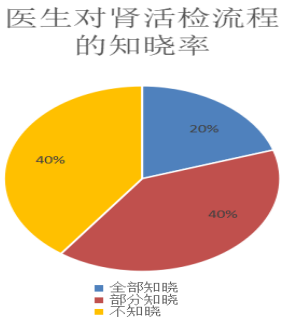
科室	617W
项目名称	喉癌术后气管切开护理标准化流程的建立
CQI 小组	金冬爱（顾问）、孟桃李（协调员）、顾芳萍、陆姣丽、林慧芬、嵇晨霞、姚琦、陆梦怡、姜晓华（ENT 医生）、段开亮（呼吸治疗师）
时间	2017.3-2018.3
现状	1. 气切患者护理满意度  2. 选取 2016. 11-2017. 3 月间数据，共 45 名喉癌行气管切开患者，2 例出现痰痂堵塞气道，2 例出现肺部感染并发症。
措施	促进医护交流，规范医嘱，建立模板 临床护士气道相关知识培训及操作考核 促进与呼吸治疗师沟通交流，统一气道湿化效果判断标准 建立标准化流程
结果	1. 气切患者护理满意度前后比较  2. 2017. 9-2018. 3 月气管切开护理并发症人数为 0。
进一步改进计划	1. 此项目的持续跟踪，数据收集 2. 设计相关满意度调查问卷，收集医生，呼吸治疗师对此项目的反馈

科室	1-6F
项目名称	提高医护人员洗手依从性
CQI 小组	牛惠　贺晓映　舒妍　王佳燕　邬彩萍　　徐霜　　宋立江（医生）　袁玉华　（院感）
时间	2017.4-2018.2
现状	1-6F 护士洗手依从性： 院感反馈：2016.4—2017.4 洗手依从性平均为 67.08%；科室自查：2016.4—2017.4 洗手依从性平均为 71.25%； 1-6F 医生洗手依从性： 院感反馈：2016.4-2017.4 洗手依从性平均为 49.71%；科室自查：2016.4-2017.4 洗手依从性平均为 54.07%； 2016.4—2017.4 护理单元收住 45 例需要床边“接触隔离”的患者。
措施	1. 对全科室医护人员进行手卫生相关内容培训：通过集中授课、示范操作、张贴各种流程示意图等各种方式进行宣教，实施全员教育，使得人人掌握洗手技术、洗手指征，熟悉洗手的重要性和必要性；观看手传播视频，形象的告知大家，各种病菌的存在形式、传播途径及危害 。 2. 增加手卫生便利措施：增加免洗液数量，每张床床尾配备洗手液。 3. 定期+不定期检查督促： 高年资护士晨间护理时带头洗手并督促同组护士洗手；增加科室洗手依从性率调查频（1 次/周） 。 4. 设计科室洗手依从性提醒单，每日以微信形式发在工作群，统计同事间相互提醒和督促的次数。
结果	1. 科室自查洗手依从性情况：  2. 院感洗手依从性反馈情况：  3. 医生改进前后上升率：院感反馈上升 23%；科室自查上升 29.9%； 护士改进前后上升率：院感反馈上升 7.2%；科室自查上升 13.9%。 4. 科内洗手液的支出较改进前增加 66.7%。
进一步改进计划	1. 洗手五时刻中可发现，医生和护士在执行无菌操作前及接触患者血液体液后洗手依从性非常高（90%以上）；接触患者后洗手依从性达到目标（85%以上）；但在接触患者前及接触环境后，洗手依从性相对较低，今后可重点加强这两个时刻的监督和提醒，提高洗手依从性。 2. 床尾增加免洗液，55%以上的患者及家属认为不方便（特别是在病床进出房间时、使用餐桌时均会有影响）；导致免洗液不可触及、丢失及过期；今后进一步改进免洗液放置的位置。

科室	下沙内镜中心
项目名称	基于 RFID 的内镜清洗消毒追踪系统在内镜中心管理中的应用
CQI 小组	组长：　沈文清 辅导员/协调员：　朱美花 顾问：程丽丽　潘红英 秘书：　陈丽 组员：童艺雯　章丽芳　程丽丽　吴振波　朱福华 乔凯
时间	2017-09—2018-03
现状	
措施	1. 第一阶段：（2017-9 月）统计内镜、内镜 RFID 卡、读卡器、人员 RFID 卡数量，厂家负责购买安装完成并调试，人员(医护及洗消工人)培训及考核。 2. 第二阶段：（2017 年 10 月至 2018 年 2 月）使用及反馈，流程图制作。 3. 第三阶段：横向及竖向追溯（2017-10 月至 2018 年 3 月）
结果	1. 实现对内镜清洗、消毒、保存、使用的全过程的监控，以达到规范操作流程、控制清洗消毒时间、降低内镜病人感染的机会、提高医疗安全的可追溯性等目的。 2. 目标值 内镜洗消执行率 100% 内镜追溯执行率 90% 内镜测漏 100% 工人、医护的工作量统计 生物学监测合格率 100%
进一步改进计划	**1.**厂家及计算机中心固定人员跟踪内镜追溯系统的使用及反馈 2.内镜追溯系统使用流程图及操作流程改进 3.人员的培训及考核 4.内镜追溯执行率需要提高 5.下一个项目内镜运送流程的改进

科室	ER
项目名称	抢救室患者陪护管理
CQI 小组	组长：方平 协调员：周丽萍 组员：沈菊萍、王三连、赵铭誉、邵映洁、钱诗雨 医生：李炳 其它参与部门：IT（叶进明）、药房（阚连娣）、发送部（曹国芳）、保卫科（童正刚）
时间	2017.4 至 2017.12
现状	1. 抢救室陪护多，增加交叉感染 2. 抢救室陪护多，噪音分贝增加，影响病人休息 3. 抢救室陪护多，影响患者治疗和抢救 陪护角色： A 负责挂号、付检查费、付药费、预约住院、办理入院手续 B 了解患者病情、进行签字、会诊谈话 C 进行语言翻译、生理需要、心理安慰、陪同检查
措施	1. 制度上墙，明确探视时间，制定宣教册。 2. 制作电视宣教短片循环播放：告知人多容易引起交叉感染，影响病人休息，影响病人抢救。 3. 加强宣教新病人入抢救室限 2 名家属陪同入内。 4. 新病人检查结束后由组长宣教抢救室病人管理须知，明确一床一陪护制度，宣教探视时间，并请出另一位家属。 5. 抢救室保安加强家属管理，非探视时间不随意放家属进入并进行探视宣教。 6. 环境准备 抢救室厕所水池定时供应热水；加床设立专门的位置，并制定加床的储物柜；家属送饭给 30 分钟时间入抢救室。 7. 完善陪客制度，允许 2 人陪护的病人： 7.1 神志不清伴不合作、老年痴呆的病人 7.2 气管插管的病人 7.3 新入科的病人 7.4 临终病人 8. 急诊患者预交款流程实施。
结果	 1. 一床一陪护，达标率≥70%； 2. 实施预交款流程；
进一步改进计划	1. 预交款实施后在 12AM 和 6PM 一床一陪护比例仍较其它时间点低。 2 原因分析：家属送饭后滞留在抢救室 3 改进点：增加探视时间段 18:00-19:00

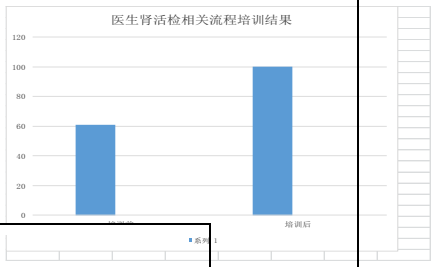
<table>
<tr><th>科室</th><th>606E</th></tr>
<tr><td>项目名称</td><td>肾活检术前患者的规范化管理</td></tr>
<tr><td>CQI 小组</td><td>组长：陈芳芳
协调员：朱伟燕/方梅
秘书：邱婷
顾问：熊晓玲
组员：陈琦、陈诗湄、王雨晴、李晓园、张兰、张爱红（发送部工人）</td></tr>
<tr><td>时间</td><td>2017 年 5 月——2017 年 12 月</td></tr>
<tr><td>现状</td><td>1. 近年来，肾活检术患者逐年增加，很多患者未专科收治，患者也未参加术前集体宣教，术前准备不佳，导致患者手术接台不畅，也影响患者术后并发症的发生；
2. 专科护士近两年人员变动大，后期未再进行系统的培训和考核，术前宣教差异性大，宣教工具单一，宣教效果参差不齐；
3. 护士的术前集体宣教和医生术前谈话各自独立进行，时间选择不是很恰当，工作效率不高；
4. 患者术前检查项目多，发送部工人经常协助患者完善术前检查，导致患者术前宣教或者谈话收到干扰。
 

<table><tr><td>时间(改进前）</td><td>术前准备不完善</td><td>术后并发症</td><td>总手术例数</td></tr><tr><td>2017 年 1 月-4 月</td><td>11 例(10.3%)</td><td>10 例(9.3%)</td><td>107 例</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>措施</td><td>1. 调查现有的工作流程，制定原因分析的鱼骨图，讨论出可改进的措施；
2. 改进前后对科内 14 名护士进行肾活检相关知识的测评、集体宣教能力的培训和评价，对科内 15 名医生进行肾活检相关流程的调查，还有对现有流程的满意度测评；
3. 对所有手术患者进行统一的集体宣教，时间为每周一下午 1330，由 M 班宣教和登记相关信息，包括术后并发症、到课情况、手术衔接不畅的情况；
4. 患者宣教课后 1400 主管医生统一进行术前谈话和签字；
5. 签字后通知发送部工人协助患者完成术前检查项目。</td></tr>
</table>

结果

1. 科内医生对肾活检术流程知晓率达到 100%，护士对肾活检术相关知识知晓率达到 100%，宣教能力和内容达到 100%，患者术后并发症发生率下降了 0.4%，因术前准备不充分导致手术衔接不畅的情况发生率下降了 5.9%；
2. 优化了现有的术前准备流程；
3. 医生、护士、患者三方对现有流程满意度达到 100%。

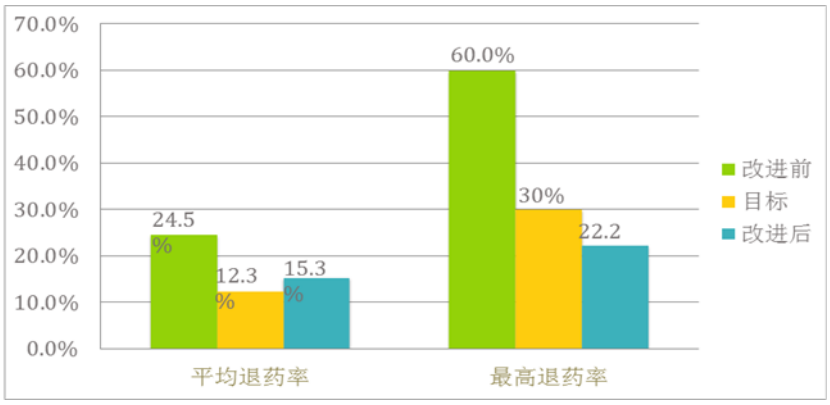


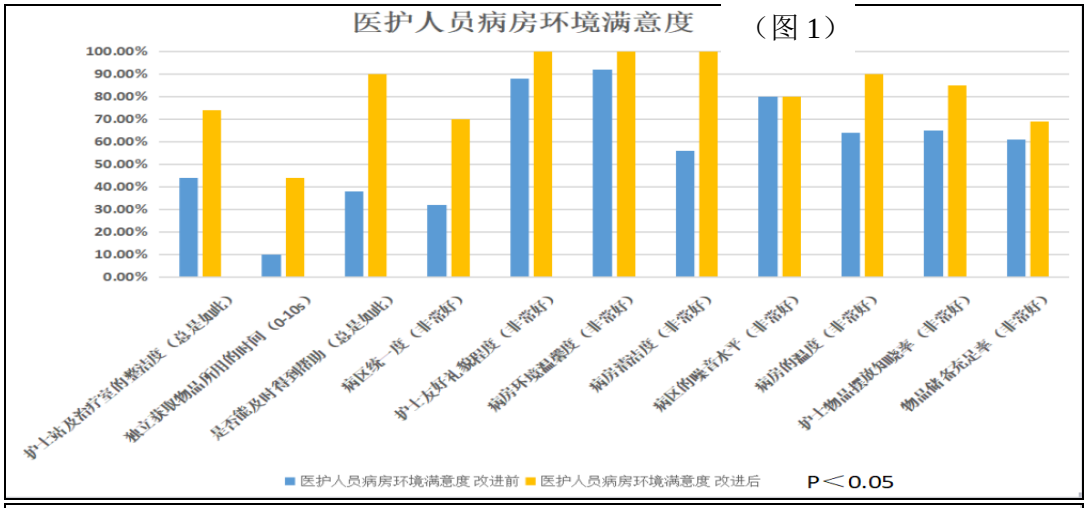
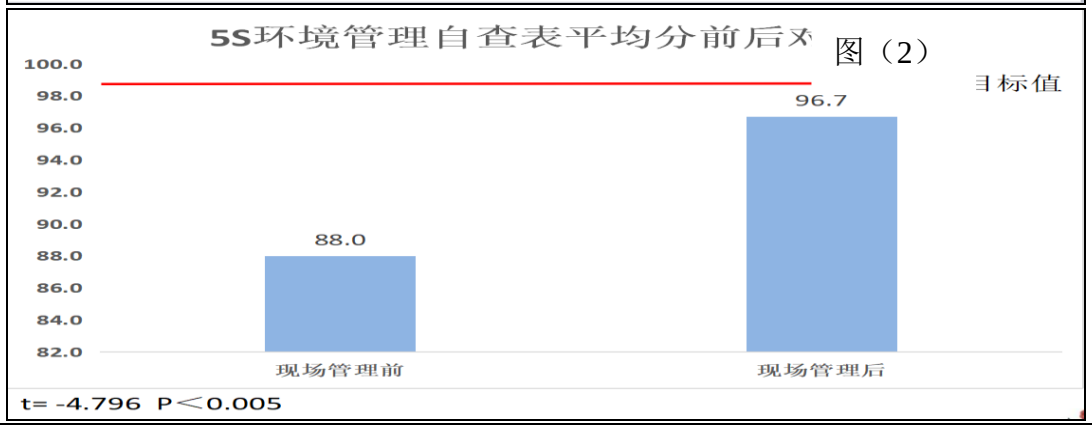
并发症（例数） 手术时间	尿储留	出血	总手术例数	发生率
2017.1--2017.4（改进前）	8	2	107	9.3%
2017.5-2017.12（改进后）	16	4	225	8.9%

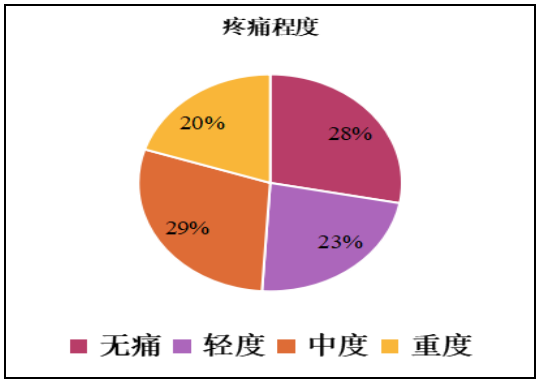
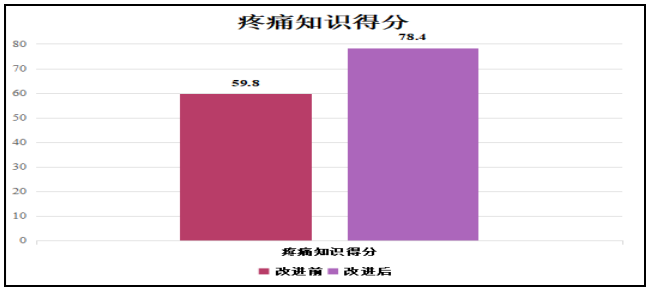
手术时间	术前准备不完善例数	总手术例数	发生率
2017.1--2017.4（改进前）	11	107	10.3%
2017.5-2017.12（改进后）	10	225	4.4%

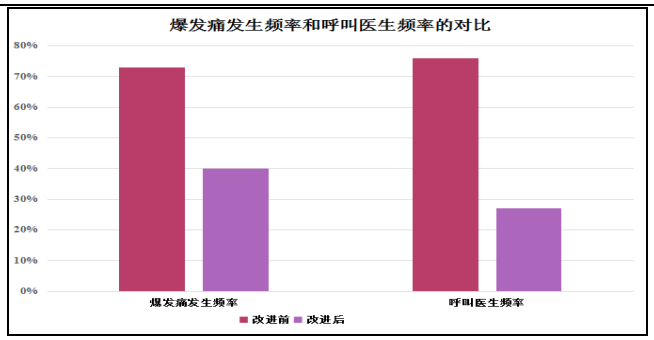
进一步改进计划

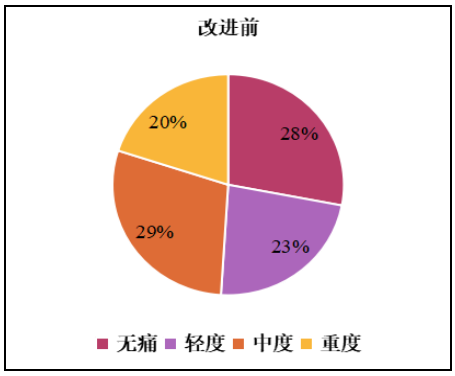
1. 患者集体宣教到课率能达到 100%；
2. 加强轮转医生和规培医生的培训，保证医嘱和术前谈话的准确性，确保患者及家属充分知情；
3.因术前宣教不到位导致手术延迟率继续下降。

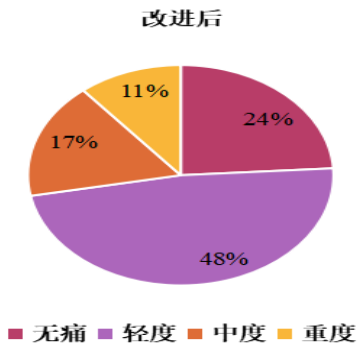
科室	3-16F
项目名称	降低喉癌术后患者鼻饲营养液退药率
CQI 小组	组长：卢舒琳 协调员：黄美丽 组员：屠盈盈、李敏、黄念、张京娜（ENT 医生） 顾问：陈琴芬、周丽娟（药房）
时间	2016.05 至 2017.10
现状	喉癌术后患者多余的鼻饲营养液在护士站堆积，影响病房环境；送药工人抱怨成箱的营养液退还造成其工作量大大增加。经统计发现，喉癌术后患者鼻饲营养液退药率平均值 24.5%，最高退药率 60%。（数据来源：2015 年 5 月至 2016 年 4 月 27 例喉癌手术患者）
措施	1.对临床护士的鼻饲相关知识进行考核+巩固+再考核； 2.对患者的营养液需求加强关注，及时处理胃肠道不适症状； 3.术后及时采取措施确认胃管位置，术后 6 小时即可进行鼻饲，首次鼻饲需慢滴； 4.鼓励喉癌患者早期下床活动； 5.对患者加强宣教； 6.试进食后，根据患者进食量及时提醒医生停营养液； 7.电话联系药房按实际需要发送营养液。
结果	改进后营养液平均退药率 15.3%（目标 12.3%，未达到目标），最高退药率 22.2%（目标 30.0%，达到目标）。 
进一步改进计划	1.将《护士必读》中“鼻饲营养液操作规范”进行补充和细化； 2.持续按上述措施进行规范鼻饲，努力提高患者满意度，使营养液平均退药率达到预期目标值； 3.积极与药房和 IT 沟通，解决营养液的医嘱拆分问题。

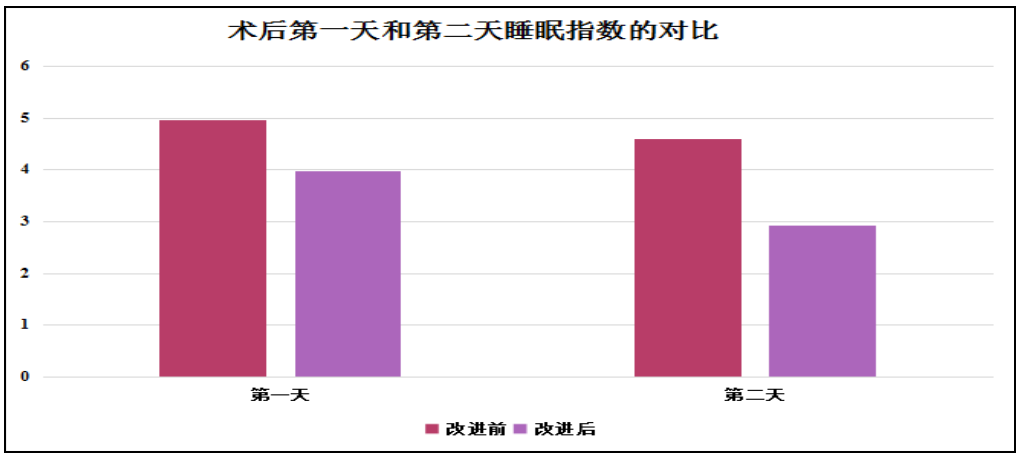
科室	2-11F、2-12F
项目名称	5S 管理在干部病房一体化管理中的应用
CQI 小组	组长：刘双燕 辅导员/协调员：方彩萍、方梅、朱伟燕 顾问：潘红英、朱双爱 秘书：李东美、高芳芳 组员：张静、俞琰琰、徐淑嫦、祝春等
时间	2017-3 至 2018-2
现状	1.改进前 5S 管理环境自查表平均分为 88.0 分 2.病房环境存在的主要问题： ①来往医生、两楼层护士、楼层阿姨、发送部工人抱怨干部病房两楼层物品摆放不一致，影响工作效率； ②物品摆放杂乱无规律无标识 ③闲置的长时间没有用的东西多，占用空间大 ④物品摆放位置不科学，影响腰背部健康
措施	1. 2-11F 月 2-12F 共同商定改进方案，保证重要区域及物品摆放的一致性 2. 运用 5S 管理法对 2-11F 与 2-12F 的环境分区域统一进行管理 3. 采用 5S 环境管理自查表进行持续性动态的评估及结果反馈，提醒科室内成员不断改进，已完成目标和改进质量
结果	1. 2-11F 与 2-12F 病房环境满意度各项指标提高显著（图 1） 2. 5S 环境管理自查表提到 96.7 分（图 2）  （图 1）  图（2）
进一步改进计划	护士站桌面及台面仍会出现不需要的物品，起身时椅子没有及时归位，取用物品后未及时关闭柜门或抽屉

科室	1-13F
项目名称	规范肝动脉化疗栓塞术后疼痛管理
CQI 小组	组长：单琪丹 协调员：陆琴 组员：冯净、杨艳萍、王婷、韩小雨顾问：陈仁彪，刘敏君
时间	2017 年 4 月-2018 年 3 月
现状	2017.4-2017.6 住在 1-13F 40 例 TACE 术后的患者 （1）患者疼痛程度的分布  （2）患者爆发痛的发生率和呼叫医生的频率 爆发痛发生率：73% 呼叫医生频率：76% （3）患者术后第一天和第二天的睡眠指数 第一天睡眠指数：4.95 第二天睡眠指数：3.98
措施	1. 医护疼痛知识学习 2. 提前一天开出手术医嘱 3. 制作宣教手册，做好围手术期的宣教 4. 增加评估频率 5. 制定镇痛方案
结果	改进前后各项指标的比较 资料收集时间：2017.4-2017.6　1-13F 40 例 TACE 术后的患者 2017.8-2017.12　1-13F 36 例 TACE 术后的患者 

<table>
<tr>
<td></td>
<td>




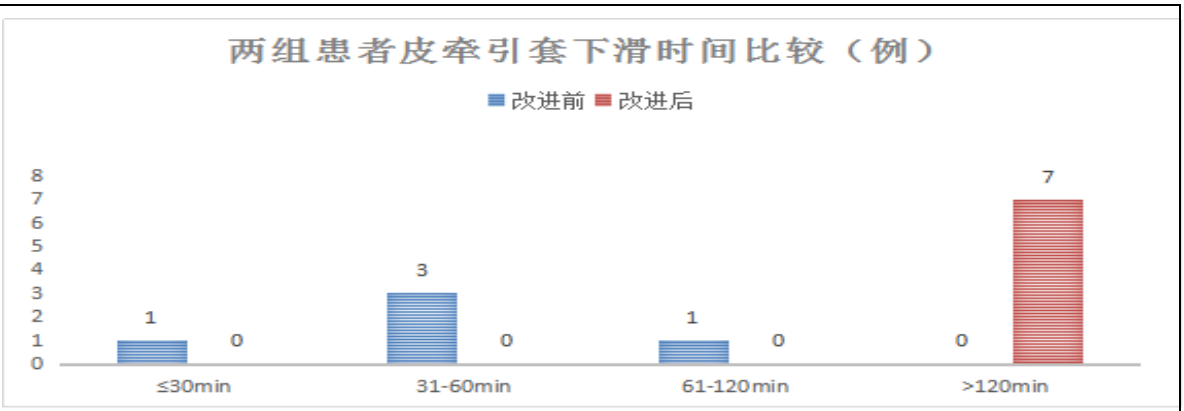




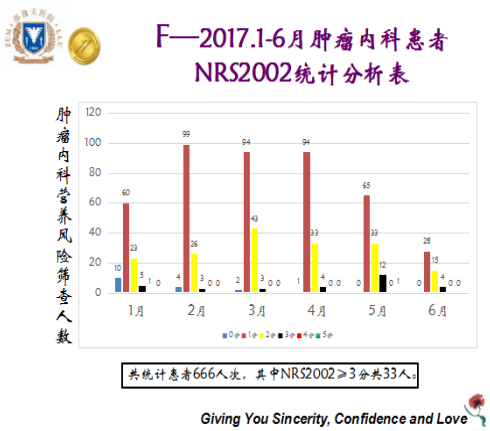
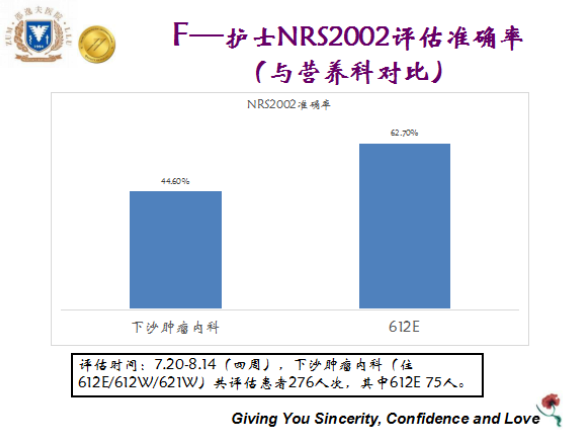
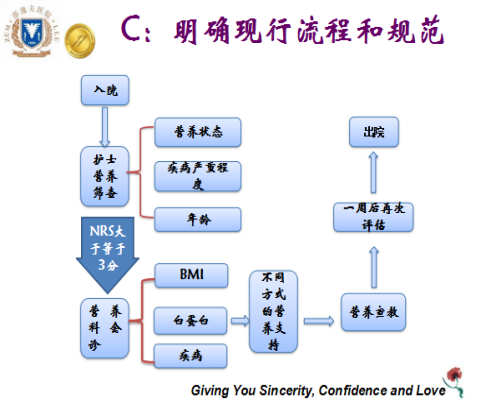
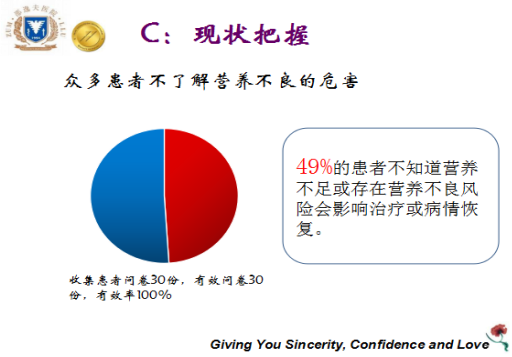
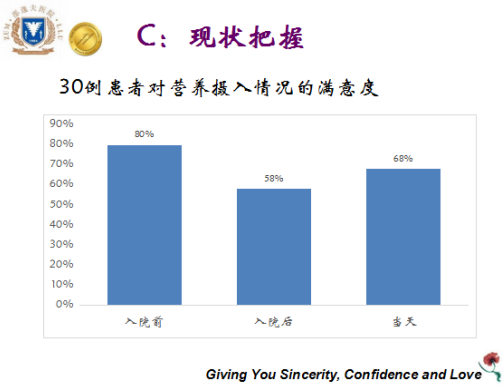
</td>
</tr>
<tr>
<td>进一步改进计划</td>
<td>1. TACE 术后制动 24 小时，引起病人腰酸腰痛，制动这么长时间是否有必要？
2. 能否使用一些器械改善患者因为体位受限造成的腰酸背痛不适，比如翻身垫，腰垫。</td>
</tr>
</table>

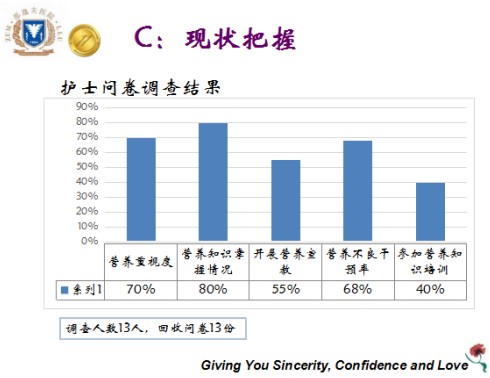
<table>
<tr><th>科室</th><th>3-20F</th></tr>
<tr><td>项目名称</td><td>皮牵引套的改良</td></tr>
<tr><td>CQI 小组</td><td>组长：李云霞　副组长：朱红芳　秘书：傅凤飞
协调员：邵双兰（德仁假肢矫形康复器材有限公司设计师）
组员：王强、单治、吕鹰、赵娜</td></tr>
<tr><td>时间</td><td>2017-1 至 2017-12</td></tr>
<tr><td>现状</td><td>
厂家试验：
方法：两种不同牵引套，使用较大牵引力，6KG
结果：牵引后分别在1分钟和20分钟内下滑

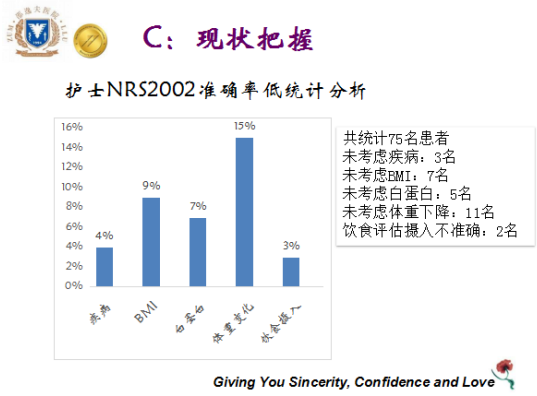
临床资料收集：1-4月共5例
<table>
<tr><th colspan="5">皮牵引患者</th></tr>
<tr><td></td><td>≤30min</td><td>31-60min</td><td>61-120min</td><td>>120min</td></tr>
<tr><td>下滑时间</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>0</td></tr>
</table>
<table>
<tr><th colspan="5">皮牵引套下滑致皮肤、肢端血运情况（共5例）</th></tr>
<tr><td></td><td>压力性损伤</td><td>皮肤发红</td><td>麻木</td><td>疼痛</td></tr>
<tr><td>例数</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>
皮牵引患者一般年龄在70-100岁，较多患者无法准确描述麻木、疼痛等主观感觉，故不将麻木、疼痛指标纳入比较。
该组患者年龄为72-86岁，除1名患者能准确描述踝部麻木及疼痛3分，其他4名患者无法描述。
</td></tr>
<tr><td>措施</td><td>1. 选择乳胶海绵
2. 包裹体与下肢接触的内侧设置有若干个凹槽
3. 增加下固定套和足背保护片
4. 上固定套由四片包裹体组成
5. 四片包裹体通过固定带连接，相邻包裹体可通过分开和叠合进行调节大小
6. 通过固定带调节固定套的松紧
7. 延长固定带
8. 整条固定带上都可以粘贴
9. 固定带穿在包裹体上，可活动
10. 在一边侧的固定带上设置有粘布，在另一边侧的固定带上设置有扣环，有粘布的一边穿过扣环反折后可粘在固定带的任何一处</td></tr>
</table>

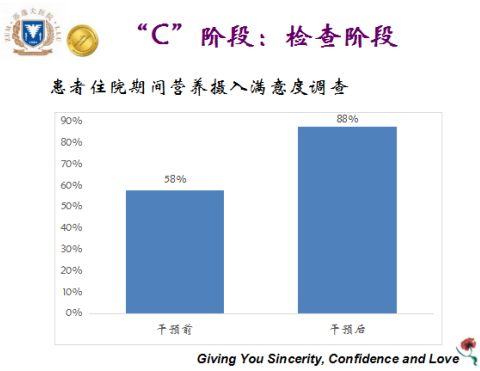
<table>
<tr><td>结果</td><td>


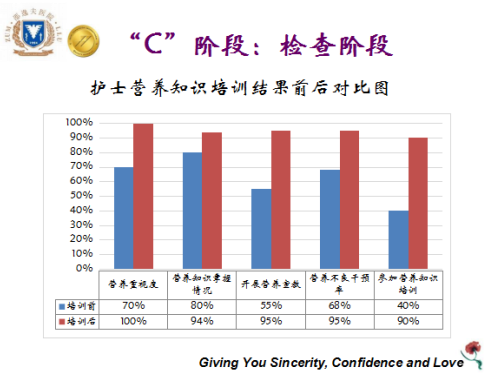
<table>
<tr><th colspan="5">皮牵引下滑致皮肤损伤情况（例）</th></tr>
<tr><th></th><th>总例数</th><th>压力性损伤</th><th>皮肤发红</th><th>发生率</th></tr>
<tr><td>改进前</td><td>5</td><td>1</td><td>3</td><td>80%</td></tr>
<tr><td>改进后</td><td>7</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>进一步改进计划</td><td>对分片式皮牵引带的使用进行质量持续追踪和改进
促进转化</td></tr>
</table>

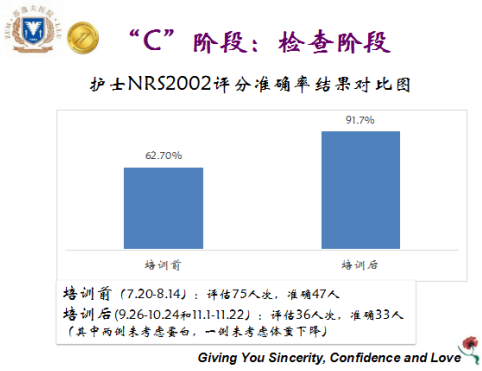
科室	612E
项目名称	规范住院肿瘤患者的营养管理
CQI 小组	组长：张李萍 辅导员/协调员：杨丽 顾问：秦建芬老师、营养科冯丽君主任、医生潘勤主任 秘书：夏凡 组员：612E 全体护理人员、营养科黄人可医生。
时间	2017.4---2018.3
现状	    

<table>
<tr>
<td></td>
<td>


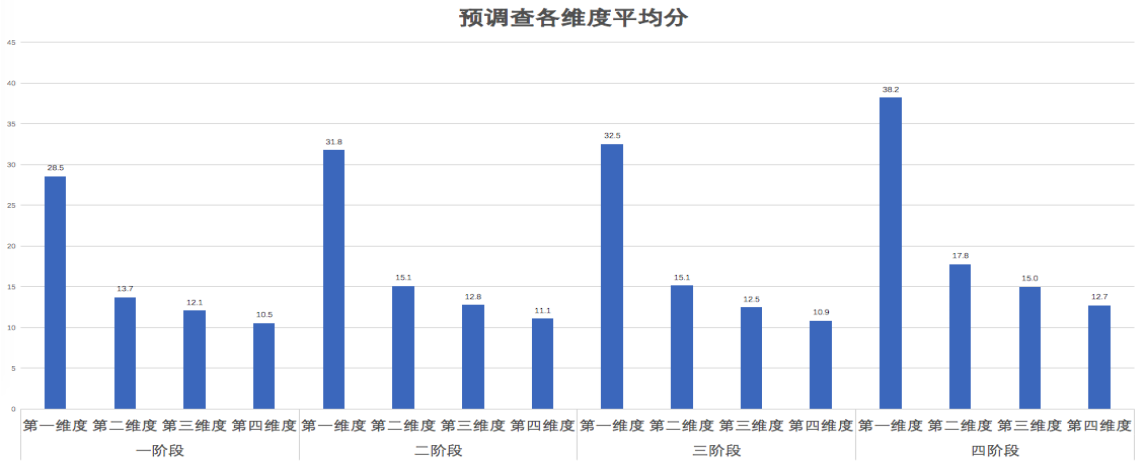
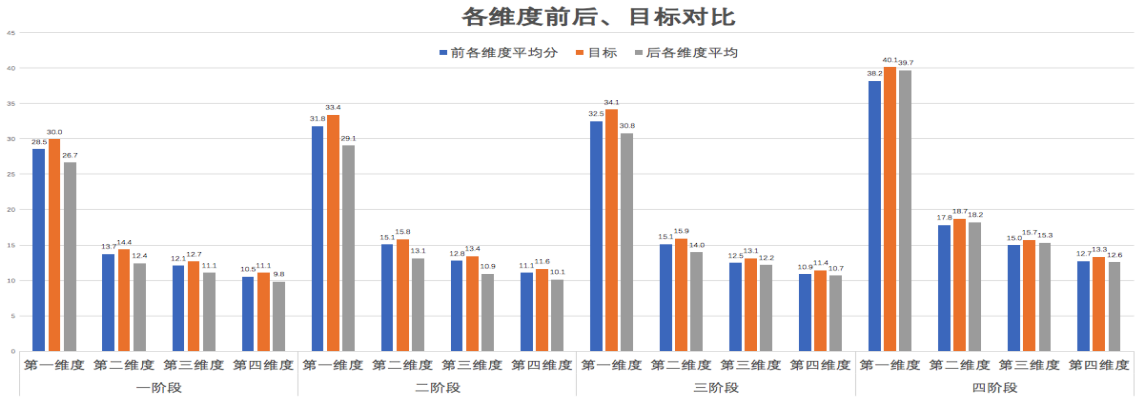


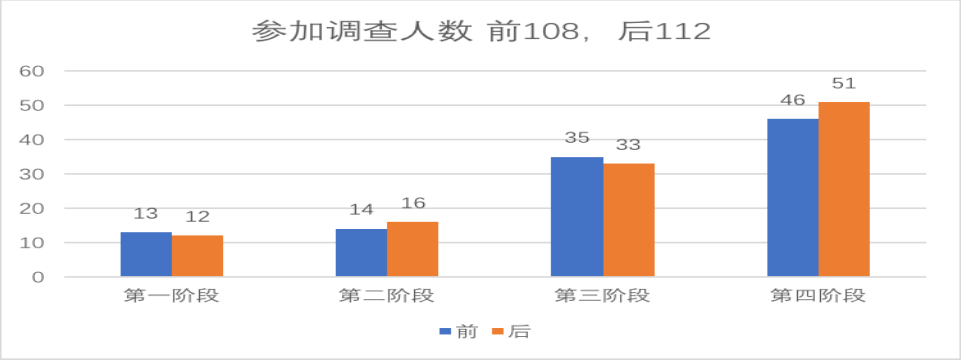
</td>
</tr>
<tr>
<td>措施</td>
<td>患者方面:1. 入院评估时调查营养状况
2. 每月一次的营养宣教课
3. 早中晚营养视频循环播放
4. 出院营养随访
5. 营养档案 APP 持续追踪
护士方面：1. 邀请营养科对护士进行 NRS2002 的培训以及后期准确率的追踪
2. 邀请医生对护士进行肿瘤营养知识的学习
3. 同质化宣教培训</td>
</tr>
<tr>
<td>结果</td>
<td>




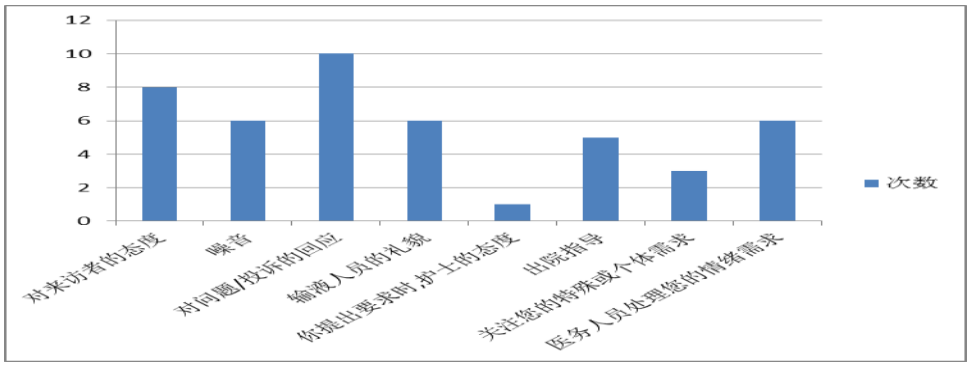
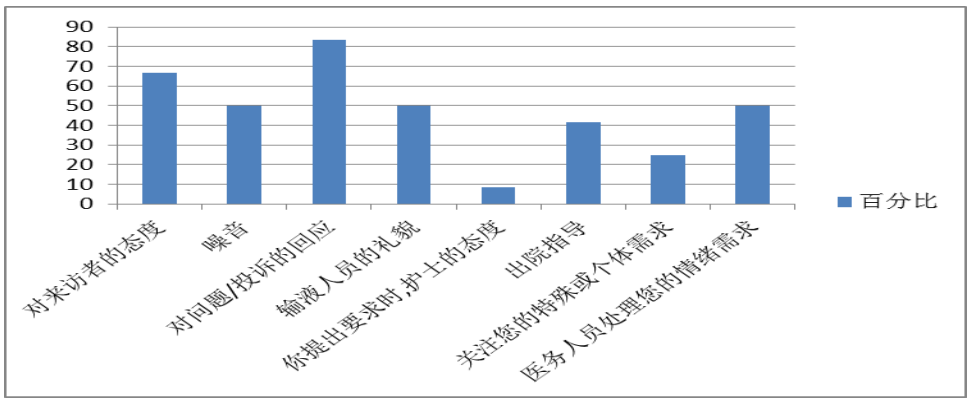
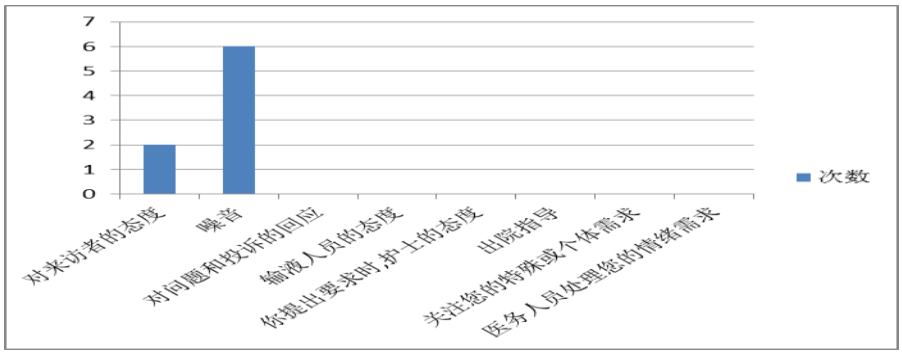


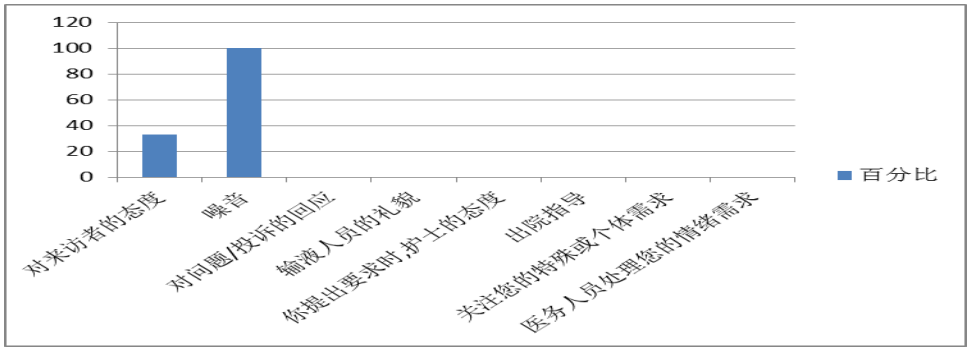
1. 患者满意度提升，护士 NRS2002 评分准确率达 90%以上
2. 建立了营养档案 APP，以便后续对患者的营养进行追踪和指导。
</td>
</tr>
<tr>
<td>进一步改进计划</td>
<td>1. 护士 NRS2002 评分准确率继续提升和营养专业知识的提高。
2. 完善营养档案 APP，增加“个人营养需求评估”，与病历号挂钩，病人可以定期反馈营养情况，也可以了解自己的营养状况，根据营养评估结果生成个体化的饮食指导方案。
3. 文献查阅建立单病种的营养宣教。</td>
</tr>
</table>

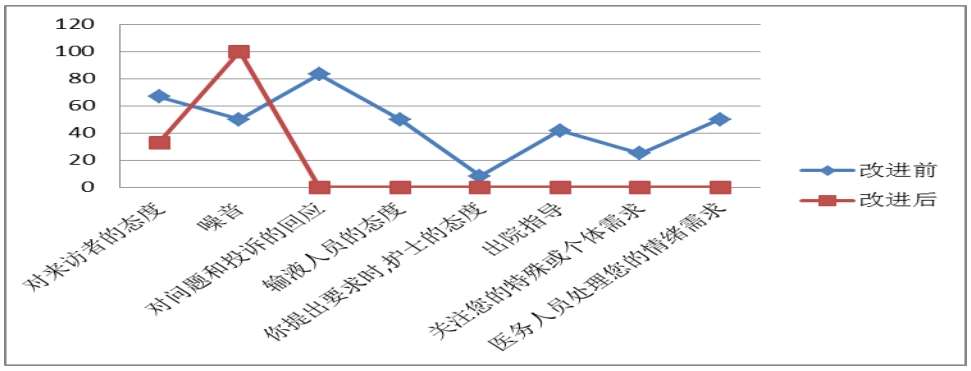
科室	3 号楼全部病房楼层
项目名称	护士长晨间床边查房对提高护士核心能力的影响
CQI 小组	•组长：黄敏敏 / 杨哲 •辅导员/协调员： 周小波及 3 号楼全体护士长组成 •职责： Ø3 号楼各层护士长带教（协调各楼层床边查房） Ø 黄敏敏（问卷设计&调查） Ø 杨哲（问卷调查及统计分析） Ø 傅素靓（资料整理&统计分析） •指导者：杨丽黎
时间	2017.3-2018.2
现状	
措施	ROUNDS 模式查房 R（room）走进房间，晨交班后由主持人带队进、出病房，护士长带头用手消剂； O（observation）观察整个病房的床单位的整洁，温度、气味；人员情况及各位患者的大致情况 U（understanding）向所有患者打招呼，关注有无突发情况（培养护士的习惯，不只关注一个患者）； 向需查房的患者介绍查房相关事项患者对疾病的知晓； N（notice）请责任护士简单介绍患者（领班在责任护士陈述的基础上进行补充，补充主要针对后半部分的病情分析。） D（Decision）主持人发起与参加查房的人一起制定当日护理重点决策，有些内容写在小白板上。 S（Summary）最后进行总结和点评,包括环境管理、制度落实、基础护理、专科护理、生活护理、心理护理等。找出需进一步学习的内容，分配给相应的人员进行学习。
结果	

<table>
<tr><td></td><td> 

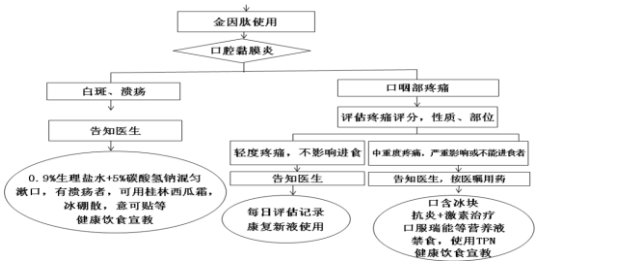
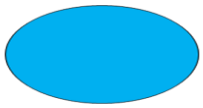
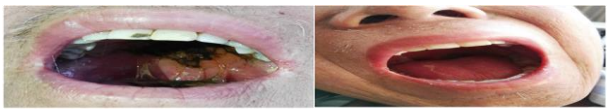
•根据我们的调查结果各阶段护士均未达到我们的预期目标，但相比四阶段护士提升较为明显，最为有效，也许与本身评分高于其他阶段，接受能力高于其他阶段护士</td></tr>
<tr><td>进一步改进计划</td><td>•2018 继续开展床边查房项目,科内护士理论培训
•进一步规范化床边查房疾病、时间、次数、流程、评分人员资格
•针对评分较低项目开展改进措施
•全体护士能掌握并主持床边查房
•如再进行调查使用统一问卷调查方式（纸质/电子版）</td></tr>
</table>

科室	3-18F
项目名称	护士行为及礼仪的规范化管理
CQI 小组	组长：　祝赟 辅导员/协调员：钟芳芳 顾问：潘红英、屈跃丹 秘书：杨倩倩 组员：曹赛红、沈央群、冯芳艳、刘丹英、冯芳艳
时间	2017.5-2018.2
现状	2016 年 5 月至 2017 年 4 月这一年中满意度调查表 top10 中相关问题提及的次数及所占百分比  
措施	1. 重新学习护士必读中服务规范章节 2. 请仪表礼仪及美妆专家的讲课 3. 同事分享冲突管理及愤怒病人管理课程的学习内容 4. 佩戴微笑胸针及张贴礼仪小贴士 5. 评比季度礼仪之星 6. 制作出院贴士 7. 细化服务规范章节部分内容:如呼叫铃的处理,陪客及访客的处理
结果	2017 年 9 至 2018 年 2 月满意度调查表中 TOP10 中相关问题出现次数及所占百分比 

<table>
<tr>
<td></td>
<td>


改进前后相关问题出现的百分比


</td>
</tr>
<tr>
<td>进一步改进计划</td>
<td>1.制作出院指导小视频，上传至暖医视频
2.2018 年修订护士必读中服务规范制度
3.个别护士没有完全按规定来,需要加强
4.NDNQI 患者满意度调查 TOP10 中仍存在的问题，如：噪音、服务人员的态度、出入院速度等</td>
</tr>
</table>

科室	613W
项目名称	规范化放疗后口腔黏膜炎的护理
CQI 小组	组长：徐玉君 协调员：应迎娟 秘书：窦燕青 组员：徐伟英、徐菊香、李小芳、高银娟、单晶晶
时间	2017.8-2018.2
现状	时间：2017.8-2017.10　对象头颈部放疗患者 内容：口腔黏膜炎发生率　资料收集：　21 例 13 例患者漱口水未按医嘱使用或过期,少药等 7 例患者出现口腔疼痛，影响进食及生活质量 调查工具：疼痛评估、放射疗法肿瘤小组口腔黏膜炎评估工具 护士缺乏口腔黏膜炎评估的意识 缺乏系统的健康宣教 患者口腔黏膜炎护理知识缺乏 患者缺乏系统的预防干预措施
措施	规范口腔黏膜炎评估 制作口腔黏膜炎宣教手册 加强护士口腔黏膜炎相关培训 加强患者口腔黏膜炎防护宣教 医嘱规范化 制定新的流程图，规范化漱口水使用
结果	  0例 5例（总数22例） 2017.11-2018.2 613W患者漱口水过期、少药等情况发生率 2017.11-2018.2 613W患者口腔黏膜炎继而发生的口咽疼痛的发生例次  规范化放疗后口腔黏膜炎患者的护理落实，加速白斑、溃疡的愈合
进一步改进计划	针对放疗后口腔黏膜炎患者继而出现的口腔疼痛问题有待进一步规范 头颈部放疗后口腔黏膜炎健康宣教手册有待进一步完善 健康教育有待继续加强，患者对放疗后口腔黏膜炎的掌握有待提高

<table>
<tr><th>科室</th><th>617E</th></tr>
<tr><td>项目名称</td><td>甲状腺术后负压引流管的规范化管理</td></tr>
<tr><td>CQI 小组</td><td>组长： 俞晓燕
辅导员/协调员： 朱铭霞
顾问： 谢磊 钟芳芳 毛霞文
秘书： 朱凌宇
组员： 向天应 李堃堃 王燕燕 郑映红 施晓通</td></tr>
<tr><td>时间</td><td>2017.3—2017.12</td></tr>
<tr><td>现状</td><td>2016 年 3 月至 2017 年 3 月科内甲状腺负压引流管数约 540 根。
<table>
<tr><th>意外情况</th><th>发生例数</th><th>意外率</th></tr>
<tr><td>引流管夹管</td><td>8</td><td>1.5%</td></tr>
<tr><td>引流管接口松动—负压消失</td><td>5</td><td>1%</td></tr>
<tr><td>引流管端口松动—负压消失</td><td>4</td><td>0.7%</td></tr>
<tr><td>其他</td><td>1</td><td>0.2%</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>措施</td><td>1、规范甲状腺负压引流管管理流程。
2、科内护士专科知识培训：专科疾病系统学习—甲状腺肿瘤。Inservice—甲状腺术后窒息原因的解析。案例分享—一例甲状腺术后窒息引发的临床启示。
3、患者及家属宣教：引流管注意事项加入术前集体宣教。术后加强患者及家属的引流管细节宣教。</td></tr>
<tr><td>结果</td><td>
<table>
<tr><th>意外情况</th><th>2017.5—2017.12 发生例数</th><th>2016.3—2017.3 发生例数</th></tr>
<tr><td>引流管夹管</td><td>0</td><td>8</td></tr>
<tr><td>引流管接口松动—负压消失</td><td>0</td><td>5</td></tr>
<tr><td>引流管端口松动—负压消失</td><td>0</td><td>4</td></tr>
<tr><td>其他</td><td>0</td><td>1</td></tr>
</table>
1、甲状腺负压引流瓶的非负压状态为 0。
2、患者满意度调查大于等于 95%。</td></tr>
<tr><td>进一步改进计划</td><td>1、持续关注甲状腺术后负压引流瓶的负压状态，及时解除夹管情况。</td></tr>
</table>