

The logo of Tianjin Huanhu Hospital is a stylized emblem. It features a light blue circular shape with a thick, curved line that forms a partial circle around a central red cross. The cross is composed of two thick, slightly offset bars, giving it a three-dimensional appearance.

天津市环湖医院

天津市环湖医院
Tianjin Huanhu Hospital

质量管理简讯

2024 年 8 月

目录

第一部分 天津市各专业医疗质量控制指标	1
第二部分 医疗质量监测指标	3
第三部分 质量分析	4
一、医疗质量与安全质量分析	4
二、病案质控分析	11
三、护理质量分析	15
四、医院感染数据分析	17
五、出院患者抗菌药物使用情况分析	18
六、输血质量分析	21
第四部分 质量管理小知识	22

天津市环湖医院
Tianjin Huanhu Hospital

天津市各专业医疗质量控制指标

为加强医疗质量管理与控制，保证医疗质量和医疗安全，促进天津市医疗服务的规范化、标准化、同质化，天津市卫生健康委组织全市各相关质控中心专家，总结各专业既往医疗质量控制指标的执行情况以及指导作用，参照国际及国内的相关标准，结合临床工作实际，制定了天津市第一批市级医疗质量控制指标，包括肿瘤等 29 个专业。具体要求见《市卫生健康委关于印发 2024 年第一批市级医疗质量控制指标的通知》（津卫医政〔2024〕306 号）。

天津市第一批市级医疗质量控制指标目录

序号	专业名称
1	天津市护理专业医疗质量控制指标（2024 年版）
2	天津市病案专业医疗质量控制指标（2024 年版）
3	天津市麻醉专业医疗质量控制指标（2024 年版）
4	天津市临床营养专业医疗质量控制指标（2024 年版）
5	天津市输血专业医疗质量控制指标（2024 年版）
6	天津市产科（围产）专业医疗质量控制指标（2024 年版）
7	天津市急诊专业医疗质量控制指标（2024 年版）
8	天津市重症医学专业医疗质量控制指标(2024 年版)
9	天津市医学影像专业医疗质量控制指标（2024 年版）
10	天津市临床检验专业医疗质量控制指标（2024 年版）
11	天津市肾病学专业医疗质量控制指标（2024 年版）
12	天津市心内科专业医疗质量控制指标（2024 年版）

13	天津市健康体检专业医疗质量控制指标（2024 年版）
14	天津市医院感染管理专业医疗质量控制指标（2024 年版）
15	天津市超声专业医疗质量控制指标（2024 年版）
16	天津市消化专业医疗质量控制指标（2024 年版）
17	天津市康复医学专业医疗质量控制指标（2024 年版）
18	天津市移植专业医疗质量控制指标（2024 年版）
19	天津市呼吸内科专业医疗质量质控指标（2024 年版）
20	天津市门诊专业医疗质量控制指标（2024 年版）
21	天津市心外科（结构性心脏病介入）专业医疗质量控制指标（2024 年版）
22	天津市药事管理专业医疗质量控制指标（2024 年版）
23	天津市病理专业医疗质量控制指标（2024 年版）
24	天津市感染性疾病专业医疗质量控制指标（2024 年版）
25	天津市神经内科专业医疗质量控制指标（2024 年版）
26	天津市烧伤整形和医学美容专业医疗质量质控指标（2024 年版）
27	天津市疼痛专业医疗质量控制指标（2024 年版）
28	天津市脑损伤评价专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.1	乳腺癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.2	肺癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.3	肝癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.4	宫颈癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.5	胃癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.6	结直肠癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.7	食管癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.8	甲状腺癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.9	前列腺癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）
29.10	肾癌专业医疗质量控制指标（2024 年版）

第二部分 医疗质量监测指标

2024 年 7 月医疗质量监测指标

(数据来源: 绩效考核办公室、网络信息科)

日间手术占择期手术比例(%)		1.32
大型医用设备检查阳性率(%)		85.44
抗菌药物使用强度(DDD _s) ▲		29.76
出院患者总人次		4234
出院患者总手术人数		868
出院患者手术占比(%)		20.50
出院微创手术人数		55
出院手术患者微创手术比例(%)		6.34
出院四级手术人数		485
出院手术患者四级手术比例(%)		55.88
择期手术患者并发症发生人次		8
择期手术总人数(排除妊娠、分娩、围产期、新生儿)		367
手术患者并发症发生率(%)		2.18
Ⅰ类切口手术总感染人数		0
Ⅰ类切口手术总人数		493
Ⅰ类切口手术部位感染率(%)		0.00
脑梗死	收治总例数	1822
	出院患者占用总床日数	13192
	平均住院日	7.24
	总住院费用	22696341.85
	次均费用(元)	12456.83
	死亡人数	6
	病死率(%)	0.33

第三部分 质量分析

一、7 月份医疗质量与安全质量分析

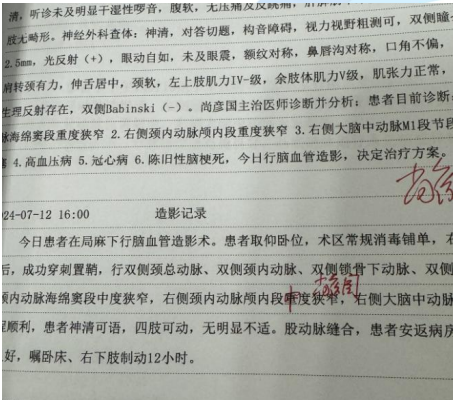
（一）医务科联合临床专家，按照每科室 3 份病历的标准进行三级医师查房制度督查，找出病程记录中典型问题。

科室	查房记录齐全	记录内容是否丰富	记录签字是否完整
神内一	√	√	√
神内二	√	√	√
神内三	√	√	√
神内四	√	√	少住院医师和主治医师签字
神内五	√	√	√
神内六	√	√	√
神内七	√	√	√
神内八	√	√	√
神内九	√	√	√
内科	√	√	√
中医科	√	√	√
神外一	√	√	√
神外二	√	√	√
神外三	√	√	√
神外四	√	√	√
神外五	√	病程内容修订方式不合规	√
神外六	√	√	少主任医师签字
神外七	√	√	√
神外八	√	√	√
神外九	√	√	少主任医师签字
神外十	√	√	√
神外十一	√	√	√
神外十二	无主任医师查房	√	√

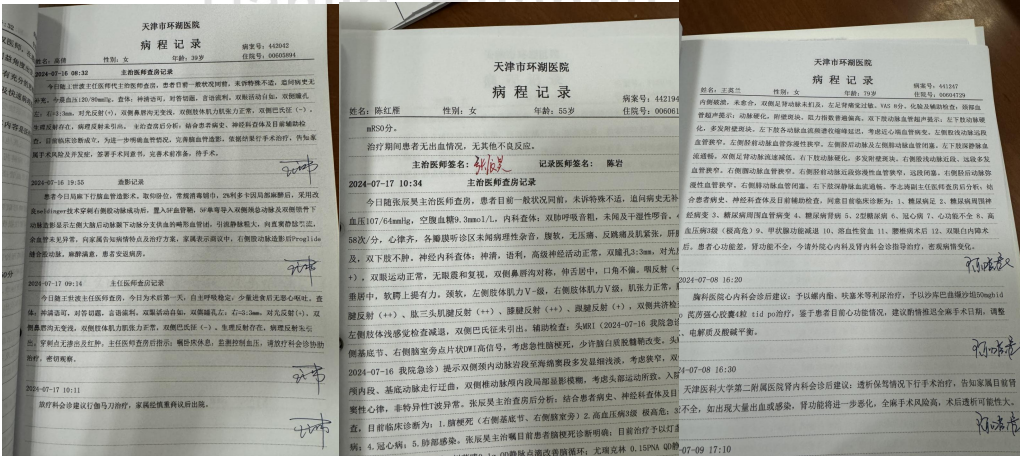
神外十三	√	√	√
肿瘤一	√	√	√
肿瘤二	主治医师查房次数不足	√	√

1、神外十二（442154 汤锋武）、肿瘤二（435152 宋彬）存在查房次数不足，扣除责任医师绩效 200 元。

2、神外五（441759 尚彦国）存在病程内容书写错误后修改不合规，扣除责任医师绩效 200 元。



3、神内四（442194 张辰昊）、神外六（442042 王世波）、神外九（441247 李志涛）存在缺少签字的情况，扣除责任医师绩效 200 元。



整改措施：

1、立即将问题和图片发送并告知科主任（已完成），同时对责任医师进行绩效扣罚。

2、在院周会上对三级医师查房制度和病历书写规范进行再强调。

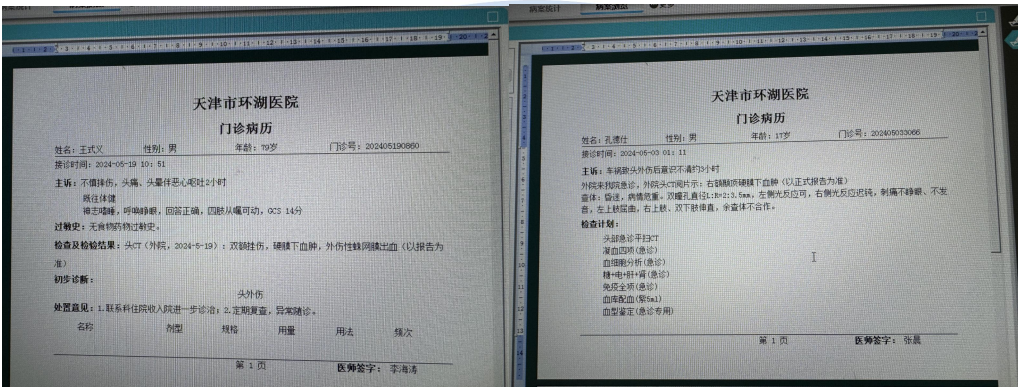
3、进一步制定详细的三级医师查房制度督查工作细则和评分表，定期进行再次督查。

（二）医务科开展首诊负责制度督查，通过信息化筛选近一个月急诊接诊后需神经外科或取栓小组会诊的病历，重点督急诊电子病历记录情况，具体结果如下：

患者姓名	会诊手术	急诊病历书写	会诊是否及时	会诊记录完整
曹双来	颅内血肿清除术	√	√	√
刘宝芬	颅内血肿清除术	√	√	√
孔德仕	颅内血肿清除术	用门诊病历模板书写急诊病历（张晨）	√	√
国暘	颅内血肿清除术	√	√	√
王式义	颅内血肿清除术	用门诊病历模板书写急诊病历（李海涛）	√	√
石克田	颅内血肿清除术	√	√	√
雷振宽	颅内血肿清除术	未写患者转归（丁大成）	√	√
孔德仕	颅内血肿清除术	√	√	√
张书芳	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√
沈建国	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√
郝维生	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√
张恩旺	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√
潘连庆	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√
于克宝	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√
杨吉德	经皮颅内动脉取栓术	√	√	√

经督查，发现问题如下：

- 1、目前医院急诊会诊记录仍是由会诊医师手写签字，并且原件交患者家属，医院未进行留档处理，存在医疗安全隐患。
- 2、部分创伤患者因外伤较轻，未进行 GCS 评分。
- 3、部分医师应用门诊病历模板书写急诊电子病历，扣除个人绩效 200 元（张晨、李海涛）。



- 4、未记录患者转归情况，扣除医师绩效 200 元（丁大成）。

（三）本周医务科、护理部联合开展查对制度督查，主要督查 A 座各科室医嘱开具规范性、核查及时、签字、医护沟通问题问题，具体结果如下：

科室	医嘱开具规范	医嘱执行及时	查对签字齐全	注射单和输液单	操作的医嘱开具完善
神内一	√	√	√	√	锁穿操作前未开具医嘱
神内二	√	√	√	√	√
神内三	√	√	√	√	√
神内四	√	√	√	√	√
神内五	√	√	√	√	√
神内六	√	√	√	√	√
神内七	√	√	√	√	√
神内八	√	√	√	√	√
神内九	√	√	√	√	√
内科	√	√	√	√	√

中医科	√	√	√	√	√
神外十一	√	√	√	√	√
神外十三	√	√	√	√	√
肿瘤一	√	√	√	√	√
肿瘤二	√	√	√	√	√

经督查，目前各科室医嘱执行及查对签字基本符合要求，以下科室存在问题：

1、神经内科一病区锁穿操作前未开具医嘱，扣除责任医师绩效 200 元（陆卉），现场进行警示教育。

督查过程中发现部分科室仍对一些操作前医嘱开具的必要性了解不足，医务科、护理部将再次强调医嘱开具的规范性和及时性。并于近期再督查 B 座各科室医嘱开具执行过程中的查对问题，并汇总相关共性问题，进行查对制度再强调，保障医疗质量与安全。

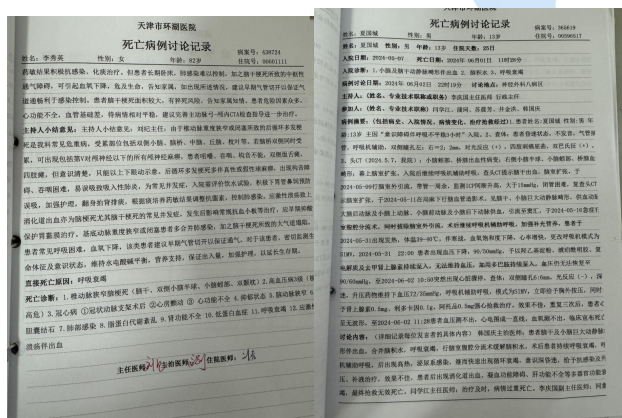
（四）医务科联合神经内科专家组，共同督查死亡病例讨论制度，督查对象为 2024 年 6 月 1 日至今死亡病例讨论书写情况，记录情况如下：

病案号	姓名	科室	责任医师	死亡病例讨论发现问题
435610	刘首会	重症医学科	吴盛	√
438317	白更生	神内三	张淼	√
438724	李秀英	内科	高晓刚	死亡讨论内容不足
438743	祁国庆	神内四	陈岩	√
439040	张树	神内一	吴昊	√
439252	王俊伟	重症医学科	吴盛	√
439362	马金锁	神内一	王盼	√

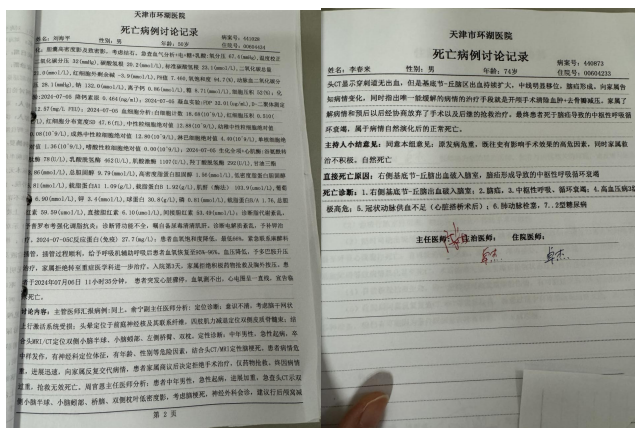
439498	徐文起	神外一	杨帆	√
439922	文道义	神外四	李冰	少主任签字
440522	杜文林	神内三	张淼	√
440594	李国玺	内科	孙岩伟	死亡讨论内容不足
440873	李春来	神外七	卓杰	讨论过于简单，仅 1 人发言
441028	刘海平	神内五	俞宁	讨论人员过少，仅本组医师发表意见
441209	李峻逸	神外一	陈东	√
365619	夏国诚	神外八	李庆国	讨论内容过于简单
404298	沈戡竹	神外九	程轶峰	√
328975	刘睿	神内九	于长申	√

经过医务科长期的周期性督查，目前各科室死亡病例讨论记录的形式基本完善，但内容仍存在问题：

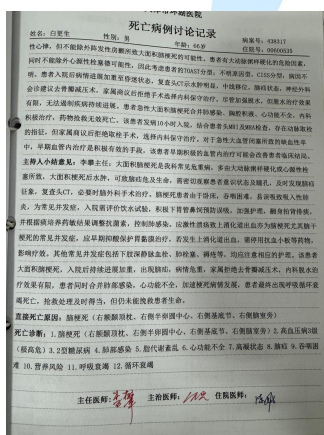
1、部分科室讨论内容不全或对死亡原因和预防措施的描述不充分（内科、神外八）。



2、存在部分科室讨论人员过少或职称不足的情况（神外七、神内五）。



3、神内三病区死亡病例讨论记录完整详细，且有主持人对于某病种病人治疗过程中的注意事项总结和分析，值得推广学习。



提出采取整改措施如下：

- 1、对存在问题的责任医师扣除绩效 200 元（高晓刚、孙岩伟、俞宁、卓杰、李庆国）。
- 2、钉钉和电话第一时间反馈科主任和责任医师。（已反馈，各科主任已确认接受）
- 3、在院周会范围进行死亡病例讨论规范化培训，包括格式和内容的规范书写，以及优秀讨论记录的分享。

（数据来源：医务科）

二、病案质控分析

7 月病历质控情况

病区	组别	终末质控份数	终末扣罚份数	终末平均分数
神外一	杨帆	11	1	92.59
	张昕	14	0	94.00
	陈东	13	0	92.88
	曹德晨	11	0	92.27
	王红光	15	0	92.40
神外二	张国斌	18	0	93.89
	陈悦达	8	0	93.19
	李爱林	11	0	93.73
神外三	张延铭	8	0	93.56
	马越	13	0	94.27
	薛凯	10	0	94.10
神外四	任贺成	15	0	92.97
	马琳	15	0	94.03
	李冰	9	0	93.39
神外五	王虎	10	0	91.05
	尚彦国	13	0	92.15
	施铭岗	12	0	91.38
神外六	王世波	15	0	92.07
	贾强	15	1	91.80
	李旭东	15	0	92.63
神外七	陈步东	9	0	93.11
	洪健	15	0	93.77
	卓杰	9	0	93.17
神外八	李庆国	15	0	92.83

	蒲珂	10	0	92.60
神外九	马全峰	14	0	93.32
	冯珂珂	11	0	92.91
	金卫篷	3	0	92.83
	尹绍雅	15	1	91.20
神外十	池京阳	11	0	92.73
	贺中正	10	0	92.70
	王雷波	13	1	91.12
	刘清军	11	0	93.73
神外十一	陆达	15	0	94.10
	潘思虎	15	0	92.53
	王思飞	14	0	93.46
神外十二	杜春发	7	0	93.14
	汤锋武	15	1	93.27
	翟鹏飞	10	1	93.5
神外十三	梁思泉	13	1	92.77
	李海涛	4	0	92.25
	尹绍雅	3	0	92.17
肿瘤中心一	孙立伟	17	0	93.26
	丛征	13	0	94.19
	王国开	15	0	94.3
肿瘤中心二	郭阳	15	0	94.4
	宋彬	15	0	94.8
	王亚红	15	0	94
眼耳鼻咽喉	杭伟	15	0	94.13
	张金玲	15	0	94.67
	王铭	15	0	94.17
外科	韩艳庆	9	0	93.94
	王斌	15	0	93.6

	戴海龙	10	1	92.65
外科合计		662	8	93.14
神内一	陆卉	17	0	94.12
	王盼	18	0	94.72
	顾丽华	19	0	94.53
神内二	李玉旺	15	0	93.70
	秦洁	15	0	93.37
	朱子龙	15	0	93.90
神内三	张淼	18	0	94.39
	李攀	15	0	94.50
	王艳	16	0	94.78
神内四	陈岩	16	0	94.13
	张辰昊	16	0	94.56
	李霞	15	0	94.67
神内五	洪雁	18	0	94.30
	邹璇	15	0	94.00
	俞宁	15	0	94.40
神内六	李清云	16	0	94.88
	邹永明	15	0	94.57
神内七	张雅静	16	0	93.63
	相蕾	15	0	93.80
	苏文华	15	0	93.97
	杨云	16	0	93.75
内科	崔悦	15	0	94.60
	孙岩伟	16	0	94.00
神内八	王巍	15	0	94.70
	陈荣杰	15	0	94.73
神内九	于长申	15	0	94.77
	刘培培	15	0	94.50

	侯东哲	15	0	94.70
重症	吴盛	15	0	93.80
中医	郑娜	15	0	94.63
	田珍	15	0	94.63
内科合计		487	0	94.31
全院各项总和		1149	8	



天津市环湖医院
Tianjin Huanhu Hospital

（数据来源：病案管理科）

三、护理质量分析（7 月份）

我院急诊患者以急、危、重为特点，对 2024 年上半年置管统计结果显示，急诊护理工作量、护理难度均较大（详见下表）。目前，我院正值门急诊一体化改造，为保证改造期间急诊患者顺利就诊，护理部对急诊核心制度落实、应急演练、静脉输液治疗、药品管理、感染管理等方面进行专项督导检查，以保证日常护理质量。

2024 年上半年急诊科置管数

月份	下胃管 (次)	胃肠减压 (日)	导尿 (次)	气管插管 (次)	
				急诊	麻醉
1	213	163	144	33	8
2	161	119	119	26	1
3	179	130	153	37	5
4	137	104	116	32	5
5	154	122	115	31	4
6	146	128	124	27	9
总计	990	766	771	186	32

（一）督导时间：2024 年 7 月 12 日

（二）督导地点：急诊抢救室、观察室



（三）存在问题

项目	存在问题
核心制度落实	输液执行单签字不规范（未及时签字、签字潦草）。 观察室护士配液操作欠规范。
感染管理	抢救车喉镜消毒处理欠规范。 医疗垃圾筒位置距离护士站过近。
信息化	急诊移动护理系统使用欠规范，未及时根据患者分级进行管理。
药品管理	抢救室二类精神药品管理欠规范（地西洋使用后未及时上锁）。



（四）整改措施

1. 加强鉴诊管理，根据患者分级妥善安排就诊。
2. 加强核心制度落实，规范静脉输液 SOP 操作。
3. 严格二类精神药品管理，及时上锁，班班交接，规范记录。
4. 规范喉镜消毒处理，交由消毒供应中心集中处理。
5. 通过日常应急演练强化急诊医护配合，保证患者安全。

（数据来源：护理部）

四、医院感染数据分析

2024 年 7 月院内感染表

科室	医院感染人数	感染部位（例数）									医院感染率 %	漏报率 %	送检率 %
		上呼吸道	下呼吸道	手术切口	泌尿	血液	胃肠道	细菌性脑膜炎	器官腔隙	皮肤软组织			
神经内科一病区	2		2								0.73		100
神经内科二病区	1		1								0.47		100
神经内科三病区													
神经内科四病区													
神经内科五病区	2		1		1						1.02		100
神经内科六病区	3		2		1						1.59		100
神经内科七病区	1		1								0.45		100
神经内科八病区													
神经内科九病区	4		2		2						1.94		100
内科病区	2		1		1						1.00		100
重症医学科	2				1	1					4.65		100
神经外科一病区	2		1		1						1.63		100
神经外科二病区	1								1		1.27		100
神经外科三病区	2		1						1		3.23		100
神经外科四病区													
神经外科五病区	4		1		3						5.56		100
神经外科六病区	1		1								0.49		100
神经外科七病区	3				1				2		3.66		100
神经外科八病区	3			1	1			1			3.66		100
神经外科九病区	4		3						1		5.71		100
神经外科十病区	3		2						1		2.52		100
神经外科十一病区													
神经外科十二病区	3		1		1				1		5.36		100
神经外科十三病区													
外科病区													
中医科病区	1		1								1.12		100
耳鼻咽喉头颈外科病区													
头颈肿瘤中心一病区													
头颈肿瘤中心二病区	1				1						0.63		100
合计	45	0	21	1	14	1	0	1	7	0	1.07	0	100

（数据来源：感染管理科）

五、出院患者抗菌药物使用情况分析

出版日期 2024年07月

全院抗菌药物使用情况通报

2024年06月各病区出院患者抗菌药物使用率及使用强度

内容提要：

- 全院抗菌药物使用情况通报
 - ✓ 各病区出院患者抗菌药物使用率及使用强度
 - ✓ 全院抗菌药物使用金额前十位
 - ✓ 全院抗菌药物DDDs前十位
 - ✓ 各病区手术患者预防使用抗菌药物情况
 - ✓ 各病区抗菌药物DDDs前三位列表
- 全院药学监护情况反馈

6月住院患者抗菌药物使用率为17.99%，符合卫健委要求住院患者抗菌药物使用比率低于60%的规定。计算神经内科、神经外科住院患者抗菌药物使用率：11.25%、27.11%。其中使用率位列前3位的病区为：**B9神外九病区、B11神外三病区、B7神外七病区。**请外科关注围术期合理使用抗菌药。6月住院患者抗菌药物使用强度为38.11，符合卫健委要求使用强度低于40的规定。分别计算神经内、外科住院患者抗菌药物使用强度：13.54、45.47。抗菌药物使用强度位列前5位的病区为：**重症医学科、B7神外七病区、B1神外一病区、B11神外三病区、B2神外二病区。**抗菌药物使用强度值越大说明1.抗菌药物使用比例高；2.抗菌药物使用剂量大、疗程长；3.联合用药多。以上科室重点关注。

神外病区	使用率%	使用强度	神外病区	使用率%	使用强度
B1 神外一	25.00%	82.00	B9 神外九	76.56%	63.90
B2 神外二	47.67%	67.28	B12 神外十	32.71%	41.17
B3 神外四	24.81%	21.44	B11 神外三	69.49%	70.75
B5 神外五	12.96%	32.08	A1 神外十一	15.86%	20.81
B6 神外六	9.39%	24.49	神外十二	43.10%	40.27
B7 神外七	63.93%	84.17	神外十三	18.02%	30.47
B8 神外八	27.27%	19.33	神外平均	27.11%	45.47

神内病区	使用率%	使用强度
A12 神内一	11.24%	20.23
A3 神内二	9.69%	12.47
A2 神内三	9.81%	11.36
A4 神内四	14.43%	8.16
A6 神内五	23.12%	26.28
A15 神内六	2.73%	3.77
A11 神内七	15.98%	18.82
A14 神内八	2.76%	2.38
A13 神内九	11.85%	16.45
神内平均	11.25%	13.54

其他病区	使用率%	使用强度
肿瘤一	7.98%	9.21
肿瘤二	5.16%	2.74
B4 眼耳鼻喉	19.16%	47.40
ICU 重症	58.59%	322.25
B10 外科	9.30%	32.49
A8 内科	13.36%	48.34
A9 中医	11.97%	11.47
—		
全院病区平均	17.99%	31.73

2024 年 06 月全院抗菌药物使用金额前十位



2024 年 06 月全院抗菌药物 DDDs 前十位



环湖医院临床药学办公室 地址：A座一楼（东）
电话：59065816

2024年6月各病区手术患者预防使用抗菌药物点评情况汇总

病区	I类切口手术			II类切口手术			III类切口手术			IV类切口手术		预防使用不合理汇总		不合理情况分析			
	例数	预防使用例数	使用率(%)	例数	预防使用例数	使用率(%)	例数	使用例数	使用率(%)	例数	例数	不合理率(%)	不合理率(%)	品种不合理例数	时机不合理例数	疗程不合理例数	
神外一(B1)	35	14	40.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	13	92.86%		13	0	0	
神外二(B2)	22	14	63.64%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	14	100.00%		14	0	0	
神外四(B3)	19	5	26.32%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	5	100.00%		5	0	0	
神外五(B5)	25	20	80.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	20	100.00%		20	0	0	
神外六(B6)	15	7	46.67%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	6	85.71%		6	0	0	
神外七(B7)	36	25	69.44%	1	1	100.00%	1	1	100.00%	0	26	96.30%		26	1	3	
神外八(B8)	9	5	55.56%	1	1	100.00%	0	0	0.00%	0	5	83.33%		5	0	0	
神外九(B9)	32	32	100.00%	4	3	75.00%	0	0	0.00%	0	34	97.14%		34	2	11	
神外十(B12)	19	18	94.74%	5	5	100.00%	0	0	0.00%	0	17	73.91%		5	0	12	
神外三(神经内镜)	5	3	60.00%	25	23	92.00%	0	0	0.00%	0	26	100.00%		26	0	16	
神外十一(联合)	13	1	7.69%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	1	100.00%		1	0	0	
神外12(管住)	18	13	72.22%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	12	92.31%		11	1	2	
神外13(神经内镜)	18	17	94.44%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	17	100.00%		17	1	4	
耳鼻喉(B4)				15	2	13.33%	26	3	11.54%	0	1	20.00%		1	0	0	
B10 外科	1	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%		0	0	0	
ICU	5	0	0.00%	1	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%		0	0	0	
合计	272	174	63.97%	52	35	67.31%	27	4	14.81%	0	197	92.49%		184	5	48	
汇总	手术总例数：351例 预防用药使用例数：213例 预防用药总使用率：60.68%																

(数据来源：药学简报)

六、输血质量分析

2024 年 7 月科室用血情况

申请科室	悬浮红细胞(毫升数)	悬浮少白细胞(毫升数)	新鲜冰冻血浆(毫升数)	单采新鲜冰冻血浆(毫升数)	冰冻血浆(毫升数)	冷沉淀凝血因子(毫升数)	去白细胞单采血小板(毫升数)
头颈(神经)肿瘤中心一病区	400	400					4.0
头颈(神经)肿瘤中心二病区	400						5.0
神经外科一病区	5400	400	7,910.0		15,990.0		5.0
急诊神经内科	1800		1,180.0				
急诊神经外科	10200	1600	6,820.0	360	4,600.0		
神经外科二病区	4000	400	3,250.0	120	3,480.0		
神经内科五病区					200.0		
神经外科七病区	3400	400	1,650.0		2,730.0		
神经外科八病区	4400	800	880.0	360	3,970.0		
神经外科九病区	600	1200	640.0		1,580.0		6.0
神经外科四病区	600	1200	460.0				
神经外科五病区	8600	2400	6,170.0	360	13,530.0	1200	2.0
神经内科四病区			900.0		980.0		
神经外科十病区	1600	800	760.0	840	830.0		
神经外科三病区	3200		350.0		3,500.0		
神经外科十二病区	800	400	1,260.0		360.0		
重症医学科	700	400	2,670.0		2,800.0		
合计:	46100	10400	34,900.0	2040	54,550.0	1200	22.0

(数据来源: 检验科、医务科)

第四部分 质量管理小知识

流程图

流程图（flow chart）用来直观地描述一个工作过程具体步骤的图。它使用图形来表示流程思路，通常用一些图框来表示各种类型的操作，在框内标出各个步骤。然后用带箭头的线把它们连接起来，以表示执行的先后顺序。

