

# 品管圈在提高末梢血采集满意率中的应用<sup>\*</sup>

王 璐,马骏龙,彭文红,李兴翠,刘培培,马 飞,王成彬(解放军总医院临床检验科,北京 100853)

**【摘要】 目的** 探讨品管圈活动在提高末梢血采集满意率中的意义。**方法** 以小组方式成立品管圈,选定活动主题,制订品管圈活动计划,进行鱼骨图分析、满意度调查、柏拉图分析、对策分析与实施、效果确认等活动,对比分析品管圈活动前后末梢血采集满意率的变化。**结果** 通过品管圈活动,选定提高末梢血采集满意率为活动主题,经过活动确认,末梢血采集满意率从 92.0%提高至 96.8%。**结论** 品管圈活动提高了末梢血采集的满意率,改善了患者的就医满意度,也增强了工作人员解决问题的能力、工作热情和积极性。

**【关键词】** 品管圈; 末梢血采集; 满意率  
**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.02.026 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)02-0202-02**

品管圈是由相同、相近或互补性人员自发组织的活动小组,通过全体人员的合作、集思广益,按照一定的活动程序,活用科学统计工具及品管技术,解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题<sup>[1]</sup>。品管圈最初应用于商业运营的管理,近年来在医院管理方面的应用越来越广泛<sup>[2-6]</sup>。

末梢血主要有耳垂取血和指尖取血两个部位,婴儿可在脚后跟取血。末梢血因其取血方便,多用于一些简单易行,用血量少,测定快速的化验检查。较为常用的项目有血常规检验,可得到较为稳定的测定结果。但在实际工作中,发现患者会对医院的就医环境、工作流程等抱怨,直接影响本科室的满意率。现通过品管圈活动,查找本科室末梢血采集不满意的原因,从人员因素、方法学因素、材料因素、环境因素和患者本身原因进行分析,利用品管圈运行解决问题。

## 1 资料与方法

**1.1 基本情况** 本科室于 2013 年 3 月成立品管圈,圈名“互拉圈”;圈口号“圈出微笑、圈出关爱”;圈员 6 名,分别为技术主管 1 名、硕士 2 名、本科 2 名、专科 1 名,都有 3 年以上的工作经验,技术主任担任辅导员(有 30 年以上工作经验)。

## 1.2 方法

**1.2.1 品管圈主题选定** 全体圈员对 7 个待选题目根据上级政策、重要性、迫切力和圈能力四个方面进行评分,总分最高者为本期品管圈的主题。确定提高末梢血采集满意率为活动

主题。

**1.2.2 分析影响主题活动的因素** 所有组员在辅导员的带领下,集思广益,利用鱼骨图分析影响提高末梢血采集满意率的所有因素。

**1.2.3 确定主题活动的目标改善值** 通过临床满意度调查,从 2013 年 4 月 8 日至 2013 年 4 月 19 日(周末不计)分别在急诊化验室、门诊化验室和下病房随机对申请末梢血的患者进行满意度调查,每天 100 人次,其中急、门诊化验室各 40 人次,病房 20 人次,统计满意率。柏拉图分析,计算活动目标的改善值<sup>[4]</sup>,目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×改善重点×圈能力)。

**1.2.4 目标改善值的效果确认** 通过对策分析,制定改进的措施,重新进行临床满意度调查(方法同上),确认末梢血采集满意率的改善效果。同时绘制 QCC 对工作人员改善的雷达图。满意程度值<sup>[4]</sup>:(1)目标达标率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前)×100%;(2)进步率=(改善后-改善前)/改善前×100%。

## 2 结 果

**2.1 品管圈活动主题评分** 在活动主题选择中,其中提高末梢血采集满意率评分最高(18 分),因此选为活动主题。见表 1。

表 1 品管圈活动主题评分表

| 序号 | 主题评价题目           | 上级政策 | 重要性 | 迫切力 | 圈能力 | 总分   | 顺序 | 选定 |
|----|------------------|------|-----|-----|-----|------|----|----|
| 1  | 提高急诊化验室窗口标本接收登记率 | 4    | 4.5 | 4.5 | 2.5 | 15.5 | 3  |    |
| 2  | 提高末梢血采集满意率       | 5    | 5   | 4   | 4   | 18   | 1  | ◆  |
| 3  | 降低急诊检验项目漏诊率      | 2.5  | 3   | 2.5 | 5   | 12.5 | 5  |    |
| 4  | 降低交叉感染率          | 2    | 3   | 2.4 | 1   | 8.4  | 7  |    |
| 5  | 提高实验室日志登记合格率     | 2.5  | 3.5 | 3   | 3   | 12   | 6  |    |
| 6  | 降低急诊检验报告延时率      | 2    | 5   | 3.5 | 2.5 | 13   | 4  |    |
| 7  | 降低病房标本报告延时率      | 4.5  | 5   | 3.5 | 3   | 16   | 2  |    |

**2.2 分析影响末梢血采集满意率的主要因素** 通过对方法、人员、材料、环境等的分析,将各个影响因素详细整理出鱼骨分

<sup>\*</sup> 基金项目:国家科技支撑计划项目(2013BAI17B05);全军医学科研十二五计划项目(AWS11Z005-4)。

析图, 鱼骨图见图 1。

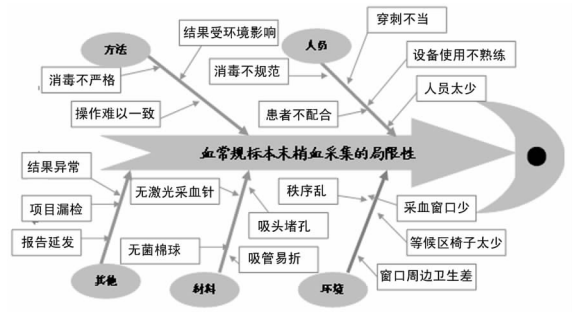


图 1 影响末梢血采集满意率的因素鱼骨图

然后进行满意度调查和柏拉图分析, 得到降低末梢血采集满意率的主要原因是化验申请单不合格、报告延迟、排队时间太长、患者不配合 4 项占 75.0%。依柏拉图二八定律, 将以上几项原因为本期活动的改善重点。柏拉图结果见图 2。

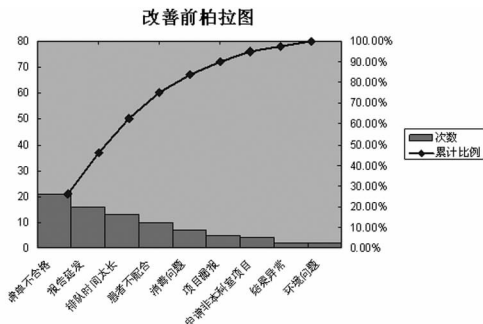


图 2 末梢血采集影响因素的柏拉图

**2.3 提高末梢血采集满意率的目标值设定** 根据满意度调查结果, 不满意率现状值为 8 人/100 人, 改善重点为 75.0%, 圈能力为  $4/5 \times 100\% = 80\%$ , 则目标值为 3.2%。不满意率从每百人 8 件降低至 3.2 件, 即满意度从 92.0% 提高至 96.8%。

**2.4 提高末梢血采集满意率效果确认** 通过满意度调查, 然后计算满意度值: (1) 目标达标率为 104.2%; (2) 进步率为 5.4%。

**2.5 对工作人员能力的提升效果** 增加了工作人员的解决问题能力、沟通协调能、责任心、自信心、团队凝聚力和积极性。

### 3 讨论

根据评价结果, 作者选择提高末梢血采集满意率为本次活动主题。选题理由: (1) 特殊项目 (如网织红细胞分类计数) 末梢血无法检测, 但医嘱是血常规 + 网织红细胞分类计数, 以致患者对医务人员的拒采血表现出不满意。(2) 门诊申请末梢血采集的患者太多, 延长了患者的等候时间, 降低了患者的就医准时率。(3) 特殊患者如儿童不配合, 家长对医疗工作的不理解, 降低了患者对工作的满意度。(4) 特殊患者标本检测需经特殊处理 (如血液病患者结果需镜检分类计数等), 所需时间较长, 延长了报告时间, 患者不理解, 并会与医务人员发生冲突。(5) 此方法易受环境影响, 如患者手部温度太低, 血流受阻, 出血少, 无法达到检测所需标本量。

在对策分析与实施过程中, 作者对以下 4 方面进行了改进与处理: (1) 化验申请单不合格方面。临床申请检查单出现检测项目与标本类型不符, 给医生发放项目检测的标本要求宣传册; 其次可见患者信息与申请单不符, 要求患者拿到化验申请单后主动核对自己姓名、性别及年龄。(2) 报告延时。采取标

准化的末梢血采集流程; 加强人员培训; 增加仪器设备, 标本量较多时可视情况增加人员; 做到及时检验, 及时审核结果。血液病等患者检测需加镜检: 血液病的患者采集标本时, 告诉患者检测需要人工镜检, 需等待较长时间; 对于分类结果异常需镜检的, 电话通知患者检测需较长时间。特殊标本 (冷凝集、高脂血症等) 需特殊处理; 结果异常的电话通知临床科室抽血复查; 需特殊处理的, 电话通知患者检测需较长时间。(3) 排队时间太长。患者太多, 采血窗口太少需要时开设新的采血窗口, 并安装叫号系统, 保持秩序。(4) 患者不配合。婴幼儿、行动不便的患者无法自主配合, 要求家属极力配合。儿童、痛觉敏感的患者怕疼而不配合; 对儿童进行耐心说教; 不配合末梢血采集患者 (成年人) 建议改抽静脉血。

品管圈是推动医疗质量持续改进的有效管理工具<sup>[7-9]</sup>。通过本次品管圈活动, 本科室末梢血采集的满意度从 92.0% 上升至 96.8%, 已基本达到了医院对于各科室的满意度要求。与此同时, 本团队还将继续致力于其他现存问题的改进, 不但从各个方面改进本科室的各项工作, 努力把本科室建设成为一个患者可信赖的、员工可依赖的、服务优良的窗口科室。总之, 科学合理地运用品管圈这一管理工具, 可以促进科室管理不断优化, 意义深远<sup>[10-11]</sup>。

### 参考文献

- [1] 刘庭芳, 刘勇. 中国医院品管圈操作手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] Wang LR, Wang Y, Lou Y, et al. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality [J]. Springerplus, 2013, 2(1): 141-143.
- [3] Chang YN, Lin LH, Chen WH, et al. Quality control work group focusing on practical guidelines for improving safety of critically ill patient transportation in the emergency department[J]. J Emerg Nurs, 2010, 36(2): 140-145.
- [4] Tong LD. The application of QCC activity in improving the inspection rate of urine and stool samples of orthopedics patients[J]. J Nurs, 2009, 16(1): 31-32.
- [5] 王临润, 张国兵, 汪洋, 等. 品管圈在医院药剂科质量管理持续改善中的应用[J]. 中国药房, 2010, 21(37): 3491-3494.
- [6] 徐东媚, 邱彩婵. 品管圈在提高住院病人大便送检率中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(17): 87, 89.
- [7] 梁铭会, 刘庭芳, 董四平. 品管圈在医疗质量持续改进中的应用研究[J]. 中国医院管理, 2012, 32(2): 37-39.
- [8] 林建辉. 浅谈品管圈在医院管理中的应用[J]. 丽水学院学报, 2011, 33(4): 67-69.
- [9] 林见敏, 费凤英, 陈辉, 等. 品管圈在提升检验科门诊窗口满意度的分析[J]. 人力资源管理, 2011(5): 180-182.
- [10] 张一, 李盈, 徐飞龙, 等. 提高门诊药房管理品质[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(6): 14-16.
- [11] 张幸国, 赵青威, 李盈, 等. 品管圈在医院药事管理中的探索与实践[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(4): 233-235.