

医疗安全（不良）事件报告分析及整改措施.....	1
2013年XX市人民医院医疗安全（不良）事件上半年总结分析报告.....	3
2013年第二季度医疗安全（不良）事件总结分析.....	6
2013年第一季度医疗安全不良事件上报情况分析.....	11
2014年上半年医疗安全不良事件分析.....	13
2013年三季度医疗安全（不良）事件总结.....	17
康复科医疗安全不良事件培训总结.....	23
内科2013年医疗不良安全事件总结.....	24
医疗安全（不良）事件总结分析会议记录.....	27
妇科2012.1--2013.7医疗安全不良事件总结.....	32
耳鼻喉科2013年医疗安全不良事件总结.....	33
医疗安全（不良）事件季度总结.....	33

医疗安全（不良）事件报告分析及整改措施

今年我院医务科共接到医疗安全（不良）事件XX起，每百张床为XX例，其中IV级事件（隐患事件）XX起，占有医疗安全（不良）事件的XXX%，III级事件（未造成后果事件）XX起，占XX%，II级事件（不良后果事件）X起，占XX%。其中基础护理事件XX起，信息传递错误事件X起，营养与饮食事件X起，知情同意事件X起，方法/技术错误事件X起，导管操作事件XX起，诊疗记录事件X起，医护安全事件X起，药物调剂与分发错误事件X起，设备器械使用事件X起，非预期事件XX起，其它事件X起。

内一科上报医疗安全（不良）事件X起、内二科X起、内三科X起、放化疗科X起，内四科X起、心内科X起、外一科X起、泌尿外科X起、外二科X起、神经外科X起、外三科X起、儿科X起、妇产科X起、ICU科X起、口腔科X起、耳鼻喉科X起、眼科X起、急诊科X起、神经外科X起、麻醉手术科X起。

经医疗质量管理委员会讨论后认为存在以下问题：

一、未能严格执行十四项核心制度。不严格执行护理规章制度和护理技术操作规程。不严格执行护理分级制度，观察病情不仔细，护理措施不到位；违反护理操作规程，查对制度不严格，不认真执行各种查对制度，而在实际护理工作中出现的不良事件仍占较高比例。

二、医护人员责任心不强

工作不认真、服务态度不好。其中大部分不良事件均能从中发现医护人员责任心不强、工作不认真负责、服务态度差。医生没有树立良好的为患者服务思想，未能做到病人随叫随到、未能急病人所急、想病人所想。

三、医护人员业务水平有待进一步提高、特别是加强危急重症的学习。

针对上述问题，委员会讨论决定采取以下整改措施：

一、严格执行各项关键性医疗制度，明确各级各类医师职责，实行科主任负责制：如首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、手术分级制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、分级护理制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、临床用血审核制度等，有效防范、控制医疗风险，及时发现医疗质量和安全隐患。对年龄较大的，特别是重病人，术前评估应尽可能的详尽、完整、准确，及时和患者及其家属沟通，对可能出现的后果，医患双方均要做到心中有数，并作好应对准备。严格执行护理分级制度，密切观察病情变化，对老、幼、昏迷病人按需要加防护栏，躁动病人应用安全约束带防止坠床，精神异常和有自杀倾向病人应密切观察动态，防止因护理人员疏忽大意而发生以外。

二、对一些疑难病例，应及时组织讨论、会诊，避免造成诊疗过程的被动。对并发症较多的病人，入院评估应尽可能的详尽、完整、准确，及时和患者及其家属沟通，及时发现可能的隐患，对此要做到心中有数，并想好对策，不至于等到意外出现时而手足无措。一些必要的辅助检查应尽快落实，以免造成诊疗过程的被动。

三、加强业务学习，提高医务人员的业务水平，使各科室的整体水平有一个质的飞跃，全院形成良好的学习氛围。

四、加强医患沟通，使病人对疾病的诊断、治疗、预后有大概的了解。不能你自己心里有数，而病人不理解。一旦出现效果不好，就会导致纠纷的发生。要有良好的职业道德，诚实守信。“全心全意为病人服务”不是一句空话，要凭良心做事。

五、实行手术分级管理制度，重大手术报告、审批制度。严格执行重大、疑难、手术术前讨论制度，重点是：术前诊断、手术适应证、术式、麻醉与输血选择、预防性应用抗菌药物等。必要时可以请医技科室一起参加。围手术期管理措施要到位。

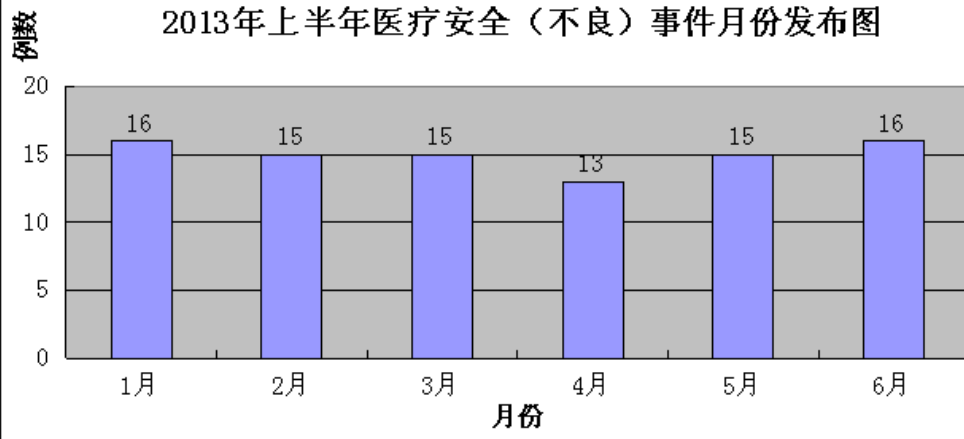
六、组织全体医护人员学习《医疗事故处理条例》、《病历书写规范》、各种制度和各班职责等相关知识。通过学习使医护人员加明确医患双方的责、权、利，从而加强了医护法律意识和安全意识。培养医护人员知法、懂法、守法，以严谨的工作作风及优良的服务，有效地维护患者的生命健康和安全。

2013 年 XX 市人民医院医疗安全（不良）事件上半年总结分析报告

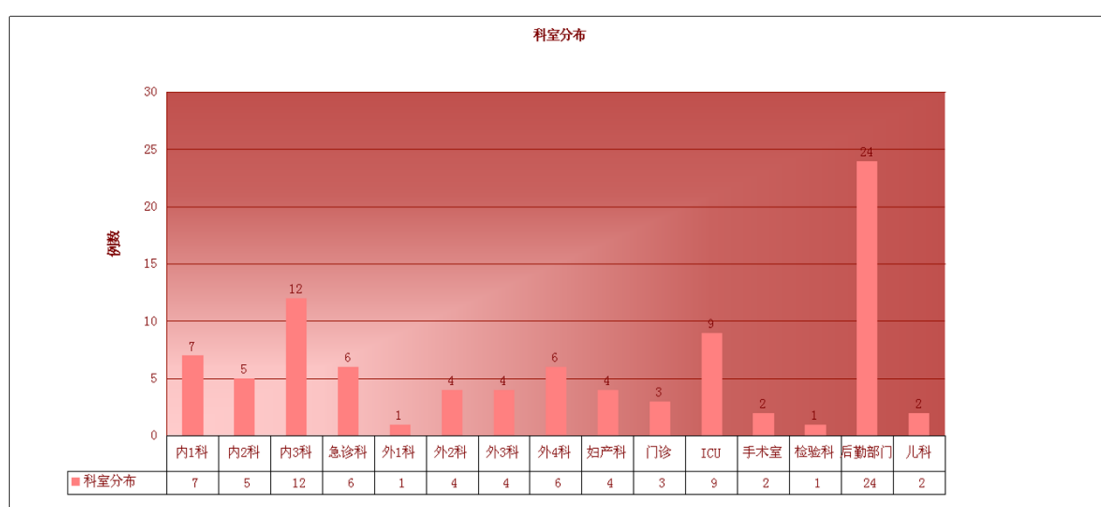
一、总体情况

1. 2013 年上半年共报告医疗安全（不良）事件 90 例，主要以 III、IV 级为主，未有造成严重不良后果事件。其中 1 月 16 例，2 月 15 例，3 月 15 例，4 月 13 例，5 月 15 例，6 月 16 例。事件月度分布如下图。

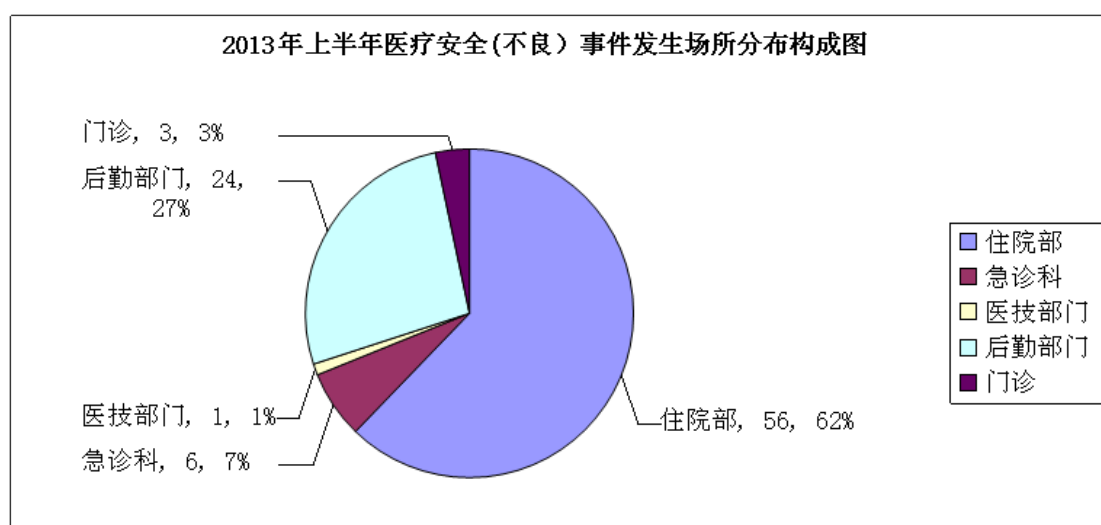
2013年上半年医疗安全（不良）事件月份发布图



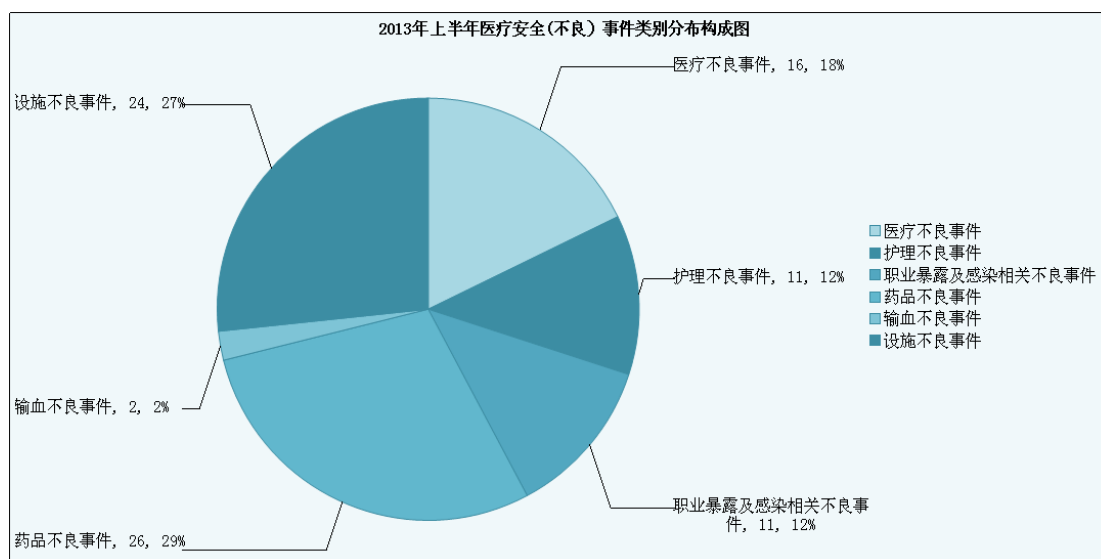
2. 事件科室分布如下图，主要以内科、急诊科、外科、后勤部门为主；其中事件发生主要分布在行政/后勤部门（24例）、内3科（12例）、ICU（9例）、内1科（7例）、外4科（6例）、急诊科（6例）、内2科（5例）、外3科（4例）、外2科（4例）、妇产科（4例）、门诊科（3例）、儿科（2例）、手术室（2例）、外1科（1例）、检验科（1例）。



3. 事件发生场所分布如下图。主要以住院部为主。



4. 事件类别构成如下图。主要以设施不良事件、药物相关事件、医疗技术检查、基础护理、职业暴露及感染相关不良事件为主。



一、分析

1. 部分科室不良事件上报仍较少，不符合实际；考虑系部分科室医疗人员对医疗安全（不良）事件报告制度落实不严格，对医疗安全（不良）事件主动上报制度缺乏理解。
2. 事件发生场所主要集中在住院部及后勤部门，医技部门发生事件相对较少；后勤部门不良事件较去年增多，考虑系今年上半年停电故障及电梯故障较去年同期增多。
3. 药物不良反应（事件）较去年同期明显减少，考虑可能系科室主动上报减少所致。
4. ICU 不良事件较去年有所增多，考虑与 ICU 均系危重病员有关。
5. 药房仍无因核对制度未严格执行而发错药事件上报，可能系事件未有发生，也有可能科室人员未落实上报制度。
6. 医疗安全（不良）事件主要为 III、IV 级事件，未发生 I 级严重不良后果事件。

三、整改措施

1. 继续加强对医疗人员进行医疗安全（不良）事件制度的培训及宣传，监督职能部门执行医疗安全（不良）事件主动上报无责制度，落实鼓励医疗人员主动上报医疗安全（不良）事件的奖励制度。
2. 职能部门加强医疗安全（不良）事件分类、分级等方面的培训。
3. 继续开展对医疗人员的医疗安全、核心制度的培训。
4. 继续加强医疗人员“三基、三严”学习，提高医疗人员技术及检查水平；加强医疗人员职业暴露防护知识的培训，提高防护意识。
5. 加强后勤设施、设备维护的监督、管理。
6. 对上半年发生不良事件较多的几个科室，重点加强督导及检查。

医务科

2013年7月5日

2013年第二季度医疗安全（不良）事件总结 分析

医疗安全（不良）事件与隐患缺陷报告是发现医疗过程中存在的安全隐患、防范医疗事故、提高医疗质量、保障患者安全、促进医学发展和保护患者利益的重要措施。第二季度医务科继续推行鼓励不良事件呈报，无责呈报机制，通过对医疗安全（不良）事件相关制度的学习及对相关表格的修订等措施鼓励医师主动上报。减少或者杜绝瞒报不良事件现象发现。

一、第二季度医疗安全（不良）事件上报情况统计如下：

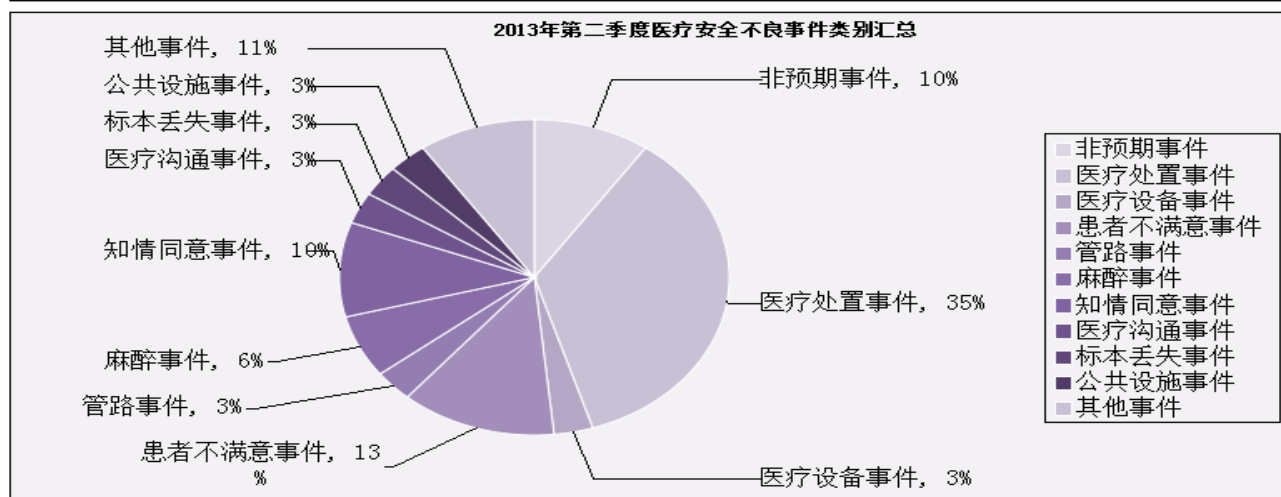
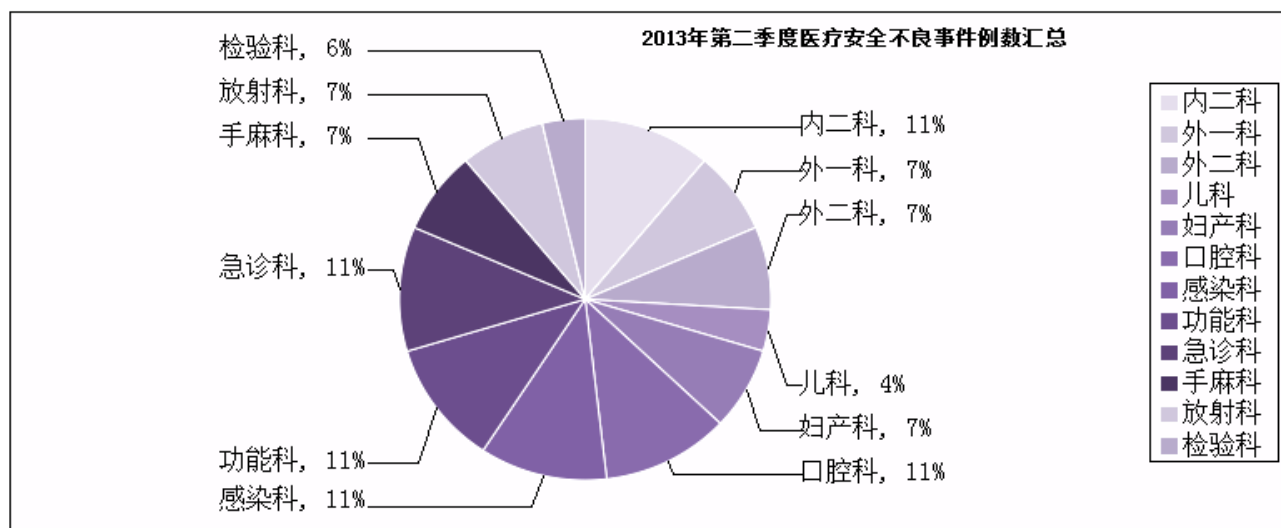
科室	不良事件类别/级别	事件发生对病人的影响	事后采取措施	科室持续改进措施	例数
妇产科	非预期事件、医疗处置事件 II级			严密观察产程，避免宫口开全后进行剖宫产手术。	2

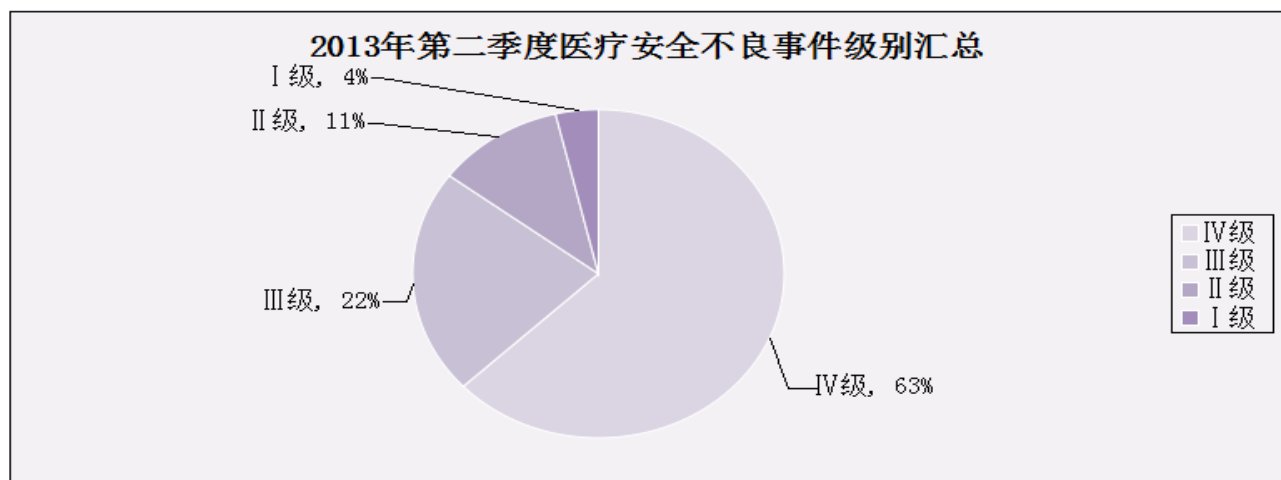
		剖宫产术后，膀胱后血肿致血尿、贫血，延长患者住院时间，增加患者病痛及经济负担	立即会诊，复查B超，输血，抗感染，动态观察血肿变化，血球计数，血压，尿量等变化		
	非预期事件、医疗处置事件 II级	腰椎椎管内感染，增加患者病痛，延长住院时间。	进行相关检查，请会诊，转外二科局部减压引流治疗	麻醉操作过程中严格执行无菌操作，结束后及时拔出麻醉管，交代患者局部保持通风，注意个人卫生。	
外一科	医疗处置事件、III级	静脉切开取出血栓，给患者造成轻度伤害。	立即采取对症治疗，静脉切开去除静脉血栓，治愈出院	拔出留置针后应仔细检查，留置针是否完整，并让患者及家属确认。	2
	管路事件、III级	导尿管堵塞，导致患者膀胱区疼痛	立即更换导尿管后导尿管通畅，膀胱区胀痛缓解	加强对留置导尿管等特殊病人的巡视次数，及时发现并处理病情变化。	
手麻科	麻醉事件、IV级	未造成伤害，但存在潜在的危险	立即准备气管插管的相关器械。	加强科室人员对麻醉术前、术中患者的评估及监测知识的培训。	2
	麻醉事件、IV级	未造成伤害，但存在潜在的风险	立即准备吸痰管		
急诊科	医疗处置事件、IV级	目前未造成伤害	立即停止X线检查	加强科室工作人员责任心，应详细询问患者病史，以防造成无法挽回的错误。	3
	医疗设备事件、IV级	因停电未能及时检查，耽误患者诊治时间	立即报告医院后勤，启动停电应急预案，向患者及家属解释，尽早安排检查	认真贯彻落实医院“停电”等突发事件的应急预案，做好应对措施。	
	医疗处置事件、III级	漏诊，延误患者诊治	给予免费复查X片。	加强对病人严格查体，防止漏诊，给患者造成不必要的医疗伤害	
内二科	知情同意事件、IV级	无伤害	随时向患者及家属交代病情，取得患者及家属的信任和理	认真学习并落实知情告知制度	3
	知情同意事件、IV级	无伤害，但侵犯了患者对病情的知情权	及时向患者交代病情，取得患者理解和同意，重新签知情同意书	认真学习落实知情告知制度	

	医疗处置事件、IV级	未造成伤害	由上级医师指导，重新进行查体，重新书写病历	加强专业学习，提高专业技术水平	
--	------------	-------	-----------------------	-----------------	--

外二科	医疗处置事件、患者不满事件、医疗沟通事件 I级	患者出现并发症抢救无效死亡。	给予全力抢救，并向患者及家属交代病情变化的原因。	加强科室人员的培训学习，认真做好术前手术风险评估，术中严格认真操作，严格掌握手术适应症。总结经验教训，预防术中、术后并发症的出现。	2
	非预期事件 IV级	手术切口清创、二期缝合，延长住院时间，增加患者经济负担	立即为患者做了相应了处理，切口清创，换药，二期缝合，治愈出院	完善术前准备，选择合适手术时机，合理选择抗菌药物，加强植入物、手术环境消毒	
儿科	患者不满事件、IV级	未造成伤害	有护士长及科主任亲自向患者交代病情，病因，请外科会诊，请医院主管医患沟通副院长进行调节，处理，为患者更换主管医生。	加强科室人员责任心，改善服务态度，加强业务学习及技术操作的熟练性。	1
检验科	标本丢失事件、III级	耽误患者检查	退还病人检验费用	认真落实查对制度，加强责任心，杜绝此类事件发生。	1
放射科	公共设施事件、III级	CT室大门未关严致使候诊区病人受到辐射	立即整改	提高每一位职工的责任心。	2
	患者不满事件、IV级	未造成伤害	安抚患者情绪，做好解释工作	加强科室人员管理，改善服务态度	
感染科	患者不满事件、IV级	有加重病情的潜在伤害	给患者道歉，急事处理病情变化	加强责任心，改善服务态度，提高业务水平	3
	其他事件 IV级	未造成伤害	立即整改	科室人员认真学习并落实病历书写及医疗文件管理制度	
	医疗处置事件、IV级	未造成明显伤害	立即整改	加强责任心，加强业务技术水平	
功能科	医疗处置事件、IV级	未造成伤害	立即重新审核，重新发放正确报告单	加强科室人员的责任心，认真执行核心制度	3
	医疗处置事件、III级	漏诊，耽误患者病情	请高年资医师复查该患者，出具正确报告单	加强年轻医生专业培训，逐步提高业务水平	

	医疗处置事件、IV级	未造成明显伤害,但是提供了错误数据,影响了诊断。	立即复查,重新出具正确报告单	加强科室人员责任心,杜绝此类事件的发生	
口腔科	知情同意事件、IV级	侵犯患者知情权,未造成伤害	补签知情同意书	加强知情告知制度的落实,加强医疗技术及安全的管理。	3
	其他事件、IV级	丢失患者病历,无法了解既往诊治情况	给患者道歉,自己给患者买病历本,记录当前治疗情况	加强医生责任心教育,	
	其他事件、IV级	未造成明显伤害	立即重新书写病历	加强科室人员责任心	





二、发生医疗安全（不良）事件原因分析：

第二季度我院医医务科共接到医疗不良事件 27 起，经医疗质量管理委员会讨论后认为存在以下问题：

一 未能严格执行十四项核心制度。例如：1. 内二科、口腔科的知情告知事件是，是典型的违反知情告知制度；2，感染科的其他事件是未落实好病历书写及医疗文件管理制度造成的。

二 服务态度不好。例如放射科、感染科、儿科的患者不满意事件，均能发现部分医务工作者服务态度差，医生没有树立良好的为患者服务思想，未能做到病人随叫随到，未能急病人所急、想病人所想。

三 医护人员责任心不强。特别是检验科的标本丢失事件，放射科的公共设施事件、急诊科的医疗处置事件等从中发现医护人员责任心不强，工作不认真负责，导致了一些原可避免的不良事件。

四 医护人员业务水平有待进一步提高。功能科的医疗处置事件，内二科的医疗处置事件部分是由于年轻医师技术不过硬导致。妇产科的非预期事件、外二科非预期事件、医疗处置事件再次提现了对术前手术风险评估不足，预防术中、术后并发症的经验不足。上述事件说明医护人员业务水平需进一步提高，特别是加强危急重症的学习。

针对上述问题，采取以下整改措施：

一、严格执行各项关键性医疗制度，明确各级各类医师职责，实行科主任负责制：如首诊负责制度、三级医师查房制度、疑难病例讨论制度、会诊制度、危重患者抢救制度、手术分级制度、术前讨论制度、死亡病例讨论制度、分级护理制度、查对制度、病历书写基本规范与管理制度、交接班制度、临床用血审核制度等，有效防范、控制医疗风险，及时发现医疗质量和安全隐患。对年龄较大的，特别是重病人，术前评估应尽可能的详尽、完整、准确，及时和患者及其家属沟通，对可能出现的后果，医患双方均要做到心中有数，并作好应对准备。

二、对一些疑难病例，应及时组织讨论、会诊，避免造成诊疗过程的被动对并发症较多的病人，入院评估应尽可能的详尽、完整、准确，及时和患者及其家属沟通，及时发现可能的隐患，对此要做到心中有数，并想好对策，不至于等到意外出现时而手足无措。一些必要的辅助检查应尽快落实，以免造成诊疗过程的被动。

三、加强业务学习，提高医务人员的业务水平，使各科室的整体水平有一个质的飞跃，全院形成良好的学习氛围，为上二级医院奠定扎实的基础。

四、加强医患沟通，使病人对疾病的诊断、治疗、预后有大概的了解，不能你自己心里有数而病人不理解，一旦出现效果不好，就会导致纠纷的发生。要有良好的职业道德，诚实守信。“全心全意为病人服务”不是一句空话，要凭良心做事。

五、实行手术分级管理制度，重大手术报告、审批制度。严格执行重大、疑难、手术术前讨论制度，重点是：术前诊断、手术适应证、术式、麻醉与输血选择、预防性应用抗菌药物等。必要时可以请医技科室一起参加。围手术期管理措施到位

2013年7月6日

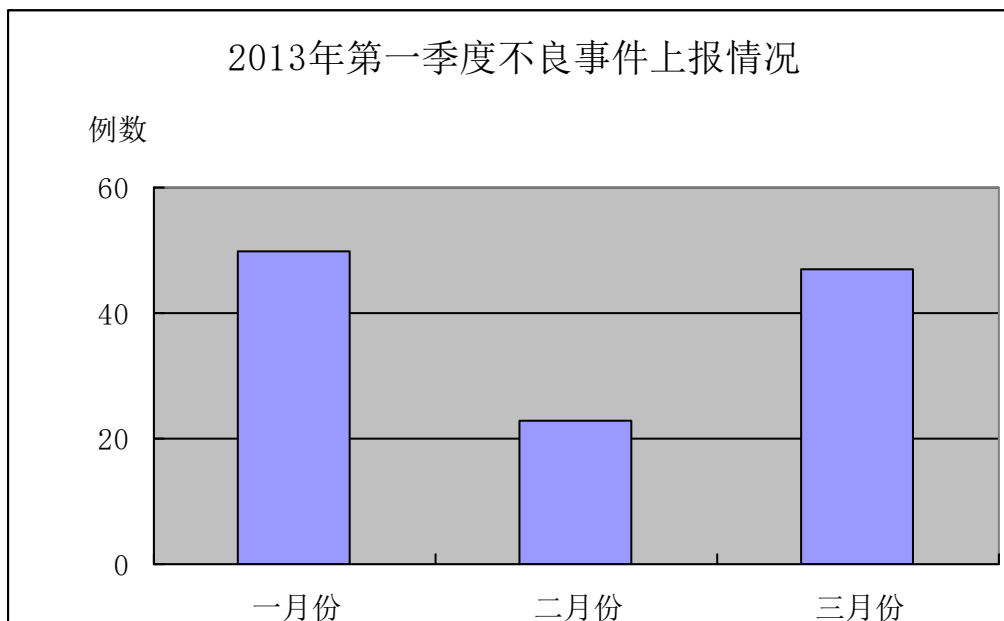
2013年第一季度医疗安全不良事件上报情况分析

为发现医疗过程中存在的安全隐患、保障患者安全、促进医学发展和保护患者的利益，医院按照卫生部《三级综合医院评审标准细则（2011年版）》要求，制定了非处罚性的《医疗安全不良事件主动报告制度》，鼓励医护人员主动上报医疗安全不良事件，并作为绩效考核加分项目，大大提高了医护人员的医疗安全不良事件报告意识和积极性，经过几个月的监管，不良事件的上报工作得到了很好的落实，现将2013年第一季度各科室主动报告医疗安全不良事件进行分析，以利于消除安全隐患，防范医疗事故、不断提高医疗质量。

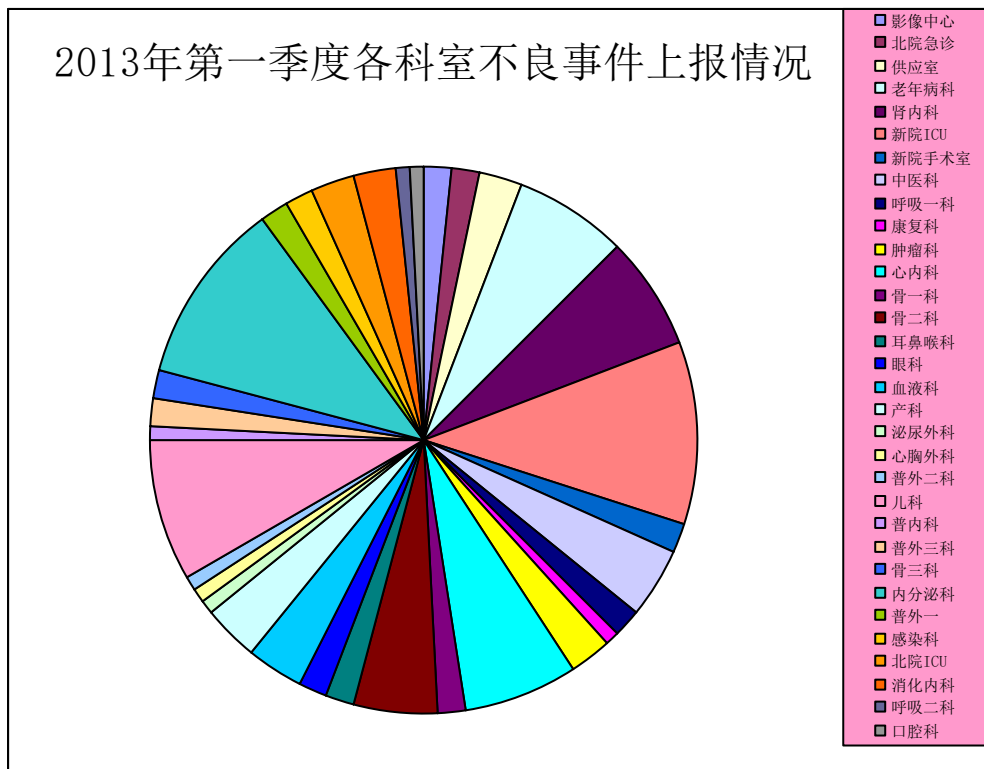
一、总体情况：

（1）、2013年第一季度共收到医疗安全不良事件报告120例，一月份50例，二月份23例，三月份47例。

（2）、2013年第一季度各科室不良事件上报情况：

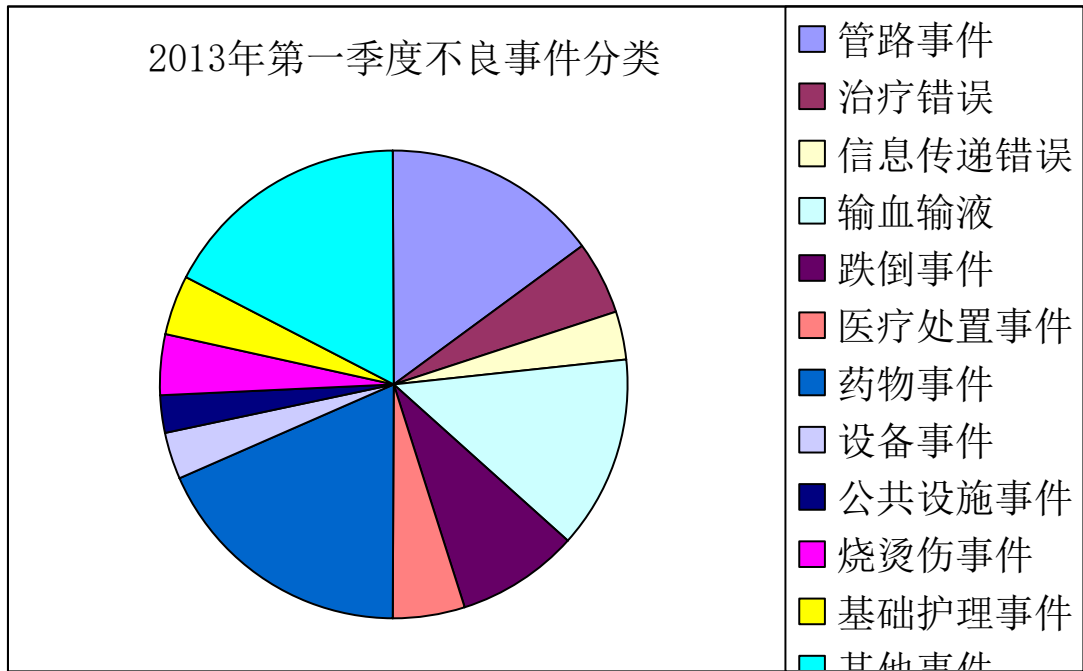


影像中心 2 例、北院急诊 2 例、供应室 3 例、老年病科 8 例、肾内科 8 例、新院 ICU13 例、新院手术室 2 例、中医科 5 例、呼吸一科 2 例、康复科 1 例、肿瘤科 3 例、心内科 8 例、骨一科 2 例、骨二科 6 例、耳鼻喉科 2 例、眼科 2 例、血液科 4 例、产科 4 例、泌尿外科 1 例、心胸外科 1 例、普外二科 1 例、儿科 10 例、普内科 2 例、普外三科 2 例、骨三科 2 例、内分泌科 13 例、普外一科 2 例、感染科 2 例、北院 ICU3 例、消化内科 3 例、呼吸二科 1 例、



口腔科 1 例；如图：

(3)、2013 年第一季度不良事件分类如下：



管路事件 18 例、治疗错误事件 6 例、信息传递错误事件 4 例、输血输液事件 16 例、跌倒事件 10 例、医疗处置事件 6 例、药物事件 22 例、设备事件 4 例、公共设施事件 3 例、烧烫伤事件 5 例、基础护理事件 5 例、其他事件 21 例；如图：

二、医疗安全不良事件分析：

1、整体不良事件上报平均每月 40 例，符合每百张床位应至少 ≥ 10 例。

2、内科系统上报例数多于外科系统。

3、上报不良事件的类型主要集中于药物事件、管路事件和输血输液事件等。针对药物事件发生主要是由于用药用法用量错误或部分用药因人而产生的不可避免的不良反应；管路事件主要涉及拔管事件，这主要是由于医护人员的责任心不强，巡视少，基础护理不到位；输血输液事件主要是输血输液过程中产生的过敏等不良反应，主要由于各种输血输液的适应症及应对措施掌握不全面。

三、整改措施：

1、由于将医疗安全不良事件主动报告作为绩效考核加分项目，医护人员医疗安全不良事件主动报告意识增强，医疗安全不良事件报告例数达到卫生部《三级综合医院评审标准实施细则》（2011 版）要求，但 2013 年 2 月份医疗安全不良事件主动报告例数较上月明显减少，说明医疗安全不良事件主动报告意识还没有在医护人员心目中牢固树立，还需加大宣传、教育和培训，特别是外科系统医护人员的教育和培训，提高外科系统及全院的医疗安全不良事件报告率。

2、药物不良反应事件按国家规定进行网报，对需要用有可能发生药物不良反应药物的病人，在用药前医护人员要仔细阅读药品使用说明书，做好知情告知，用药过程中应加强观察，一旦出现药物不良反应及时处理。

3、加强医护人员沟通技巧培训尤其是加强对年轻医师、年轻护士的培训。增加责任心，加强宣教和基础护理。

4、加强学习专业知识，严格执行和落实各项核心制度。认真掌握各种用药及输血输液的适应症。

5、改善病区环境，增加安全警示标志。主动向有潜在跌倒风险的患者告知跌倒风险，对老龄行动不便的患者要下 24 小时留陪伴医嘱，采取有效措施防止意外事件的发生。

亳州市人民医院
医务部
2013年4月8日

2014年上半年医疗安全不良事件分析

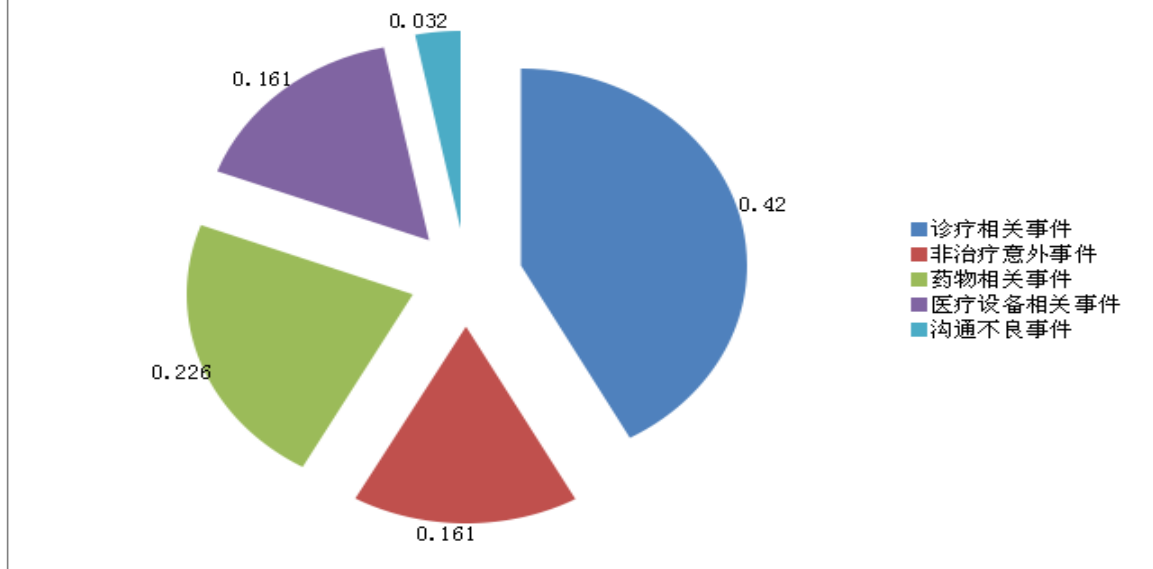
一、总体情况

2014年上半年我院各科室上报医疗安全不良事件62例。其中，诊疗相关事件26例，药物相关事件14例，非治疗意外事件10例，医疗设备相关事件10例，沟通不良事件2例。如图：

2014年上半年全院不良事件分类

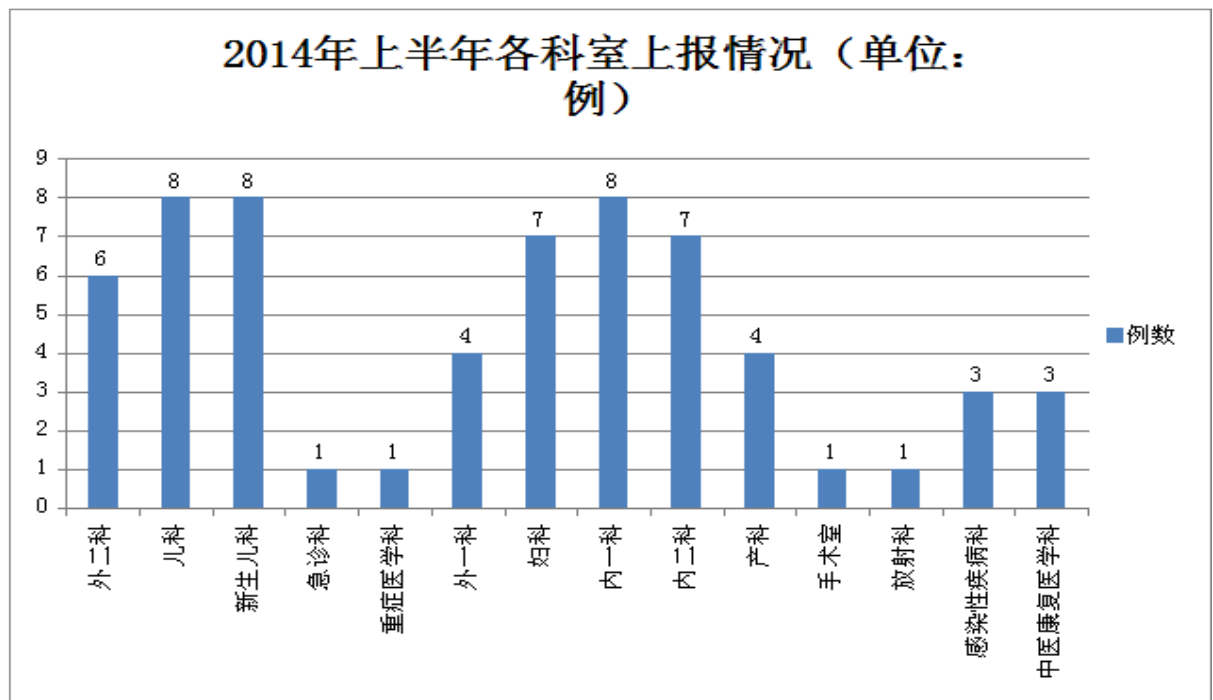
事件分类	例数	所占百分比	排名
诊疗相关事件	26	42%	1
非治疗意外事件	10	16.1%	3
药物相关事件	14	22.6%	2
医疗设备相关事件	10	16.1%	3
沟通不良事件	2	3.2%	4
合计	62	100%	——

2014年上半年不良事件分类



2014年上半年各科室上报情况

上报科室	例数	排名
外二科	6	3
儿科	8	1
新生儿	8	1
急诊科	1	6
重症医学科	1	6
外一科	4	4
妇科	7	2
内一科	8	1
内二科	7	2
产科	4	4
手术室	1	6
放射科	1	6
感染性疾病科	3	5
中医康复医学科	3	5



二、原因分析

1、诊疗相关事件共 26 例，占 42%，在 2014 年上半年上报的不良事件中排在第一位。其中以护理人员拔针时导致的针刺伤较多，针刺伤 11 例，压疮,8 例，术后拆线时伤口裂开 3 例，发错检查单 1 例，其他原因导致不良事件 3 例。针刺伤原因主要是护理人员操作不当，自我防护意识不足；发生压疮原因主要是由于患者长期卧床所致；发生术后拆线时伤口裂开原因是由于患者个人体质及医护人员对术后伤口护理不重视所致；发错检查单的原因是医护人员缺乏责任心，没有严格执行查对制度。

2、药物相关事件共 14 例，占 22.6%，在 2014 年上半年上报的不良事件中排在第二位。其中药物过敏占较大比例，炎琥宁过敏 2 例，哌拉西林钠过敏 2 例，哌拉西林他唑巴坦过敏 1 例，美洛西林过敏 1 例，头孢哌酮他唑巴坦过敏 1 例，头孢曲松和阿奇霉素过敏各 1 例，静滴盐酸消旋山莨菪碱后出现腹胀，小便难解 1 例，输血反应 4 例。

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/696045150040011001>