

# 郑州大学第一附属医院

---

## 河南省口腔医疗质量控制中心 关于开展口腔专业医疗质量控制调研 指导工作（第一期）的通知

各有关医疗机构：

为落实 2022 年国家口腔医学质控工作改进目标“提高橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率”和 2022 年国家口腔医学质控中心提出的改进目标“提高原发口腔癌治疗前临床 TNM 分期评估完成率”，按照《河南省医疗控制中心管理实施办法（试行）》（豫卫医〔2019〕4 号）、《河南省医疗质量控制中心工作规范（试行）》（豫卫医〔2021〕20 号）等要求，经省医疗质量控制中心管理办公室第 37 次工作例会讨论确定，河南省口腔医疗质量控制中心（以下简称省质控中心）决定开展口腔专业医疗质量控制调研指导工作（第一期），现将有关事项通知如下：

### 一、调研指导对象

郑州市内设置口腔科（中心）的省直公立医疗机构（名单见附件 1）。

### 二、调研指导时间

2022 年 7 月 8 日（视疫情防控情况动态调整）。

---



### 三、调研指导内容

#### (一) 调研内容

主要包括：基本情况、质控组织建设情况、质控指标制定情况和感染控制情况，详见《医疗机构口腔基本情况调查表》（附件2）。

#### (二) 指导评价内容

主要包括：原发口腔癌治疗前临床 TNM 分期评估情况、日常橡皮障使用情况、橡皮障应用现场操作考核和口腔医疗质控工作参与情况，详见《口腔质控工作改进目标指导评价细则》（附件3）。

### 四、工作要求

(一) 请相关医疗机构按照本通知要求，填写《医疗机构口腔基本情况调查表》《口腔质控工作改进目标指导评价实施细则表》完成自查，并整理相关资料，以备专家现场检查。

(二) 请相关医疗机构指定专人负责，于6月19日之前添加省质控中心联系人微信（微信号同电话号），对接相关事宜。

联系人及联系方式：

省质控中心：程志芬 13419928327

省医疗质量控制中心管理办公室：张淼 0371—85961026

邮箱：hnskqylzlkzzx@163.com

附件：1. 调研指导工作计划

## 2. 医疗机构口腔基本情况调查表

附件1

## 3. 口腔质控工作改进目标指导评价细则

附件2

人员姓名、单位、职务	时间	河南省口腔医疗质量控制中心 (郑州大学第一附属医院代章)	日期	序号
委员会办公室主任	15:00-17:00	2022年6月15日	7月5日	-
王永生, 王永生, 王永生	8:30-11:30	郑州大学第一附属医院	7月8日	1
	15:00-17:00	郑州大学第五附属医院		2
	8:30-11:30	河南省第二人民医院		3
王永生, 王永生, 王永生	15:00-18:30	郑州大学第三附属医院		4
	15:30-18:00	河南省第三人民医院		5
	10:00-11:30	河南省人民医院		6
王永生, 王永生, 王永生	15:00-18:30	河南省口腔医院		7
	15:30-18:00	(河南省) 河南省口腔医院		8
王永生, 王永生, 王永生	8:30-11:30	郑州大学第二附属医院		9
	15:00-17:00	河南省口腔医院		10
王永生, 王永生, 王永生	8:30-11:30	(河南省) 河南省儿童医院		11
	15:00-17:00	河南省第三人民医院		12



## 附件 1

## 调研指导工作计划

序号	日期	医疗机构名称/内容	时间	调研指导、授课人员
-	7月7日	调研指导工作集中培训会(线上会议)	15:00-17:00	郑州市内专家委员会委员、口内专家
1	7月8日	郑州大学第一附属医院	8:30-11:30	王永功、王旭东、史璐
2		郑州大学第五附属医院	15:00-17:00	
3		河南省第二人民医院	8:30-11:30	朱保玉、余炜伟、李蕴蕴
4		郑州大学第三附属医院	15:00-16:30	
5		河南省第三人民医院	16:30-18:00	
6		河南省人民医院	10:00-11:30	何巍、李先周、楚金普
7		河南省职工医院	15:00-16:30	
8		河南省胸科医院(南院区)	16:30-18:00	
9		郑州大学第二附属医院	8:30-11:30	王章正、朱娟芳、郭嘉
10		河南省老干部康复医院	15:00-17:00	
11		河南省儿童医院(东院区)	8:30-11:30	王庆祝、许宁、谢鑫
12		河南省直第三人民医院	15:00-17:00	



## 附件 2

## 医疗机构口腔基本情况调查表

调研单位名称:

☐公立 ☐民营

项目	具体内容	医疗机构情况
(一) 基本情况	1. 医疗机构级别、口腔门诊科室、口腔住院病区数量	医疗机构级别: 门诊科室数量:       个 住院病区数量:       个
	2. 口腔人员情况: 医师、护士、医技人员数量	① 医师:       人 其中正高级   人、副高级   人; 博士   人、硕士   人、本科   人。 ② 护士:       人, 其中住院护士   人、门诊护士   人; 正高级   人、副高级   人; 博士   人、硕士   人、本科   人。 ③ 医技:       人 其中正高级   人、副高级   人; 博士   人、硕士   人、本科   人。
	3. 口腔急诊科设置情况	<input type="checkbox"/> 有 口腔急诊科医师数:   人 口腔急诊科椅位数:   台 <input type="checkbox"/> 无
	4. 设备情况: 椅位、放射诊疗设备等数量	椅位数:               台 口腔显微镜数:       台 牙片机数:           台 全景 X 光机:       台 CBCT 数:            台 CAD/CAM 数:         台
	5. 2021 年口腔门诊就诊人次、口腔出院患者人次、口腔住院患者手术人次	门诊就诊人次:       人 出院患者人次:       人 住院患者手术人次:   人
	6. 信息化开展情况: ① 电子病历系统 (EMR 系统)、② 医院信息管理系统 (HIS 系统)、③ 实验室 (检验科) 信息系统 (LIS 系统) ④ 医学影像系统	① 电子病历系统 <input type="checkbox"/> 有 等级:   级 <input type="checkbox"/> 无 ② 医院信息管理系统 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 ③ 实验室 (检验科) 信息系统 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 ④ 医学影像系统 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无



	(PACS 系统)	
(二) 质控组织建设情况	1. 医院三级质控体系建设情况	<input type="checkbox"/> 建立三级质控体系 <input type="checkbox"/> 未建立
	2. 科室质控小组成立情况或专人负责情况	<input type="checkbox"/> 成立质控小组或有专人负责 <input type="checkbox"/> 未成立质控小组或有专人负责
	3. 质控组织运行情况	<input type="checkbox"/> 开展相关工作 (有相关记录或照片) <input type="checkbox"/> 未开展工作
(三) 口腔质控指标情况 (非省质控中心发布的指标)	1. 口腔颌面外科住院质控指标	<input type="checkbox"/> 有 制定时间 年 月 <input type="checkbox"/> 无
	2. 口腔颌面外科门诊质控指标	<input type="checkbox"/> 有 制定时间 年 月 <input type="checkbox"/> 无
	3. 口腔内科质控指标	<input type="checkbox"/> 有 制定时间 年 月 <input type="checkbox"/> 无
	4. 口腔修复质控指标	<input type="checkbox"/> 有 制定时间 年 月 <input type="checkbox"/> 无
	5. 口腔正畸质控指标	<input type="checkbox"/> 有 制定时间 年 月 <input type="checkbox"/> 无
(四) 感染控制情况	1. 感染控制制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	2. 感染控制专/兼职人员	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
	3. 医疗垃圾分类	<input type="checkbox"/> 符合规定 <input type="checkbox"/> 不符合
	4. 执行手卫生规范	<input type="checkbox"/> 符合规定 <input type="checkbox"/> 不符合
	5. 职业暴露应急预案和处置流程	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
(五) 质控工作中存在问题		
(六) 优秀的质控经验或措施		
(七) 其它问题		
调研人签字: _____ 年 月 日		



## 附件 3

## 口腔质控工作改进目标指导评价细则

指导评价单位名称:

现场操作人员姓名:

评价专家姓名:

年

月

日

考核评价指标	检查主要内容	提供的文档资料 或现场核查	考核与评价方法	分值	实得分	减分理由
(一)原发口腔癌治疗前临床 TNM 分期评估情况 (10 分)	原发口腔癌治疗前临床 TNM 分期评估完成情况	随机抽取 4 月 1 日-30 日口腔癌出院病历 20 份 (不足 20 份以实际数量为准或选取近 3 个月的病历), 查看治疗前临床 TNM 分期评估完成率 (口腔癌患者治疗前完成临床 TNM 分期评估的病例数/实际查看病历数 $\times 100\%$ )	评估完成率 $\geq 30\%$ 10 分, $20\% \leq$ 评估完成率 $< 30\%$ 5 分, $10\% \leq$ 评估完成率 $< 20\%$ 2 分, 评估完成率 $< 10\%$ 不得分。 [注: 原发口腔癌包括唇、颊、舌、牙龈、腭及口腔的其他和未特指部位的原发上皮性恶性肿瘤 (ICD: C00-C06, M8010- M8110/3), 排除复发的口腔癌 (ICD: C80)。只统计鳞状细胞癌, 不包括间质细胞来源的肉瘤和腺上皮来源的腺癌]	10		
(二)橡皮障日常使用情况 (20 分)	1. 橡皮障隔离术在根管治疗中的使用率	随机抽取 4 月 1 日-30 日的 20 份根管治疗病历, 病历中体现使用橡皮障即为使用病历。使用率=使用病历数/20 $\times 100\%$ 。	使用率 $\geq 30\%$ 10 分, $20\% \leq$ 使用率 $< 30\%$ 5 分, $10\% \leq$ 使用率 $< 20\%$ 2 分, 使用率 $< 10\%$ 不得分	10		
	2. 临床应用橡皮障隔离术	现场查看相关橡皮障材料和设备	根据使用痕迹酌情打分	5		



考核评价指标	检查主要内容	提供的文档资料 或现场核查	考核与评价方法	分值	实得分	减分理由	
(30分)	3. 橡皮障领取清单或购买单	医院相关职能部门领取清单或购买单据	有得分，无不得分。	5			
(二)橡皮障	根据临床科室实际情况，科室指定或专家随机抽取操作人员，指定牙位现场进行橡皮障隔离术操作。	爱伤意识	爱伤意识、动作轻柔，多与患者沟通交流。	5			
		器械准备	打孔器、橡皮障布、橡皮障夹、橡皮障夹钳、橡皮障支架、打孔模板、楔线、牙线等。	5			
		术区准备	(1) 核对牙位；(2) 选择固位牙齿；(3) 局部清理(清理牙石、调磨锐利牙尖)；(4) 已获得良好的封闭	5			
		橡皮障布准备	(1) 选择橡皮布	①橡皮障布不光滑面朝向术者； ②橡皮障布光滑面朝向组织面。	6		
			(2) 打孔	①打孔的牙位：根据打孔模板标记指定牙位。 ②打孔的大小：按牙齿大小选择合适的打孔直径。5孔打孔器由小至大对应牙位为：下切牙、上切牙、尖牙和双尖牙、磨牙、已固定了橡皮障夹的牙齿。	9		
			选择橡皮障夹	试夹并检查牙位：根据指定牙位选择对应的橡皮障夹并试夹，查看是否稳定（根据指定牙齿形态异常或部分萌出，应选择合适喙的橡皮障夹）。	5		
(三)橡皮障现场操作(55分)		放置橡皮障	(1) 将有翼橡皮障夹的翼部套入已打好孔的橡皮障布，露出橡皮障夹体部；(2) 核对牙位，用橡皮障夹钳撑开橡皮障夹，连同橡皮障布一起夹在牙颈部，夹的弓部位于牙的远中；(3) 使用钝器将翼上方的橡皮障布推至翼下牙颈部，暴露翼部。(4) 牙线辅助橡皮障布通过牙齿邻接处，注意牙线通过接触点后从颊侧或舌（腭）侧抽出。	9			



考核评价指标	检查主要内容	提供的文档资料或现场核查	考核与评价方法	分值	实得分	减分理由
		效果评估	(1) 稳定性, 障夹与牙面形成四点支撑, 无滑动; (2) 封闭性, 障布紧贴牙颈部, 或使用封障材料封闭缝隙, 障布边缘固定于支架上, 无漏水; (3) 外观, 障布不歪斜, 不影响患者呼吸。	6		
		拆卸橡皮障	用橡皮障夹钳取下橡皮障夹, 将橡皮障支架和橡皮布一并取出。	5		
(四)口腔医疗质控工作参与情况(15分)	1. 是口腔医学相关质控中心的责任单位	提供获批文件或筹建文件	省级、市级、县(区)级口腔医学相关质控中心责任单位 2 分, 正在筹建市级、县(区)级口腔医疗质量控制中心的单位 1 分。	2		
	2. 是口腔医疗机构抽样数据哨点医院	各级别质控中心提供名单	国家口腔专业医疗质量数据抽样哨点医院 4 分, 省级口腔哨点医院 3 分、市级口腔哨点医院 2 分, 县(区)级口腔哨点医院 1 分。	4		
	3. 医院人员是省、市、县口腔医疗质量控制中心成员或开展相关工作专家	提供文件	专家委员会成员 3 分/名, 作为专业专家参加相关活动 1 分/次(不含专家委员会成员), 满分 3 分。	3		
	4. 参加省、市、县口腔医疗质量控制中心举办的相关会议或培训班	提供近 1 年内参会照片或参会凭证	1 分/次, 满分 6 分。	6		
总分				100		