



中山醫學大學附設醫院 護理部
107年度品管圈改善成果

院區	單位名稱	圈名	主題	對策名稱	改善成果
大慶	緩和病房 (HP)	幸福圈	提升人工血管病人臨床照護品質	1.護理人員人工血管照護教育訓練 2.同仁可依人工血管SOP執行技術 3.落實洗手 4.增加管路照護知識 5.建立單位人工血管照護標準流程 6.設計多元化人工血管相關衛教 7.修正環境清潔流程	改善前人工血管血流感染密度3.6‰，經過QCC對策活動後，人工血管血流感染密度改善後為1.21‰
大慶	胸腔內外科 病房(N14)	OBS圈	提升微創胸腔鏡手術全期照護成效	1.製作圖文衛教手冊(內包含家屬提醒卡) 2.設計專屬引流瓶放置工具 3.舉辦團體衛教 4.建立衛教監控表	1-1. 10/01-10/15護理長針對前一天入住新病人，查核住院執行胸腔鏡手術病人衛教手冊執行狀況。 1-2. 護理人員認為衛教手冊符合單位需求95.8%(23/24*100%)。 2. 10/01-10/15共10位病人使用(男性:8位；女性:2位)，其提出意見結果優缺點如下:站立時，因繩帶較長，故不會有彎腰駝背的情形，且仍能隨時觀察水面及管柱，並能維持正常低於胸部60-90公分，調查使用滿意度皆為100%。 3-1. 09/20完成肺部復健運動之團體運動教案。 3-2. 09/24-26單位已於晨會完成宣導舉辦病人團體衛教進行流程與細項，以取得同仁配合與支持。 3. 9/27、10/4、10/11、11/08 參與人數2、7、5、5。 4-1.10/01-10/15以實際觀察法，依據手術後期指導照護執行完整分析為評值工具，結果為護理人員術後衛教指導完整執行率由59.6%提升至82%，病人術前焦慮程度由8.8分降至5.1分。 4-2. 107/10/15~11/8降至3.8分 4. 10/01-10/15調查參加術後肺部運動指導後病人滿意度100%。



中山醫學大學附設醫院 護理部 107年度品管圈改善成果

院區	單位名稱	圈名	主題	對策名稱	改善成果
大慶	神經內外科病房(R12)	呼拉圈	提升腦中風病人吞嚥困難評估完整率	1.善用輔助工具幫助病人或主要照顧者容易了解衛教重點 2.提升護理人員對吞嚥困難篩檢與照護的認知 3.紙本衛教資訊QR code化 4.擬定腦中風吞嚥困難照護標準	1.神經內外科病房腦中風病人吞嚥難照護完整率達100%(篩檢率100%；衛教率100%) 2.訂定腦中風病人吞嚥困難照護流程圖 3.腦中風病人住院期間產生吸入性肺炎個案數為0個 4.改善後住院天數下降(9.24天至7.0天)
大慶	中重度嬰兒室(IR)	襁褓圈	提升中重度病房護理人員新生兒篩檢採集之完整率	對策一：製作新生兒篩檢採集標準作業 對策二：運用創新口訣提升採集正確率 對策三：製作採集時特殊包裹法 對策四：設計貼心提醒小卡	統計由107/07/1至108/1/10止 對策一：完整執行篩檢率從86.6%提升至98.2% 對策二：採集正確率從62.5%提升至82.4% 對策三：完整執行篩檢率從86.6%提升至98.2% 對策四：家屬遺忘率從45.4%降至0%
大慶	第一加護病房(MI)	蘋果圈	降低第一加護病房失禁性皮膚炎發生率	1.建立失禁處理流程 2.建立皮膚照護方案 3.提供IAD相關知識之正確性 4.建立失禁性皮膚炎查核制度	目標達成率：103.6% 進步率：51.8% IAD認知正確率：100% IAD分辨嚴重度等級正確率：100% IAD發生率：5.4%
大慶	急診(ER)	救生圈	運用跨團隊合作降低急診檢體之重檢率	對策一 製作條碼標籤正確黏貼位置之圖卡，並放置於護理治療站。 對策二 製作檢體標準黏貼模型，正確示範條碼標籤黏貼位置。	對策一 1-1於8月18日條碼標籤正確黏貼之圖卡製作完成，完成率為100%。 1-2於8月20日已將條碼標籤之圖卡放置於護理治療區，完成率100%。 1-3於9月5日晨會共9位護理人員，以及9月8日三班共25位護理人員宣導，完成率為100%。 1-4於9月26日分別稽核白班9位、小夜9位、大夜7位護理人員，其錯誤率為對策效果實施前的68%，降至實施後之4%，改善幅度為94.1%。 對策二 9月25日已將標準黏貼模型置於護理治療區及檢體送檢區，完成率為100%。



中山醫學大學附設醫院 護理部 107年度品管圈改善成果

院區	單位名稱	圈名	主題	對策名稱	改善成果
大慶	急診(ER)	救生圈	運用跨團隊合作 降低急診檢體之 重檢率	<p>對策三 製作「急診檢體採檢標準流程稽核表」，加強稽核，落實採檢標準流程，提升條碼標籤正確性。</p> <p>對策四 跨團隊合作，聯繫資訊護理師，將資訊與手機端連結，將核對與採檢設為同一之護理人員，採檢前刷病患條碼標籤，確認已黏貼標籤及送檢前再刷條碼標籤。</p> <p>對策五 運用跨團隊合作，聯繫傳送組，於送檢前由傳送人員檢視檢體，確認條碼標籤有無黏貼後，再行送出。</p> <p>對策六 舉辦急診檢體條碼標籤之教育訓練課程。</p>	<p>對策三 於9月5日(稽核前)白班、小夜、大夜三班共25位護理人員；及(稽核後)10月14日分別稽核白班、小夜、大夜共25位護理人員，依據急診檢體採檢標準流程，稽核結果:正確率由71.5%上升至96%。</p> <p>對策四 經與資訊護理師討論後，目前APP軟體資訊尚未建置完成，尚待資訊人員頁面連結。</p> <p>對策五 於9月18日，招集三班傳送人員在會議室開會宣導，務必請傳送人員收到檢體後，欲送出檢體前會確認條碼標籤已黏貼，及檢體與檢驗申請單符合，再送檢。根據未黏貼條碼標籤之異常事件，經對策效果確認，錯誤率由實施前的0.16%，降至實施後的0%，改善幅度為100%。</p> <p>對策六 舉辦『檢體條碼標籤之教育訓練課程』，單位於8月10日、9月13日、10月2日，共舉辦三場「檢體條碼標籤教育訓練課程」。經對策實施後，護理人員共42位，透過「問與答」方式，護理人員正確回答出『檢體條碼標籤資訊化流程』正確率為：100%。</p>
大慶	社區護理組	蘿蔔圈	提升門診鎮靜病人 檢查完成率	<ol style="list-style-type: none"> 1.真人版太空模擬訓練 2.衛教追追追 3.藥物好朋友 	<ol style="list-style-type: none"> 1.107年8月兩人參加真人版太空模擬訓練，成功率100%。 2.107年8月五人檢查，於檢查前3天、2天、1天行電話衛教。執行率100%。 3.107年8月五人檢查，三人行鎮靜藥物調味；一人行鎮靜灌腸。成功率80%。 <p>整體:107年9-11月檢查成功率100%。</p>