

落实核心制度 提高医疗质量

杨国柱

- 现状
- 现实意义
- 要点解读
- 执行与监管

现状：

医院的医疗核心制度不完善；

医务人员尤其医务管理者不熟知医疗核心制度；

医疗核心制度执行不力。

执行医疗核心制度 的现实意义

- 规范诊疗行为
- 提高医疗质量，保障医疗安全
- 医务人员自律维权的体现

医疗核心制度的 要点解读

- 首诊负责制度
- 三级医师查房制度
- 疑难病例讨论制度
- 会诊制度
- 急危患者抢救制度
- 手术分级制度
- 手术前病例讨论制度

- 死亡病例讨论制度
- 分级护理制度
- 查对制度
- 病历书写基本规范与管理制度
- 交接班制度
- 新技术准入制度
- 临床用血审核制度

首诊负责制度

- 患者首先就诊的科室为首诊科室
- 第一个接诊患者的医师为首诊医师

- 首诊医师必须认真做好患者的诊疗工作，并认真书写病历。
- 需请会诊的，要及时会诊。
- 需住院的，负责收住入院。
- 坚决杜绝科室间、医师间推诿病人。

- 积极抢救急、危、重症患者。
- 复合伤或涉及多个科室的抢救，为明确哪个科室主管前，由首诊科室负责诊治，但有关科室应积极协同抢救，不得擅自离去。
- 首诊医师有组织相关人员会诊和决定收住科室等的决定权。

- 需转院急、危、重症患者，须由二线医师亲自审查病情，决定要否转院。
- 病人稳定之前不得转院。
- 急、危、重症患者检查、住院、转院时，首诊医师或其他医务人员要陪同，并做好随时抢救的准备。

- 急、危、重症患者住院、转院时，与对方做好交接。
- 首诊医师对病人的去向或转归进行登记，被查。
- 首诊医师下班时，与接班医师详细交接，并做好交接记录。

三级医师查房制度

- 住院医师根据病情变化随时查房，每日至少二次。
- 主治医师查房，一般新入院病人，48小时内完成首次查房并做好记录；急、危、重症患者入院要及时查房；日常查房每日一次。
- 主任（副主任）医师查房，每周2次以上。

危重患者抢救制度

- 任何科室、任何个人，不得以任何理由拒绝或拖延抢救患者。
- 制定应急预案。
- 制定急、危、重症抢救技术规范。
- 日常一切抢救用品、药物要处备用状态。
- 抢救由在场医务人员中职称最高者统一指挥，上级医师要尽快到达抢救现场。

- 抢救中的口头医嘱，护士必须复述一遍，并得到认可，方能执行。
- 适时与患者家属沟通，书面告知要及时签字。
- 家属拒绝主要检查、主要抢救措施，要告知、签字。
- 及时书写抢救记录。因抢救而未能及时记录的，抢救结束后6小时内如实补记，并加注明。
- 抢救结果，报告医务科。

会诊制度

- 门诊会诊：由年资较高的医师审签，患者持门诊病历前往被邀科室会诊。
- 急诊会诊：电话邀请或标有“急”字的会诊单邀请，被邀科室医师必须在10分钟内到达申请科室。

- 院内会诊：被邀科室收到会诊单48小时内派主治医师以上人员会诊。节日期间一般由值班医师当班完成。
- 院外会诊：按卫生部2005年42号令《医师外出会诊管理暂行规定》执行，医务科做好登记。

查对制度

- 开医嘱、处方或治疗时，要查对。
- 执行医嘱时，要“三查十对”。
- 使用药品前，要查对。
- 给药前要查对。
- 手术、输血时要查对。
- 各科室都要制定自己的查对制度，并认真执行。

值班与交接班制度

- 值班医师必须是有执业资格的本专业医师。
- 一、二线值班医师实行坐班制，不得擅离职守。
- 对危重病人、新入院病人、手术病人要进行床旁交接班，并做好交接班记录，双签字。
- 重大问题，及时报告。

疑难（危重）病例讨论制度

- 凡确诊困难，疗效不确切，病情危重的患者，都要及时组织讨论。
- 三天未确诊，治疗组讨论；一周未确诊，全科讨论；一周以上仍未确诊或病变复杂，涉及多个学科，全院讨论。

- 讨论记录内容：时间、地点、主持人、参加人员
- 经治医师报告病历
- 讨论目的
- 讨论意见（每人发言记录）
- 结论或主持人意见
- 记录者签名

术前病例讨论制度

- 中等以上手术都应进行术前病例讨论。特别是病情较重，基础病较多，病情复杂，手术难度较大、疑难、致残、主要器官摘除、新开展手术和特殊身份病人手术必须讨论。

讨论记录内容：

- 时间、地点、主持人、参加人员
- 明确诊断
- 手术指征
- 手术准备情况
- 手术方案
- 麻醉、术中、术后可能发生的问题及防范措施
- 术后主要治疗、护理措施
- 术中用血的选择
- 围手术期抗菌素选择
- 记录者签名

死亡病例讨论制度

- 凡住院死亡包括入院不足24小时死亡和已经住院，但未来得及办好住院手续死亡者，都要组织讨论。
- 一般在死亡后一周内讨论。特殊情况24小时内讨论。尸检病例、待病理报告发出后一周内讨论。

- 讨论记录内容：时间、地点、主持人、参加人员、
- 病历报告。
- 个人发言记录、重点是诊断、治疗及抢救过程、死亡原因、最后诊断、经验教训。
- 结论和小结。
- 记录者签名。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/428033023137006100>