

“品管圈”，即由相同、相近或互补性质工作场所的人们自动自发组成的小团体，全体合作、集思广益，按照一定程序解决工作中的问题。它是一种比较活泼的品管形式，目的在于提高产品质量和工作效率。

2016年以来，市第一人民医院大力探索开展“品管圈”管理工作，从院领导班子，到护理部，再到各个圈组，大家齐心协力，和衷共济，取得了一个又一个骄人的成绩。

为健康汝州画好同心圆

——市第一人民医院“品管圈”管理工作综述

文/图 融媒体中心记者 李晓伟 通讯员 王文璐

从被动到主动解决

该院康复医学科设定的圈名为“回归圈”，寓意让偏瘫病人早日回归家庭，回归社会。

78岁的赵大爷是该院的老病号。记者在病房见到他时，他正坐在病床上跟着护士的指导，做着轻微的康复训练。这是该院“回归圈”训练的结果。

偏瘫是指因脑血管意外、脑外伤、脑肿瘤等原因所导致的，以偏侧肢体运动功能障碍为主要表现的一种常见症状。2016年以来，该科收治了大量的偏瘫患者，如不及时进行康复锻炼，偏瘫侧肢体就会发生挛缩、僵硬、畸形，甚至引起剧烈的疼痛，不仅给患者带来极大痛苦，也给家庭和社会带来了沉重的负担。

为切实解决工作中存在的问题，圈员们结合科室实际情况，本着自动自发的精神，运用各种改善手法，启发个人潜能，确定恢复主题为“提高偏瘫患者桥式运动方法正确率”。桥式运动锻炼是早期康复的基础，可以预防痉挛的发生和发展，使骨盆保持水平位，为站立步行做准备。早期若不能正确进行桥式运动锻炼，容易导致患者髋关节的外展、外旋，足部的内翻和下垂。

圈员们经过检查，发现患者在做桥式运动锻炼时存在两个主要问题：1. 足部不能稳定置于床上；2. 腰部拱起高度不够。大家根据问题再次检查，并运用“三现原则”找出真因，针对真因，设计足部固定工具和腰部减重装置。

针对足部不能稳定置于床上，圈员们充分发挥头脑风暴，利用废旧床单缠绕患者足部，两侧固定床旁。在实践过程中大家发现，过松足部仍容易滑动，过紧血流不畅。为进一步改良，大家根据正骨复位凳固定足部装置的原理，设计足部固定辅助工具，首先制作足部模型，扁条加工，固定患者床旁，试用后发现足部固定稳定，但容易损伤皮肤，为此进一步进行改良，将足部位置用海绵包裹，固定架打孔，最终制作出稳定可移动的足部固定辅助工具。

针对腰部拱起高度不够，圈员们集思广益，将晾衣架改良成安全、稳定的床旁悬吊装置，利用弹力带，改善患者的运动能力，根据患者的运动能力，选择不同辅助力量的弹力带，将弹力带置于患者的腰部，两端固定于悬吊装置上，利用弹力带的物理性质，辅助患者进行自主锻炼，最终制作出能辅助患者锻炼的腰部减重装置。

经过医护人员的专业指导及辅助工具的使用，解决了桥式运动锻炼中存在的主要问题，使患者能够在病房内进行自我康复锻炼，为康复奠定了基础，从而减轻了家庭和社

会的负担。“品管圈”给医护人员提供了一个展示聪明才智、发现解决问题、自主管理的舞台。通过这样的舞台，大家敢于向存在的问题叫板，敢于向新领域挑战，提高了大家组织协调的技能，也给许多学科提供了一个管理发展的方向。”该院副院长王红艳说。



参赛圈组集体修改课件、整理演讲稿

从独立到交叉融合

“大夫，快来救人呀。”7月3日上午9点20分，该院急诊科接诊一位76岁老年女性昏迷病人，其家属在焦急地呼救着。闻讯赶来的急诊科副主任程建岳急速赶到病人身边，查看病人情况后，发现患者已处于浅昏迷状态。详细询问家属后得知，患者当天早上6点起床洗漱时感觉身体不适，随后出现左侧肢体无力，不能活动的情况，于是赶忙驱车送到医院。在来院途中，患者病情逐渐加重，出现了意识不清的情况。此时，程建岳意识到患者很可能是急性脑梗死，于是立即安排曾多次在郑大一附院进修的该院神经内科溶栓、取栓小组成员潘萌医师专门负责该病人的诊治。

患者高龄，20天前曾在该院进行胆囊切除术，现病情危重，风险极大。但为了患者，程建岳立即协调各科资源，紧急联系肝胆外科及影像科，确认患者为急性脑梗死后，迅速完成多学科会诊评估风险。当天上午10点20分开始阿替普酶溶栓，在护理人员约50分钟的紧急抢救及溶栓治疗后，患者意识逐

渐清醒，但伴有左侧肢体的严重瘫痪，仍未脱离危险。

潘萌护送病人去完成MRI及MRA检查，并通知神经内科副主任赵武利大夫。经了解，原来患者昏迷的原因是基底动脉尖综合征。该病致死致残风险极高，虽经过溶栓治疗，但患者血管仍未完全再通。赵武利接到电话后，只用5分钟就赶到现场，在查看了病人情况并阅片后指出：“患者病情虽然好转，但血管条件极差，仍有血栓堵塞在右侧大脑后动脉，血流靠内科药物治疗很可能维持不住，那时患者情况将再次恶化，建议赶快进行血管内治疗，必要时机械取栓。”

赵武利作为该院神经介入的开拓者，对急性脑梗死的血管内治疗有丰富的临床经验，而患者家属对于手术风险以及费用相当担忧。在医护人员设身处地的劝说下，最终患者家属选择了手术治疗。而在这1小时内，赵武利已经带领介入小组潘萌及王亚冰两位医师详细商讨了手术的治疗方案以及遇见各种紧急情况的紧急预案，在患者家属同意手术后，带着患者立即前往导管室紧急手术。

在赵武利的指挥下，一场与时间赛跑的“生死时速”有条不紊地展开了。在导管室、麻醉科、肝胆外科医护人员的通力协作下，患者闭塞的血管在下午3点10分终于成功开通；下午3点30分，赵武利宣布手术成功，开始唤醒麻醉；下午4点30分患者平安返回急诊科监护病房，并继续保障患者术后管理。

在该院急诊科以及各个科室的通力协作下，经过数十小时的奋战，该院的医护人员终于赢得了这场同死神的赛跑。

7月4日上午，程建岳、赵武利联合查房时，患者神志已转清，言语已恢复，四肢肌力正常。下午4点左右，患者术后拆除加压绷带，伤口愈合良好，已可下床走路。

急性取栓抢救工作，是该院多“圈”交叉融合的一个缩影。“品管圈”活动促进了科室间的合作，拓展了跨学科的合作方向，有力推动了各学科的交叉、融合。



参赛选手正在演讲比赛中

从不懂到全省先进

什么是“品管圈”？该怎么做？该做什么？

像众多姐妹一样，刚接触时，对于该院护士长王晓丹来说，“品管圈”不亚于一个未知之谜。

问题接踵而至，理清不清思绪，感觉困难重重压力山大。回到科室，她与姐妹们探讨，征求意见，科室这么多病人，这个东西不会增加大家的工作量、影响到临床工作，甚至有些人还有相当大的抵触情绪，作为护士长的她很是为难。

但是，经过多次科内讨论及私下与姐妹们的沟通，同时在科室主任王纯的积极配合下，最终大家慢慢接受了这项工作，并做好了迎接挑战的准备。此后，该院邀请河南省人民医院“品管圈”学组的专家张俊娟给她们进行授课。

多少次，宝贝们下学都等不到妈妈来接；多少次，宝贝们发烧妈妈不能在身边陪伴；多少次，父母住院不能守护在床旁……但大家没有怨言，仍然每次都按时完成任务。

如今，该院品管圈、6S等管理工具的应用越来越广泛、越来越深入，所有质量管理其核心是持续改进，通过这些工具的广泛应用，职工对于质量管理核心工具PDCA的使用已经形成习惯。目前，事前、事中、事后都有相应的管理活动，如事前用FMEA(医疗失效模式与效应分析)、事中6S QCC(品管圈)QC TPS、事后RCA(根本原因分析)。具体管理手法工具大家运用的就更多了，比如品管圈七大手法：头脑风暴、甘特图、柏拉图、鱼骨图、查检表、层别法等。

功夫不负有心人，“品管圈”的成功运用，为该院的发展插上了腾飞的翅膀。自2017年以来，该院在省级、国家级各大比赛上喜讯频传，收获颇丰，多次斩获省级比赛和国家级比赛的一、二等奖。

今年8月，在河南省第五届护理“品管圈”大赛中，该院脑病中心二病区的“红手环圈”荣获现场发布环节一等奖，脑病中心三病区的“回归圈”荣获壁报展示环节二等奖。在第三届河南省医院品质管理成果大赛暨海峡两岸医院品质管理高峰论坛中，该院脑病中心二病区的“红手环圈”获得二级医院综合组现场发布一等奖，脑病中心三病区的“回归圈”获得二级医院护理组一等奖，手术室的“初审圈”获得二级医院护理组三等奖，并被河南省品质管理联盟评为“推动河南省医院品质管理活动”先进单位，副院长宋亚峰荣获“河南省品质管理推动先进个人”，还应邀代表河南省参加第七届全国“品管圈”大赛。

该院党委书记胡现增表示：开展“品管圈”管理工作的目的，在于通过一个圈组的活动成果，在全院相关科室推广运用，从而促使全面管理质量的提高，提升大家发现问题、解决问题的能力，引领大家迈入科研之门。

沉舟侧畔千帆过，病树前头万木春。如今在市第一人民医院，“红手环圈”“奔跑圈”“回归圈”“初审圈”等环环相扣、丝丝入扣，组成了一个巨大的同心圆，为该院建好区域性医疗中心、创建三级医院，为汝州父老乡亲的身体健康，为健康汝州作出新的更大贡献。



护士指导病人在病房自我康复锻炼

祝福祖国

你写时，我笔墨待候，
我写时，你好好琢磨。
笔笔都是“中国梦”，
祝福祖国千秋！

——清



讲文明树新风

中国
中国文
中国精
中国神
中国表
中国象
中国形
中国达
中国象