

2024 年科室病历及处方整改措施

第 1 篇：二医院病历处方质量评比活动总结及整改措施

2013 年老河口市第二医院病历处方质量评比活动总结及整改措施

为了进一步提高医疗工作质量，发现医疗工作中存在的不足，改进我院的临床工作质量，2013 年 8 月 15 日至 8 月 31 日，在院领导的支持下，医务科开展了全院病历处方质量评比活动，对我院 2013 年的病历处方质量作了较为全面的检查，在肯定了我院在当年度取得很大进步的同时，也发现了不少问题，并为我院今后的工作提出了宝贵的建议。针对评比活动中发现的问题和检查组的建议，我们作出了分析，结合本院实际提出了整改措施，希望在以后的工作中纠正这些缺点，把工作做得更好，取得更大的进步。

一、住院病历 存在问题：

1、病历书写有涂改缺项，如入院录、病程录、产时记录、胎心监护申请单等处涂改，首页、住院证、胎心监护申请单、入院录，新生儿记录等处缺项，入院记录辅助检查结果记录欠完善。

2、现病史、既往史均不够完善，重点不突出，如异常孕产史（宫外孕，剖宫产）未填写；辅助检查不完善，有些诊断依据不足；

手术记录不完善，如结扎术未详细记录。

3、存在缺漏鉴别诊断现象。如漏贫血，脐带绕颈诊断，缺妊高症鉴别诊断。

4、长期医嘱与临时医嘱书写不规范。

5、医生病程录与护理记录不一致。如病人大便情况，新生儿情况。

6、诊断主次颠倒。如剖腹产指证写为乙肝病毒携带

7、医嘱更改及辅助检查结果，病程记录无分析及处理。如贫血无处理及记录。

8、三级查房制度不健全。

9、医患沟通记录、特殊治疗同意书、手术同意书等非患者签名无授权委托书。一些小手术无手术同意书及签名。

10、医务人员签名存在代签、冒签现象。

二、门诊病历 存在问题：

1、前记缺项。

2、现病史描写不够详细。

3、缺漏既往史、个人史、家族史，体格检查一般情况，指导及进一步治疗建议。

4、诊断名称不标准，治疗不合理。

病历书写欠规范，现病史、既往史、专科体查均不够完善，重点不突出。存在缺漏鉴别诊断现象。有些诊断依据不足。主要

还是对病历书写规范掌握不够，对病历书写意义认识不足，病史采集不够详尽，专业理论不够扎实，用语不够准确。忽视病历书写要体现的临床思路，逻辑性不够。医务人员对医疗文件所可能涉及的法律问题缺乏警惕。对病历处方书写的重要性认识不够，对可能出现的医患纠纷准备不充分。

三、处方 存在问题：

1、处方规格错误，如新生儿用成人处方，麻醉药品用精神处方。

2、药品规格错误，如剂型剂量错误。

3、药品无用量，如洗液。

4、药品无用法，如缺静滴。

5、处方前记缺项或书写不规范（如年龄）。 整改措施

1、加强《湖北省病历书写规范》及《湖北省处方书写规范》的学习，要组织全院医生进行学习和考试。每月抽查每个医师的各 10 份病历及处方。定期针对出现的问题进行集中讨论，分析出现的原因和找到避免出现的方法。对发现的问题要认真进行落到实处，要督促科室对医务科反馈的信息进行整改。

2、增强医务人员法律维权意识，依法规范病历处方书写。组织全体医师学习《执业医师法》，加强医务人员尤其是年轻医务人员法律意识，让其从思想上认识到病历处方的重要性，增加其对病历处方书写的重视程度。

3、加强业务学习，加强急危重病人抢救的基本知识和技能。做到专业用语应用准确，运用科学的观点，对收集的有关疾病信息进行分析、整理、归纳、综合。结合实践，反复训练，多问、多写，多观摩质量较高的病历，提高病历书写水平。请病历写得好的医师进行讲座，传

授写作经验。建立良好的病历处方书写习惯，改进工作作风，及时完成和归档病历。

4、建立健全三级查房制度，及时在需主任签名的地方签名，针对无高职称医师现象，在需上级医师签名的时候可请院领导签名。

5、医务人员及时签名，避免代签冒签现象。

2013

老河口市第二医院 年 9 月 25 日

第 2 篇：病历问题反馈及整改措施

一月病历质控、医嘱存在的问题及整改措施

病历检查：本月共抽查 32 份病历进行质控，甲级病历率达到 90.6%，乙级病历率 9.4%，无丙级病历。

一、存在问题：

1. 辅助检查不全、未及时进行分析。

2. 部分疑难病例讨论缺乏内容，医疗信息填写不完整。 3. 阑尾炎手术病例禁食一天，应用复方氨基酸 2 天，使用二联（头孢

西丁加甲硝唑）抗生素至第7天，未复查血常规。

二、原因分析：病历书写中存在空项、漏项，住院医师书写不认真、上级医师要求不严格，检查不仔细。辅助检查开具了未及时追问结果，有些病人不配合检查，未做及时详细的解释。书写病历及医嘱中慎重程度不够，字迹潦草，易造成不必要的医疗纠纷、误会。

三、整改措施：

1. 培养良好的习惯，注重细节，要有严谨的工作态度。
2. 医疗质量控制，科主任要发挥应有作用，及时对疑难病例进行讨论。
3. 加强对临床医师病历书写规范化培训。

二月病历质控、医嘱存在的问题及整改措施

本月共抽查33份病历进行质控，甲级病历率达到90.9%，乙级病历率9.1%，无丙级病历。

一、存在问题：

1. 病程记录未按规定书写，诊疗计划过于简单。
2. 辅助检查不全，医嘱存在刮涂现象。

3. 出院记录中诊疗经过内容简单；出院医嘱不详；对于需要复诊的病人未写随诊期限。

4. 个别医生存在不合理用药现象，如诊断为泌尿系感染，使用复合辅酶注，未分析用药原因；诊断肌腱断裂，预防感染使用二联抗生素。

二、原因分析：住院医师书写不认真、检查不仔细。书写病历及医嘱中慎重程度不够，有涂改现象，易造成不必要的医疗纠纷。诊疗过程中药物使用未分析原因、存在滥用抗生素现象。

三、整改措施：

1. 各临床科室要引起高度重视，科主任要严格要求把关。 2. 各科室要加强抗生素使用培训，按照相关规定严格执行。3. 实施对临床医师的严格要求，接受和锻炼医学诊断的思维方法，规范其合理用药治疗。

三月病历质控、医嘱存在的问题及整改措施

本月抽查 31 份病历进行质控，甲级病历率达到 93.5%，乙级病历率 6.5%，无丙级病历。

一、存在问题：

1. 部分病历入院记录中体格检查遗漏主要鉴别体征。 2. 个别病历中治疗方案依据不足。3. 修改医嘱未记录分析。4. 围手术期抗菌素使用不合理。

二、整改措施：

1. 骨科外伤手术，感染治病菌以 G+菌为主，80%为金黄色葡萄球菌，宜首选青霉素类、一代头孢唑啉或者对 G-菌也有一定效果的二代头孢如头孢替安等。

手术预防感染应尽量在手术开始前 2 小时内（最好在半小时内）即开始应用主要针对 G+菌的抗生素，使在手术时达到最小抑

菌浓度以上。

2. 各科室要加大病历书写规范力度。

3. 提高医务人员自身素质和业务水平，利用晨会交班时间组织本科医护人员学习，提高医护人员专业理论知识。

第 3 篇：病历问题反馈及整改措施

一月病历质控、医嘱存在的问题及整改措施

病历检查：本月共抽查 32 份病历进行质控，甲级病历率达到%，乙级病历率%，无丙级病历。

一、存在问题：

1. 辅助检查不全、未及时进行分析。

2. 部分疑难病例讨论缺乏内容，医疗信息填写不完整。 3. 阑尾炎手术病例禁食一天，应用复方氨基酸 2 天，使用二联（头孢西丁加甲硝唑）抗生素至第 7 天，未复查血常规。

二、原因分析：病历书写中存在空项、漏项，住院医师书写不认真、上级医师要求不严格，检查不仔细。辅助检查开具了未及时追问结果，有些病人不配合检查，未做及时详细的解释。书写病历及医嘱中慎重程度不够，字迹潦草，易造成不必要的医疗纠纷、误会。

三、整改措施：

1. 培养良好的习惯，注重细节，要有严谨的工作态度。 2. 医疗质量控制，科主任要发挥应有作用，及时对疑难病例进行讨论。

3. 加强对临床医师病历书写规范化培训。

二月病历质控、医嘱存在的问题及整改措施

本月共抽查 33 份病历进行质控，甲级病历率达到%，乙级病历率%，无丙级病历。

一、存在问题：

1. 病程记录未按规定书写，诊疗计划过于简单。 2. 辅助检查不全，医嘱存在刮涂现象。

3. 出院记录中诊疗经过内容简单；出院医嘱不详；对于需要复诊的病人未写随诊期限。

4. 个别医生存在不合理用药现象，如诊断为泌尿系感染，使用复合辅酶注，未分析用药原因；诊断肌腱断裂，预防感染使用二联抗生素。

二、原因分析： 住院医师书写不认真、检查不仔细。书写病历及医嘱中慎重程度不够，有涂改现象，易造成不必要的医疗纠纷。诊疗过程中药物使用未分析原因、存在滥用抗生素现象。

三、整改措施：

1. 各临床科室要引起高度重视，科主任要严格要求把关。 2. 各科室要加强抗生素使用培训，按照相关规定严格执行。3. 实施对临床医师的严格要求，接受和锻炼医学诊断的思维方法，规范其合理用药治疗。三月病历质控、医嘱存在的问题及整改措施

本月抽查 31 份病历进行质控，甲级病历率达到%，乙级病历

率%，无丙级病历。

一、存在问题：

1. 部分病历入院记录中体格检查遗漏主要鉴别体征。2. 个别病历中治疗方案依据不足。3. 修改医嘱未记录分析。4. 围手术期抗菌素使用不合理。

二、整改措施：

1. 骨科外伤手术，感染治病菌以 G+菌为主，80%为金黄色葡萄球菌，宜首选青霉素类、一代头孢唑啉或者对 G-菌也有一定效果的二代头孢如头孢替安等。

手术预防感染应尽量在手术开始前 2 小时内（最好在半小时内）即开始应用主要针对 G+菌的抗生素，使在手术时达到最小抑菌浓度以上。

2. 各科室要加大病历书写规范力度。

3. 提高医务人员自身素质和业务水平，利用晨会交班时间组织本科医护人员学习，提高医护人员专业理论知识。

第 4 篇：病历及处方考核细则

一：病历

病历及处方考核细则

1:原则上三天完成，考虑到我院情况，减轻医生工作压力，要求一周必须上交到医务科。

2: 首次病程六小时内必须完成, 大病历 24 小时内必须完成。

3: 入院第一天要有上级医生查房记录, 入院前三天每天要有病程记录, 出院前一天

要有科主任查房记录, (自动出院除外, 要有患者签字。) 病人出院后要积极完成 病历并主动找上级医师签字。

4: 住院病历要有三大常规, 手术病人要有术前相关化验。

5: 住院医师要及时记录上级医师查房意见, 要主动让上级医师签字认可。不超过 24 小时

6: 必须保证病历的完整性 (包括首页, 各项检查单及各种告知书上的签字及日期) 7: 病历出现问题先给予提出改正意见, 但不超过每月 3 次, 违者给予一定的处罚。

二: 处方

1: 每张处方不得超过五种药。2: 抗生素每张处方不得超过二种。

3: 用汉字书写, 要有诊断、剂量、数量、用法及用量。4: 以基本药物制度为主, 合理使用抗生素。

第 5 篇: 科室整改措施

科室整改措施

篇 1: 杜绝庸懒散科室自查整改报告-科室

科室治庸问责自查整改报告

召开了全监民警治庸问责大会后, 教育科组织全科民警认真

学习领会会议精神，根据监狱党委要求就如何解决精神之庸、能力之庸、责任之庸、作风之庸深入进行“五查”，同时按照《实施方案》的要求围绕四个方面的主题进行了讨论，现通过集体学习和会后科室人员交流讨论，结合本科室日常工作实际，针对科室现阶段存在的庸、懒、散的问题，自查情况如下：

一、科室存在问题

1、理论学习不够深入。由于科室职能的原因，我科室只限于完成日常工作，忽视了理论知识和业务知识的深入学习，从而造成在理论学习的深入性和系统性上还有一定不足，存在时紧时松的现象。

2、教育改造工作标准不高，存在畏难情绪。科室成员有时满足于已有的知识水平和技能，工作上还缺乏“挤劲”、“钻劲”，总是满足现状，对自身要求不高，日常工作中认为表面上能过关就行，存在畏难情绪，对如何能更好的完成工作不去认真钻研。

3、个别同志工作拖沓，敬业精神不强。由于许多工作都是分工完成，科室人员有时会产生倦怠思想，得过且过，除了完成自己必需完成的工作以外，不属于自己负责的部分关心不够，科室成员之间缺乏交流与合作，特别是组织活动时不仅影响了工作效率而且会导致工作严重失误。

4、服务意识有待增强。作为机关科室，在工作中服务意识不够，总是有“送上来”的思想，有什么需要都是打电话让监区送

上来，“走下去”的意识不够。

5、工作不够细致、深入。教育改造工作是个慢工细活，科室有时安排工作中不够细致、深入，当发现问题时再来补救，往往无法达到原来要求的效果，主要是在认识上不够，工作主动性不强。

二、改正问题的措施

经过研究讨论，我科室拟采取以下措施：

1、深入学习，掌握实质。进一步提高对政治理论学习及业务学习重要性的认识，增强学习的自觉性。事实上，学习的过程是一个提高自我的过程，也是一个工作创新的过程，更是一个经验积累的过程，只有勤于学习，善于学习，才能厚积博发，游刃有余，才能在错综复杂的情势下技高一筹。因此，今后要不断提高自身政治理论水平的同时，注重将理论与工作实践相结合，做到学以致用，学用相长。克服和纠正轻视理论学习倾向，纠正理论学习不够深入的问题，更加自觉处理好工作和学习关系，深入系统的学习理论知识，进一步掌握精神实质，指导好工作实践。用作树新风、强作风的标准对照检查自己，约束自己。

2、高标准、严要求。在工作中要努力做到克服消极思维、模糊认识所造成的各种束缚，破除急躁情绪，迎难而上，积极工作；对遇到的问题进行理性思考，深挖其中的规律性；从事物之间的种种联系

去分析和解决问题；根据个人具体情况和自身工作特点，不断完善和提高自己，脚踏实地地投入到教书育人的事业中去。

3、克服困难，务求实效。解放思想、实事求是、与时俱进，是我们党的思想路线。教科要克服现阶段面临的重重困难，不断努力，让工作真正取得实效。一是想问题、办事情，做决策都要坚持从实际出发，遵循客观规律，不要凭主观臆断行事。二是要敢于讲实话、真话，敢于听实话、真话。重实际、办实事、求实效，不搞形式主义，不摆花架子。三是创造性地工作，大胆地投身到工作实践中去，在工作中勇于开拓创新、不墨守陈规、不固步自封、从实际出发，不断探索真理、研究新问题、解决新问题，不断总结和完善已有的经验，提出新思想、新方案，拿出新举措，开创工作新局面。

4、转变作风，服务基层。要改进工作作风，求真务实，狠抓落实。端正良好的工作态度，积极进取，将工作落到实处，严禁杜绝形式主义。从小事做起，从身边做起，树立开

拓创新思想，养成勤于思考的习惯，增强工作主动性，深入了解当前形势，培养正确的价值取向，使分管的工作和目标得以圆满完成。

5、强化措施，提高效率。加强科室成员间的交流与合作，工作量化分解落实到每个人，最大限度地调动工作积极性，推进协同协作，科室成员之间互

相监督，互相督促，在遇到困难时齐心协力，共同解决，做到工作效率最大化。

总之，需要在今后的工作中，着力提高自身的思想、政治、理论

和专业素养，增强责任感、使命感和紧迫感，把工作落到实处。开拓进取，全面推进，使工作取得更好的成绩。篇 2：科室存在问题及整改措施--陈亚玲

科室存在的问题

一、1.

2.

二、三、1.

2.

3.

4.

四、1.

2.

五、1.

2.

3.

六、1.

2.

七、1.

2.

八、1.

2.

九、1.

2.

3.

4.

5. 抢救车存在的问题：抢救车重新归置，并设专人保管，定期检查抢救车内的物品及药品有效期。加强抢救的培训，包括抢救物品及抢救药品的使用，做到人人掌握。病房存在的问题：病房患者住院时间较长，病房物品杂乱，空气差，物品没有进行定置定位管理。晨间护理流于形式，护理人员不能按时到位。病房管理差，病历存在的问题：护理病历及医疗病历分开放置，导致责任护士对病人的情况掌握不全面，书写较繁琐。护理病历健康教育栏评价不及时。出院病历书写不及时。科室未做成品病历，入院评估较乱。检查化验方面存在的问题：检查单发放不及时，延误患者的检查。血液标本管的放置不合理，容易漏抽或误抽血液标本。输液中存在的问题：脂肪乳、中药前后不冲管，容易造成输液反应。临时医嘱较多，输液卡较乱，容易漏输液体。液体巡视不及时，输液卡巡视时间未勾签。护理业务查房及护理教学

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/437122146102006056>