**不良事件报告制度**

附件：

**医疗安全不良事件报告表**

|  |
| --- |
| 报告时间： 年 月 日 时 分 报告人： |
| 1.患者姓名： 2.年龄： 3.性别：□男 □女 4.病区 床号 病案号 |
| 在场相关人员： |
| 入院诊断： |
| **不良事件情况** |
| 事件发生场所：□急诊 □门诊 □一病区 □二病区 □医技部门 □行政后勤部门 |
| 不良事件描述： |
| **不良事件类型（具体分类见附表） ：** |
| **不良事件发生对病人或家属的影响：** |
| □潜在不良事件 □无伤害 □轻度伤害 □中度伤害 □重度伤害 □极重度伤害 |
| **事件发生后及时处理与分析**  1.立即通知人员： □医生 □护士 □医技 □行政后勤 □家属或其他  2.可能相关因素：  □个人疏忽 □设备设施不良 □耗材药品不良 □流程不良 □工作环境不良 □其他 |
| 立即采取的措施： |
| 事件处理情况： |
| **不良事件评价** |
| 职能主管部门意见陈述： |
| **持续改进措施：**  年 月 日 |
| **整改后评价** |
| **备注：**遇到各种意外事件造成患者严重伤害、死亡的紧急情况（如意外坠楼、术中死亡、住院期间意外死亡等），立即电话报告职能科室或分管院长。 |
| **附表：**医疗（安全）不良事件分类 |
| 1、医疗处置事件：包括断针、牙位错误、种植体脱落、口腔软组织损伤；严重漏诊、误诊、治疗不及时；错用药、多用药、漏用药；输液反应、输血反应等。 |
| 2、意外事件：包括误吞或误吸、跌倒、坠床 、烫伤、自残、自杀、失踪、猝死等。 |
| 3、辅助诊查问题：包括报告错误、标本丢失、标本错误、检查过程中出现严重并发症等。 |
| 4、手术相关问题：如手术患者、部位和术式选择错误、患者术中死亡、术中术后出现并发症、手术器械遗留在体内、住院期间同一手术的再次手术等。 |
| 5、医患沟通：包括医患沟通不良、医患语言冲突、医患行为冲突等。 |
| 6、院内感染事件。 |
| 7、麻醉事件：麻醉方式、部位、药品剂量错误等。 |
| 8、药物事件：医嘱、处方、调剂、给药、药物不良反应、药物过敏等相关的不良事件。 |
| 9、治安事件：如偷窃、骚扰、侵犯、暴力事件等。 |
| 10、医疗设备事件：设备故障导致的不良事件。 |
| 11、其他非上列导致医疗（安全）不良后果的事件。 |

注：

一、潜在不良事件：是指由于不轻易或是及时的介入行为，而使其原本可能导致的不良事件或情况并未真正发生在病人身上。

二、无伤害：事件发生在病人身上，但是没有造成任何的伤害。

三、轻度伤害：事件虽然造成伤害，但不需或仅需稍微的处理或观察：如捏伤、擦伤等。

四、中度伤害：需额外的探视、评估、观察，但仅需要简单的处理：如缝合、甲板固定、抽血检查、包扎或止血治疗。

五、重度伤害：除需探视、评估、观察外，还需住院、延长住院时间等特别处理。

六、极重度伤害：造成病人永久残障或永久功能障碍。