

吉林省超声医学质控中心2022年度 提高超声危急值10分钟内通报完成率工作计划

一、2022年具体工作任务

1. 加强科室内部质控
2. 专人负责强化督导
3. 加强与临床科室沟通

二、工作安排

（一）、加强科室内部质控

- 1、实施路径：组织各哨点医院对科室人员进行“危急值”报告制度、流程及项目等培训学习、考核，并记录在册。
- 2、完成时限：定期进行培训学习及考核
- 3、工作计划产出：认真组织科室学习“危急值”报告制度，人人掌握“危急值”报告项目与“危急值”范围和报告程序。通过培训，使科室人员熟知危急值的定义，对危急值制度有高度认识，形成良好的医疗安全意识、理解建立超声危急值制度的重要性，强化安全医疗意识和责任意识，避免造成漏报、报告不及时等情况。

（二）、专人负责强化督导

- 1、实施路径：由专人负责危急值质控工作，统计汇总及监督质控哨点医院科室内危急值的汇报情况
- 2、完成时限：每月由专人统计超声危急值10分钟内通报完成率。每年至少一次对制度进行效果评估
- 3、工作计划产出：专人负责本科室“危急值”报告制度实施情况的督查，监督并严格执行危急值报告、登记、处置，使各哨点医院医护人员严格遵守及落实制度，做到零差错。强调处理记录的及时性及完整性，将“危急值”报告制度的落实执行情况，纳入每月科室质控内容。对各项工作进行检查和督导，定期沟通，及时反馈超声危急值报告制度执行过程中存在的问题，每年至少一次对制度进行效果评估，同时提出针对性整改措施。

（三）、加强与临床科室沟通

- 1、实施路径：根据超声科危急值报告内容，与临床科室及时沟通并制定应急预案。
- 2、完成时限：随时与各临床科室沟通危急值出现的应急处理预案
- 3、工作计划产出：与各临床科室沟通危急值出现的应急处理预案，发现危急值后自己或他人立即复核，确认无误后给予必要的急救，立即报告给相应临床科室并将相关信息逐项登记到“危急值报告登记本”。当超声科危急值更新后，及时与医院医务部联系变更危急值并告知各临床科室，加强与临床科室之间的信息互动，确保超声科危急值报告制度严格执行。

质控中心负责人：王辉

吉林省超声医学质量控制中心

2022 年 3 月 15 日