

第一篇：医疗质量与安全管理工作记录

院感管理

活动内容及结果：

检查医护人员六步洗手法，并检查门诊及住院部治疗室院感管理情况。

做好今年医院感染发生例数、医院感染漏报例数的统计工作

做好医疗器械消毒灭菌的工作，统计完善医疗器械消毒灭菌合格率的工作

做好控感工作减低本年度无菌手术切口感染例数

存在问题及原因分析：

1 手卫生不到位

2 执行无菌操作不力

3 自身防护不认真

改进措施：

1 通过现场演示再次认真学习六步洗手法，人人过关。在检查下一个病人前严格手消毒 2 所有操作包括解除病人的无创操作等均必须穿工作服戴口罩帽子

3 和病人接触时防止被其各种体液污染和锐器伤，一旦发生及时上报处理

4 治疗室门口放踏拖鞋，医生入治疗室需穿拖鞋并戴口罩帽子，患者入治疗室必须穿带鞋套。 5 需对治疗室行早晚消毒各消毒一次。

6 完善医院感染发生例数、医院感染漏报例数、医疗器械消毒灭菌合格率的统计工作 上次问题改进效果追踪：

第二篇：科室医疗质量安全管理与持续改进工作记录

临床科室 医疗质量安全管理与持续改进

工作记录

科室： 年度： 丹棱县人民医院

质量安全服务管理绩效 2 / 70

科室质量与安全管理小组管理办法 为进一步加强临床、医技科室

及护理单元的质量与安全管理，逐步规范并完善临床、医技科室及护理单元质量与安全管理长效机制，充分发挥质量与安全管理小组对医疗、护理质量的督导作用，实现质量管理部门与临床一线之间质量与安全信息的有效传递和沟通，全面提升临床、医技科室及护理单元（以下统称为“科室”）的质量管理水平和管理力度，制定本办法。

一、适用范围 本办法适用于全院各临床、医技科室和护理单元。

二、科室质量与安全管理小组成员组成 科室设立质量与安全管理小组。科室主任（护士长）为本科室质量管理第一责任人，担任本科室质量与安全管理小组组长，科室副主任（副护士长）、医疗组组长、科室质量与安全管理联络员及其他具备质量管理能力且责任心强的科室成员，二级专项质量与安全管理组组长等组成本科室质量与安全管理小组，成员人数视科室具体情况自行确定。科室质量与安全管理小组可下设二级专项质量与安全管理组织，内容包括：

（一）临床科室：病案质量管理组、医院感染管理组、临床路径管理组、单病种管理组、合理用药（检查）管理组、“三基三严”培训考核管理组、医疗安全（不良）事件管理组等；

（二）护理单元：整体护理组、病房管理组、护理文书组、护理操作组、消毒隔离组、护理服务组、护理急救组等；

（三）医技科室：“三基三严”培训考核管理组、不良事件管理组、急危重症患者的管理组等。其他专业性二级质量与安全管理组织由各科室根据本科室实际和质量与安全管理重点内容自行确定设立，成员及负责人由科室主任、护士长选定，成员人数视科室具体情况自行确定。

三、科室质量与安全管理小组工作职责

（一）在医院质量与安全管理委员会、各质量与安全管理小组和相关职能部门的指导下，全面负责本科室的医疗、护理质量与安全管理工作，对本科室医疗和护理质量进行实时监控。

（二）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、小组活动计划和年终总结，制定并完善科室质量与安全管理相关制度并督促落实。

（三）每月至少组织二次科室质量与安全管理小组活动，全面

3 / 70

排查和梳理科室质量与安全隐患，查找质量与安全管理漏洞、薄弱环节和缺陷；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，实现科室质量的持续改进。

（四）根据《昌邑市人民医院质量安全管理持续改进方案》下达的质量管理目标，收集、整理和分析科室质量与安全管理相关指标与数据，并能够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。

（五）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，严格执行各项规

章制度、诊疗规范，提高医疗质量，保障医疗安全。

(六) 贯彻落实国家的法律、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医疗质量与安全教育，提高医护人员的医疗风险、安全责任意识以及质量管理理论和实际操作能力。

(七) 每月由科室主任（护士长）主持召开科室质量与安全管理活动反馈会议，分析探讨科室医疗质量状况、存在问题以及改进措施，并做好会议记录。

(八) 科室质量与安全管理小组活动情况每月上报相关职能部门。

四、科室质量与安全管理小组活动内容及要求

(一) 活动的时限：科室质量与安全管理小组除对科室的质量与安全实行日常管理外，每月至少组织两次质量与安全管理活动。

(二) 活动的形式：采取现场检查评估、查阅病历、抽查追踪、访视病人等方式开展活动。

1. 临床科室：病案质量管理、医院感染管理、临床路径管理、单病种管理、合理用药（检查）管理、“三基三严”培训考核管理、医疗安全（不良）事件管理；出院病人、在院病人、死亡病人的质量与安全管理，各类技术准入、人员资质准入管理，急危重症患者的管理，围手术期的管理，患者安全目标的管理，大额医疗费用患者的管理，住院超 30 天以及出院两周和 30 天内再入院患者的管理等质量与安全内容。

2. 护理单元：护理服务的管理，出院病人、在院病人、死亡病人的质量与安全管理，各类技术准入、人员资质准入管理，急危重症患者的管理，围手术期的管理，患者安全目标的管理，医院感染管理，护理文书管理，临床路径管理，单病种管理，整体护理管理，“三基三严”培训考核管理，医疗安全（不良）事件管理等质量

4 / 70

与安全内容。

3. 医技科室：患者安全目标的管理，急危重症患者的管理，临床药师用药指导管理，危急值管理，大型检查阳性率、检验标本的采集管理，患者安全、隐私、防护管理，输血与药物不良反应管理，“三基三严”培训考核管理，不良事件管理等内容。 4.其他：其它内容由临床、医技科室、护理单元根据本科室实际和质量与安全管理重点内容自行确定。

五、活动记录及上报要求 科室质量与安全管理小组认真记录每月活动情况，并对上月活动中存在问题和职能部门检查反馈问题的整改情况作出有效果评价，充分体现质量与安全的持续改进。每月 3 日前各科室将上月质量与安全管理小组活动情况上报主管职能部门。

六、科室质量与安全管理小组活动要求

1、活动时间：定期活动：每月 25 日至 30 日之间。常规活动随时进行。

2、活动频次：每月由科室主任组织至少开展一次活动，并主持召开活动情况总结反馈会，必要时分管领导和有关职能科室参加。

七、科室质量与安全管理小组活动内容

- 1、运行病历专项检查情况
- 2、抗生素应用的相关分析和统计数据
- 3、科室不良事件的统计与分析
- 4、住院危重患者抢救成功率的统计与分析
- 5、核心医疗制度专项检查情况
- 6、科室平均住院日及住院费用统计及分析
- 7、非计划再次手术统计及分析
- 8、术前平均住院日统计和分析
- 9、三级医师授权执行情况的调整与分析
- 10、患者十大安全目标的检查情况
- 11、院感相关指标的监测和分析
- 12、住院超 30 天以及出院两周和 30 天内再入院患者分析
- 13、工作总结和下一工作计划

14、职能部门或上级卫生行政部门质量检查反馈的问题分析、整改及改进效果评估。（注：各科室质量与安全管理小组活动由以上内容中任选不少于 3 项，结合本科室工作实际，作为每月开展的活动内容。）
每月必须开展的内容：（1）运行病历质量综合检查：每月至少 5 / 70

开展一次，每个医疗组至少抽取 5 份以上运行病历或抽取科室内每位医师 3 份以上运行病历，按照《昌邑市人民医院住院病历质量评价标准》，全面检查运行病历的书写质量、各种签字是否及时、各种知情同意书是否及时签订以及各项核心制度的落实情况等内容，并对每一份运行病历的质量形成总结性评价或点评。
（2）运行病历质量日常检查：病历质控员不定时随机检查运行病历质量，记录病历质量检查记录表，并督查整改情况，纳入每月科室质量检查反馈。（3）核心制度执行情况 重点开展的内容：抗生素的合理应用分析、急危重症患者的管理、围手术期的管理、患者十大安全目标的落实、大额医疗费用患者的管理和住院超 30 天患者的管理等内容。 定期开展的内容：（1）各类统计指标的分析参照《昌邑市人民医院质量安全管理持续改进方案》，每季度开展一次。如住院重点疾病的总例数、死亡例数；两周与一个月内再住院例数；非计划再次手术例数；患者安全类指标；单病种质量监测指标；合理用药监测指标；医院感染控制质量监测指标等内容。重点统计指标的分析要明确到个人。（2）各类技术准入、人员资质准入等重点环节，参照相关准入管理办法，定期开展分析。（注：定期开展活动内容及活动频次，参照医院等级评审标准第四章相关要求进行。）

八、质量与安全管理小组活动记录标准模板 质量与安全管理小组活动记录使用医院制定的标准模板。

各科室在开展活动的过程中，可根据科室实际活动内容，增加相关记录。

九、其他事项 科室质量与安全管理工作小组活动，是做好科室管理工作最重要的环节，各科室主任须高度重视此项工作，每月定期组织科室成员开展相应的活动，认真排查、分析、总结存在的问题，并有针对性的制定措施，整改提高，并与综合质量目标管理相挂钩，持续加强科室规范化管理，提高医疗质量、保障医疗安全，并形成长效机制。

6 / 70

科室质量与安全管理体系 管理小组名称： 科室质量与安全管理工作小组 组长： 成

员：

二级管理小组名称： 组长： 成员： 二级管理小组名称： 组长： 成员： 二级管理小组名称： 组长： 成员： 二级管理小组名称： 组长： 成员： 7 / 70

质量与安全管理工作目标

8 / 70

医疗质量安全管理与持续改进 工作总结

9 / 70

10 / 70

总结人： 总结时间： 科主任审核：

11 / 70

科室第

一

季度质量与安全管理工作计划和月安排

内 容 执行情况 1 月

2 月 3 月 12 / 70

科室第

二

季度质量与安全管理工作计划和月安排

内 容 执 行 情 况 4 月

5 月 6 月 13 / 70

科 室 第

三

季 度 质 量 与 安 全 管 理 工 作 和 月 安 排 内 容 执 行 情 况 7 月 8 月

9 月 14 / 70

科 室 第 四 季 度 质 量 与 安 全 管 理 工 作 计 划 和 月 安 排

内 容 执 行 情 况 10 月

11 月 12 月 15 / 70

质 量 与 安 全 管 理 小 组 工 作 记 录 (月)

活 动 主 题 :

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时 间 : 月 日 地 点 : 主 持 人 : 参 加 人 员 (签 名) :

效 果 , 找 出 遗 留 问 题 ;

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果: 遗留问题及根本原因分析:

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析:

三、针对性的改进措施及整改目标: 主持人审核: 记 录 人:

四、落实改进措施:【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 16 / 70

质 量 与 安 全 管 理 小 组 工 作 记 录 (月)

活 动 主 题 :

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时 间 : 月 日 地 点 : 主 持 人 : 参 加 人 员 (签 名) :

效 果 , 找 出 遗 留 问 题 ;

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 17 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 18 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）： 效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 19 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 20 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 21 / 70

第一季度医疗质量安全管理与持续改进 22 / 70

工作总结

科主任审核： 总结人： 总结时间： 月 日 23 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 24 / 70

质量与安全管理小组工作记录（ 月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 25 / 70

质量与安全管理小组工作记录（ 月） 第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）： 活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 26 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 27 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时间： 月 日 地点： 主持人： 参加人员（签名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记录人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 28 / 70

质量与安全管理小组工作记录（月）

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时 间： 月 日 地 点： 主 持 人： 参 加 人 员（ 签 名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记 录 人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 29 / 70

第 二 季 度 医 疗 质 量 安 全 管 理 与 持 续 改 进 工 作 总 结

30 / 70

科主任审核： 总结人： 总结时间： 月 日 31 / 70质量与安全管理小组工作记录（ 月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时 间： 月 日 地 点： 主 持 人： 参 加 人 员（ 签 名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记 录 人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 32 / 70

质量与安全管理小组工作记录（ 月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

间： 月 日 地点： 主 持 人： 参 加 人 员（签 名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记 录 人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 33 / 70

质量与安全管理小组工作记录（ 月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时 间： 月 日 地 点： 主 持 人： 参 加 人 员（签 名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

二、本次活动发现的缺陷及根本原因分析：

三、针对性的改进措施及整改目标： 主持人审核： 记 录 人：

四、落实改进措施：【在日常工作过程、医疗文书等环节中体现】 34 / 70

质量与安全管理小组工作记录（ 月）

活动主题：

1、分析上次整改措施落实情况、评估整改第 次

时 间： 月 日 地 点： 主 持 人： 参 加 人 员（签 名）：

效果，找出遗留问题；

2、

一、上次整改措施落实情况及整改效果： 遗留问题及根本原因分析：

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/766201030140010204>