



南京鼓楼医院集团
Anqing Shihua Hospital of Nanjing Drum Tower Hospital Group
安庆市石化医院

创建简报

2020年7月

第8期

本期工作重点

一、7月7日下午，我院召开创建三级医院门诊医技组工作推进会，郑春生副院长、创建办、医教科、门诊部及医技科室负责人参会。会议由郑院长主持。创建办对照三级甲等医院评审标准实施细则进行了任务再分解，各医技科室就评审条款中存在的问题在会上做了交流。会议要求，相关职能部门及医技科室独立承担条款要根据《三级综合医院评审标准实施细则》条款要求和评审标准，查漏补缺、按序推进。



二、为进一步推进三级医院创建，加强日常学科管理工作，根据院创建领导小组的工作安排，三级医院创建办公室于7月8日举行《三级医院创建资料准备》培训。会议由创建办副主任张强主持并授课，医院班子成员、各科室主任、护士长及创建联络员120余人参会。

张主任从评审标准的特色、评审的着眼点、评判的原则、查阅资料和跟踪核实等多个方面展开讲解，通过大量详实的课件分享了临床科室、医技科室以及护理单元如何准备资料，同时以实际创建条款为例，详细阐述了 PDCA 方法。通过培训明确了医院在三级医院创建实施过程中的工作重点、目前存在的差距和下一步改进方向。

会后，花杰副院长做总结发言，他指出要珍惜等级医院建设给医院带来的难得机遇，要以创建为抓手，通过标准化质量控制，加强医院内涵建设、优化管理服务能力、提高医疗技术水平、提升医院综合服务能力，为百姓提供更专业、更高水准的健康医疗服务。



三、7月9日，面向院领导、科主任（含科助理）和护士长，开展“创建三级医院知识测试（全员公共知识类）”。

四、7月17日下午，我院在多功能厅举办了神经内科专场学术讲座。由神经内科副主任、副主任医师方小龙主讲，各临床科室主任、护士长、医务人员、实习生逾100人到场参加学习交流。会议由创建办主任张强主持。

眩晕是一组临床综合征，发病率高，涉及的病因较多，治疗各不相同。方主任结合解剖结构、功能、心理三个不同的角度，深入浅出地阐述了头晕及眩晕的发病机制，全面介绍了眩晕的基本概念、病因和分类、诊断流程、治疗原则、常见眩晕疾病的诊断和治疗，并分享了眩晕典型病例的诊治体会。



耳鼻咽喉头颈外科主任、主任医师朱长龙分享了前庭阵发性与多学科协作诊疗，从病因学、影像学及治疗角度进行了讲解，介绍了耳鼻咽喉头颈外科和神经内科筹建多学科合作眩晕诊疗中心（MDT）的情况。

神经内科主任、副主任医师刘曙光介绍了A型肉毒毒素注射技术、脑脊液细胞学检查、脑血管病介入诊疗技术、睡眠障碍的综合诊治等科室特色技术。



花杰副院长做总结发言。他强调，由于眩晕症发病原因复杂，常涉及多个学科，诊断颇为困难，患者往往辗转于神经内科、耳鼻咽喉头颈外科、老年病科、骨科等多个科室就医。我院神经内科通过积极参加国内眩晕学术交流活动，引进省内外先进技术，努力拓展眩晕领域的交流合作，建立多学科诊疗模式，协助相关科室提升专科医疗服务能力，进一步推进我院眩晕疾病诊治水平的规范化，使更多患有眩晕疾病的患者得到及时、有效的治疗，提高了患者的生活质量。本次学术讲座对于促进眩晕规范治疗和提高医师治疗水平具有积极意义。

五、7月21日，燕院长组织创建办、护理部、院感办和标杆科室护理单元，召开创建三级医院护理院感组工作推进会。护理院感组起点高，工作开展的早，资料准备的充实，为其他专业组树立良好的标杆。



六、7月31日下午，创建办主办的“石医学术讲坛”神经外科专场在多功能厅举行，安徽医科大学附属第一医院神经外科专家陈为为博士应邀前来讲学。各临床科室主任、护士长、医务人员、实习生170多人到场参加学习交流。

陈博士做了《提高脑血管疾病的管理和治疗》的学术演讲。讲座不但内容精彩，而且举例生动，贴近临床，给大家带来了国际最新最前沿的学科信息和未来的学科发展方向，并且认真分析和讨论各种疑难病案。



神经外科刘长虹主任介绍了我院神经外科的发展情况。从起步、发展到现在，神经外科已经走过近20年的历史，为进一步提升神经外科业务，医院和科室未雨绸缪，多次派出医生前往省内外大医院进修学习，特别是2017年和安医大一附院神经外科开展对口帮扶以来，学科建设有了长足进步，目前从人员、设备到技术水平，已经具备了三级综合医院的要求。会上，刘主任以《高血压脑出血的外科规范化治疗》为主题做了分享，孙良中副主任医师以具体病例介绍了《全脑血管造影的临床应用》。



通过此次学术交流，让参会人员对脑血管疾病诊断、动脉瘤治疗、介入以及手术水平有了进一步的认识，开拓了视野，受益匪浅。同时也为神经外科的发展明确努力方向，为其积极投入三级医院创建工作注入了新的活力！

七、创建办开展第2季度质控检查，要求各科室上报《质控纪录本》及原始材料，对于检查中发现的问题，及时反馈结果，督促落实整改。汇总医教科、护理部、院感办、门诊部、预防保健科和药剂科提供的检查记录，审核汇编了《第2季度医疗质量督查通报》。



目录	
一、医疗质量管理（创建办）	1
二、医疗质量与安全管理（医教科）	3
（一）临床路径管理	3
（二）病历质量检查	9
（三）医疗安全管理	15
三、护理质量管理（护理部）	16
（一）护理质量检查通报	16
（二）满意度调查通报	19
（三）不良事件通报	21
四、院感管理（院感办）	24
（一）院感检查	24
（二）出院病房医院感染调查表检查通报	25
五、药事管理（药剂科）	27
（一）抗菌药物医嘱点评	27
（二）门诊处方点评	31
（三）急诊处方点评	34
（四）临床科室抗菌（抗菌药物使用率、使用强度）指标	37
（五）药品不良反应上报	38
六、传染病管理（预防保健科）	39
（一）传染病上报卡考核	39
（二）食源性传染病季度考核表	40
七、门诊大处方管理（门诊部）	41

应知应会

一、危急重患者抢救制度

1. 危重病患者的抢救工作应由当班医师组织，重大抢救应由科主任或院领导组织，所有参加抢救人员要听从指挥，严肃认真，分工协作。

2. 抢救工作中遇有诊断、治疗、技术操作等方面的困难时，应及时请示上级医师或医院领导，迅速予以解决。抢救工作必须做好记录，记录时间应具体

到分钟。未能及时记录的，有关医务人员应当在抢救结束后 6 小时内据实补记，并加以说明。

3. 医护人员要密切合作，口头医嘱护士复述一遍，确认无误后方可执行。

4. 各种急救药物的安瓿、输液输血空瓶等要集中放置，以便查对。

5. 抢救物品使用后及时归还原处，及时清理补充，并保持整齐清洁。急救用品必须实行“五定”，即定数量、定地点、定人员管理、定期消毒灭菌、定期检查维修。

6. 放射科、功检科、检验科等医技科室应有危重患者抢救预案，备有抢救设备和急救药品处于应急状态。

二、术前讨论制度

1. 一般手术在上级医师主持下进行术前讨论，病情较重、手术难度较大及新手术、致残手术，有科主任或副主任医师以上主持讨论。

2. 术前讨论内容包括一般项目、术前准备、手术指征、手术方式、并发症防范措施，具体讨论意见及主持人小结，记录者签名等。

3. 术前讨论记录另立专页，详细记录讨论内容。

(注：创建三级医院应知应会内容定期发布，请自行学习)