



我院医疗安全百日专项检查活动拉开序幕



为扎实推进“以病人为中心,以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动,切实加强医疗安全管理,保障患者的生命安全,我院根据卫生部及省卫生厅关于开展2009年医疗安全百日专项检查的通知精神,我院于近日召开了“以病人为中心”医疗安全百日专项检查动员大会,重点动员及部署了医疗安全百日专项检查活动,本次活动的目的是通过深入查找医疗安全隐患,以增强医务人员医疗安全意识,改进医疗安全管理,提高医疗服务质量。活动将涉及全员医疗安全教育,医疗安全监管、分析、评价和改进工作,医疗纠纷防范和处置

机制,患者安全目标、医疗质量和医疗安全管理体系等方面。

米佳副院长就医院如何抓好医疗安全百日专项检查活动工作进行了全面的布置。他首先对医院的医疗安全状况进行了分析,肯定了成绩,指出了不足,并就医院开展医疗安全百日专项检查提出了七个方面的要求。一是要进一步加强制度管理,严格控制制度办事,重点抓好核心制度的落实。二是强化规范过程管理,提高专业化素质。三是加强绿色通道建设,提高应急能力,重点科室如妇产科、急诊科要建立适合科室特点的紧急处理预案。四是加强药品管理,麻醉科的药品使用要坚持原则,药剂科要强化对处方管理,同时严把药品质量关。五是加强业务培训,各科室要注重技能培训,抓好三基训练,提高全院医务人员的技能水平。六是在重环节管理,大力加强医德医风建设,改善服务态度。七是强化院内感染管理,要加大对院内感染的监督与监测,对监测不合格的科室要进行指导和督促。

本次活动的总体要求,一是开展全员医疗安全教育,提高医疗安全意识。二是落实医疗安全监管、分析、评价和改进工作。三是建立医疗纠纷防范和处置机制,及时妥善处理医疗纠纷。

制定重大医疗安全事件、医疗事故防范预案和处理程序,按照规定报告重大医疗过失行为和医疗事故。四是有防范非医疗因素引起的意外伤害事件的措施。五是有明确的患者安全目标,并组织实施。六是有健全的医疗质量和医疗安全管理体系。有专门的医疗质量和医疗安全管理部门,有专人负责医疗质量和医疗安全管理工作;有医疗质量和医疗安全管理与持续改进的核心制度并能有效落实;有医疗质量与医疗安全指标,分解到科室与专人负责;定期进行医疗质量与医疗安全指标的分析。七是领导班于定期研究医疗质量与医疗安全工作,工作重点明确,有具体政策出台,并有措施及督导落实的内容。

米院长强调在本次活动中,各临床、医技科室要针对医务处下发的专项检查的细则,要召开科务会进行讨论,发挥科室质控小组作用,由质控小组实施科室的自查工作,认真查找本科室医疗安全隐患,及时报告相关职能部门进行协调整改,落实整改措施。医院将结合实际,以院长查房的形式每周组织安排1次,从中遴选出科室安全管理规范、质控严格的示范科室作为医院管理的标杆。

(医务处)

临床各科 出院小结规范要求

一、出院前医患沟通至少应包括以下五点:

- (1) 目前患者的病情、康复程度;
- (2) 继续治疗方案、疗程、随访时间,包括详细说明不遵守医嘱可能带来的不良后果,继续治疗可能发生的不良反应及对策等;
- (3) 患者需要到其它医院进一步检查的项目、医院可能提供的帮助等;
- (4) 出院后生活、工作应注意的事项,主要包括纠正患者不良生活习惯;康复期间的营养、脑力和体力劳动调整;治疗措施落实需要家属配合的内容;生活不能自理患者的家庭护理问题等;
- (5) 征求患者和家属对医疗服务的意见和建议。

二、出院时情况至少应描述以下几点:

- (1) 记述出院时患者的主要症状、体征及有关化验检查、X片号,若是手术病人还应有手术所见、病理情况、病理号等必须写上;
- (2) 要求体现出住院治疗后病情的转归情况;
- (3) 出院后注意事项应含:
 - ① 如何休息、饮食、娱乐、锻炼;
 - ② 如何巩固治疗;
 - ③ 出院随带药物的名称、剂量、用法;
 - ④ 今后复诊的具体时间。

(医务处)

省专家组来我院开展病历质量专项检查

5月9日上午,省病历质量专项检查组一行来我院进行为期一天的检查,此次检查的重点是2008年4月以来的住院病历质量和“三合理规范”执行情况等。我院医务处、医事办等职能科室负责人全程陪同。专家组成员南京脑科医院刘三元处长指出,本次检查采用病历质量评价新标准,要求严、标准高、时间紧、任务重,并注重

细节,讲究内涵。检查组在进行全面审查后,发现一些较普遍存在的问题,包括:1.病史书写过于简单;2.英文字母大小写及右下标不规范;3.病历中缺委托书或缺委托人的身份证复印件;4.手术病例讨论过于简单;5.外科手术病例中缺术后病理报告。

5月12日,分管医疗的米佳副院长召开了临床科主任会,在会上通报了每份病历

的检查结果,要求各科室针对存在的问题进行自查整改,并对科主任提出了要求,要求加强科室二级质控,找准质控重点,把握内涵质量。为保障医疗安全,结合运行病历的特点,科内要选择死亡病历、医嘱两危两重病历、诊断疑难病历、纠纷病历、出现并发症病历、再次手术病历、住院时间长或花费多的病历重点质控。

(医务处)



本期专家:耳鼻喉科主任——程向荣主任医师 我院第一例高龄鼓膜穿孔患者成功进行双耳鼓膜修补术



程向荣,科主任,硕士,主任医师。诊治耳鼻喉科疑难杂症。特别是各种原因引起的耳聋、面瘫和眩晕的诊断,擅长的手术中耳炎、面瘫和眩晕的手术治疗和腮腺肿块、喉癌、鼻腔肿瘤手术切除。

今年已是76岁的陈老汉自退休后双耳听力明显下降,和别人说话嗓门特别高,还常打岔,原本开朗活泼的性格因为与别人无法沟通交流而变得沉默寡言,曾到南京多家大医院求医,被诊断为“老年性耳聋”、“神经性耳聋”等,服用了不少“改善循环,营养神经”的药物,但听力没有一点提高,还经常耳闷、耳鸣,因被告知年龄太大无法治疗,陈老汉也渐渐丧失了恢复听力的信心。

直到今年3月的一天,一则省中西医结合医院开展“中耳炎、鼓膜穿孔”专病义诊的消息,引起了陈老汉的注意,抱着试试看的心里来到我院耳鼻喉科门诊。刚进耳鼻喉科门诊,看到这里没有大医院宽敞明亮的环境,也没有时髦漂亮的设备,使老人多了几分怀疑,这里真的能治好我的病吗?通过熟人介绍陈老汉了解到这里的程向荣主任曾在南京军区总医院工作23年,做听力康复手术是他的强项,和程主任一接触,老人发现程主任工作认真,技术扎实,这又使老人打消了顾虑,重新燃起了提高听力的希望。

程主任通过详细的病史询问和专科检查,发现陈老汉双耳鼓膜穿孔,听力下降主要是因双耳鼓膜穿孔引起的传导性耳聋,可以通过鼓膜修补手术提高听力,此类手术只在中青年患者中开展,60岁以上老人因为考虑到局部愈合和全身情况的限制,很少有医生涉及,对于这位年近八旬的老人,程主任也没有百分之百的把握,文献检索国内还没有此类高龄患者的手术报告,况且程主任刚来医院不久,对手术条件不熟悉,如果因患者年龄太大手术失败或出现手术并发症,将影响科室的声誉,但面对老人渴望恢复听力的目光,程主任觉得不能辜负病人的信任,和同事们商量后决定冒险一试。程主任全面评估了陈老汉的身体状况,明

确没有绝对的手术禁忌,又到手术室剪取废弃的胎盘胎膜,洗净消毒后贴于鼓膜穿孔之上,模拟鼓膜修补后的效果。为了保证手术成功,四病区让老人住最好的病房,同时手术室麻醉科也进行了充分的准备,从神经外科借来较为先进的德国产莱卡手术显微镜,设备科、采购中心购置了必需的国产耳显微手术器械。在多个科室的配合下,4月22日我院第一例高龄鼓膜穿孔患者在麻醉下进行,在显微镜下取患者一侧耳屏软骨膜一期内置法修补双侧鼓膜穿孔,麻醉科术中密切监测生命体征,护士全程陪护老人,解除老人的紧张情绪,整个手术在1个小时内完成,病人没有感觉到有什么疼痛不适,患者感觉“就像睡了一觉”。术后患者没有耳鸣、眩晕,“能吃能睡”,术后1周出院,2周后取出双耳填塞物,听力明显提高,再次回到有声世界,刚听到正常的声音老人反而有些不适应了,就连程主任自己也不相信年近8旬的老人接受双耳鼓膜修补竟如此成功,现在老人和别人交流也不用助听器了,看电视也不用开很大声音了,像个孩子一样整天有说有笑。

这例成功的尝试也拓展了鼓膜修补手术的手术范围,如今此类鼓膜修补手术在我院已常规开展,多人又回到有声世界,其中2人是60岁以上患者。

(耳鼻喉科 张鹏)

血栓抽吸术与急诊PCI

近来,我院心脏科病人收治量大幅增加,尤其是危重病人,急性心肌梗死的病人也明显增多,开放绿色通道行急诊PCI,极大地提高了病人的生活质量,心脏科近期有3例患者在行急诊PCI的基础上行血栓抽吸术,弥补了在血栓负荷较重的患者中疗效不佳的不足,进一步提升了急诊PCI的效果,并极大地影响了患者预后。

随着科学的发展,急诊PCI是治疗急性心肌梗死有效治疗的手段之一。在ST段抬高的急性心肌梗死患者进行直接PCI时,球囊扩张及支架技术能有效地处理狭窄病变并保持其不回缩,但面对有大量血栓负荷的血管,球囊和支架有时不能有效地开通梗死相关血管,如大量的血栓及粥样硬化斑块脱落之后造成远端血管堵塞,出现无复流或慢血流现象,影响心肌灌注,可使PCI后达不到理想的TIMI血流,心肌得不到有效灌注,心电图ST段回落不良,梗死面积增大,心功能下降,削弱了直接PCI的疗效,这种情况在急诊直接PCI中的发生率大约为16%。

诚然,抗栓药物是处理血栓的主要选择,但是在血栓负荷较重的患者中,药物处理往往难以奏效。血栓抽吸导管就是其中一种。血栓抽吸导管是一种手动血栓抽吸导管,操作方便,简单易行,时间短,也不易引起血管内膜损伤,是一种较好的移除血栓导管;同时它能有效减少血栓负荷,提高支架植入成功率并改善冠状动脉血流,应用血栓抽吸导管行血栓抽吸术,有助于术后达到理想的再灌注治疗效果,迅速恢复血流,改善患者预后。其临床的有效性及其安全性有理由将其列为PCI,特别是急诊PCI中的常规工具。

(八区 龚觉晓 陈雨萍)

超声刀在外科手术中的应用

高频电刀在外伤手术中已广泛应用于普通外科、骨科、胸外科、妇科、神经外科、五官科、泌尿外科、整形外科。现以超声刀来代替高频电刀用于部分外科手术止血及分离周围组织。超声刀具有切割精确、止血牢固、可控性强等优点。它能减少出血、提高切除率,由于使用时功率少,手术视野十分清晰,对周围组织损伤小,既提高了手术效率也有利于术后减少对病人的创伤与并发症发生。

超声刀的应用原理是通过特殊转换装置,将电能转化为机械能,经高频超声震荡,使所接触组织细胞内水汽化,蛋白质键断裂,组织

被凝固后切开,从而达到切割、止血作用。其优点:①最小的热传导,组织损伤小(只损伤周围1mm组织),凝固蛋白产生的辅助能量(约80-100-组),远小于电刀,其能量向周围传播不超过500um;②精确的切割与可控的凝血;③无组织液化,少烟,少焦面,手术视野清晰;④对不适宜用电刀、激光刀

的患者,如心脏起搏器植入后的患者更适用;⑤一器多用,具有剪刀、分离钳和止血钳3种功能,减少更换器械,省时省钱;⑥有自净作用,不与组织粘连减少了术后腹腔内粘连及粘连性肠梗阻的发生;⑦无电流通过患者机体,故不产生电击灼伤,对患者与医务人员安全无害。

术中操作时应注意:①剪刀中的组织不宜太多,以防手柄握力太大而断裂;②剪刀中的组织不宜太少,会损伤刀头及组织;③刀头应准确放入组织丛中,错位会损伤刀头;④超声刀用于止血时,可启动能量级别脚踏开关的低档;⑤持续使用时间较长,应及时清洁刀头,确保刀头的切割和止血效果。

超声刀的应用能使手术简单易行,明显减少了术中的失血量。虽然费用稍贵,但其所带来的益处远大于增加的费用。超声刀是一种新型的、安全的手术器械,在外科手术中得到广泛应用。(手术室 陈曼)