

喀喇沁旗医院

科室质量与安全管理工作小组

工作记录本

科室： 麻醉科

年度： 2017

科室质量与安全管理小组

一、人员组成：

各科室质量与安全管理要求全员参与，科主任为第一责任人，担任组长，副主任、护士长任副组长。

	姓 名	职称/职务
组 长		
副组长		
医疗指标分析质控员		
医疗文书质控员		
药品管理质控员		
不良事件质控员		
疑难病例讨论质控员		
术后随访质控员		
输血管理质控员		
法律法规及业务学习质控员		
设备管理、消防安全质控员		
医院感染质控医师		
护理质控员		

二、职责

（一）科室质量与安全管理小组工作职责

1、在医院各级质量与安全管理委员会和相关职能部门指导下，全面负责本科室麻醉与安全管理工作，对本科室麻醉质量实时监测。

2、根据医院质量与安全管理要求，结合本科室的质量管理特点，

制定、形成本科室质量与安全管理目标、小组年度工作计划、年终总结，制定并完善科室质量与安全管理相关制度并督促落实。

3、每月至少组织一次科室质量与安全管理小组活动，全面排查和梳理科室质量与安全隐患，查找麻醉活动中的漏洞和薄弱环节，检查本科室诊疗常规，操作规范，医院规章制度，各级人员岗位职责的落实情况，对存在的问题提出整改意见，根据检查情况确定科室工作人员的奖惩，实现科室质量持续改进。

4、根据医院要求的质量管理指标，收集整理和分析科室质量与安全管理相关指标与数据，并能熟练掌握和灵活运用相关质量管理方法与工具进行科室质量管理。

5、认真贯彻落实医院有关质量与安全的相关要求，及时通报医院质量管理信息，严格执行各项麻醉制度，提高麻醉质量，保障麻醉安全。

6、贯彻落实国家法律、法规及医院的各项医疗质量管理规章制度，对科室医护人员进行质量与安全教育，提高医护人员医疗风险、安全责任意识以及质量管理理论和实际操作能力。

7、每月定期由科主任主持召开科室质量与安全管理例会，汇总各项质控员工作，运用质量管理工具（PDCA 循环）进行质量与安全管理，分析探讨科室质量管理状况，存在问题，提出改进措施。有完整的管理资料，体现持续改进成效。并记录在《科室质量与安全管理小组工作记录本》中。

8、积极参与、配合医院质量考核组、质控科组织的质量检查等

相关工作。

（二）科室质量与安全管理小组组长工作职责

1、科主任是科室质控小组组长，是科室质量与安全管理第一责任人，负责制定科室质量与安全管理工作计划，并组织实施。

2、定期组织自查，及时发现问题，根据自查结果进行整改，按照医院质量管理规定，做好月、季、年度科室质量控制分析及总结。

3、负责本科室质量与安全管理小组成员接受院、科两级质量与安全管理培训与考核，并做好记录。

（三）质控员职责

1、医疗指标分析质控员：负责科室各医疗指标的统计与分析并协助组长做好整改落实。定期统计科室医疗质量数据，分析变化趋势和影响麻醉诊疗的因素，评估本科室麻醉服务能力与质量水平，每月记录在《科室质量与安全管理小组工作记录本》中。

2、医疗文书质控员：协助组长负责全科医疗文书质量监控与评价工作，根据《病历书写基本规范》，每个月对医疗文书质量实施监控与评价，并将发现的质量缺陷分析总结，记录在《科室质量与安全管理小组工作记录本》中。

2、输血管理质控员：协助组长负责科室输血管理工作，定期开展对本科室医护人员的输血知识教育和培训，对输血质量全面监控，督促科室严格执行输血技术规范，每月对科室用血情况进行统计、分析、评价、并记录在《科室质量与安全管理小组工作记录本》中。

3、医院感染质控医师：工作职责和 workflows 参见感控科要求。

4、药品管理质控员：协助组长每个月对麻醉处方质量实施监控与评价，力争做到处方合格率达 100%；监督、检查精神、麻醉药品及急救药品的保管使用情况及跟踪落实；组织科室人员进行有关药事管理法律法规、规章制度、合理用药知识培训及考核。将发现的质量缺陷分析总结，记录在《科室质量与安全管理小组工作记录本》中。

5、不良事件质控员：协助组长负责不良事件上报与分析，并协助组长做好整改落实，避免此类不良事件再次发生，每个月记录在《科室质量与安全管理小组工作记录本》中，负责定期对本科室医护人员进行不良事件报告制度的教育与培训，负责协助职能部门对不良事件监管、调查工作。

6、设备管理、消防安全质控员：在组长的带领下，认真做好本科室的设备管理和科室消防、安全管理及考核工作，具体负责本科室设备验收、使用、培训等工作，并做好记录；积极协助设备科做好设备维修工作，设备有问题时，及时联系，协调解决，负责设备的日常保养与维护并做好维护保养记录。每日巡检设备，包括设备状态及机房环境（保证机房温湿度及电源状态在正常范围内），尤其对本科室特种设备和危险物品管理，做好定期巡查记录，以保证设备处于正常待用状态。积极配合设备科，建立本科室设备台帐，并将设备操作手册随设备存放。定期对本科室医护人员进行消防及安全知识的教育和培训，对科室消防、安全工作质量全程监控，管理好本科室范围内消防安全设施，掌握本科室消防安全管理应急分工情况，每年至少组织

一次本科室消防火灾应急疏散演练。

7、疑难病例讨论：协助组长定期开展重点疑难病例讨论，做好记录，及时评价，分析汇总，提出改进措施，每个月在科室质量与安全小组例会上进行汇报。

8、法律法规及业务学习质控员：协助本科室主任做三基三严、规章制度、法律法规及专业培训等培训工作，制定年度培训计划并组织实施，评价学习效果，在科室质控例会上进行汇报，提出改进措施，监督改进措施落实。

9、术后随访质控员：协助组长负责本科室术后随访工作，根据术后随访制度要求每月对全科麻醉师随访工作进行分析，发现随访过程中存在的问题并记录在随访质控员工作记录本上，并在每月质控会上进行汇报。

10、护理质控员：工作职责和 workflows 参见护理部要求。

三、科室质量与安全管理小组会议

1. 由组长或副组长主持，每月定期至少召开 1 次；时间为每月的 10 号之前进行，总结和分析上月开展工作，特殊情况可临时通知召开。每次召开会议提前通知质控科签字核实，质控科每季度至少参加一次会议。

2. 会议主要讨论和决议以下内容：

(1) 评价上月整改措施是否有效及遗留问题；

(2) 由质控员通报科室本月安全数据情况：如麻醉例数、吸入全麻例数、静脉全麻例数、科室收入、麻醉记录单书写情况、麻醉处

方合格率等；

(1) 由各质控员通报本月自查及相关职能部门检查、监管过程中发现的问题及整改措施执行情况；如术后随访的情况、有无麻醉并发症、药品管理情况、患者安全目标的实施情况、医院感染控制、医疗文书质控情况、护理质量、输血质量管理、疑难病例讨论、科室设备及消防安全管理、各类学习培训情况、核心制度落实情况等；

(2) 对科室质量与安全管理工作中的重点、难点问题、上月遗留问题、科室监测数据中异常值行集中讨论，拿出切实可行的整改措施，包括科室对差错人的处理决议等；

(3) 为保障科室质量与安全，制定科室相关的管理制度及拟定对科室人员进行质量与安全管理培训计划；

(4) 拟定次月工作计划。

3. 会议实行签到制，各成员须准时参会，亲笔签名。因故不能参会的人员，应提前报告，经会议主持人批准，方可请假。

4. 由组长指定专人负责会议记录，由各质控员认真组织实施和落实会议确定的各项质量与安全管理持续改进措施。

科室质量与安全管理持续改进记录填写要求

- 1、科室成立以科室主任为组长的质量控制小组，并设有专职质控员。
- 2、本质量控制记录本由各科室主任负责，质控员认真填写。字迹清晰，及时记录。
- 3、每年度科室要制订年度质量控制计划。
- 4、本科室质量管理与持续改进实施方案及医疗质量控制指标。
- 5、各相关职能科室下发的质量检查结果及整改意见。
- 6、每月 10 号前对科室上月质量控制情况进行认真分析总结，并做好记录，根据存在的问题制订相关整改措施，并对整改措施进行效果评价，由科室主任审阅后签字并负责监督实施。
- 7、质控组长每半年进行一次工作小结，每年底对本年度科室质量控制情况进行总结。

2017 年度 科室 质量 控制 计划

麻醉指标质控工作记录

1 月份科室指标总结					
麻醉总例数		阻滞麻醉例数		吸入全麻例数	
静脉全麻例数		复合麻醉例数		心肺复苏例数	
麻醉并发症例数		术后患者自控 镇痛例数		麻醉效果优良率	
硬膜穿破发生率%		术前访视、术后随访率%		万元以上麻醉设备、仪器完好率%	
麻醉处方合格率%		麻醉记录书写合格率%		手术安全核查率%	
手术风险告知率%		术中合理用血率%		医院感染率%	
麻醉死亡率%		各种神经阻滞 成功率%		麻醉技术操作（实施麻醉操作和术中监护）合格率%	
抢救设备完好率%		消毒灭菌合格率%		硬膜外阻滞成功率%	
腰麻后头痛发生率%		“三基”考核合格率%		与麻醉相关的 I、II 级医疗事故发生率%	

指标分析（与上月或上年同期比对）：

三、运用质量管理工具，定期分析科室质量与安全管理相关指标与数据。（每季度至少一次）请将图表及分析内容附在此页。

麻醉指标质控工作记录

2 月份科室指标总结					
麻醉总例数		阻滞麻醉例数		吸入全麻例数	
静脉全麻例数		复合麻醉例数		心肺复苏例数	
麻醉并发症例数		术后患者自控 镇痛例数		麻醉效果优良率	
硬膜穿破发生率%		术前访视、术后随访率%		万元以上麻醉设备、仪器完好率%	
麻醉处方合格率%		麻醉记录书写合格率%		手术安全核查率%	
手术风险告知率%		术中合理用血率%		医院感染率%	
麻醉死亡率%		各种神经阻滞 成功率%		麻醉技术操作（实施麻醉操作和术中监护）合格率%	
抢救设备完好率%		消毒灭菌合格率%		硬膜外阻滞成功率%	
腰麻后头痛发生率%		“三基”考核合格率%		与麻醉相关的 I、II 级医疗事故发生率%	

指标分析（与上月或上年同期比对）：

三、运用质量管理工具，定期分析科室质量与安全管理相关指标与数据。（每季度至少一次）请将图表及分析内容附在此页。

麻醉指标质控工作记录

3 月份科室指标总结					
麻醉总例数		阻滞麻醉例数		吸入全麻例数	
静脉全麻例数		复合麻醉例数		心肺复苏例数	
麻醉并发症例数		术后患者自控 镇痛例数		麻醉效果优良率	
硬膜穿破发生率%		术前访视、术后随访率%		万元以上麻醉设备、仪器完好率%	
麻醉处方合格率%		麻醉记录书写合格率%		手术安全核查率%	
手术风险告知率%		术中合理用血率%		医院感染率%	
麻醉死亡率%		各种神经阻滞 成功率%		麻醉技术操作（实施麻醉操作和术中监护）合格率%	
抢救设备完好率%		消毒灭菌合格率%		硬膜外阻滞成功率%	
腰麻后头痛发生率%		“三基”考核合格率%		与麻醉相关的 I、II 级医疗事故发生率%	

指标分析（与上月或上年同期比对）：

三、运用质量管理工具，定期分析科室质量与安全管理相关指标与数据。（每季度至少一次）请将图表及分析内容附在此页。

麻醉指标质控工作记录

4 月份科室指标总结					
麻醉总例数		阻滞麻醉例数		吸入全麻例数	
静脉全麻例数		复合麻醉例数		心肺复苏例数	
麻醉并发症例数		术后患者自控 镇痛例数		麻醉效果优良率	
硬膜穿破发生率%		术前访视、术后随访率%		万元以上麻醉设备、仪器完好率%	
麻醉处方合格率%		麻醉记录书写合格率%		手术安全核查率%	
手术风险告知率%		术中合理用血率%		医院感染率%	
麻醉死亡率%		各种神经阻滞 成功率%		麻醉技术操作（实施麻醉操作和术中监护）合格率%	
抢救设备完好率%		消毒灭菌合格率%		硬膜外阻滞成功率%	
腰麻后头痛发生率%		“三基”考核合格率%		与麻醉相关的 I、II 级医疗事故发生率%	

指标分析（与上月或上年同期比对）：

三、运用质量管理工具，定期分析科室质量与安全管理相关指标与数据。（每季度至少一次）请将图表及分析内容附在此页。

麻醉指标质控工作记录

5 月份科室指标总结					
麻醉总例数		阻滞麻醉例数		吸入全麻例数	
静脉全麻例数		复合麻醉例数		心肺复苏例数	
麻醉并发症例数		术后患者自控 镇痛例数		麻醉效果优良率	
硬膜穿破发生率%		术前访视、术后随访率%		万元以上麻醉设备、仪器完好率%	
麻醉处方合格率%		麻醉记录书写合格率%		手术安全核查率%	
手术风险告知率%		术中合理用血率%		医院感染率%	
麻醉死亡率%		各种神经阻滞 成功率%		麻醉技术操作（实施麻醉操作和术中监护）合格率%	
抢救设备完好率%		消毒灭菌合格率%		硬膜外阻滞成功率%	
腰麻后头痛发生率%		“三基”考核合格率%		与麻醉相关的 I、II 级医疗事故发生率%	

指标分析（与上月或上年同期比对）：

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/53532223330011303>