



创建简报

2021年1月

第13期

本期工作重点

【管理组】推进重点学科建设 促进医院质量发展

新年伊始，为进一步推进我院重点学科建设，1月5日下午，我院召开了重点学科推进会。会议由操海宝副院长主持，医院领导、重点学科带头人、护士长、职能科室负责人等共45人参会。

会上，操海宝副院长强调了学科建设的重要性，医院领导班子也高度重视学科建设的工作。医教科将积极配合各学科，有效整合资源，加强课题申报工作，促进业务、科研两手抓，为安庆市第五周期重点学科申报做好充分准备。

各重点学科带头人依次对照《安庆市医学重点学科建设评估指标》汇报自查结果，分析自身优势，找准问题和困难。每个学科介绍后均进行现场答辩，大家畅所欲言，共同探讨改进措施并给出合理建议。



院长韦宁华指出，学科建设是医院建设发展的根本，也是医院核心竞争力的体现。韦院长首先肯定了各学科近几年的工作成果，同时结合汇报内容对几个重点学科提出了具体要求，让每一个科室对自己的学科建设定位、目标任务和实施步骤清楚明白，变压力为动力，自觉补短板、强弱项，扎实推进重点学科建设工作。

党委书记陈胜最后就近期修订的《南京鼓楼医院集团安庆市石化医院重点学科建设管理办法》的内容，对各科室提出了贯彻落实意见。（投稿：院办）

【临床组】技术立院强院 创新驱动发展

1月14日下午，我院在多功能厅召开新技术、新项目成果奖评审会。会议由副院长袁丽华主持，医院学术委员会成员及项目负责人参加。

本次共有13项来自临床、医技及护理的新技术、新项目参与评审，涉及面广，填补了我院乃至安庆市的多项技术空白，客观反映了医院技术发展的现状，对推动医院新技术、新项目进一步开展也有着积极深远的意义。

评审会历时近3个小时，各项目负责人从项目的背景意义、技术操作过程中存在的关键与难点、技术掌握程度以及项目的可行性等方面作综合汇报。学术委员会专家们则从项目的新颖性、技术难度、效益性和安全性等方面进行综合评估，充分体现了公开、公平、公正的评审原则。

科室开展新技术，要以病人的需求为前提，还要紧密结合最新医疗技术的发展趋势，并加强与省内外医院、高校的学术交流，致力培养全员的创新意识和终生学习理念，最终让患者成为受益者。（投稿：医教科）



【医技组】加强处方点评 促进合理用药

为进一步规范我院处方点评工作，提高处方质量，促进合理用药，保障患者用药安全，继1月13日院周会对全院科主任开展《处方点评及案例分析》专题培训后，1月14日，门诊部、药剂科又联合下沉到临床科室，进行处方规范培训，将临床合理用药及处方用药审核意识深入传达到每一位员工。分管院长汪念东主持培训，神经内科、神经外科等科室相关人员参加。



药剂科主管药师杨林荣现场授课，以多媒体的形式介绍了处方点评的背景、目的、相关法律法规、技术依据以及基本内容；详细解读了处方管理办法、处方点评管理规范以及药物的合理使用；结合日常门诊处方中出现的合理问题，重点讲解了处方点评的具体实施。她还以相关案例警示大家，在处方书写过程中既要有医疗安全意识，又要有自我保护意识，既对患者负责，也对自己负责。

处方点评是促进临床合理用药的一项重要工作，也是创建三级医院不可或缺的一部分。在今后的工作中，我院也将继续完善处方点评制度，加强处方质量管理，提高处方质量，促进临床药学发展，为患者提供更加安全、优质的医疗服务！（投稿：药剂科）

【护理组】健康贴心人 温暖进家门

为做好患者的“健康贴心人”，让患者享受到更优质的医疗服务，1月13日，肿瘤内科赵成主任带领医护团队，前往不便来院就诊的晚期乳腺癌患者任女士家中，上门送温暖。

肿瘤患者治疗后多存在药物相关不良反应，尤其是晚期进展患者，出院后可能会出现相关并发症。对于因各种原因不能定期来院复查就诊的患者，肿瘤内科坚持开展延伸医疗服务，让患者和家属没有后顾之忧。

任女士前不久刚进行了免疫治疗联合靶向治疗，期间药物副反应较大。但因家中有事无人陪护，并未完成后期规律监测治疗，便提前出院回家休养。1月13日上午，床位医生胡丽娜在电话随访中了解到，任女士近期出现了便秘、头晕、恶心呕吐、全身骨痛等症状，身体极为虚弱，不便按期来院行PICC置管换药。科主任赵成和护士长张林妹得知该情况后，立即决定当天下午就前往任女士家中。下午，一行四人如约抵达任女士家。赵主任为任女士检查身体后，耐心讲解了免疫治疗后及靶向治疗中相关注意事项，以及可能出现的药物副反应，同时对饮食、通便药物及镇痛药物的服用进行指导，耐心答疑解惑；张护士长则为任女士开展心理疏导，并着重提醒留置PICC导管的居家护理注意事项，她还和主管护师孙楠一起为任女士行PICC置管换药，全程操作规范、动作轻柔；床位医生胡丽娜为任女士监测了血压、心率，此外还叮嘱了后续入院治疗和用药的相关注意事项。



肿瘤内科一直秉持“以病人为中心、以质量为核心、全心全意为人民服务”的宗旨，坚持用精益求精的技术、待患如亲的关爱，积极探索服务新模式，努力为更多的肿瘤患者、高龄或失能老年人、行动不便的患者提供优质医疗服务，把温暖和健康送去每一个有需要的家庭。（投稿：肿瘤内科）

应知应会

一、病历管理制度

1. 建立健全医院病历质量管理组织，完善医院三级病历质量监控体系。

(1) 一级质控小组由科主任、质控医师、科护士长、质控护士组成。负责本科室病历质量检查。

(2) 二级质控部门为医教科，负责对运行病历、归档病案每月进行抽查评定，并把病历书写质量纳入医务人员综合目标考评内容，进行量化管理。

(3) 三级质控组织由院长或业务副院长及有经验、责任心强的高级职称的医、护、技人员及主要业务管理部门负责人组成。定期开展全院病历质量的评价，修订病历质量标准。

2. 加强对运行病历和归档病案的管理及质量监控。对照病历质量评分细则开展病历质控活动。

3. 出院病历一般应在 3 天内归档，最迟不超过 1 周。

4. 建立健全病历借阅、复制制度，由病案室负责全院归档病历管理。

5. 加强病历安全保管，任何人不得随意涂改病历，严禁伪造、隐匿、销毁、抢夺、窃取病历。住院病历保管不少于 30 年。

6. 建立科室及个人病历书写质量评价通报制度和奖罚机制。

(注：创建三级医院应知应会内容定期发布，请自行学习)