



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2月

目录

第一部分 2024 年各专业质控工作改进目标	1
第二部分 医疗质量监测指标	25
第三部分 质量分析	26
一、医疗质量与安全质量分析	26
二、病案质控分析	33
三、护理质量分析	43
四、医院感染数据分析	45
五、出院患者抗菌药物使用情况分析	46
六、输血质量分析	49
第四部分 质量管理小知识	50

天津市环湖医院
Tianjin Huanhu Hospital

为进一步加强以目标为导向的医疗质量安全管理工作，国家卫生健康委办公厅组织制定了《2024年国家医疗质量安全改进目标》和各专业2024年质控工作改进目标，文件内容如下：

2024年各专业质控工作改进目标

序号	质控中心	改进目标	目标简述	核心策略
1	呼吸内科专业	提高住院社区获得性肺炎患者病情严重程度评估率（PIT-2024-01）	社区获得性肺炎（CAP）病情严重程度评估能够有助于医疗机构对CAP患者住院指征的把握能力及对医疗资源的管理能力，是CAP医疗质控的重要参数。通过近几年作为质控改进目标推进，各省市在病种培训和信息化方面都做了宣贯和改进，目前住院CAP患者病情严重程度评估率仍有上升空间，需进一步采取综合措施予以干预，以保障医疗资源的有效利用和医疗安全。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗机构按照行业改进目标，成立改进目标核心专项工作小组，制定质量改进目标管理制度。 2. 医疗机构按季度分析本机构落实目标的动态数据结果，持续推进目标落实。 3. 医疗机构运用质量管理工具查找、分析影响本机构实现该目标的因素。根据实际情况制定改进措施并组织实施，建立监测反馈机制，将目标完成情况纳入年度考核，建立激励约束机制。 4. 各级质控中心加强对医疗机构指导、培训工作。
2	消化内科专业	提高消化内镜下食管癌早期诊断率（PIT-2024-02）	食管癌在我国高发，通过消化内镜实现早期诊断可有效实现早发现、早治疗，改善患者预后，显著减轻疾病负担。近年来，我国消化内镜下食管癌早期诊断率有所提升，但相距国际先进水平仍存在较大差距。通过推广筛查新模式和应用适宜诊断技术，以期	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗机构建设食管癌早期诊断标准单元，引入食管癌筛查适宜技术和内镜诊断新方法，推动多学科协作，加强内镜医师培训，提升早癌诊断意识和能力。 2. 医疗机构完善结构化消化内镜报告系统建设，实现内镜-病理信息联动，监测食管癌早期诊断相关质控指标，并定期反馈指标数据，适时纳入绩效管理。

			有效改善食管癌早期诊断情况。	<p>3.医疗机构积极开展社区筛查和科普宣传，提高人群参与度和内镜检查依从性。</p> <p>4.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。</p>
3	肾病学专业	提高透析患者肾性贫血控制率（PIT-2024-03）	<p>终末期肾脏疾病患者的肾性贫血是影响预后的主要并发症，目前对肾性贫血的系统性评估不充分，诊断不足，治疗时机偏晚，积极防控肾性贫血，提高透析患者肾性贫血控制率，有助于降低透析患者的心血管事件发生率及死亡率，改善患者认知功能及生活质量。</p>	<p>1.医疗机构根据《慢性肾脏病患者贫血诊疗的临床实践指南》《血液净化标准操作规程（2021版）》指导和规范肾性贫血诊断及治疗，加强本机构肾性贫血诊疗规范化管理，定期进行相关工作的培训，提高肾性贫血诊疗水平。</p> <p>2.医疗机构重点加强透析治疗患者的数据采集、监测、预警机制，及时分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。</p> <p>3.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。</p>
		提高透析患者血磷控制率（PIT-2024-04）	<p>合理管控慢性肾脏病-矿物质及骨代谢异常（CKD-MBD）是有效延长依赖透析的尿毒症患者寿命的重要措施。血磷的异常可导致骨骼、软组织、动脉病变，通过血磷的管理减少骨折、心脑血管合并症发生，对提高透析患者生活质量和降低死亡率有重要意义。</p>	<p>1.医疗机构根据《血液净化标准操作规程（2021版）》《中国慢性肾脏病矿物质和骨异常诊治指南》指导和规范CKD-MBD诊断及治疗，加强本机构诊疗规范化管理，定期进行相关工作的培训，提高诊疗水平。</p> <p>2.医疗机构重点加强透析患者的数据采集、监测、预警机制，及时分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。</p> <p>3.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。</p>

4	整形美容专业	降低注射美容并发症发生率 (PIT-2024-05)	<p>注射美容是目前整形美容专业开展最为广泛的有创性治疗操作。据上报数据统计,我国每年有超过 100 万人次接受注射美容治疗。注射美容的不良反应可表现为局部持续红斑、肉芽肿,严重不良反应包括皮肤软组织感染、失明、血管栓塞等,甚至可能导致患者死亡。加强注射美容的医疗质量控制,对于有效减少注射美容并发症的发生具有重要意义。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构应成立由医务、临床科室、院感、药剂等部门组成的专项工作小组,加强对注射美容治疗的管理。 2.医疗机构应制定急危重症注射美容并发症救治预案及操作流程,畅通机构内部或综合医院急诊科的绿色转运救治通道。 3.医疗机构应定期开展督导,保证操作人员、医疗行为、用药方式记录详实,上报数据真实准确,注射药品来源、注射美容室细菌环境符合规范。 4.医疗机构应监测评估工作,明确注射美容并发症发生率的质控指标数据采集方法与数据内部验证程序,按季度进行数据分析、反馈。 5.各级质控中心应积极组织开展行业培训,提高各医疗机构医务人员对注射美容并发症的认识和诊疗处理能力,应指导各机构制订机构内部开展注射美容操作人员的准入、培训及考核制度。
5	产科专业	降低阴道分娩严重并发症发生率 (PIT-2024-06)	<p>《国家医疗服务与质量安全报告》显示,阴道分娩并发症发生率近年来不断升高,严重威胁产科患者健康。减少阴道分娩并发症,特别是避免对孕妇生命安全威胁大的严重并发症(包括产后出血、严重产科裂伤、产褥期伤口破裂或血肿、产褥期感染)的发生,对提升产科专业医疗质量,保障产妇和新生儿的健康安全具有重要意义。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构建立由医务科、产科、新生儿科、护理科、病案科等部门组成的专项工作小组,持续完善本机构产妇产妇分娩安全管理及并发症预防的管理制度和实施方案。 2.医疗机构指导孕妇做好孕期管理,规范分娩前评估和核查。 3.医疗机构加强医疗质量管理能力培训,动员相关科室全员参与质量改进。定期开展与分娩相关的诊疗指南及技

				<p>术操作规范、产科获得性疾病预防与控制的相关培训与再教育。</p> <p>4.医疗机构运用质量管理工具，针对分娩安全管理及并发症预防，不断改进本机构产妇医疗质量与医院获得性指标的监测及评价机制。优化相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，提高数据采集-分析-反馈的质量和效率，形成持续改进的工作机制，并完善激励约束机制。</p>
6	儿科及小儿外科专业	降低川崎病患儿心脏事件发生率 (PIT-2024-07)	<p>川崎病是一种病因不明、以全身非特异性血管炎为主要病理特征的疾病，主要发生于儿童期，可能导致严重心脏事件甚至死亡，是儿童后天性心脏病最常见的病因之一。目前国内各地诊治水平参差不齐，因此降低川崎病患儿心脏事件发生可有助于儿科专业医疗质量改进。</p>	<p>1.医疗机构应成立由医务、质控、儿科、心内科、心外科、心脏超声科等相关科室组成的专项工作小组，指定牵头部门。</p> <p>2.医疗机构应建立本机构川崎病诊疗质量及心脏事件发生率的监测及评价机制，按照工作要求按时、准确上报。</p> <p>3.医疗机构应参考川崎病诊断和急性期治疗专家共识，定期开展机构内医务人员培训。</p> <p>4.医疗机构可以运用质量管理工具，查找分析影响该目标实现的因素，提出改进措施并落实。</p> <p>5.各级质控中心对医疗机构开展相关培训与指导，推动形成川崎病心脏事件患者双向转诊机制。</p>
		提高儿童癫痫诊断分型准确率 (PIT-2024-08)	<p>儿童癫痫是最常见儿童神经系统疾病之一，对患者、家庭和社会产生严重负担，准确的分型诊断对提升诊疗质量至关重要。现阶段，不同地区、</p>	<p>1.医疗机构应成立由医务、质控、儿科、神经内科、神经外科、功能神经外科及其他相关科室组成的专项工作小组，并指定牵头部门。</p>

			不同医疗机构间诊疗水平不平衡，亟需进一步规范诊疗行为，推进同质化管理。	<ol style="list-style-type: none"> 2. 医疗机构应制订符合本机构实际的儿童癫痫标准化诊疗方案，定期开展规范化培训，推动癫痫诊断分型准确率不断提升。 3. 医疗机构建立本机构儿童癫痫诊疗质量监测及评价机制，按照工作要求按时、准确上报儿童癫痫诊疗数据，定期分析、总结和反馈儿童癫痫诊断分型准确率。 4. 医疗机构运用质量管理工具查找、分析本机构影响儿童癫痫诊断分型准确率的根本原因，提出改进措施并落实。 5. 各级儿科及小儿外科专业质控中心开展儿童癫痫诊疗专题培训，定期监测和评价本省诊疗质量，推动儿童癫痫诊疗同质化。
7	口腔医学专业	降低种植体修复前脱落率（PIT-2024-09）	口腔种植牙技术受到人民群众的广泛关注。种植体修复前脱落率是反映口腔种植技术成败的重要指标，通过降低种植体修复前脱落率有助于推动口腔种植技术诊疗质量水平的提高。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗机构成立由医务、口腔科（或种植相关科室）、设备科、口腔护理等部门组成的专项工作小组，并指定牵头部门。 2. 医疗机构建立本机构降低种植体修复前脱落率相关管理制度并组织落实。 3. 医疗机构制订符合本机构实际的降低种植体修复前脱落率应用方案及标准化操作流程，进行院内规范化培训。 4. 医疗机构建立降低种植体修复前脱落率情况监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度进行本机构数据分析、反馈，并将目标改进情

				况纳入绩效管理，建立激励约束机制。 5.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，根据分析结果明确关键原因，制定改进措施并组织实施。
8	感染性疾病专业	提高抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率（PIT-2024-10）	抗流感病毒药物使用前流感病原学（抗原/核酸）诊断阳性率能反映医务人员对流感早期识别能力、高风险人群流感病原学送检意识和抗病毒治疗的规范性，并可一定程度上提高以及医疗机构流感病原学检测能力。提高抗流感病毒药物使用前流感病原学诊断阳性率有利于流感早期识别、诊断和抗流感病毒药物的合理使用。	1.医疗机构应建立由医务、门诊、信息、质控、检验和流感接诊收治科室等相关部门组成的专项工作小组。 2.医疗机构加强流感病原学检测能力建设，制订本指标信息化提取方案，建立动态监测和评价管理机制。 3.医疗机构应用质量管理工具，从送检、报告、试剂效能等关键点进行分析、查找影响本机构实现该目标的因素并持续改进。 4.各级质控中心对相关医疗机构进行质控和专业培训。
9	急诊专业	提高心脏骤停患者出院存活率（PIT-2024-11）	心脏骤停由于其高致死致残率，是严重威胁人民群众生命健康的重大公共卫生问题之一。目前，我国经院内救治的心脏骤停复苏患者，出院存活率与国际先进水平相比，仍然有较大差距。需要采取一系列措施，提高心脏骤停患者出院存活率。	1.医疗机构由急诊科牵头，联合重症医学、心内、神内、检验、医务等相关部门组建生命支持专项工作组，完善心脏骤停救治质量管理体系与工作机制，健全从基础生命支持、高级生命支持至自主循环恢复后治疗的全生存链流程，进一步提高多学科协作效率。 2.医疗机构制定符合本机构实际的院内快速反应团队启动和复苏流程，对相关人员进行心肺复苏规范化培训和周期性演练。有条件的医院推进复苏监测与反馈设备的常规应用(如呼气末二氧化碳等生理指

				<p>标监测)。</p> <p>3.医疗机构制订和优化针对心脏骤停后综合征监测与治疗的标准作业流程（包括神经功能监测、目标体温管理、循环和通气管理等）。</p> <p>4.医疗机构完善心脏骤停复苏及复苏后综合救治质量监测和评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与内部验证程序。</p> <p>5.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。</p>
10	康复医学专业	提高脑卒中患者日常生活活动能力改善率 (PIT-2024-12)	<p>康复治疗是降低脑卒中患者致残率的重要手段之一，康复结局评价对帮助患者针对性地开展康复训练有重要指导价值。脑卒中患者日常生活能力改善率是反映脑卒中患者康复治疗功能改善的重要结局指标，也是康复治疗的重要目的。</p>	<p>1.医疗机构继续推动脑卒中早期康复介入，建立脑卒中康复治疗多学科团队，促进康复医疗与临床科室的紧密合作，将早期康复理念贯穿于疾病诊疗全过程，鼓励临床科室设立以康复工作站为单元参与早期康复介入的模式。</p> <p>2.医疗机构建立本机构评分改善的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部校验程序，按季度进行数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入科室绩效考核，建立激励约束机制。</p> <p>3.各级质控中心根据医疗机构功能定位和康复医疗临床需求，有计划、分层次地对医疗机构中从事康复医疗工作的人员开展脑卒中康复诊疗技术培训和指导，实现 ADL 评定的同质化和标准化。</p>

11	麻醉专业	降低手术患者麻醉期间低体温发生率 (PIT-2024-13)	<p>手术患者,尤其是全身麻醉手术患者受麻醉、手术等因素的影响,围术期易出现体温波动,低体温会影响患者药物代谢、凝血功能及苏醒后状态。为了促进围术期患者体温管理质量提升,通过加强应用全身麻醉手术患者术中体温监测、术中主动保温等手段,以达到降低手术患者麻醉期间低体温发生的目的。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构建立由手术科室、麻醉科、手术室等相关科室/部门组成的“围术期体温保护”技术指导小组,综合考虑低体温风险分层和临床效益等因素,多学科协作制定手术患者个体化、全方位、可持续的围手术期体温管理策略,并指定牵头部门落实。 2.医疗机构结合国家麻醉质控中心 2023 年发布的《围术期患者低体温防控专家共识》相关要求,配置相关体温监测和主动保温设施、设备。 3.医疗机构建立围术期患者体温管理情况数据监测系统,按季度进行本机构相关数据采集、分析和反馈,并按要求报送各级麻醉质控中心。 4.医疗机构运用质量管理工具,查找、分析影响本机构实现该目标的因素,提出改进措施并落实。
12	疼痛专业	提高癌症疼痛的规范化治疗率 (PIT-2024-14)	<p>癌痛是肿瘤常见伴随症状,严重影响癌症患者生存、生活质量。癌症患者疼痛发生率较高。据文献报道,晚期肿瘤患者癌痛发生率高达 80%。目前,国内癌症疼痛诊疗率较低,且地区间差别较大。癌症疼痛的规范化治疗,能够有效保障治疗效果,减少不良反应,提高患者生活质量。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构建立癌症疼痛诊疗多学科协作机制,成立由疼痛科、医务部门、肿瘤等相关临床科室共同组成的癌症疼痛工作小组。 2.医疗机构建立癌症疼痛患者疼痛评估机制,及时发现并开展癌症疼痛的治疗。 3.医疗机构定期开展相关培训,确保医护人员熟练掌握相关诊疗规范,能够及时识别相关患者并给予规范治疗。 4.医疗机构建立癌症疼痛医疗质量的多部门联合监测及评价机制,周期性反馈、分析数据,明确影响本机构实现该目标的因素,制定改进措施。

		提高感染性休克集束化治疗完成率 (PIT-2024-15)	详见国家医疗质量安全改进目标四	
13	重症医学专业	提高中重度 ARDS 患者俯卧位通气实施率 (PIT-2024-16)	急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 具有高发病率、高病死率及高致残率的特征, 严重威胁人民群众的健康, 也是呼吸道传染病主要的死亡原因之一。俯卧位通气是中重度 ARDS 患者重要的治疗措施之一。提高中重度 ARDS 患者俯卧位通气实施率对改善 ARDS 患者预后具有重要意义。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗机构建立专门工作小组和技术团队, 制定相关制度。 2. 医疗机构规范开立医嘱、落实床旁俯卧位, 运用质量管理工具, 查找、分析影响本机构实现该目标的因素, 制定改进措施并组织实施。 3. 医疗机构定期开展相关培训, 确保熟练掌握相关操作规程。 4. 医疗机构建立监测及评价机制, 定期进行数据分析、反馈。建立激励约束机制, 提高相关管理人员和医务人员积极性。 5. 各级质控中心做好区域内医疗机构质控、指导、培训工作。
14	临床营养专业	提高住院患者营养评估率 (PIT-2024-17)	推动开展营养评估工作, 是探索建立营养评估体系, 为患者提供营养诊疗循证依据、明确营养诊断的基础, 体现了营养科专业核心技术价值。对提升营养科专业人员营养诊疗能力、助力营养诊疗与临床诊疗相融合有重要意义。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗机构建立由临床营养科及其他临床科室、医务科、信息科、病案科等相关部门组成的专项工作小组或技术团队, 定期开展相关培训, 确保专业人员熟练掌握营养评估技术及操作规范。 2. 医疗机构制定符合本机构的实施方案, 优化临床营养诊疗路径, 规范评估流程和评估策略, 提高评估的科学性、准确性。 3. 医疗机构建立住院患者营养评估率的监测及评价机

				<p>制，建立激励约束机制，定期进行本机构数据分析、反馈并提出改进措施。</p> <p>4.医疗机构推动营养评估报告纳入病历系统，落实院、科两级医嘱执行程序，实现信息化管理。</p>
15	健康体检与管理专业	提高重要异常结果随访率（PIT-2024-18）	<p>提升重要异常结果随访率强调了健康体检的检后服务。通过随访提醒受检者重视体检中发现的重要异常结果，督促患者及时复查、规范诊疗。通过对随访情况的综合分析、研判，协助受检者实施健康干预措施，开展健康管理。</p>	<p>1.健康体检（管理）机构应建立受检者重要异常结果随访管理制度，加强各岗位对重要异常结果报告，开展对重要异常结果的随访及登记。</p> <p>2.健康体检（管理）机构应根据《健康体检重要异常结果管理专家共识（试行版）》，结合本机构健康体检与管理的业务开展具体情况，进一步明确健康体检项目重要异常结果的涵义和内容，针对不同的重要异常结果制定个性化的随访方案。</p> <p>3.有条件的健康体检（管理）机构要引进信息化平台，对重要异常结果的随访进行闭环管理。</p>
16	脑损伤评价专业	提高脑死亡判定自主呼吸激发试验完整实施率（PIT-2024-19）	<p>全球公认自主呼吸激发试验(AT)是脑死亡判定的关键项目，也是实践中技术性最强的部分。AT相关质量指标对脑死判定规范性具有重要意义。</p>	<p>1.医疗机构需要设立脑死亡判定质控人员，明确其任务与责任，接受规范化AT专业技术培训和质控管理培训。</p> <p>2.医疗机构对COTRS系统来源的脑死亡判定病例应当72小时内完成质控流程并反馈意见，每季度至少1次召开质控专题会议,以达到及时解决问题和实现持续改进的目的。</p> <p>3.医疗机构加强与COTRS联合质控，建立实时沟通反馈机制。</p>

17	结构性心脏病专业	降低室间隔缺损封堵术后传导阻滞发生率 (PIT-2024-20)	室间隔缺损封堵术后传导阻滞发生率是反映结构性心脏病介入医疗质量的重要指标。近年来,随着我国高龄产妇增多,室间隔缺损患者人数不断增加。实施有效的干预措施,降低室间隔缺损介入封堵术后传导阻滞发生率对于提高医疗质量、改善患者生活质量具有重要意义。	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构应建立由结构性心脏病诊疗相关部门组成的技术团队,并指定牵头部门及负责人。 2.医疗机构应参照《常见先天性心脏病经皮介入治疗指南(2021版)》制订符合本机构的室间隔缺损封堵术的标准化操作流程,保障人员、药品、设施、设备配置。 3.医疗机构应加强结构性心脏病诊疗相关医务人员的培训工作,持续提高医务人员室间隔缺损的诊疗能力水平。 4.医疗机构应建立室间隔缺损封堵术后传导阻滞发生率的监测及评价机制,明确相关质控指标数据采集方法,定期进行数据分析及反馈,并建立绩效管理办法和激励约束机制。 5.医疗机构运用质量管理工具,查找、分析影响本机构实现该目标的因素,根据分析结果明确关键原因,制定改进措施并组织实施。 6.不具备开展室间隔缺损封堵术的医疗机构,要建立本机构室间隔缺损急救转诊方案及流程,确保患者能够及时得到救治。
18	心律失常介入技术专业	降低心脏植入型电子器械植入术住院死亡率 (PIT-2024-21)	心脏植入型电子器械(CIED)植入术是心律失常的一线治疗手段,可有效治疗症状性心动过缓,预防心源性猝死。CIED植入术在心律失常治疗领域发展快速,通过严格把握治疗适应证、优化流程管理和提高严重并发	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构应成立由医务、临床科室、麻醉、护理等相关科室组成的专项工作小组,并指定牵头部门及负责人。 2.医疗机构应建立院内CIED植入术严重并发症的应急预案及操作流程。

			<p>症的处理能力等环节降低 CIED 植入术住院死亡率,对于保障患者生命安全具有重要意义。</p>	<p>3.医疗机构应加强心律失常诊疗的医生培训,确保医务人员严格把握手术适应证,熟练掌握严重并发症的处理流程。</p> <p>4.医疗机构应建立 CIED 植入术的监测及评价机制。明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序,进行数据分析、反馈,重点围绕 CIED 植入术的严重并发症和死亡病例展开病例讨论,分析原因,总结经验。并将目标改进情况纳入质量管理,建立激励约束机制。</p> <p>5.医疗机构运用质量管理工具,查找分析影响本机构实现该目标的因素,依据分析结果明确关键原因,制定改进措施并组织实施。</p>
19	冠心病介入技术专业	提高非 ST 段抬高型急性冠脉综合征 (NSTE-ACS) 危险分层率 (PIT-2024-22)	<p>非 ST 段抬高型急性冠脉综合征涵盖了不同危险分层,其中中高危患者应进行经皮冠状动脉介入治疗,低危患者应进行缺血评价后决定治疗方案。促进危险分层手段在非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者中的应用,进而促进经皮冠状动脉介入治疗技术在冠心病患者中的合理应用。</p>	<p>1.医疗机构要建立健全工作机制,明确组织架构,根据医院实际情况成立由医务部门牵头,多科室共同协作的工作小组,细化职责分工,落实监督责任,指导、规范 NSTE-ACS 诊疗工作。</p> <p>2.医疗机构应为一线医师提供方便使用的危险分层工具,三级查房时明确患者的危险分层,主管医师在病历中及时记录并在申请手术时提供危险分层结果。</p> <p>3.医疗机构建立专人负责 NSTE-ACS 患者信息登记、诊疗数据记录、随访管理、健康宣教制度,并对患者诊疗数据进行统计分析,提出提升医疗质量和医疗安全的改进措施。</p> <p>4.省级和地市级质控中心加强对质量改进目标的宣传培训。</p>

20	神经系统疾病专业	提升急性脑梗死再灌注治疗率（PIT-2024-23）	详见国家医疗质量安全改进目标一	
21	心血管系统疾病专业	提高急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗率（PIT-2024-24）	<p>急性心肌梗死是导致我国居民死亡的首要病种，提高急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者再灌注治疗率对降低急性 STEMI 患者的致残率及死亡率、改善患者生活质量、减轻社会和家庭负担具有重要意义。急性 ST 段抬高型心肌梗死再灌注治疗，是指对发病 12 小时内的急性 STEMI 患者给予经皮冠状动脉介入治疗（PCI）或静脉溶栓治疗，首选 PCI 治疗。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗机构充分发挥由心内科、急诊科、检验、护理、影像等部门组成的急性 STEMI 患者再灌注治疗技术团队作用，加强多部门多学科协同联动，优化院前-院内衔接、院内流程和资源配置。 2. 医疗机构根据本机构实际情况不断完善急性 STEMI 患者急救方案及标准化操作流程，并持续进行院内再灌注治疗规范化培训。保障医务人员随时到位，保障药品、设备、设施处于可用状态。加强患者及家属宣教。 3. 医疗机构进一步优化急性 STEMI 患者再灌注治疗率的监测及评价机制，推进相关质控指标数据采集，加强数据内部验证，提高数据质量，并按季度进行本机构数据的分析、反馈。 4. 医疗机构建立急性 STEMI 患者再灌注治疗改进工作激励约束机制，充分调动相关管理人员和医务人员的积极性，推动该目标的实现。 5. 医疗机构加强质量管理工具、质控数据的应用，查找、

				<p>分析影响本机构实现急性 STEMI 患者再灌注治疗改进目标的关键因素，以目标为导向提出和落实改进措施，并持续跟进改进效果。</p> <p>6.不具备 PCI 能力的医疗机构，要按照本机构急性 STEMI 患者急救转诊方案及流程规范执行，确保可以及早启动转运 PCI、院内容栓加转运 PCI 的早期再灌注治疗，并完善前期准备。</p>
		<p>提高单纯冠状动脉旁路移植术乳内动脉桥使用率（PIT-2024-25）</p>	<p>冠状动脉旁路移植术（CABG）是冠状动脉粥样硬化性心脏病血运重建的主要方法之一，通畅的旁路血管是患者围术期安全保障及远期生存获益、生活质量改善的基石。相关研究证明使用单侧乳内动脉相较于仅使用静脉桥血管的生存获益，使用双侧乳内动脉桥较使用单支乳内动脉桥的远期全因死亡和再次血运重建比例更低。</p>	<p>1.医疗机构根据本机构实际情况不断完善冠状动脉旁路移植术患者围术期乳内动脉桥血管使用及管理技术方案。加强院内乳内动脉桥血管使用的规范化培训和宣教工作。</p> <p>2.医疗机构进一步优化冠状动脉旁路移植术患者使用乳内动脉桥的监测及评价机制，推进相关质控指标数据采集，加强质量管理工具、质控数据应用，进行本机构数据的分析、反馈，并以目标为导向提出和落实改进措施。</p> <p>3.医疗机构建立使用乳内动脉桥血管的改进工作激励约束机制，充分调动相关管理人员和医务人员的积极性，推动该目标的实现。</p> <p>4.对于乳内动脉桥使用率较低的医疗机构，要重点开展相关技术培训。</p>

22	肿瘤性疾病	提高肿瘤治疗前临床TNM分期评估率 (PIT-2024-26)	详见国家医疗质量安全改进目标二	
23	罕见病专业	提高罕见病的规范诊断和治疗率 (PIT-2024-27)	针对罕见病漏诊误诊率高、诊疗质量良莠不齐的现状,重点推进已有规范化诊疗指南、实际诊疗规范性较差且疾病危害较大的罕见病的诊疗质量提升。纳入的5种罕见病为:进行性肌营养不良、特发性心肌病、Gitelman综合征、IgG4相关性疾病、ANCA相关性血管炎。	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构应进行院内罕见病规范化诊疗体系建设,成立由医务、临床科室、医技、药学、病案、护理等部门组成的罕见病多学科团队,并指定牵头部门。 2.医疗机构应重点加强罕见病多学科合作诊疗机制,并建立完善的转诊机制。 3.医疗机构应组织罕见病所属专科的科室骨干参加国家和省级质控中心组织的规范化诊疗培训,并定期在院内开展相关培训,确保医护人员熟练掌握相关诊疗规范,能够及时识别、正确诊断相关患者并给予规范化治疗。 4.建立本机构5种罕见病单病种诊疗的监测及评价机制,明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序,按季度进行数据分析、反馈。 5.医疗机构运用质量管理工具,查找分析影响本机构5种罕见病规范诊断及治疗率不足的因素,提出改进措施并落实。
24	护理专业	降低血管内血液净化用中心静脉导管血流感染发生率(PIT-2024-28)	血管内导管相关血流感染发生率,通过连续两年的持续改进,其改善重点中心静脉导管(CVC)及经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)相关血流	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构组织开展多部门联合培训和考核,确保医师、护士、检验等相关人员掌握血管内导管相关血流感染的预防、诊断及数据上报流程。 2.医疗机构目标改进小组着力完善血管内导管相关血流感

		<p>感染问题得到重视和改善。而血液净化用中心静脉导管相关血流感染发生率同期较高且关注不足，其相关预防措施及要点与其他用途中心静脉导管不同，需要予以关注。</p>	<p>染的诊断、监测与评价机制，鼓励数据上报，做好数据内部验证程序，提升数据质量。</p> <p>3.医疗机构运用质量管理工具进行数据分析，梳理、查找自身存在的问题，调整、优化改进措施并推进落实。</p> <p>4.医疗机构梳理各科室在实现改进目标的过程中解决的技术、管理或合作等方面经验或案例，院内分享交流，激励持续改进。</p>
		<p>降低住院患者 2 期及以上院内压力性损伤发生率（PIT-2024-29）</p>	<p>院内压力性损伤是住院患者常见并发症之一。我国住院患者基数巨大，因此住院患者 2 期及以上院内压力性损伤仍然是一个重要的健康威胁，需要行业内高度关注并持续改进。</p> <p>1.医疗机构目标改进小组完善多部门合作工作制度和流程，明确责任分工和沟通机制，合力推进实现改进目标。</p> <p>2.医疗机构组织开展相关培训，确保本医疗机构医护人员掌握压力性损伤预防知识与操作规程。有能力的医疗机构帮扶对口下级医院、社区卫生院提高压力性损伤防范意识。</p> <p>3.医疗机构完善监测与评价机制，按季度分科室持续监测反馈，鼓励数据上报，建立激励约束机制。</p> <p>4.医疗机构通过分析指标数据，分析查找本医疗机构的风险点和薄弱点，依据国家层面发布的过程质控工具包制定符合医疗机构实际的改进策略，并推进落实。</p>
25	药事管理专业	<p>降低住院患者静脉输液使用率（PIT-2024-30）</p>	<p>静脉输液是现代药物治疗的重要给药途径，在治疗某些疾病和挽救患者</p> <p>1.医疗机构成立由医务、临床科室、药学、护理、质控、信息等部门组成的专项工作小组，完善静脉输液治疗管</p>

			<p>方面具有不可替代的作用。但是，静脉输液治疗的不合理使用，不仅不能改善患者治疗效果，还存在更多安全隐患，增加不必要的医疗成本。连续几年的《国家医疗服务与质量安全报告》显示，我国二级以上医院住院患者静脉输液治疗比例居高不下，需要采取综合措施予以干预，以维护医疗安全和患者权益。</p>	<p>理相关工作制度和机制。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.医疗机构加强制度建设，优化药品供应机制，保障常用药物口服、外用等剂型的合理供应。完善本机构无需静脉输液治疗的病种清单。 3.医疗机构加强静脉输液使用指征管理，关注重点药物、科室、疾病的静脉药物使用情况。持续积累临床管理和实践证据。 4.医疗机构定期进行临床诊疗指南的培训，加强循证理念的教育，促进医务人员科学选择给药方式，建立优化给药途径的激励约束机制。 5.医疗机构建立本机构静脉输液治疗的监测及评价机制，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度进行本机构数据分析、反馈，并组织人员对评价指标结果进行点评。 6.医疗机构强化静脉输液治疗药物监测和预警机制，关注静脉输液治疗药物使用频次、数量、药品种类和不良反应/事件等情况，并向临床及时反馈预警信息。 7.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。
26	临床检验专业	提高室间质量评价临床检验项目参加率（PIT-2024-31）	<p>室间质量评价是临床实验室保证和改进检验质量的重要手段，是三级/二级公立医院绩效考核中的重要指标。国家卫生健康委临床检验中心</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.医疗机构成立专项工作小组，完善室间质量评价临床检验项目参加率的相关制度、工作机制。 2.医疗机构加强培训工作，持续提高医务人员对参加室间质量评价的意识，引导和鼓励所有临床实验室

			及各省级临床检验中心组织的室间质量评价活动对保证检验结果的可比性和同质性,推进临床检验结果互认,提高我国临床检验质量有重要意义。	<p>积极参加室间质量评价活动。</p> <p>3.医疗机构建立及完善本机构室间质量评价参加率和合格率(不合格原因)的监测及反馈机制,按计划/次数进行本机构数据分析、反馈。</p> <p>4.医疗机构运用质量管理工具,查找、分析影响本机构实现该目标的因素,提出改进措施并落实。</p>
27	病理专业	提高分子病理室间质评参加率(PIT-2024-32)	分子病理是病理诊断新技术,为精准病理诊断提供理论支撑和实践指导,是精准诊疗的重要环节。分子病理检测的规范性对结果的准确意义重大,提高分子病理室间质评参与率能够提升对分子病理检测规范性及准确的质量控制和管理。	<p>1.医疗机构定期在机构内部进行相关工作的培训与再教育,明确相关质控指标数据采集方法。</p> <p>2.医疗机构根据实际情况制定本机构分子病理质评参与制度与监管程序,设立分子病理质控岗位,并纳入绩效管理,建立激励约束机制。</p> <p>3.医疗机构运用质控管理工具,查找、分析影响本机构参与分子病理质控的因素,提出改进措施并落实。</p>
28	超声诊断专业	提高超声诊断符合率(PIT-2024-33)	超声诊断符合,是指超声诊断与病理或临床诊断相符合。超声诊断符合率是反映超声诊断质量的重要指标,能反映一定时期内超声科室诊断水平,体现超声检查对临床的诊疗价值。提高超声诊断符合率,不仅有利于临床诊疗工作,还对提升超声检查的质量,保证患者的医疗安全,具有重要意义。	<p>1.医疗机构成立改进目标核心专项工作小组,制定工作计划,明确责任、有效落实。</p> <p>2.医疗机构建立超声科质控管理相关工作制度与机制,落实会诊、疑难病例讨论、病例随访等制度,将医疗质量安全核心制度落实到超声医学诊疗活动中。</p> <p>3.医疗机构定期进行相关培训与再教育,加强人才队伍建设,提高规范化检查流程及标准化报告的使用。</p> <p>4.医疗机构建立超声诊断符合率的监测及评价机制,</p>

				按照工作要求按时、准确上报数据，定期分析、总结和反馈超声诊断符合率。 5.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。
29	放射影像专业	提高放射影像诊断符合率（PIT-2024-34）	放射影像诊断符合率是指住院患者放射影像报告诊断，与患者病理报告诊断或临床诊断相一致的比例。提升放射影像诊断符合率对于明确住院患者诊断、选择合适治疗方法、改善患者预后等具有重要的临床价值。放射影像检查项目包括X线、CT和磁共振等。	1.医疗机构应成立由医务、质管、放射、病理、病案等部门组成的专项工作小组，建立本机构放射影像诊断质量管理和提升制度。 2.医疗机构应参照放射影像诊断相关的专家共识及指南、影像操作技术规范等，定期开展疾病放射影像诊断和鉴别诊断的相关培训与继续教育。 3.医疗机构应指导放射科技师做好放射影像检查前患者准备、检查技术规范和图像质量质控。 4.医疗机构建立本机构放射影像诊断报告质量的监测及评价机制和病理和临床诊断查询反馈流程，明确相关质控指标数据采集方法与数据内部验证程序，按季度进行本机构数据分析、反馈，建立激励约束机制。 5.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。
30	核医学专业	提高全身骨显像及18F-FDGPET/CT显像住院患者随访率（PIT-2024-35）	全身骨显像及18F-FDGPET/CT显像是核医学专业单光子以及正电子显像中最普及的显像，对于这两项检查的随访有利于诊断医生报告准确性的验证。提高全身骨显像及	1.医疗机构成立由核医学科室组成的专项质控工作小组，完善核医学专业医疗质量管理的相关制度、工作机制。 2.医疗机构核医学专业加强质量控制培训工作，持续

			<p>18F-FDGPET/CT 显像住院患者的随访对于降低全身骨显像及 18F-FDGPET/CT 显像误诊率，提高诊断符合率有重要意义。</p>	<p>提高全身骨显像及 18F-FDGPET/CT 显像住院患者随访率的专业意识和能力。</p> <p>3.建立及完善本机构全身骨显像及 18F-FDGPET/CT 显像住院患者随访率的评价和监督机制，按季度进行本机构数据分析、反馈，建立激励约束机制。</p> <p>4.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。</p>
31	门诊专业	提高标准门诊诊断使用率（PIT-2024-36）	<p>提高标准门诊诊断使用率，是提高门诊病历书写规范化水平、保障门诊病历书写质量、强化门诊医疗质量控制的重要内容。进一步提高医疗机构使用标准门诊诊断率，是加强门诊医疗质量控制的重要基础性工作。</p>	<p>1.医疗机构应成立由医务或门诊办、临床科室、医技科室、信息等部门组成的专项工作小组，在门诊电子病历书写及管理相关工作制度基础上，加强对使用标准门诊诊断的管理。</p> <p>2.医疗机构优化门诊电子病历信息系统，对标准门诊诊断使用实施质量控制。</p> <p>3.医疗机构加强门诊病历标准诊断的培训，提高临床医生规范书写能力。</p> <p>4.医疗机构建立本机构标准门诊诊断使用率的监测及评价机制，明确职责，定期进行数据分析、反馈。</p> <p>5.医疗机构运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，不断持续改进，提高标准门诊诊断使用率。</p> <p>6.有条件的医疗机构配置信息化智能化设备，辅助医务人员提升标准门诊诊断使用的便捷性。</p>

32	病案管理专业	<p>提高住院病案首页诊断编码正确率 (PIT-2024-37)</p>	<p>住院病案首页诊断包括主要诊断和其他诊断（并发症和合并症），是病种质量管理、临床路径管理的数据基础，也是应用 DRG 这一评价工具对医院进行绩效评估的重要依据。提升病案首页诊断编码正确率是提升病案首页质量的重要内容，对正确统计医院及地区疾病谱、支撑 DRG 分组、评价医疗质量安全水平和技术能力等工作具有重要的基础性支撑作用。</p>	<p>1.医疗机构应明确相关职能部门和临床科室在首页质量管理中的职责和任务，不断完善本机构制度化、常态化、结合病历全程质控的病案首页数据质控机制， 2.医疗机构加强培训工作，持续提高医务人员病案首页填写的规范性、完整性、准确性。提高编码员对诊断的选择原则、编码原则等专业知识的掌握能力。 3.医疗机构应强化临床医生临床基本功训练，提高临床工作能力，确保首页诊治信息与病历内容的一致性，避免漏诊、误诊、诊断无依据、手术操作无记录的情况发生。 4.运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出持续改进措施并落实。</p>
		<p>提高关键诊疗行为相关记录完整率 (PIT-2024-38)</p>	<p>详见国家医疗质量安全改进目标八</p>	
33	医院感染管理专业	<p>提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率 (PIT-2024-39)</p>	<p>治疗前病原学送检是合理使用抗菌药物的前提，提高抗菌药物治疗前病原学送检，可以有效提高抗菌药物使用的科学性和规范性，提高治疗患者感染的精准度，对遏制细菌耐药、提升治疗效果和保障人民群众健康权益具有重要意义。</p>	<p>1.医疗机构加强院感、医务、药学、检验等部门协同管理。 2.医疗机构要规范标本采集和送检流程和操作，减少病原学检测标本污染，提高合格标本及时送检率。 3.医疗机构提高全员规范使用抗菌药物意识。加强宣传、培训，对重点科室、重点人群开展定期培训，做到相关医务人员全覆盖。</p>

				<p>4. 医疗机构制定符合本机构实际的阶段目标值。建立监测及评价机制，将抗菌药物治疗前病原学送检工作纳入科室管理和医疗质量管理考核，建立激励约束机制。</p> <p>5. 各级相关专业质控中心开展改进目标相关成效评价。明确改进重点，加强培训、指导，提高抗菌药物治疗前规范送检意识、规范无菌性样本送检。</p>
34	眼科专业	提高青光眼前房角镜检查率（PIT-2024-40）	<p>青光眼是一种严重的不可逆致盲眼病。前房角镜检查是最基础、最简便、最经济、最有效的青光眼检查手段之一，对于青光眼的诊断、分类、治疗及预防具有重要意义，是青光眼诊断专家共识积极推荐的检查项目。前期的质控数据显示，前房角镜检查开展的普及程度不足，有必要加以引导改善。</p>	<p>1. 医疗机构成立由医务和眼科共同组成青光眼诊疗工作小组，根据青光眼专家指南，结合医疗机构实际，制订青光眼患者诊疗方案。</p> <p>2. 医疗机构定期开展（或支持眼科医师参加）继续教育，进行前房角镜检查的理论指导和技术培训，确保专科医生熟练掌握相关操作技能。</p> <p>3. 医疗机构按季度对青光眼患者前房角镜检查率进行调查，并分析查找原因，提出改进措施并落实，建立激励约束机制。</p> <p>4. 省级质控中心加强对前房角镜检查率的调查和分析，并提出规范青光眼诊断的流程，督促临床医师落实。</p>

第二部分 医疗质量监测指标

2024年1月医疗质量监测指标

日间手术占择期手术比例 (%)	7.04	
大型医用设备检查阳性率 (%)	85.37	
抗菌药物使用强度 (DDDs) ▲	38.37	
出院患者总入次数	4078	
出院患者总手术人数	819	
出院患者手术占比 (%)	20.08	
出院微创手术人数	43	
出院手术患者微创手术比例 (%)	5.25	
出院四级手术人数	451	
出院手术患者四级手术比例 (%)	55.07	
择期手术患者并发症发生入次数	10	
择期手术总人数 (排除妊娠、分娩、围产期、新生儿)	324	
手术患者并发症发生率 (%)	3.09	
I类切口手术总感染人数	0	
I类切口手术总人数	461	
I类切口手术部位感染率 (%)	0.00	
脑梗死	收治总例数	1802
	出院患者占用总床日数	12678
	平均住院日	7.04
	总住院费用	22874268.49
	次均费用 (元)	12693.82
	死亡人数	9
	病死率 (%)	0.50

第三部分质量分析

一、医疗质量与安全质量分析

(一) 医务科督查 12 月份死亡病例讨论情况，记录情况如下：

死亡日期	病案号	住院号	姓名	科室	组长	发现问题
2023-12-26	0000418580	00572877	马涛	ICU	吴盛	讨论分析简单
2023-12-05	0000420491	00575506	王维荣	ICU	吴盛	
2023-12-29	0000423036	00579094	朱兴梅	ICU	吴盛	讨论分析简单
2023-12-03	0000410646	00574952	刘惠	肿瘤一	孙立伟	参加人员：任义名字出现错别字；主持人小结意见：“属于正常死亡？”
2023-12-01	0000372889	00574923	许增臣	肿瘤一	李金铎	参加人员：任义名字出现错别字；患者死亡时间早于放弃治疗时间；主持人小结意见：“属于正常死亡？”
2023-12-24	0000421076	00576315	戴静	肿瘤一	王斌	主持人小结意见：“属于正常死亡？”
2023-12-11	0000416647	00570201	陶翠青	神外五	施铭岗	参加人“病区全体医师”
2023-12-22	0000421428	00576815	乔克义	神外四	马琳	病历摘要复制粘贴，未提炼总结；讨论内容未记录每个人具体意见
2023-12-23	0000422463	00578297	宋国泉	神外十二	翟鹏飞	参加人“全体医师”

2023-12-04	0000420045	00574879	张凤琴	神外七	洪健	主持人小结意见过于简单“患者病情危重，最终因抢救无效死亡”
2023-12-29	0000420171	00575059	王丽君	神外八	李庆国	入院诊断未填；参加人未写专业技术职称；病历摘要复制粘贴，未提炼总结
2023-12-19	0000421432	00576822	尹华磊	神外八	李庆国	参加人未写专业技术职称；病历摘要复制粘贴，未提炼总结
2023-12-20	0000422028	00577656	刘玉香	神外八	李庆国	参加人未写专业技术职称；病历摘要复制粘贴，未提炼总结
2023-12-03	0000420016	00574846	孙重山	神内一	王盼	主持人刘丰主治医师？病历摘要复制粘贴，未提炼总结；讨论分析简单
2023-12-11	0000406669	00575610	于德林	神内五	邢永红	病历摘要复制粘贴，未提炼总结；讨论分析简单
2023-12-18	0000421906	00577499	陆光华	神内三	张淼	病历摘要复制粘贴，未提炼总结；讨论分析简单
2023-12-07	0000420719	00575797	刘文强	神内七	张隽	病历摘要复制粘贴，未提炼总结；讨论分析简单
2023-12-08	0000420749	00575835	耿以生	神内九	侯东哲	
2023-12-31	0000245769	00578452	刘家盛	内科	崔悦	患者 2023 年 04: 05 死亡，讨论时间 2003 年 04:10？病历摘要复制粘贴，未提炼总结
2023-12-31	0000218350	00578550	李志斌	内科	孙岩伟	病历摘要复制粘贴，未提炼总结；讨论分析简单
2023-12-10	0000421048	00576279	张淑敏	神外一	王红光	参加人员：“B1 全体医师”；讨论分析简单
2023-12-21	0000419233	00573785	徐升飞	神外二	张国斌	讨论分析简单

经督查发现，存在讨论分析简单，病历摘要存在复制粘贴问题。

发现三例严重问题：

- 1、肿瘤一许增臣（主治医师李金铎）：死亡时间早于放弃抢救时间。
- 2、神内一孙重山（主治医师王盼）：死亡讨论由科内下级医师刘丰主持。
- 3、内科刘家盛（主治医师崔悦）：死亡讨论时间为患者死后 5 分钟，且在深夜。

以上三例死亡病例存在严重问题，违反十八项核心制度—死亡病例讨论制度、病历管理制度。

将对以上三个科室进行各 200 元绩效扣罚。

（二）医务科联合护理部下科室督查 B 座各科室分级护理制度落实情况，记录情况如下：

科室	护理记录完整性	护理级别一致性	护理巡检及时性
神外一	√	√	√
神外二	√	√	√
神外三	√	√	√
神外四	√	护理级别更新不及时	√
神外五	√	护理级别更新不及时	√
神外六	√	护理级别更新不及时	√

神外七	√	34床无腕带，级别更新不及时	√
神外八	√	36床无腕带，级别更新不及时	√
神外九	√	√	√
神外十	√	8床无腕带，级别更新不及时	√
神外十二	√	护理级别更新不及时	√
眼耳鼻喉	√	√	√

经督查发现，与2023年4月督查相比，护理记录完整性问题未发现，护理巡检及时，但护理级别更新不及时（1级护理转2级护理）仍存在，且存在部分科室部分病人腕带丢失的情况。问题已经当场反映科主任及护士长，医务科、护理部将持续进行相关核心制度督查，保障医疗质量与安全。

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

科室	医嘱开具规范	医嘱变更单和 医嘱核对本	输血单问题	注射单和输液单签 字问题	操作的医嘱开具及时
神外一	√	√	√	√	√

神外二	√	护士长签字不规范	√	√	√
神外三	√	√	√	√	√
神外四	√	√	√	√	√
神外五	临时医嘱存在组号重复开具	√	√	√	√
神外六	√	√	√	√	存在开具先操作再开具医嘱的情况
神外七	√	√	√	√	存在开具先操作再开具医嘱的情况
神外八	√	√	√	√	存在开具先操作再开具医嘱的情况
神外九	√	√	√	√	√
神外十	√	√	√	√	存在开具先操作再开具医嘱的情况
神外十二	√	√	√	√	存在开具先操作再开具医嘱的情况
眼耳鼻喉	√	护士长医嘱核对本未签字	不涉及	√	√
ICU	√	√	√	√	√

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、神经外科二病区医嘱核对本护士长签字不规范，扣除科主任及护士长绩效各 100 元。
- 2、眼耳鼻咽喉医嘱核对本护士长未签字，扣除科主任及护士长绩效各 100 元。

同时发现部分科室存在医生先进行拆线、换药操作，后开具医嘱的情况，将于下次院周会统一讲解。

(四) 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：

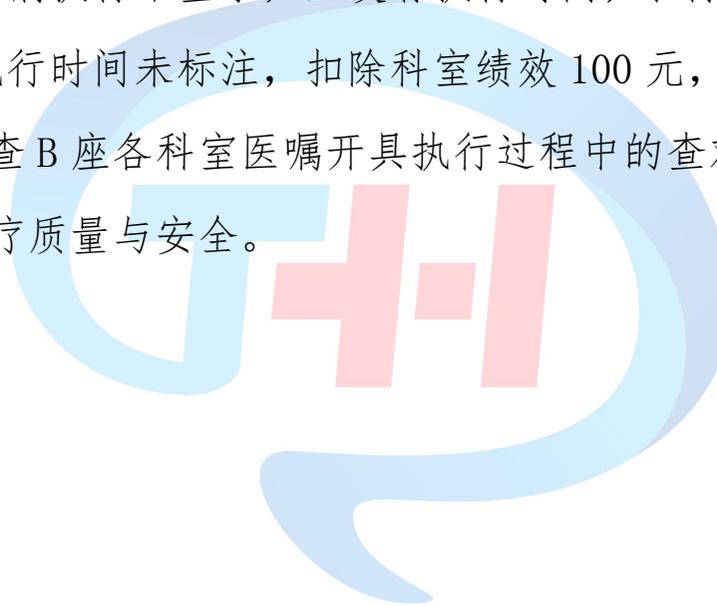
科室	医嘱开具规范	医嘱执行及时	查对签字齐全	医嘱开具后的告知及时	特殊操作的医嘱开具完善
神内一	√	√	√	√	√
神内二	√	√	√	√	√
神内三	√	√	√	√	√
神内四	√	医嘱执行时间未标注	医嘱执行不签字	√	√
神内五	√	医嘱执行时间未标注	√	√	√
神内六	√	√	√	√	√
神内七	√	√	√	√	√
神内八	√	√	√	√	√
神内九	√	√	√	√	√
内科	√	√	√	√	√
中医科	√	√	√	√	√
神外十一	√	√	√	√	√
神外十三	√	√	√	√	√
肿瘤一	√	√	√	√	√
肿瘤二	√	√	√	√	√

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：

3、神经内科四病区部分长期医嘱执行不签字，且没有执行时间，扣除科室绩效 200 元。

2、神经内科五病区存在一例执行时间未标注，扣除科室绩效 100 元，现场进行警示教育。

医务科、护理部将于近期再督查 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。

The logo of Tianjin Huanhu Hospital features a stylized blue speech bubble containing a red cross and the Chinese characters '环湖' (Huanhu).

天津市环湖医院
Tianjin Huanhu Hospital

二、病案质控分析

1 月份运行病历质控情况

病区	组长	住院号	检查日期	入院记录 10	首程 10	主治查房 10	主任查房 10	日常病程 10	手术相关 10			会诊 5	知情文件 10	拒收红包 5	总分 100	备注
									术前讨论 10	术前小结 10	手术记录 10					
神内一	陆卉	579432	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579534	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579491	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579421	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579310	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王盼	579493	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579010	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579388	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579446	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579492	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	吴昊	579448	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579412	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579474	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579523	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		582198	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神内二	李玉旺	579415	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579343	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579182	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		582352	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		582355	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	秦洁	579643	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579593	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579621	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579605	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579573	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	朱子龙	579404	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579327	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579327	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579458	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		578861	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神内	李	579324	01.04	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		

三	攀	579513	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579452	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		582369	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581998	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	张森	579170	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579509	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579379	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579332	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王艳	579170	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579328	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579245	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579463	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579251	01.04	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	579359	01.04	10	10	8	10	10	10	10	10	10	5	10	5	98	主治查房医师王艳莹?	
	神内四	李霞	579358	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
579505			01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
579436			01.05	10	10	5	10	10	10	10	10	5	10	5	95	主治查房记录医师前后不一致	
579451			01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
579334			01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
张辰昊		579207	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579528	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		578898	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579535	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579512	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
神内五	俞宁	578091	01.05	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时,记录到12.31	
		579390	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579656	01.05	10	10	5	5	10	10	10	10	5	10	5	90	上级查房记录不完整	
		579435	01.05	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不完整	
	洪雁	579641	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579503	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		578930	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579537	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579460	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579478	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
神内六	李清云	579416	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579268	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579387	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		582022	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		582251	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	谷芙	579281	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579570	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		

	蓉	579569	01.05	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579604	01.05	10	10	10	0	10	10	10	10	5	10	5	90	主任医师查房无
		579618	01.05	10	10	10	0	10	10	10	10	5	10	5	90	主任医师查房无
神内七	张雅静	580183	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579966	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580173	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580095	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		5800870	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	相蕾	579577	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580048	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579586	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		582101	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	张隽	582023	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579840	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579647	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580189	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579817	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	神内八	刘首峰	579960	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100
579836			01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
580139			01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
579884			01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
580062			01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
陈荣杰		579948	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579909	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580081	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579935	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579925	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神内九	侯东哲	580166	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580199	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579576	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580075	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579833	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	于长申	580030	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579650	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579919	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580017	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579069	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
内科	崔悦	580136	01.09	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580092	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580156	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580200	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579536	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
580208	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100			

	孙岩伟	580244	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580023	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579287	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580046	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580167	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
ICU	吴盛	579863	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580411	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579654	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580202	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579264	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
中医科	许迎春	579049	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579810	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579180	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579720	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580072	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	田珍	578625	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579587	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579943	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579588	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580240	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
神外一	曹德晨	579823	01.11	10	10	10	10	0	10	10	10	5	10	5	90	日常病程术后首次病程无	
		579652	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程不及时，记录到 01.02	
		579614	01.11	10	10	0	0	5	10	10	10	5	10	5	75	上级查房无，日常病程不及时，术后首次病程无	
		579659	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579659	01.25	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.20	
	陈东	578562	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579988	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580145	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		575973	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		574766	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	路剑	579293	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		578151	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581939	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581923	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581971	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	杨帆	579259	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		578959	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580410	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		

神外二		578831	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580287	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王红光	579843	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579548	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579986	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581523	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579843	01.25	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	张昕	579560	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579467	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579638	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		576557	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579350	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	神外二	陈文裕	580101	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
			580047	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
			579313	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100
陈悦达		577366	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579995	01.10	10	10	10	10	0	10	10	10	5	10	5	90	日常病程无	
		580024	01.10	10	10	10	10	0	10	10	10	5	10	5	90	日常病程无	
		578481	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
577339		01.10	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病历不及时，记录到 01.06		
李爱林		579844	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579816	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579837	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		578438	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		575723	01.10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
张国斌		579403	01.12	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579519	01.12	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	579821	01.12	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100			
	580341	01.12	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100			
	579373	01.12	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100			
神外三	马越	578505	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		576419	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579931	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579793	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		578513	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	薛凯	577532	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不，记录到 12.24	
		579849	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.07	
		580253	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579203	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.02	

		579804	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.07
	张延铭	576309	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		575953	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579222	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		576222	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579694	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神外四	李冰	579819	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579774	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580428	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580991	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581365	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	马琳	579869	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579800	01.11	10	10	0	0	0	10	10	10	5	10	5	70	01.02 入院，无上级查房
		579834	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579869	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579880	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	孙梅	579428	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579712	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580387	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580376	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581152	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	尹龙	580397	01.11	10	10	0	0	0	10	10	10	5	10	5	70	上级查房无，日常病程记录无
		578808	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.06
		580380	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579801	01.11	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.04
		578498	01.11	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神外五	尚彦国	580680	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580116	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581153	01.16	10	10	10	10	10	10	0	10	5	10	5	90	全麻无术前小结
		581032	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581073	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	施铭岗	579976	01.16	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.08
		578985	01.16	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.10
		578188	01.16	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.10
		579555	01.16	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，

																记录到 01.09
		577796	01.16	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.10
	王虎	580050	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581075	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579193	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579761	01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
580976		01.16	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
神外六	李旭东	581234	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581189	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581199	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581227	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581229	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	贾强	581162	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580836	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580543	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580826	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580439	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王世波	581013	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580792	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581140	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581250	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581388	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	神外七	陈步东	579611	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100
581217			01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
579644			01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
581300			01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
579001			01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
洪健		580267	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581105	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579713	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581290	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580953	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
卓杰		581547	01.22	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.17
		580565	01.22	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程不及时，记录到 01.18
		581704	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580497	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	581043	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
神外八	李庆国	580743	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579051	01.17	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时
		579881	01.17	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时

		580782	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580422	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神外九	冯珂珂	579971	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580446	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579210	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581068	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580577	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王宏	580548	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580181	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580138	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.10
		580230	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.08
		581081	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	尹绍雅	580525	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580022	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580250	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579959	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581138	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神外十	池京洋	581764	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581517	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581640	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581587	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581046	01.22	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	刘清军	580168	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		578805	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580674	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581054	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579952	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神外十一	陆达	581102	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.11
		581071	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.12
		580585	01.18	10	10	5	0	0	10	10	10	5	10	5	75	01.08 入院，主治查房模板未改，主任查房无，日常病程无
		580563	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581275	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程不及时，记录到 01.14
	潘思虎	581357	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581364	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580349	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
581382		01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		

		581377	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
神外十二	杜春发	580595	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580197	01.18	10	10	10	10	10	0	0	10	5	10	5	80	全麻择期无术前小结和术前讨论
		578252	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580193	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579944	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	翟鹏飞	580076	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.13
		578262	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.12
		580787	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.14
		580283	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.12
		581089	01.18	10	10	10	10	5	10	10	10	5	10	5	95	日常病程记录不及时，记录到 01.12
神外十三	梁思泉	581343	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579551	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580619	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		578742	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579696	01.18	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
肿瘤中心一	丛征	580580	01.12	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581509	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581551	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581739	01.17	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		583113	01.29	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	孙立伟	580613	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580271	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580653	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581650	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581717	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王国开	581699	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581684	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581692	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581520	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581699	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
肿瘤中心二	郭阳	580254	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580277	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580705	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580518	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		580121	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
	王	580702	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	

	亚红	576526	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580514	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		579726	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
		581222	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100	
眼耳鼻咽喉	杭伟	581721	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581669	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581502	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581501	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		582692	01.27	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	印志娴	581419	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581693	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581058	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581556	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581559	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	翟祥	581115	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581487	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581612	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580879	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		580762	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
外科	戴海龙	580191	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579803	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		579437	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581752	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581753	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	韩艳庆	579088	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581931	01.23	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
	王斌	581738	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		581541	01.19	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		582559	01.28	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
		582851	01.29	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100		
583122		01.30	10	10	10	10	10	10	10	10	5	10	5	100			

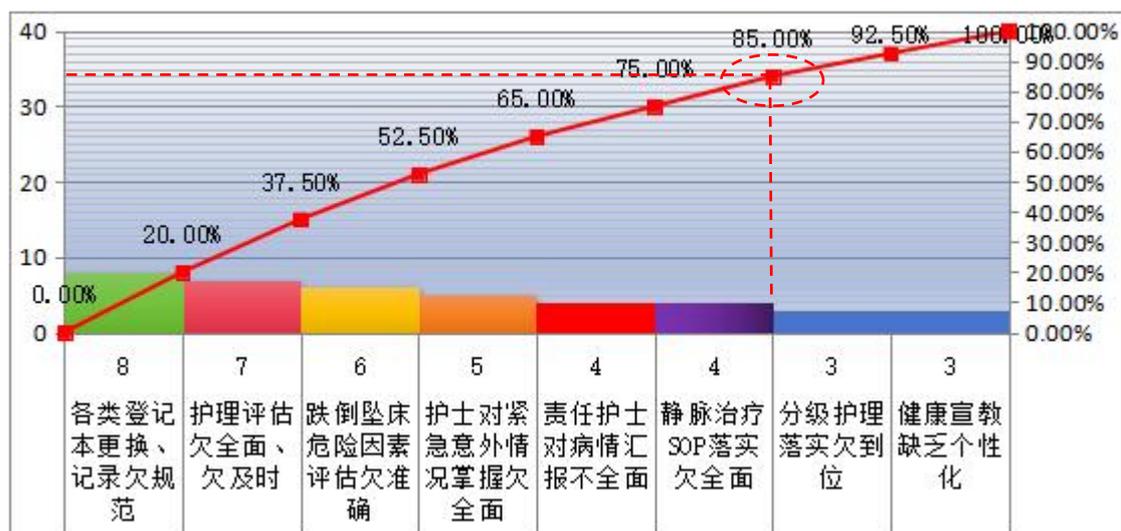
三、护理质量分析（1月份）

临近春节假期，为保障临床医疗安全，结合等级医院评审相关要求，定于1月29-30日进行全院护士长分组质控检查。

（一）督导重点：护理管理、责任制整体护理落实、患者安全、住院管理、感染管理、护理操作（CPCR）等。

（二）督导结果：

存在问题	例数	百分比	累计百分比
			0.00%
各类登记本更换、记录欠规范	8	20.00%	20.00%
护理评估欠全面、欠及时	7	17.50%	37.50%
跌倒坠床危险因素评估欠准确	6	15.00%	52.50%
护士对紧急意外情况掌握欠全面	5	12.50%	65.00%
责任护士对病情汇报不全面	4	10.00%	75.00%
静脉治疗 SOP 落实欠全面	4	10.00%	85.00%
分级护理落实欠到位	3	7.50%	92.50%
健康宣教缺乏个性化	3	7.50%	100.00%



操作考核存在问题（CPCR）：

1. 操作前未评估环境。

2. 未记录开始抢救时间。
3. 胸外按压前未解衣扣及裤带。
4. 胸外按压力度不足、频率符合要求。
5. 复检时未使患者头偏向一侧。
6. 未及时安放床头挡板。

(三) 持续改进措施:

1. 根据等级医院评审要求持续规范科室管理资料。
2. 加强患者病情评估及时性、准确性，并在护理文件中有所体现。
3. 根据护理分级标准，持续规范并落实相关工作。
4. 加强对突发意外情况应急处理相关培训，规范科室应急预案及流程。
5. 加强对护理人员抢救能力的培训，定期进行考核。

天津市环湖医院
Tianjin Huanhu Hospital

四、医院感染数据分析

2024年1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	3		2		1						1.09		100
神经内科二病区	6		5		1						3.02		100
神经内科三病区	4		4								1.81		100
神经内科四病区													
神经内科五病区	3		3								1.48		100
神经内科六病区													
神经内科七病区	3		3								1.41		100
神经内科八病区													
神经内科九病区	9		9								4.07		100
内科病区	4		4								1.85		100
重症医学科	1								1		2.56		100
神经外科一病区	2								2		2.04		100
神经外科二病区	2				2						2.53		100
神经外科三病区	1								1		1.79		100
神经外科四病区	1				1						0.81		100
神经外科五病区	1		1								1.37		100
神经外科六病区	2		2								1.10		100
神经外科七病区	2		1						1		2.50		100
神经外科八病区	3				2				1		3.41		100
神经外科九病区	2		2								2.47		100
神经外科十病区	4								4		4.44		100
神经外科十一病区	3				1				2		2.03		100
神经外科十二病区	1				1						2.08		100
神经外科十三病区													
外科病区													
中医科病区	1		1								0.91		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													
合计	58	0	37	0	9	0	0	0	12	0	1.42	0	100

五、出院患者抗菌药物使用情况分析

出版日期 2024年01月

全院抗菌药物使用情况通报

2023年12月各病区出院患者抗菌药物使用率及使用强度

12月我院住院患者抗菌药物使用率为21.89%，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。分别计算神经内科、神经外科住院患者抗菌药物使用率：17.19%、32.13%。其中抗菌药物使用率位列前3位的病区为：B11神外三病区、B7神外七病区、B9神外九病区。

12月我院平均住院患者抗菌药物使用强度为39.37，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：19.50、54.61。抗菌药物使用强度位列前4位的病区为：重症医学科、B7神外七病区、神外十二病区、B1神外一病区。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。

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

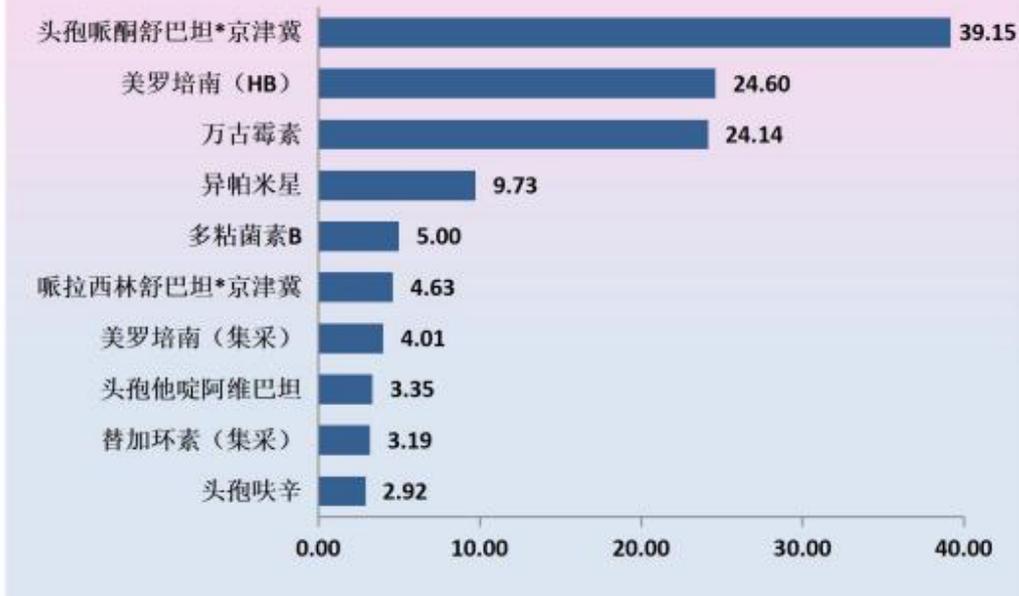
➢ 全院药学监护情况反馈

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	26.92%	86.70	B9 神外九	65.85%	71.36
B2 神外二	49.33%	78.38	B12 神外十	43.69%	62.38
B3 神外四	29.10%	18.59	B11 神外三	72.46%	74.82
B5 神外五	18.22%	32.29	A1 神外十一	20.00%	37.23
B6 神外六	8.53%	13.21	神外十二	59.70%	89.34
B7 神外七	71.28%	94.29	神外十三	23.81%	17.17
B8 神外八	29.70%	29.65	神外平均	32.13%	54.61

神内病区	使用率%	使用强度
A12 神内一	15.49%	29.02
A3 神内二	9.82%	14.08
A2 神内三	12.88%	12.41
A4 神内四	48.76%	45.73
A6 神内五	16.92%	17.75
A15 神内六	5.97%	6.70
A11 神内七	13.27%	18.15
A14 神内八	7.21%	7.40
A13 神内九	21.90%	21.10
神内平均	17.19%	19.50

其他病区	使用率%	使用强度
肿瘤一	7.42%	13.95
肿瘤二	6.43%	6.89
B4 眼耳鼻喉	17.15%	35.69
ICU 重症	42.66%	214.63
B10 外科	21.88%	45.51
A8 内科	14.33%	49.95
A9 中医	23.85%	27.22
—	—	—
全院病区平均	21.89%	39.37

12月抗菌药物使用金额前十位排名（万元）



2023年12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

2023年12月各病区手术患者预防使用抗菌药物情况汇总

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	预防使用例数	使用率(%)	例数	使用率(%)	例数	使用率(%)	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)	20	6	30.00%	1	1	100.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	6	85.71%	6	0	0
神外二(B2)	10	5	50.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	5	0	0
神外四(B3)	15	11	73.33%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	10	90.91%	10	1	1
神外五(B5)	16	13	81.25%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	13	100.00%	13	0	3
神外六(B6)	12	5	41.67%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	5	0	0
神外七(B7)	29	19	65.52%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	18	94.74%	18	0	3
神外八(B8)	8	4	50.00%	2	1	100.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	4	80.00%	3	0	1
神外九(B9)	16	16	100.00%	1	1	100.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	17	100.00%	17	0	5
神外十(B12)	10	3	30.00%	9	8	88.89%	0	0	0.00%	0	0.00%	7	63.64%	0	0	7
耳鼻喉(B4)	0	0	0.0%	23	19	82.61%	18	18	100.00%	0	0.00%	19	51.35%	19	0	8
神外三(内窥镜)	12	10	83.33%	14	14	100.00%	1	1	100.00%	0	0.00%	22	88.00%	15	0	15
神外十一(A1)	25	1	4.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0	0
神外12(脊柱)	9	3	33.33%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	2	66.67%	2	0	1
神外13(功能神经)	5	5	100.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	5	100.00%	5	0	4
ICU	8	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	0	100.00%	0	0	0
B10 外科	0	0	0.0%	0	0	0.00%	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0	0
合计	191	100	52.36%	50	44	88.00%	19	19	100.00%	0	0.00%	133	81.60%	118	0	48
汇总	手术总例数 260例 预防用药使用例数: 163例 预防用药总使用率: 62.69%															

六、输血质量分析

2024年1月科室用血情况

申请科室	"悬浮红细胞(毫升数)(*200.00)"	"悬浮少白红细胞(毫升数)(*200.00)"	富含血小板白膜(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)	去白细胞单采血小板(毫升数)
头颈(神经)肿瘤中心二病区			10.0				3.0
神经内科四病区				620		200	
神经外科十三病区	400			180		200	
神经内科七病区	400			250		150	
神经外科四病区	400	400.0		400		1140	1.0
神经外科九病区	600	1,200.0		420	720.0	400	
神经外科六病区	800			200	360.0	180	
急诊神经内科	800			560		600	
神经外科七病区	800			670	120.0		
头颈(神经)肿瘤中心一病区	1000						2.0
眼耳鼻咽喉头颈外科病区	1300			760	600.0	600	
神经外科十二病区	1500			1020	720.0	690	
神经外科十病区	1600			760		1110	2.0
神经外科二病区	2700	1,200.0		2830	120.0	1070	2.0
神经外科三病区	2700	400.0		2580		400	
神经外科八病区	3500	400.0		2830	1,080.0	2180	
重症医学科	4000	800.0		4460	360.0	800	2.0
神经外科五病区	4600	800.0		10800	2,760.0	5920	
神经外科一病区	5100	400.0		9130	960.0	3170	5.0
急诊神经外科	6800	1,200.0		3730	1,440.0	3740	
合计:	39000	6,800.0	10.0	42200	9,240.0	22550	17.0

第四部分质量管理小知识

5W2H 分析法

5W2H 分析法又叫七问分析法, 创于二战中美国陆军兵器修理部。

(1) WHAT——是什么, 目的是什么, 做什么工作。

(2) WHY——为什么要做, 可不可以不做, 有没有替代方案。

(3) WHO——谁, 由谁来做。

(4) WHEN——何时, 什么时间做, 什么时机最适宜。

(5) WHERE——何处, 在哪里做。

(6) HOW——怎么做, 如何提高效率, 如何实施, 方法是什么。

(7) HOWMUCH——多少, 做到什么程度, 数量如何, 质量水平如何, 费用产出如何。

