

CONTINUOUS
QUALITY IMPROVEMENT

活学活用

PDCA

医院持续质量改进 70 例

主编 ○ 王建安

光明日报出版社

CONTINUOUS
QUALITY IMPROVEMENT

活学活用

PDCA

医院持续质量改进 70 例

主 编：王建安

副 主 编：陈正英 赵小英

执行编委：陈正英 方 序 戴晓娜 周 权

编 委：

梁廷波 游向东 黄 建 王 凯 项美香 金 玲 马岳峰 田 梅
李 伟 徐 翔 丁克峰 陆 艳 张秀来 胡新央 苏 英 金静芬
兰美娟 邵小玲 王选锭 陆 群 叶小云 陈昌贵 邓克松 姚晓红
林 敏 倪钢强 王志康 鲁 俊 许 杰 杨明丽 王琴芳 陈 瑛
颜小锋

编 辑：

郑芬芳 赵 嵩 潘胜东 冯志骏 吴培林 董 颖 王华芬 姜 琼
汤 妍 周昀洁 金凯红 姜稚心 马 戈 黄 鑫 毛晨佳 玄方甲
黄晓花

光明日报出版社

图书在版编目(CIP)数据

活学活用PDCA: 医院持续质量改进70例 / 王建安主
编. -- 北京: 光明日报出版社, 2014.9
ISBN 978-7-5112-7159-4

I. ①活… II. ①王… III. ①医院-质量管理 IV.
①R197.32

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第187245号

活学活用PDCA: 医院持续质量改进70例

主 编: 王建安

策 划: 赵 红 冯 蕾
责任编辑: 张盈秀
封面设计: 龙 惠
排 版: 李 平

特邀编辑: 桂克全
责任校对: 张 青
责任印制: 曹 净

出版发行: 光明日报出版社

地 址: 北京市东城区珠市口东大街5号, 100062

电 话: 010-67078241(咨询), 67078870 / 82736610(发行), 67078235(邮购)

传 真: 010-67078227, 67078255

网 址: <http://book.gmw.cn>

E-mail: gmcbs@gmw.cn zhangyingxiu@gmw.cn

法律顾问: 北京市天驰洪范律师事务所徐波律师

印刷装订: 北京盛兰兄弟印刷装订有限公司

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社联系调换

开 本: 710×1000 1/16

字 数: 350千字

印 张: 31

版 次: 2014年9月第1版

印 次: 2014年9月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5112-7159-4

定 价: 88.00元

序

党的十八大精神以及《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中，明确提出“为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务”的医疗卫生工作目标，其中医疗质量和医疗服务被摆在十分突出的位置。医疗质量是实现良好医疗服务的重要前提，也是衡量医药卫生体制改革成功与否最直接的标志。

为了引导国家各级各类医院紧密围绕公立医院改革的指导原则和总体部署，努力实现“三个转变”（发展方式转变、管理模式转变、投资方向转变）和“三个提高”（提高效率、提高质量、提高待遇）的目标，我国卫生管理部门在2011年重启等级医院评审工作，以建立评审体系作为未来医院发展建设的风向标，实现对医疗服务全系统的纵向监管。在新一轮评审标准的设计中，一个显著特点就是非常注重医院质量管理体系的建立和持续改进的过程，其中引入的一个重要管理工具就是PDCA戴明环。

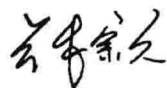
《三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）》的制定、条款设置和贯彻实施，始终遵循着PDCA循环的管理学原理。在设计上以评审标准为根本，对每个具体评审条款设置D、C、B、A具有管理递进关系的四个层次，为医院设置了不同阶段的管理目标，推动医院合理制定制度并贯彻实施，日常做好内部督查与完善，稳固改进成效，最终达到行业标杆的水准。PDCA的循环递进，体现了质量管理中计划制定、组织实施、自我评价并不断改进的完整过程，从而实现医疗质量和安全的持续改进和持续发展，也体现了关注基础管理、引导科学管理、注重管理实效的监管思路。

随着医院评审工作逐步深入，一批医教研全面发展、具有一定规模和综合

实力且始终秉持“以患者为中心”服务理念的大型公立医院逐渐凸显出来。如何发挥他们的示范作用，引导和带动更多医院以患者为中心，努力提高医疗质量、改善服务态度、降低医疗成本，是我们共同面对的课题和奋斗方向。

令人欣慰的是，《活学活用PDCA》一书出版，恰好为奔赴这一目标起到良好的推动作用。作为一所百年名院，浙江大学医学院附属第二医院不仅在追求质量的道路上百尺竿头，身体力行，更重要的是，他们将自己的所思、所行、所感毫无保留地分享给广大医界同行，为中国医院质量管理提升做出了卓越贡献。

如果用一个词语来概括医疗质量的持续改进，我想说的是“有始无终”——医院在质量改进的道路上，只有目标，没有终点。



2014年9月

一家医院与她的梦想

道生一，
一生二，
二生三，
三生万物，
生生不息。

我们常在思考，一家好的医院，如何才能保持活力和基业长青？

一个多世纪前，杭州的广济医院（今浙江大学医学院附属第二医院〈简称“浙医二院”〉的前身）有这样一个场景：时任第一任院长梅藤更先生，查房时在医院的走廊里遇到一位小患者，两人相互深深地鞠躬致意。

黑白的影像技术，留下了这生动的一幕。现在我们重遇这张相片，瞬间为之所动：照片里一老一小、一高一矮，深到可以作为标准的90度鞠躬，透过画面，却是那么自然而然，那么宁静祥和。这大概就是对医者们职业的谦卑真诚，以及因此而获得的信任尊重的最好写照，这也是一家医院与生俱来的原初之道和孜孜以求的最终梦想。

沐风栉雨140余年，昔日的广济医院已经成为今日的浙医二院，但尽管几经物换星移，几经物非人非，医院“济人寿世”的初心未变，内在道义未变，并随着岁月变迁，屡次衍生出更吻合时代主题的内涵。

时至2009年，这个内涵被重新凝练为“患者与服务对象至上”的核心价值观。之所以要纳入“服务对象”，道理极其简单，一家医院所要服务的主体是患者，但绝不仅仅只有患者：对外，还有寻医问药的群众、切磋指导的同仁、相互合作的伙伴等，这也都是医院服务中的有机整体；对内，还有广大的员工们，他们是提供患者服务的主体，也是医院需要服务的重要客体。由此，这句话也成为全员判断一件事情“是否该做”的唯一标准。

从“济人寿世”到“患者与服务对象至上”，这是医院审时度势、不断自我反思的历程，也是一脉相承、持续与时俱进的行动。在同一种道义的指引下，反思、行动、检验、再反思，如此周而复始，循而向前，这就是一家医院永葆活力的永动源。事实上，这也就是“PDCA”最朴素的原理。

从理论上说，PDCA，也就是Plan(计划)、Do(执行)、Check(检查)和Action(处理)，它作为质量管理的基本方法，是近现代才被引入的一个概念，但实践的步伐往往要先于理论的头脑。PDCA所蕴含的道理，早已不断地被实践。甚至可以说，医院的发展，宏观上就是无数循环永续的PDCA环总和。

我们在医院核心价值观的指引下，一边“抬头看路”，一边“低头拉车”，两者缺一不可。就“抬头看路”而言，我们制定清晰的医院发展规划：基于两大战略（即“卓越战略”和“国际战略”）的格局，共有8条途径簇拥医院速航。所谓8条途径，即崇尚正确的价值观、极强的学科引领、全球化视野与合作、提升品质和细节、数字化医院、卓越的绩效管理、培养后备领导、强健的辐射能力。

胆大心细地推进上述每项事务，便是“低头拉车”的内容。

全员低头拉车的过程里，其中就为“提升品质和细节”付出过难以计量的智慧、汗水和时间，包括运用PDCA工具持续改进质量、安全、效率的每一个细节。过去几年，浙医二院的医疗、教学、科研、后勤、行政等系统的员工，均以近乎苛责的心态捕捉日常工作中的短板或不足，再组织关联此事的人员寻找改进策略。

日复一日，年复一年，院内持续质量改进的案例积至数百，覆盖医疗服务和内部协同的角角落落。旨在鼓励全员继续热情四射地改进质量与服务，以及与国内同行并肩同行，我们从中选出一些普适性和代表性的案例集结成册。也就是说，理念上衍生医道、行动上力求品质，两者联结成为此书起源。

医院旗帜鲜明地开展PDCA循环，最直观的效果自然是消除了千百个以前熟视无睹但紧联患者体验和安全的缺陷，但我同时觉得，更大的收获在于

PDCA“周而复始持续质量改进”的理念点燃了全员“追求卓越”的思维，从内心深处意识到质量改进没有最好，只有更好，并持续为此献智献行。

正是源于这种文化氛围，浙医二院的管理者和员工有种与众不同的涵养——听得进别人的意见和愿意给别人提意见，谦卑真诚而开放，这恰恰又与百年前的广济文化相互呼应，一脉相承。我想，仅凭这点，我们就已培育出追逐梦想的土壤。记得曾经有人说过，空想家说话多，实干家说话少，浙医二院的征途中没有参照这条定律，但回望时，意外发现此话不无道理。在奋力逐梦的道路上，我们一贯轻言重行。行从何来？行由心生。颇感高兴的是，我们全员的“心”已被刻上一个深深的无形烙印——患者与服务对象至上。有其引领，不怕梦大梦远。

还是那句话：医务人员有素质，医院有品质，就会创造奇迹。

A handwritten signature in black ink, consisting of three characters: '王建安' (Wang Jian'an). The style is cursive and fluid.

2014年9月

PDCA：学以致用

认识PDCA

一个组织的优秀品质来源于科学管理。

事实上，很多质量问题是由于危险因素作用于系统的薄弱环节而产生的。PDCA循环管理正是遵循科学的程序，综合运用各种管理技术和方法，收集大量数据资料，再通过优化流程等途径来增强系统抵御风险的能力，从而提高部门服务质量和医院的整体绩效。

一个PDCA循环包含4个阶段，计划（Plan）—实施（Do）—检查（Check）—处理（Act）。但如果从选题开始来划分进程，可以将PDCA循环细分为9个步骤，也就是通常所说的“FOCUS-PDCA”。

FOCUS-PDCA的具体含义是：

F: Find a process to improve. 发现需要改进的问题，选定改进的主题。

O: Organize a team that knows the process. 成立质量改进小组。

C: Clarify the current knowledge of the process. 明确现行流程和规范；查找最新知识和有用的信息，设立改进目标。

U: Understand the causes of process variation. 分析现状与目标之间存在差距的原因。

S: Select the process improvement. 选择改进流程的方案。

P: Plan the improvement and continued data collection. 制定行动计划和数据监测计划。

D: Do the improvement, data collection, and analysis. 实施阶段。

C: Check and study the results. 检查改进效果。

A: Act to hold the gain and to continue to improve process. 标准化处理，巩固改进成果或寻找进一步改进空间。

武装先进理念

一、组织机构应持续改进系统，以超越顾客的需要与期望。

PDCA循环是一个阶梯式上升的过程。质量没有顶点，不能停留在一条水平线上，不断解决问题的过程就是质量水平逐步上升的过程。管理者应不断以最佳实践为标杆，持续完善自身系统。如此这般，被动服务可变为主动服务，主动服务可变成感动服务。世界上最大的空间，就是改进的空间。

二、真正的品质管理，必须从领导层做起。

质量管理需要全员参与，PDCA是动员团队力量持续提升医院品质的重要方法，既适用于解决医院的整体问题，又适用于解决各科室的问题，而且在管理中容易被接受和运用。这需要医院领导层能够搭建平台、组织实施，并做好协调工作，提供必要的支持，保障改进项目顺利实施。

三、尊重员工，相信他们具有主观能动性并充满创新思想。

员工是流程的实际操作者，在流程再造过程中担当重要的主体角色。管理者应充分发挥员工的积极性和主人翁意识，帮助他们使用质量管理工具，支持他们发现问题、分析问题和科学有效地解决问题。

四、数据指导决策，决策必须基于科学的路径。

提高质量要用数据来说话，需要运用科学的统计观念和方法，运用一系列科学管理工具来规范地收集数据、分析数据，从而正确地指导改进小组完成项目。医院推行PDCA循环，常用的质量管理工具有鱼骨图、流程图、头脑风暴法、检查表、排列图、标杆分析法、趋势图、控制图、散点图、甘特图等。运用这些工具，调研现状，归纳主要原因，挖掘改进策略，推进项目展开，最终实现提升质量、降低风险、提高绩效的目标。

五、组织机构必须秉持“顾客至上”的理念，采取团队形式运作。

医院的临床和管理流程并非孤立运行，而是相互联系的。比如，医院使用频率最高的流程是给药流程，这个流程包含医生开医嘱、药剂师审

核、工友转运、护理人员给药并监测用药反应等环节，当改进整个用药流程时，就需要医疗、药事、护理、后勤等跨部门成员的参与。当仅改进发药一个环节时，虽然范围仅包括护理单一部门的流程优化，但要完成改进的全过程也需要该部门不同或相同岗位上多位护理人员的努力。因此，质量改进小组的成员应来自各环节的代表，有共同的改进目标，通过分工协作来完成改进项目。

推广与运用

一、工欲善其事，必先利其器。

PDCA是一种需要医院员工主动参与和运用的工具，这就要求医院员工能够正确掌握PDCA的运用手法，熟悉各种质量管理工具的使用，而且能够熟练地运用到实际工作中去。因此，在全院范围内开展职业再教育显得非常重要。对于每天承担拯救生命重任的医务工作者而言，不断学习与接受再教育是工作中必不可少的事务，但常规的医院职业再教育多集中在业务学习方面，如专业知识再学习、专业技能再培训等，再加上目前国内医学学校教育较少涉及医院质量管理内容，这便往往导致医务人员不太熟悉现代的质量管理方法和工具。由此，医院面向医务人员开展职业再教育时，内容应纳入质量管理工具和方法。实践证明，这也是医院管理者在院内纵深推行PDCA循环进而提高医疗质量水平的首要前提。

二、理念先行。

医院质量与患者安全是医院发展的生命线，医院领导的推动与重视程度，关乎医院质量与安全的改进深度与成效。医院领导在PDCA循环推广过程中起着至关重要的领军和支持作用。

向全员推行PDCA循环，倡导员工自主改进工作流程，首先要做的莫过于改变医院文化和员工的理念。要将“质量是医院的灵魂”的理念和“患者与服务对象至上”的核心价值观内化为员工的日常工作行为。对待质量问题不是通过个人奖惩的方式解决，而是通过持续优化系统来提高整体绩效。在这样的理念下带动实践，不断创造全面实施PDCA的管理环境。

三、推动PDCA实践。

任何一项新事物的普及与壮大都需历经一个长久的过程，PDCA循环也是一样。古语云：以铜为镜可以正衣冠，以古为镜可以知兴替，以人为镜可以知得失。在全面推行PDCA循环的过程中，医院管理团队需要多创造“镜

子”平台——寻找行业内的最佳实践、循证文献中的最佳标杆，在这些领域成立改进小组进行试点，树立榜样和标杆，组织相互学习，互相借鉴。重要的是，定期评价各科室的质量改进项目，表彰做出突出贡献的改进团队，在院内广泛宣传，开展改进成果报告会等活动，均能起到推进PDCA的作用。当然，最关键的还是要将PDCA的工作纳入日常工作制度，使PDCA成为院、科两级质量管理组织日常工作的一部分，而不是另外的一份工作。

归根结底，PDCA循环已经逐步渗透进现代医院管理活动之中，而且已经被广大医院管理者和医务工作者所熟知与运用。大家共同的体会是，医院想要成功推广PDCA循环，有两个因素起到至关重要的作用——医院领导转变理念和员工广泛参与，只有领导自上而下地推进与员工自下而上地落实相结合，PDCA循环才能真正地发挥助力医院管理的作用，帮助医院逐步实现卓越的品质。

（戴晓娜 黄晓花 吕娜）

目录

contents

绪论

PDCA：学以致用

PART I

质量与安全

- 01 提高病案号的唯一性 /2
- 02 提高患者身份辨识操作准确率 /8
- 03 降低患者跌倒/坠床所致Ⅱ、Ⅲ级伤害发生率 /13
- 04 降低失禁性皮炎发生率 /21
- 05 降低抗菌药物过敏和皮试管理的漏洞 /28
- 06 提高高危用药患者中心静脉置管率 /37
- 07 提高门诊患者起始胰岛素注射正确率 /45
- 08 提高住院患者癌痛规范化治疗率 /50
- 09 降低骨科手术患者恶心呕吐发生率 /56
- 10 降低ICU呼吸机相关性肺炎发生率 /62
- 11 降低PCNL术后感染性休克发生率 /66
- 12 提高全髋全膝置换患者围手术期预防性药物抗凝治疗依从性 /71
- 13 提高甲状腺恶性肿瘤的超声诊断准确率 /77
- 14 降低术后自控镇痛NRS评分 ≥ 4 分的患者比例 /84
- 15 提升TIME OUT的完整执行率 /90
- 16 降低健康教育在全髋置换手术患者中的未知晓率 /94
- 17 提高药房外储备药管理的规范性 /102
- 18 降低相似药品的用药差错 /109
- 19 降低住院患者口服药品单剂量调剂错误 /116

- 20 降低不合理出院带药医嘱百分率 /124
- 21 提高急诊手术器械物品准备的完善率 /131
- 22 提高术毕房间整理完善率 /140
- 23 提高术后管道标识完备率 /149
- 24 降低检验标本的丢失率和不合格率 /157
- 25 缩短急性缺血性脑卒中静脉溶栓的DTN时间 /164
- 26 提高急性心梗行急诊PCI患者中DTB时间在90分钟内的比例 /170
- 27 提高危急值处理时间 \leq 25分钟病例符合率 /176
- 28 缩短夜间ST药品运送时间 /182
- 29 提高院内急救“999”5分钟到达率 /187

PART II

管理与服务

- 30 提高病历首页手术及操作项目填写完整率 /196
- 31 提高护理运行病历完整性 /201
- 32 提升抗菌药物临床应用管理信息化力度 /205
- 33 提高自动温控系统人工监控记录完整率 /214
- 34 统一受理：降低二次投诉率 /218
- 35 提高临床试验药物规范存放率 /224
- 36 提高医患沟通CICARE流程的执行率 /229
- 37 提升手术室护士对四类手术访视流程改造的达成率 /235
- 38 提高多重耐药菌隔离措施依从率 /243
- 39 提高住院检验报告单归档的完整率和规范率 /251
- 40 提高患者对跌倒/坠床预防措施的知晓率 /258
- 41 提高中深度镇静规范操作率 /263
- 42 降低日间手术预约取消率 /267

- 43 提高门诊药房调剂服务质量 /272
- 44 提高门诊抗菌药物管理和使用的规范性 /282
- 45 缩短病区药物医嘱处理的时间 /289
- 46 降低术前术中用药医嘱处理流程的缺陷 /298
- 47 提高出院患者随访率 /305
- 48 降低医疗设备人为因素故障率 /312
- 49 提升住院医师轮转科室在岗率 /317
- 50 促进及时提交持续审查报告 /322
- 51 提升医院岗前培训的有效性 /328
- 52 提高学员对带教教师的满意度 /334
- 53 提高门诊一人一诊间执行率 /341
- 54 缩短夜间发药时间 /346
- 55 缩短Ⅲ、Ⅳ类手术患者术后留置导尿的时间 /351
- 56 提高临床试验中SAE上报及时性 /356
- 57 提高病区门禁系统的正常使用率 /361
- 58 提高职工食堂餐饮满意度 /368
- 59 提高患者治疗膳食符合率 /373
- 60 提升治疗膳食满意度 /378
- 61 降低医院供配电设施的故障风险 /383

PART III

效率与效益

- 62 提升急诊血常规和凝血报告的及时率 /392
- 63 缩短患者在急诊室滞留时间 /398
- 64 缩短急诊室危重患者外出检查准备时间 /403
- 65 优化呼吸机应急调配机制 /409

- 66 减少护士病区内走动耗时 /416
- 67 缩短内镜检查病人的候检时间 /422
- 68 缩短胰腺肿瘤患者术后住院时间 /428
- 69 缩短四肢骨折患者搬运时间 /433
- 70 缩短国际远程病理联合会诊时间 /439
- 71 缩短心理治疗预约时间 /444

附录

改进立竿见影

- 72 细化员工岗位职责 /452
- 73 加强员工试用期满的考核 /458
- 74 抢救车全院标准化管理 /462
- 75 注重监测医改政策执行情况 /471

PART I

质量与安全

