

2018年第二季度持续质量改进会议议程

会议时间：2018/8/9 14:00-17:00

会议地点：报告厅

会议主席：庄一渝副院长

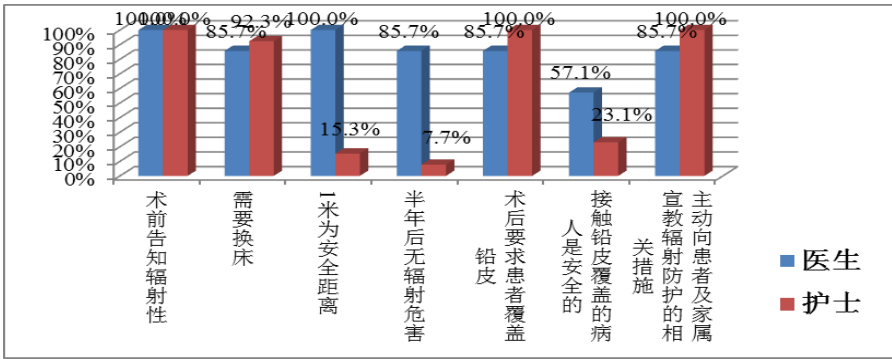
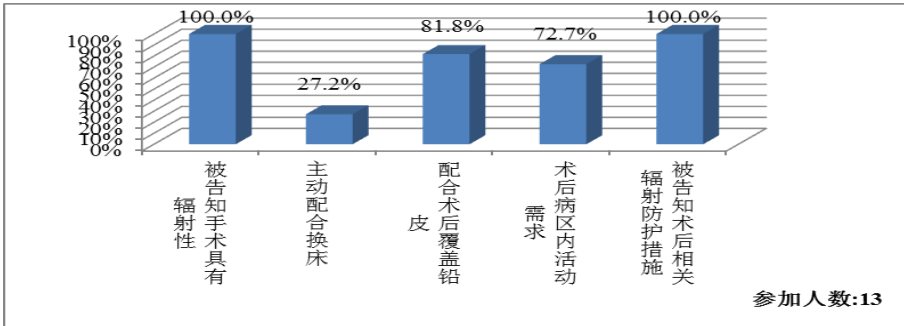
评委：杨丽黎科护士长、朱陈萍科护士长、沈富女科护士长、周丽萍护士长、杨斐敏护士长、徐群利护士长、金冬爱护士长、虞雪琴护士长、胡宏鸯护士长、徐玉兰老师

参加人员：全体护士长、临床护士

协调员：潘红英副主任、程丽丽、朱双爱

质量改进项目汇报

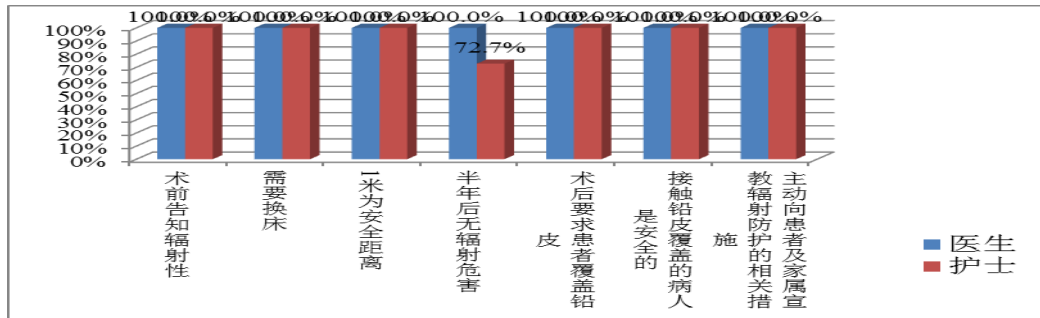
汇报先后排列	时间	楼层	项目名称	汇报人
1	14:00-14:10	616W	前列腺癌粒子植入术规范化管理	陈意平
2	14:15-14:25	614E	护理系统评估的精细化改进	王 丽
3	14:30-14:40	616E	交接班规范化管理	余昕梦
4	14:45-14:55	供应室	CSSD 信息化系统建设和改进	顾敏霞
5	15:00-15:10	620E	下沙静脉曲张日间手术患者病房管理流程的改进	王松柠
6	15:15-15:25	615W	降低 615W 跌倒发生率	傅晓明
7	15:30-15:40	2-4BF	降低患者服药时间不准确率	张晓萍
8	15:45-15:55	611W	规范低颅压性头痛患者血贴术后活动	叶 珊
9	结题不汇报	生殖中心	取卵术流程改进	韦 群

科室	616W																																				
项目名称	前列腺癌粒子植入术后规范化管理																																				
CQI 小组	组长：陈意平 辅导员/协调员：郭丹红 顾问：张驰 核医学科医生 组员：陈意平、吴玲红、王晓艳、朱丽芬、陆晶晶、李欢欢																																				
时间	2017.1-2018.6																																				
现状	<p>前列腺癌是男性泌尿生殖系统最常见的恶性肿瘤之一，近年来，放射性125I粒子植入肿瘤放射治疗在临床上应用迅速发展，特别是在治疗前列腺癌方面，该方法已获得业界公认。随着该技术的发展，粒子植入的例数日益增加，也逐渐被患者接受。但由于放射性粒子具有潜在的照射危险性，而目前一些医院及相关科室还没有完善相关的防护制度，医务人员、患者及家属对辐射防护的相关知识了解甚少，医生重手术效果而忽视辐射危害，而护士普遍对该类手术病人有较大的恐惧感，在临床缺乏辐射防范的设备如铅皮、铅衣等，粒子植入术后病人仍旧与其他普通病人处于同一病房，对于该类手术后病人也没有严格限制探视。我们分别针对医护及患者做了问卷调查，调查结果如下：</p> <div style="text-align: center;">  <table border="1"> <caption>医护人员对辐射防护的认知与措施调查数据</caption> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>医生 (%)</th> <th>护士 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>术前告知放射性</td> <td>100.0%</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>需要换床</td> <td>85.7%</td> <td>92.3%</td> </tr> <tr> <td>一米为安全距离</td> <td>100.0%</td> <td>15.3%</td> </tr> <tr> <td>半年后无辐射危害</td> <td>85.7%</td> <td>7.7%</td> </tr> <tr> <td>术后要求患者覆盖铅皮</td> <td>100.0%</td> <td>85.7%</td> </tr> <tr> <td>接触铅皮覆盖的病人是安全的</td> <td>57.1%</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>宣教辐射防护的相措施</td> <td>100.0%</td> <td>85.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>数据来源：泌尿外科医生16人 泌尿外科护士13人</p>  <table border="1"> <caption>前列腺癌粒子植入术患者对辐射防护的认知与配合度调查数据</caption> <thead> <tr> <th>项目</th> <th>患者 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被告知手术具有放射性</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>主动配合换床</td> <td>27.2%</td> </tr> <tr> <td>配合术后覆盖铅皮</td> <td>81.8%</td> </tr> <tr> <td>术后病区内活动需求</td> <td>72.7%</td> </tr> <tr> <td>被告知术后相关辐射防护措施</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>数据来源：13例前列腺癌粒子植入术患者：2017.1月-2017.11月</p> </div>	项目	医生 (%)	护士 (%)	术前告知放射性	100.0%	100.0%	需要换床	85.7%	92.3%	一米为安全距离	100.0%	15.3%	半年后无辐射危害	85.7%	7.7%	术后要求患者覆盖铅皮	100.0%	85.7%	接触铅皮覆盖的病人是安全的	57.1%	23.1%	宣教辐射防护的相措施	100.0%	85.7%	项目	患者 (%)	被告知手术具有放射性	100.0%	主动配合换床	27.2%	配合术后覆盖铅皮	81.8%	术后病区内活动需求	72.7%	被告知术后相关辐射防护措施	100.0%
项目	医生 (%)	护士 (%)																																			
术前告知放射性	100.0%	100.0%																																			
需要换床	85.7%	92.3%																																			
一米为安全距离	100.0%	15.3%																																			
半年后无辐射危害	85.7%	7.7%																																			
术后要求患者覆盖铅皮	100.0%	85.7%																																			
接触铅皮覆盖的病人是安全的	57.1%	23.1%																																			
宣教辐射防护的相措施	100.0%	85.7%																																			
项目	患者 (%)																																				
被告知手术具有放射性	100.0%																																				
主动配合换床	27.2%																																				
配合术后覆盖铅皮	81.8%																																				
术后病区内活动需求	72.7%																																				
被告知术后相关辐射防护措施	100.0%																																				
措施	<p>查阅文献，总结前列腺癌粒子植入术后辐射防护要求及最新护理规范，进行医护共同培训；</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 制定前列腺癌粒子植入术病人转床规范制度，医护共同实施； 2. 制定前列腺癌粒子植入术围手术期健康教育措施，以PPT、宣教手册形式进行患者教育； 3. 制作铅皮、铅围裙等辐射防范设备； 																																				

4. 制定科室规范化前列腺粒子植入术护理规范（包括护理操作实施要求、基础护理实施、患者体位与活动宣教、铅皮/铅围裙使用规范），全部护士进行培训考核
5. 实施新的前列腺粒子植入术护理规范
6. 实施过程中问题的改进

结果

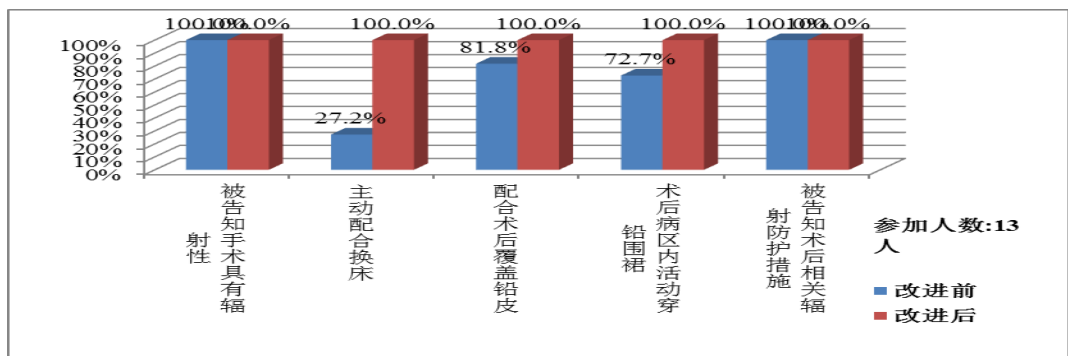
流程实施后医护认知程度调查结果



数据来源：泌尿外科医生 16 人

泌尿外科护士 13 人

流程实施前后患者依从性调查结果

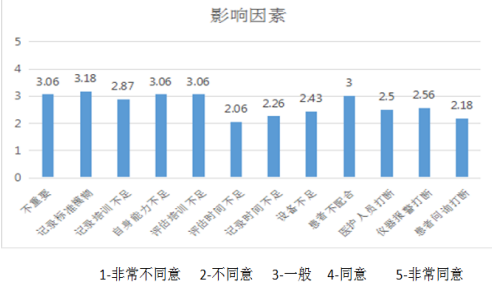
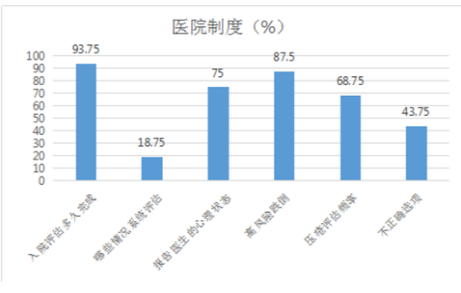
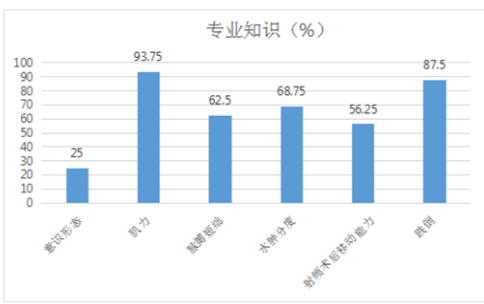


数据来源：13 例前列腺癌粒子植入术患者：2017.12 月-2018.6 月

进一步改进计划

1. 粒子植入术的患者，请医生门诊时就开始宣教相关知识，并在开具住院证时备注单间，入院时床位协调处统一安排单间；
2. 进一步完善前列腺癌粒子植入术宣教手册；
3. 制定护理常规，放入护理实践指南；
4. 跟医生沟通，减少不必要的治疗护理措施，缩短住院时间。

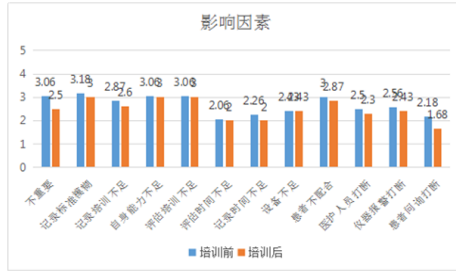


科室	614E CCU																																																													
项目名称	护理系统评估的精细化改进																																																													
CQI 小组	王丽、王菲玲、叶小健、李海真、孙海娟、路丹、邱婉娟、朱双爱（护理质量办公室）、孔旭刚（心内科医生）																																																													
时间	2017.10 至 2018.7																																																													
现状	<p>预调查结果（第二维度）：护理人员认知及影响因素</p>  <p>预调查结果（第三维度）：相关制度评估</p>  <p>预调查结果（第四维度）：护理人员相关知识与技能</p>  <table border="1" data-bbox="917 851 1356 1220"> <thead> <tr> <th>大栏</th> <th>小项</th> <th>次数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>系统评估单</td><td>缺转入患者系统评估</td><td>3</td></tr> <tr><td>睡眠</td><td>缺药物是否服用</td><td>1</td></tr> <tr><td>神经</td><td>多评</td><td>1</td></tr> <tr><td>呼吸</td><td>鼻导管吸氧缺项</td><td>1</td></tr> <tr><td>心血管</td><td>节律错写不齐</td><td>1</td></tr> <tr><td>皮肤骨骼</td><td>假牙描述方式错误</td><td>4</td></tr> <tr><td></td><td>水肿描述位置错误（在假牙处）</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td>疤痕不需评估伤口</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>尾骶部异常皮肤未描述</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>左下肢骨折处水肿未描述</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>陈旧性疤痕次日未删</td><td>1</td></tr> <tr><td>饮食</td><td>缺项</td><td>2</td></tr> <tr><td>泌尿</td><td>自体血管错评人造血管</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>造瘘缺项</td><td>1</td></tr> <tr><td>疼痛</td><td>多备注伤口敷料干洁</td><td>1</td></tr> <tr><td>胃肠道</td><td>大便未禁未描述</td><td>1</td></tr> <tr><td>Barthel</td><td><60分未备注</td><td>1</td></tr> <tr><td>其它</td><td>有异常选择WNL</td><td>1</td></tr> <tr><td></td><td>错别字</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>护理系统评估耗时：共计调查 25 人次，最长时间 11 分钟，最短时间 6 分钟，中位数 7.25 数据来源： 18 位 614E 护理人员问卷调查和知识考核：2018.10 20 份护理系统评估单质量评价：2018.10-11 25 人次护理系统评估耗时观测：2018.10-11</p>		大栏	小项	次数	系统评估单	缺转入患者系统评估	3	睡眠	缺药物是否服用	1	神经	多评	1	呼吸	鼻导管吸氧缺项	1	心血管	节律错写不齐	1	皮肤骨骼	假牙描述方式错误	4		水肿描述位置错误（在假牙处）	2		疤痕不需评估伤口	1		尾骶部异常皮肤未描述	1		左下肢骨折处水肿未描述	1		陈旧性疤痕次日未删	1	饮食	缺项	2	泌尿	自体血管错评人造血管	1		造瘘缺项	1	疼痛	多备注伤口敷料干洁	1	胃肠道	大便未禁未描述	1	Barthel	<60分未备注	1	其它	有异常选择WNL	1		错别字	1
大栏	小项	次数																																																												
系统评估单	缺转入患者系统评估	3																																																												
睡眠	缺药物是否服用	1																																																												
神经	多评	1																																																												
呼吸	鼻导管吸氧缺项	1																																																												
心血管	节律错写不齐	1																																																												
皮肤骨骼	假牙描述方式错误	4																																																												
	水肿描述位置错误（在假牙处）	2																																																												
	疤痕不需评估伤口	1																																																												
	尾骶部异常皮肤未描述	1																																																												
	左下肢骨折处水肿未描述	1																																																												
	陈旧性疤痕次日未删	1																																																												
饮食	缺项	2																																																												
泌尿	自体血管错评人造血管	1																																																												
	造瘘缺项	1																																																												
疼痛	多备注伤口敷料干洁	1																																																												
胃肠道	大便未禁未描述	1																																																												
Barthel	<60分未备注	1																																																												
其它	有异常选择WNL	1																																																												
	错别字	1																																																												
措施	<ol style="list-style-type: none"> 1、心内科系统评估操作规程的制作。 2、心内科系统评估标准的制定。 3、护理系统评估单病历评分标准的制作。 4、进一步优化问卷调查的制作。 5、心内科系统评估操作规程的培训。 6、心内科系统评估标准的培训。 7、护理系统评估单病历检查 10 份*5 天。 8、再次进行问卷调查。 																																																													



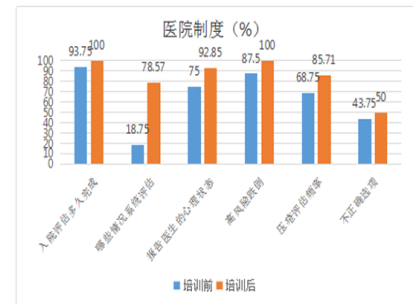
结果

调查结果（第二维度）：护理人员认知

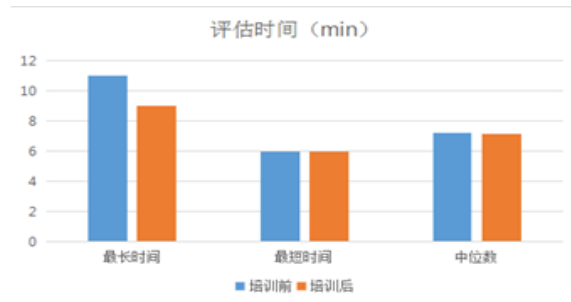
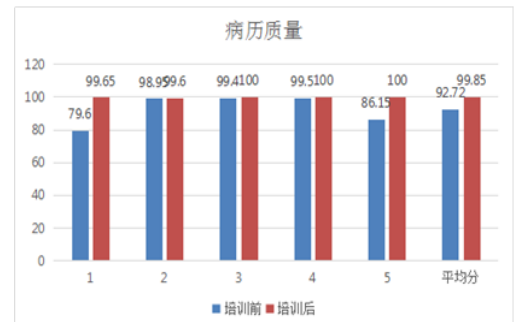
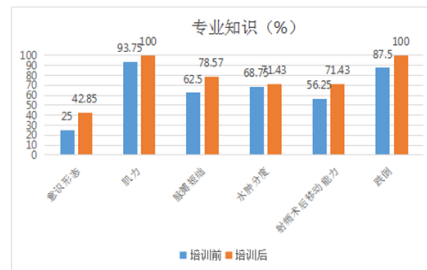


1-非常不同意 2-不同意 3-一般 4-同意 5-非常同意

调查结果（第三维度）：相关制度评估

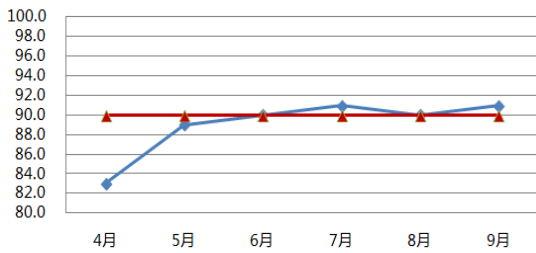
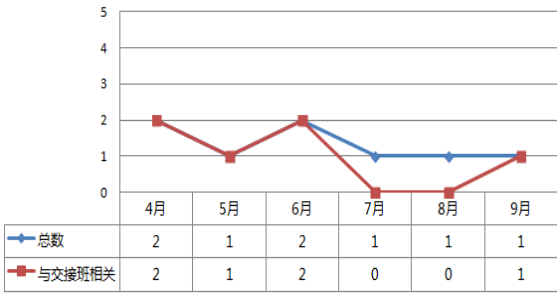
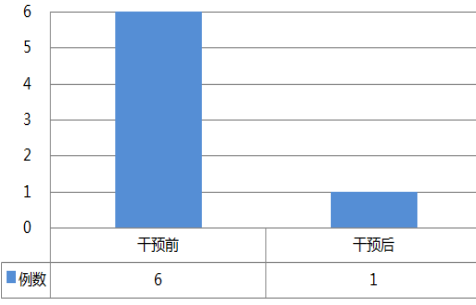
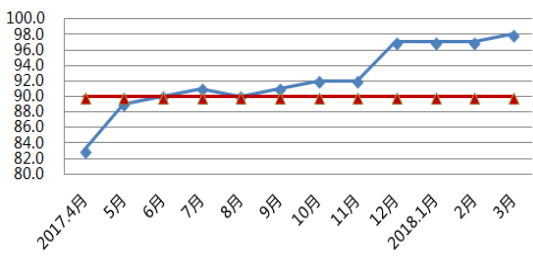


调查结果（第四维度）：护理人员相关知识与技能



进一步改进计划

- 1、将心内科护理系统评估标准在心内科进行统一规范，进行同质化管理。
- 2、进一步精细化护理系统评估内容。

科室	616E																					
项目名称	交接班规范化管理																					
CQI 小组	余昕梦 王上上 史长文 郑鑫娜 张大艳 沈柳艳 吴丽丽 柳凯(胸外科医生)																					
时间	2017.10-2018.4																					
现状	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>2017年16E 4-9月 交接班质量</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>2017年16E 4-9月意外事件 (例数)</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>总数</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>与交接班相关</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	总数	2	1	2	1	1	1	与交接班相关	2	1	2	0	0	1
	4月	5月	6月	7月	8月	9月																
总数	2	1	2	1	1	1																
与交接班相关	2	1	2	0	0	1																
措施	<ol style="list-style-type: none"> 1、改变交接班方式，前后组轮替进行床边和口头交接班 2、床边交班启用小车，提高评估用物备物完整率，节约时间 3、每周五医护联合大交班，促进医护沟通 4、规范书面交接内容 5、特殊物品分区规范放置 6、问卷调查科室知识需求，加强科内知识培训 7、组长每周进行床边评估指导，教育护士根据不同年资护士进行床边评估能力考核 																					
结果	<ol style="list-style-type: none"> 1、干预后与交接班相关意外事件发生一例 2、交接班质量明显提高 3、护士晨间交接班漏项小于等于 1 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>616E 与交接班相关意外事件例数</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>例数</th> <th>干预前</th> <th>干预后</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>616E交接班质量管理</p>  </div> </div>	例数	干预前	干预后		6	1															
例数	干预前	干预后																				
	6	1																				
进一步改进计划	<ol style="list-style-type: none"> 1、本科内仍存在明显的多科收治现象，对护士的专业知识储备还是挑战，需要进一步深化科内年轻护士的专业知识学习和培训 2、良好的交班习惯需要进一步的巩固和培养 3、临床组长的领导力有待进一步提高 																					

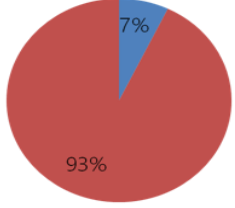
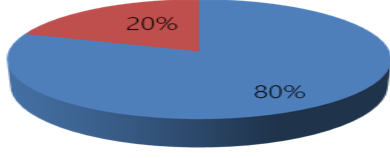
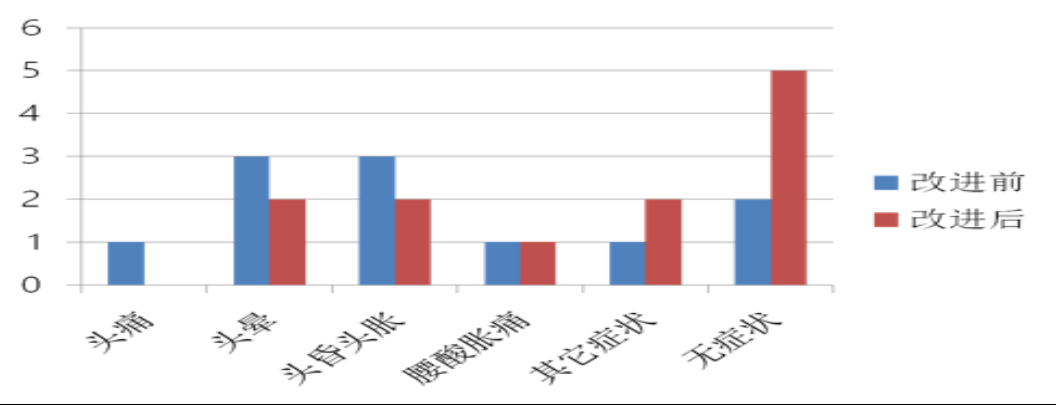
科室	中心供应室
项目名称	CSSD 信息化系统建设和改进
CQI 小组	组长：顾敏霞 协调员：吴英俊（OR） 组员：李连杰、陈强、冯远征、邵亚娟（OR）、李彩萍（OR） 周洲（IT）、潘颖桂（银江系统软件工程师）、张 镇峰（临工科） 顾问：祁海鸥、王亚娟
时间	2017 年 1 月~2018 年 3 月
现状	<ol style="list-style-type: none"> 1. 系统不完善，追溯不能闭环，操作繁琐； 2. 设备陈旧，操作不方便； 3. 软件工程师流动性大，改进有困难，系统操作人员不重视，使用部门未扫描； 4. 器械命名不规范，图谱缺失，对核对的帮助不显著。
措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立图谱和器械配置清单，规范器械包及器械命名； 2. 完善系统，增加模块，实现闭环，简化操作； 3. 人员操作培训，理念更新； 4. 增添、更新设备。
结果	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立并完善了信息化系统，操作简单，满足了追溯的需求； 2. 符合国家规范的要求，提升了工作质量和效率；
进一步改进计划	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完善普通诊疗包和骨科外来器械的追溯； 2. 系统与清洗机、灭菌器对接，实现参数实时传输。

科室	620E
项目名称	下沙静脉曲张日间手术患者病房管理流程的改进
CQI 小组	组长：王松柠 协调员：沈丽华 组员：护士——张瑛、王倩萍；医生——朱越峰；辅助部门——褚帆帆 秘书：张潇滢
时间	2017.9-2018.5
现状	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本楼层新接收静脉曲张的日间手术患者。 2. 医生： <ol style="list-style-type: none"> 1) 病人无床位入住，手术签字时找不到病人，不能及时完成术前谈话。 2) 病人到达病房较迟，术前准备时间不充裕，手术暂缓点击率高。 3) 对于自费药签字需要干预时间长。 3. 护士： <ol style="list-style-type: none"> 1) 新开楼层（2017.8.28 开科），护士缺乏统一应对模式。 2) 1200-1300 护士人员少，应对事情多，没有时间优先收治日间手术患者。 4. 患者： <ol style="list-style-type: none"> 1) 等待床位过程时间较长。 2) 来回奔走准备术中物品太复杂。 3) 无人主动告知病人进食相关情况，禁食时间过久。 4) 出院带药不能及时拿到，而致病人等待结账时间较久，患者满意度低。
措施	<p>一、优化流程</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 与床协进行沟通，安排少数日间手术病人在 1100 之前入病区。 2. 排班上，增设辅班进行日间病人的收治与教育。 3. 术前用物统一打包。 4. 医生手术当日完成自费药签字，确保出院带药当日到达病区。 <p>二、人员</p> <p>护士：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日间手术相关事项统一培训； 2. 辅班工作职责的确立； 3. 优秀辅班经验分享； 4. 制定宣教手册 <p>医生：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日间手术相关事项统一培训； 2. 日间病人围手术期医嘱的规范； 3. 提高主动签署自费药知情同意书的意识； <p>三、环境</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 按时间段提供病人等候区，方便医生和护士收治病人 2. 床位空出后及时安置病人

<p>结果</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手术暂缓点击率下降 2. 病人在 1100 之前出院率提高 3. 病人获取进食信息的及时率提高 4. 护士满意度提高 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="363 387 874 840"> <p>手术暂缓点击率比较</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>类别</th> <th>改进前 (%)</th> <th>改进后 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>手术暂缓</td> <td>33%</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>按时手术</td> <td>67%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="877 387 1380 840"> <p>1100前后出院比较</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>类别</th> <th>改进前 (%)</th> <th>改进后 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1100前出院</td> <td>14%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>1100后出院</td> <td>86%</td> <td>0%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="319 896 821 1411"> <p>获取进食信息情况</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>阶段</th> <th>改进前 (%)</th> <th>改进后 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入病房前</td> <td>14%</td> <td>86%</td> </tr> <tr> <td>入病房后</td> <td>26%</td> <td>74%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="829 896 1348 1411"> <table border="1"> <thead> <tr> <th>阶段</th> <th>改进前 (%)</th> <th>改进后 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>改进前</td> <td>18%</td> <td>94%</td> </tr> </tbody> </table> </div> </div>	类别	改进前 (%)	改进后 (%)	手术暂缓	33%	0%	按时手术	67%	100%	类别	改进前 (%)	改进后 (%)	1100前出院	14%	100%	1100后出院	86%	0%	阶段	改进前 (%)	改进后 (%)	入病房前	14%	86%	入病房后	26%	74%	阶段	改进前 (%)	改进后 (%)	改进前	18%	94%
类别	改进前 (%)	改进后 (%)																																
手术暂缓	33%	0%																																
按时手术	67%	100%																																
类别	改进前 (%)	改进后 (%)																																
1100前出院	14%	100%																																
1100后出院	86%	0%																																
阶段	改进前 (%)	改进后 (%)																																
入病房前	14%	86%																																
入病房后	26%	74%																																
阶段	改进前 (%)	改进后 (%)																																
改进前	18%	94%																																
<p>进一步改进计划</p>	<p>与 IT 合作，将病人检查后的可及时进食的信息体现在住院单上</p>																																	

科室	2-4BF																						
项目名称	降低患者服药时间不准确率																						
CQI 小组	组长：张晓萍 协调员：金金花、谢俊 秘书：吴晓艳 组员：杨英、汪曼君、楼伟建																						
时间	2018.1—2018.8																						
现状	<p>口服给药是心血管内科疾病最常用、最重要的给药途径和治疗方法。JCI 标准在药品管理与使用章节中明确指出要确保在正确的时间对正确的患者调配正确剂量的药物。心内科发药次数约 3000 次/月，药物种类多，住院心内科患者多是年龄大，听力、视力、记忆力等明显减退，且病情复杂多变，基础病变多，使得病人常出现口服药服药时间不准确现象，从而影响临床治疗效果。目前科室存在的问题：</p> <p>一、巡视病房时发现患者床头柜上有口服药，患者没有及时服用药物。</p> <p>二、外出检查的患者因不知道自己口服药而出现服药时间不准确的情况。</p> <p>三、患者床边物品多，堆放杂乱，药品无专门放置地方，患者找不到药物。</p> <p>四、患者餐前、餐后药物不分，对药物服药依从性差。</p>																						
措施	1、相关药物知识的培训与测评 2、统一使用床边储药盒 3、外出患者使用口服药标示卡 4、加强药物知识宣教，提高患者识别药物的能力 5、督促患者服药，回收药袋																						
结果	<div data-bbox="311 1220 1268 1668" data-label="Figure"> <p style="text-align: center;">改进前后患者服药时间不准确例数对比</p> <table border="1"> <caption>改进前后患者服药时间不准确例数对比</caption> <thead> <tr> <th>月份</th> <th>改进前 (例数)</th> <th>改进后 (例数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1月</td> <td>37</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>14</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3月</td> <td>20</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4月</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5月</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>1、患者服药时间不准确率降低。 2、优化口服给药流程。</p>		月份	改进前 (例数)	改进后 (例数)	1月	37	2	2月	14	0	3月	20	1	4月	0	0	5月	0	0	6月	0	0
月份	改进前 (例数)	改进后 (例数)																					
1月	37	2																					
2月	14	0																					
3月	20	1																					
4月	0	0																					
5月	0	0																					
6月	0	0																					
进一步改进计划	1、持续进行药物知识与给药制度的学习 2、持续关注患者服药时间的准确性，尽早干预																						

科室	615W																
项目名称	降低 615W 跌倒发生率																
CQI 小组	组长：傅晓明 协调员：王云丹、陈春华 秘书：王赞利 组员：范华美、罗敏、郑丹婷、吴翠兰、马国峰、胡蕙蕙（呼吸内科医生）、林丽蓉、冯雅琴（护理员）、周平君（保洁员）																
时间	2017.8-2018.4																
现状	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="312 613 823 916"> <p>615w跌倒发生率</p> <table border="1"> <tr><th>年份</th><th>千分比</th></tr> <tr><td>2016年1-6月</td><td>0.607</td></tr> <tr><td>2017年1-6月</td><td>1.23</td></tr> </table> </div> <div data-bbox="895 613 1434 916"> <p>2017年跌倒发生率</p> <table border="1"> <tr><th>季度</th><th>615W (%)</th><th>邵逸夫医院内科单元</th></tr> <tr><td>第一季度</td><td>1.04</td><td>0.67</td></tr> <tr><td>第二季度</td><td>1.38</td><td>0.64</td></tr> </table> </div> </div>		年份	千分比	2016年1-6月	0.607	2017年1-6月	1.23	季度	615W (%)	邵逸夫医院内科单元	第一季度	1.04	0.67	第二季度	1.38	0.64
年份	千分比																
2016年1-6月	0.607																
2017年1-6月	1.23																
季度	615W (%)	邵逸夫医院内科单元															
第一季度	1.04	0.67															
第二季度	1.38	0.64															
措施	<ol style="list-style-type: none"> 1、周宣教：入院第三天再次宣教后每周一次。 2、防跌视频二维码制作和使用。 3、个性化防跌宣教，多学科合作。 4、制作跌倒高危药物清单 5、特殊防跌用具使用：神志不清，躁动患者使用加高床栏。提供坐便椅及助行器。 6、加强护士培训 7、无间隙陪护 8、跌倒质控 																
结果	2017-11 至 2018-4 跌倒发生率下降 50%																
进一步改进计划	<ol style="list-style-type: none"> 1、跌倒发生率仍需持续关注 2、新发一例患者外出时发生跌倒，如何降低此类跌倒的发生仍需思考。 																

科室	611W																						
项目名称	规范低颅压性头痛患者血贴术后活动																						
CQI 小组	组长：潘晓晓 协调员：袁连凤 顾问：王谨主任（神经内科）、何非方主任（麻醉科） 组员：叶姗、潘苗苗、董丹丹、李城生、董玉玉																						
时间	2017-1 至 2018-4																						
现状	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>病例数</p>  <p>■ 保守治疗 ■ 血贴治疗</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>人数</p>  <p>■ 有症状 ■ 无症状</p> </div> </div> <p>2017 年 1 月-2017 年 6 月 611W 共收治低颅压头痛患者 14 例，其中手术 13 例，保守治疗 1 例。对低颅压性头痛患者血贴术后卧满 48 小时，经医生允许可以逐步起床活动的患者进行舒适度调查，仅 20%患者无不适症状，其余 80%患者均出现了不同程度的头痛头晕等不适症状。</p>																						
措施	<ol style="list-style-type: none"> 1. 寻找并讨论术后活动抬高角度的理论依据； 2. 邀请血贴专家何非方主任给予专业培训； 3. 制定术后活动规范流程； 4. 医生规范医嘱； 5. 统一规范健康宣教。 																						
结果	<p style="text-align: center;">流程改进前后低颅压性头痛患者血贴术后活动舒适度对比</p>  <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <caption>流程改进前后低颅压性头痛患者血贴术后活动舒适度对比数据</caption> <thead> <tr> <th>症状</th> <th>改进前</th> <th>改进后</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>头痛</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>头晕</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>头昏头胀</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>腰酸胀痛</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>其它症状</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>无症状</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		症状	改进前	改进后	头痛	1	0	头晕	3	2	头昏头胀	3	2	腰酸胀痛	1	1	其它症状	1	2	无症状	2	5
症状	改进前	改进后																					
头痛	1	0																					
头晕	3	2																					
头昏头胀	3	2																					
腰酸胀痛	1	1																					
其它症状	1	2																					
无症状	2	5																					
进一步改进计划	<ol style="list-style-type: none"> 1. 护理实践指南低颅压性头痛血贴术后护理的更新 2. 低颅压性头痛健康宣教手册的更新 																						

科室	生殖中心
项目名称	取卵术中护理细节管理
CQI 小组	组长：王紫莲 组员：杨志壮、边叶云、葛瑶瑶、江雪纯、徐美玲、杨国冰、洪露凝 总协调：韦群 顾问：周枫、刘柳
时间	2018.1-2018.6
现状	1. 医生手术时坐凳较硬，舒适感较差，难以久坐； 2. 手术接台速度较快，但护士配合度不同，有时无法及时做好巡回配合工作； 3. 患者局部麻醉，对手术的环境充满恐惧感。 4. 实验室传递卵泡液试管有时来不及。
措施	1. 更换软硬适度的坐凳，减少医生在长时间手术时的不适感觉； 2. 制定规范的配合制度，护理部各成员进行统一的培训，加强巡回配合能力； 3. 加强手术环境的温馨氛围：播放舒缓的音乐；给予心理安慰，必要时安排人员陪伴在侧；减少器械收纳时的碰撞，减少患者紧张不安的情绪。 4. 制作可拿取的取卵流程单，取卵前发放给患者阅读，减少患者对手术的不安情绪。 5. 在手术室与实验室的传递窗口上放置试管加热器放置卵泡液，使实验室医生操作更便捷。
结果	1. 医生普遍感觉换手术凳后，减少了久坐后的不适感觉； 2. 护理部统一培训后，基本能与医生配合默契； 3. 大部分患者能放松心情进行取卵手术，提高了取卵过程中配合度； 4. 与实验室医生配合更默契，拾卵速度加快。
进一步改进计划	1. 进一步收集相关资料，优化取卵流程，提高医生、患者满意度。