

十八项医疗质量安全核心制度

医疗质量安全核心制度是指医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当严格遵守的相关制度。

1. 首诊负责制度

为切实履行医院救死扶伤的职责，规范医护人员对重危病人抢救的医疗行为，防止不安全医疗责任事件发生,特制定本制度：

（一）因各种原因或疾病导致病人生命体征出现严重病态，威胁病人生命，或在治疗过程中有可能出现意外和并发症威胁病人生命安全的被视为危重病人。

（二）危重病人就诊实行首诊负责，首诊医师和医疗部门必须负责病人的急救和生命体征的维持直至落实好专门医疗部门和医师进行诊疗为止。

（三）危重病人抢救必须听从急救小组负责人或主管医师指挥,迅速将病人转入急救室和 ICU 进行救治,特别紧急设法转运的应就地抢救,召集急救车和医院急救小组赶赴抢救。

（四）在医院内发生意外和严重并发症导致病人危重状态或重危病人抢救需行政特别支持的，除按第三条处置外，必须立即上报医务处直至院长。

（五）危重病病人的转送必须有主管医护人员或主持诊疗操作的医护人员陪同，根据病情由主管医师决定护送人员的医疗等级，请护士陪同需以口头或书面形式医嘱,无医嘱视为主管（治）亲自陪同。护士站必须做好协调工作。

（六）各医疗部门必须组建抢救小组由科负责人亲自主持。各病区要建立定期检查急救设备、药品制度,药剂科要保证任何时候都能提供充足的急救药品，辅助科室要保证急救检查设备的完好和随时应急并建立制度。

（七）急诊科和 ICU 是医院处置危重病人的重要部门，必须保证急救床位和设备的应急使用和人员的紧急调用,科室要建立相应的定期检查医疗制度。

（八）危重病人急救中全体医护人员应以抢救病人生命为第一，收到急救传呼 6120,放下一切工作奔赴急救场所。为救命，主持抢救负责人有权力签署“特急急救”意见，先救治后付费，但此权限仅限首次。行使后应立即报告医疗行政和总值班,以后不付费诊治需请示医疗行政审批。

（九）如违反以上条例视为责任事件，医院将进行严厉处罚，因此所引起的后果，当事人将承担法律责任。

2. 三级查房制度

(一) 科主任、主任医师或主治医师查房,应有住院医师、护士长和有关人员参加。科主任、主任医师查房每周不少于 1~2 次,主治医师查房每周 2—3 次, 查房一般在上午进行。住院医师对所管病员每日至少查房二次。

(二)对重危病员, 住院医师应随时观察病情变化并及时处理 ,必要时可请主治医师、科主任、主任医师临时检查病员。

(三) 查房前医护人员要做好准备工作, 如病历、X 光片子、各项有关检查报告及所需的检查器材等.查房时要自上而下逐级严格要求,认真负责, 经治的住院医师要报告简要病历、当前病情并提出需要解决的问题。主任或主治医师可根据病情做必要的检查和病情分析,并做出肯定性的指示。

(四)护士长组织护理人员每周进行一次护理查房, 主要检查护理质量, 研究解决疑难问题,结合实践教学。

(五)查房内容:

1、科主任、主任医师查房, 要解决疑难危重病例, 审查对新入院、疑难重危病员的诊断、治疗计划, 决定重大手术及特殊检查治疗;抽查医嘱、病历、护理质量;听取医师、护士对诊疗护理的意见;进行必要的教学工作。副主任医师对新入院的一般病人在首次查房时应提及包括疾病的诊断依据、鉴别诊断、治疗方案及治疗过程中应注意的问题等四方面的内容,对疑难病例应提及临床症状、体征、实验室检查结果在鉴别诊断的意义及明确诊断的途径、措施和方法;对已发出“病危”通知的病人,应自当天起连续三天, 每天进行查房, 查房需提及当前的主要矛盾以及解决主要矛盾的途径、措施和方法。

2、主治医师查房:要求对所管病人分组进行系统查房,尤其对新入院、重危、诊断未明、治疗效果不好的病员进行重点检查与讨论, 听取医师和护士的反映, 倾听病员的陈述,检查病历并纠正其中的错误记录; 了解病员的病情变化并征求他们对饮食、生活的意见; 检查医嘱执行情况治疗效果, 决定出院、转科问题。

3、住院医师查房, 要重点巡视重危、疑难、待诊断、新入院、手术后的病员;检查化验报告单, 分析检查结果,提出进一步检查或治疗的意见, 检查当天医嘱执行的情况;给予必要的临时医嘱并开写次晨特殊检查的医嘱;检查病员的饮食情况;主动征求病人对医疗、护理生活等方面的意见。

(六)院领导及职能科室负责人, 应有计划有目的地定期参加各科的查房, 检查病员治疗情况和各方面存在的问题, 及时研究解决。

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/786044053014010220>