

超声诊疗风险识别及控制

目 录

- 风险管理的定义与作用
- 诊疗风险分析工具
- 超声诊疗风险识别及控制

■ 第一章

风险管理的定义与作用



什么是风险与风险管理？



黑天鹅 VS 灰犀牛



风险是指在某一特定环境下,在某一特定时间段内某种损失发生的可能性和后果的组合,包括伤害的发生频率和严重程度。

风险管理是指如何在一个有风险的环境里把风险可能造成的不良影响减至最低的管理过程,包括对风险的识别、分析、评估、干预、监测等行为。



- **医疗服务质量**

关系到患者的生命健康、科室运转、医院运营及整体医疗保障水平

- 狭义风险与广义风险



- **医疗风险**

医疗服务过程中，可能会导致损害或伤残事件的不确定风险

- **医院风险管理**

重视、识别、评估风险、采取应对策略、制定相关措施，规避各项管理风险

质量控制三部曲

质量策划



质量控制

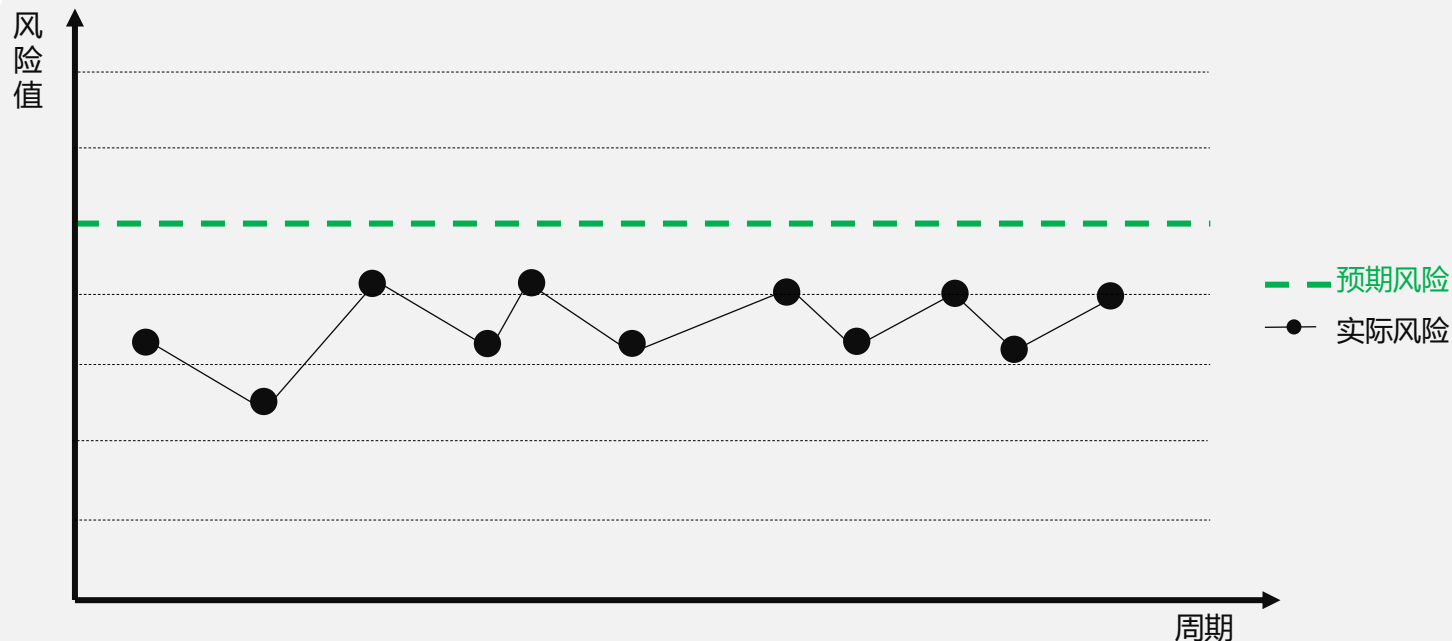


质量改进

风险

风险

质量风险控制图



风险分析—风险评估—风险控制

今日头条 首页 热点 西瓜视频 财经 科技 娱乐 体育 直播 更多

一医院被指将左肺穿刺手术做成右肺，涉事医生已被停职

2018-10-19 11:52 · [模糊]

第一附属医院将一名患者的右肺穿刺手术做成左肺后，其家人提出十万元的赔偿要求。

10月17日，医院方面回应澎湃新闻（www.thepaper.cn）称，已将涉事医生停职，等待下一步处理。

目前，双方仍未就赔偿方案达成一致意见。

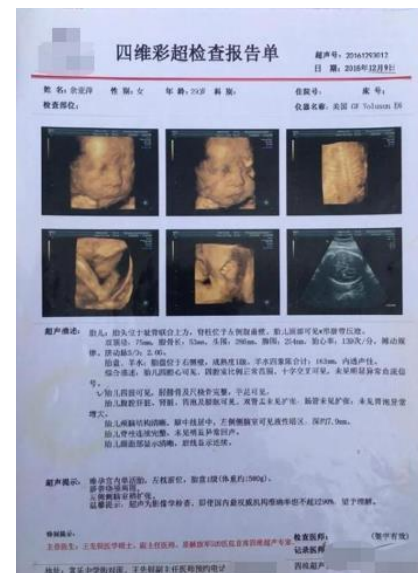
穿刺手术做反，患方提出十万元赔偿

张娜（化名）称，其母亲今年9月30日因肺炎住进[模糊]附属医院（以下简称[模糊]）。经检查，医生提出对右肺一结节处做穿刺手术，检查该结节是良

案例:

2006年7月某孕妇在某县人民医院行孕期超声检查，结果显示胎儿发育及肢体活动正常，此后又数次在县妇幼保健院行超声检查，均未提示胎儿有异常现象。2007年5月孕妇分娩一男婴，但婴儿左上肢肘关节以下部分缺失，遂将两家医院告上法庭。

法院最终判决两家医疗机构：**分别赔偿机构和赔偿9.9万元和万元和4.4万元。**



职工安全感

风险管理对于提高医院所有职工的安全感极其重要，当员工能安心工作，归属感更强，领导决策才会得到充分执行落实，保证稳定的工作和积极向上的精神。

医院经济效益

风险管理有利于提高医院的经济效益，通过医院风险管理过程能够有效降低医院的意外差错、事故、纠纷等的支出费用，直接增加经济稳定性，提高经济效益。

安全就医环境

通过参与风险识别、管控的过程，员工不断发现问题，及时采取适当措施减少风险的发生，降低损失，或当风险损失发生时及时弥补，保证医院运营。

口碑持续发展

有效的风险管理文化有利于医院保持先进的医疗管理水平，保持和树立良好的社会形象，促进医患关系的和谐稳定，也是医院得以生存发展必不可少的保障。

《医疗质量管理办法》



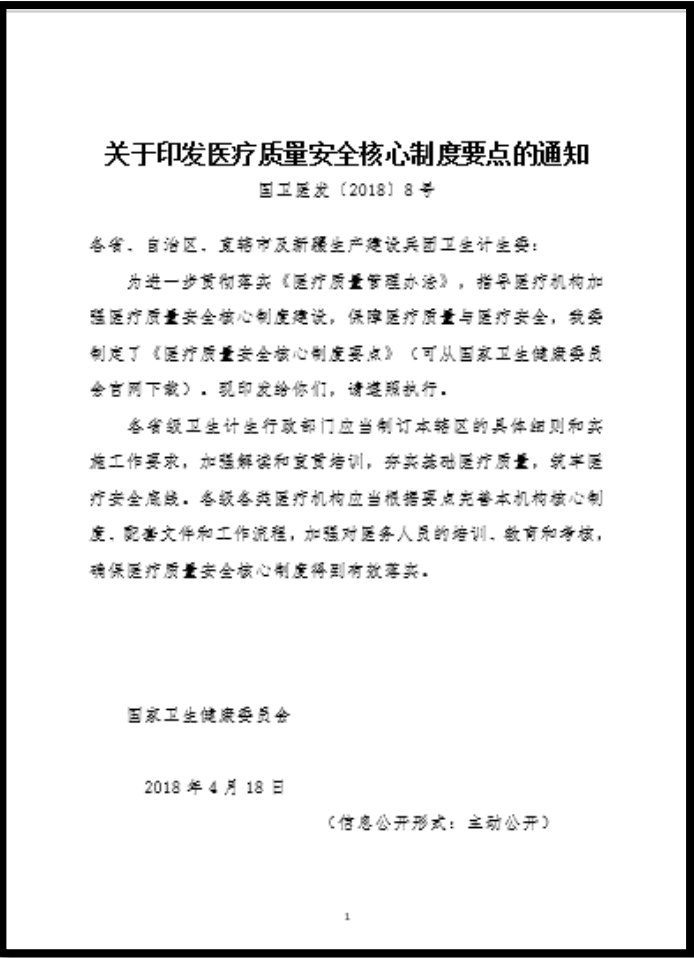
公立三级医院“国考”



中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会于2016年9月25日发布《**医疗质量管理办法**》。目的是为了加强医疗质量管理，规范医疗服务行为，保障医疗安全，该办法自2016年11月1日起施行。

法律法规的要求

国卫医发〔2018〕8号



医疗相关法律法规：

- 《中华人民共和国药品管理法》
- 《中华人民共和国执业医师法》
- 《中华人民共和国职业病防治法》
- 《医疗事故处理条例》
- 《医疗机构管理条例》
- 《医疗机构管理条例实施细则》
- 《全国医院工作条例》
- 《医院工作制度》
- 《医院工作人员职责》

• • •



思考:

超声科日常管理和工作中都
有哪些风险?

第二章

诊疗风险分析工具

FMEA 解释

FMEA 操作方法



诊疗风险分析工具

魏文侯曰：“子昆弟三人其孰最善为医？”扁鹊曰：“**长兄最善**，中兄次之，扁鹊最为下。”魏文侯曰：“可得闻邪？”扁鹊曰：“长兄于病视神，**未有形而除之**，故名不出于家。中兄治病，其在毫毛，故名不出于闾。若扁鹊者，鑿血脉，投毒药，副肌肤，闲而名出闻于诸侯。”

《史记》



为什公济未出名？

期望一种

简单

失效模式A影响低

失效模式与影响分析

方法

诊疗风险分析工具

失效模式与影响分析

Failure Mode and Effect Analysis

失效模式与影响分析 (failure mode and effect analysis, FMEA), 美国医疗机构评审联合委员会, 推荐作为医院**安全风险评估**的一种方法

针对一种**安全隐患或发生频繁**的不良事件, **确定主题或项目**, 组成项目研究团队, 分析并画出流程, 分解各执行过程**可能出现的影响因素**,

计算RPN风险优先数, 找出其危险因素, 再进行结果**评估**, 制定改进计划, **实施并逐步完善**, 直至成为医疗规范或指南

诊疗风险管理工具

失效模式与影响分析 (FMEA)：是在**行动之前**就认清问题、量化风险并预防问题发生，**低成本低影响**。

FMEA用于**事先预防**，而不是不良事件发生后的亡羊补牢。

FMEA的目标是发掘：

哪会出错？

一旦出错有多糟？

怎样预防以免事故发生？

诊疗风险分析工具

FMEA一般格式及逻辑关系

流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善对策
				有多糟糕?	发生频率如何?	是否很难发现?		
		后果是什么?	起因是什么?					能做些什么?
	会有什么问题?							

诊疗风险分析工具

FMEA一般格式及逻辑关系

流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善对策

- 流程中可能出错的地方，含人为错误、设备问题、沟通困难与物品错置等，并具体描述失效发生的方式，如损坏、遗失、错误、污染等
- 一般说来就是可能无法达到原先所设计的功能

会有什么问题？

诊疗风险分析工具

FMEA一般格式及逻辑关系

流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善对策
		后果是什么?						
	会有什么问题?							

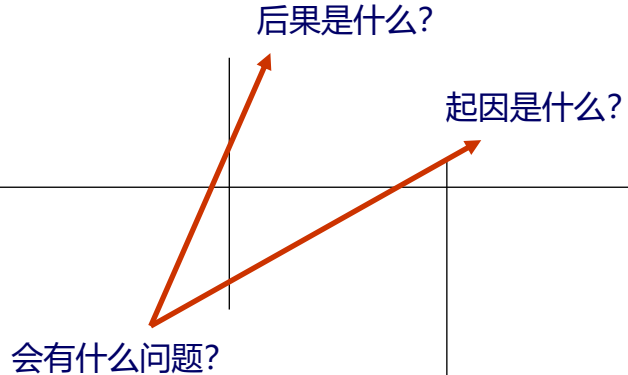
- 失效模式如果真的发生了会发生什么事
- 失效模式的结果可能对于流程或相关人员(如病人、工作人员)的感受

诊疗风险分析工具

FMEA一般格式及逻辑关系

流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善对策

失效模式产生的可能原因
可采用鱼骨图或5-why法寻找



诊疗风险分析工具

严重度评估准则-1

严重度(S)	轻微	轻度	中度	重度
评分	1~2	3~4	5~6	7~8
临床结果	病人虽发生意外事件，但是未造成任何伤害也无需额外的医疗照护	1. 再评估或诊断	1. 因医疗意外事件造成住院时间延长	1. 因医疗意外致容貌毁损
		2. 额外的医疗处置	2. 因医疗意外事件需后续之手术处置	2. 心智障碍病人走失
		3. 转至其他医疗机构		3. 对病人或医院员工发生身体或语言恐吓或威胁事件
	严重			
	9~10			
	1. 手术部位或病人身份错误	2. 院内自杀	3. 器物或物料留置体内需手术移除	4. 血管内气栓塞致死或导致严重神经学后遗症
5. 输血相关之溶血反应	6. 药物错误致死	7. 产妇致死或因生产所致之严重后遗症	8. 新生儿遗失或抱错婴儿	
9. 现行法律所规定须报告之事项				

诊疗风险分析工具

严重度评估准则-2

严重度(S)	轻微	轻度	中度	重度	严重	
评分	1~2	3~4	5~6	7~8	9~10	
医院结果	员工	未造成任何伤害	只需紧急处置, 无其他后遗症或影响	1. 因意外导致员工需额外医疗处置或暂时无法工作 2. 二名员工因意外无法工作	1. 因意外导致员工永久性伤害 2. 二名员工住院 3. 三名以上员工因病需停止工作	1. 因意外导致员工死亡 2. 员工自杀 3. 三名以上员工住院
	访客	不需任何评估或处置	仅需评估, 无须额外医疗处置	二名访客需额外医疗处置, 但不需住院	二名访客住院	1. 访客死亡 2. 三名以上访客住院
	服务	服务未受影响	服务效率降低	部份服务不完全	主要之服务作业停止, 如开刀房停止作业、门诊停诊等	服务作业完全终止
	财务	无财务损失	财务损失在2千元以下	因意外导致之财务损失在2千元以上	因意外导致之财务损失估计在2万	因意外导致之财务损失估计超过20万
	环境	无明显危害	非毒性物质外泄, 不需外部协助	1. 非毒性物质外泄, 需外部协助 2. 火警初期即已控制	1. 有毒物质外泄, 但未发生中毒事件 2. 火警需外部支持	1. 有毒物质外泄导致中毒事件 2. 火警需撤离

诊疗风险分析工具

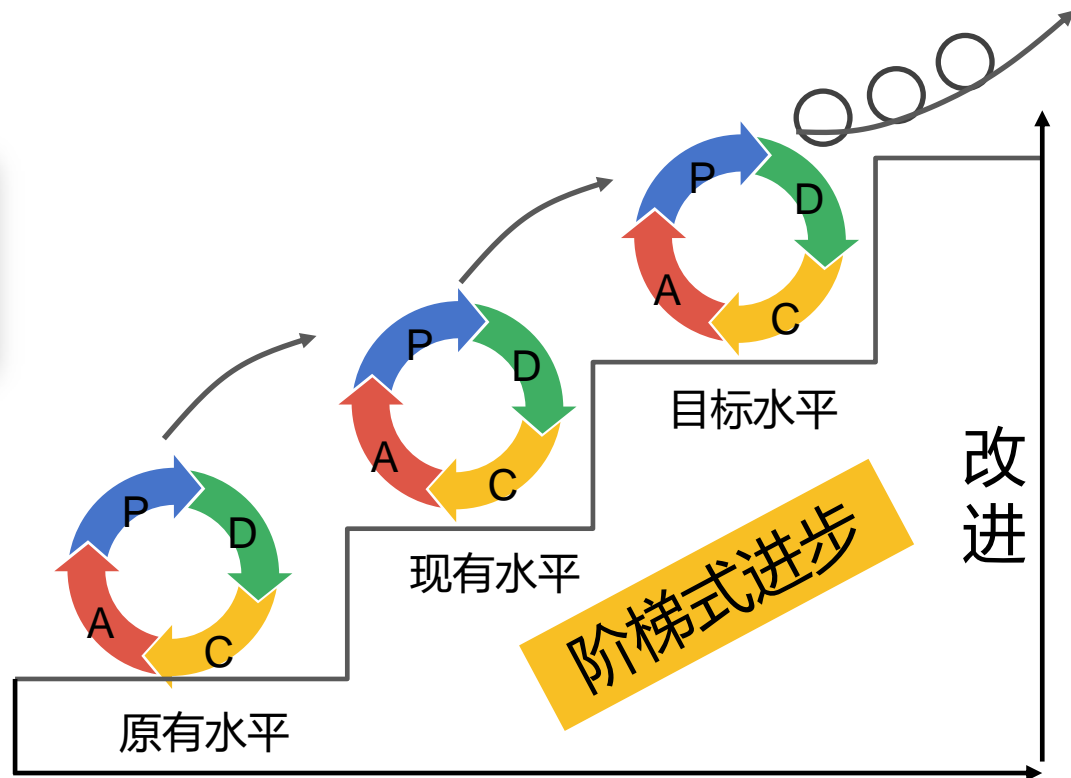
	评分项目	评分	
频度	科室5年以上可能或曾发生此类事故一次	1	极不可能
	科室院1-5年以上可能或曾发生此类事故一次	2~4	稀少的
	科室每年以上可能或曾发生此类事故一次	5~6	也许的
	科室每季以上可能或曾发生此类事故一次	7~8	可能的
	科室每月以上可能或曾发生此类事故一次	9~10	经常的

	评分项目	评分
不易探测度	失效原因几乎无法发现	10~9
	失败发生后，一段时间内（出院后）可发现	8~7
	失败发生后，最终执行者检查时可发现	6~5
	失败发生后，至下一工作者可发现	4~2
	失败发生后，当事者可及时发现	1

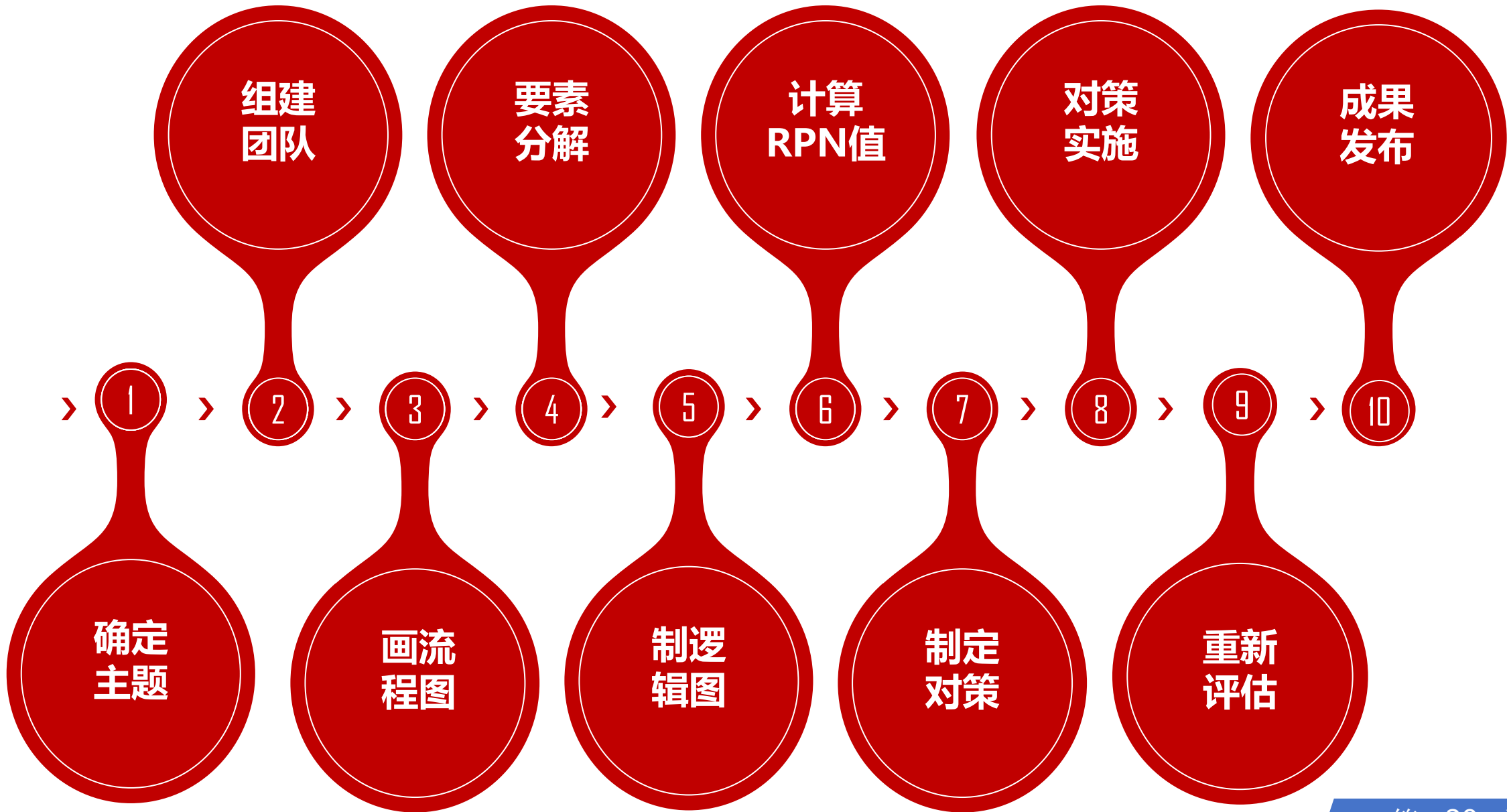
诊疗风险分析工具

严重度数 × 频度数 × 不可探测深度数 = 风险优先数
S × O × D = SOD

通过风险优先数进行风险评估，对风险优先数进行排序，识别出需要改善的风险点，通过应用医疗质量管理工具PDCA、QCC、TQM实施改善措施。



FMEA操作方法

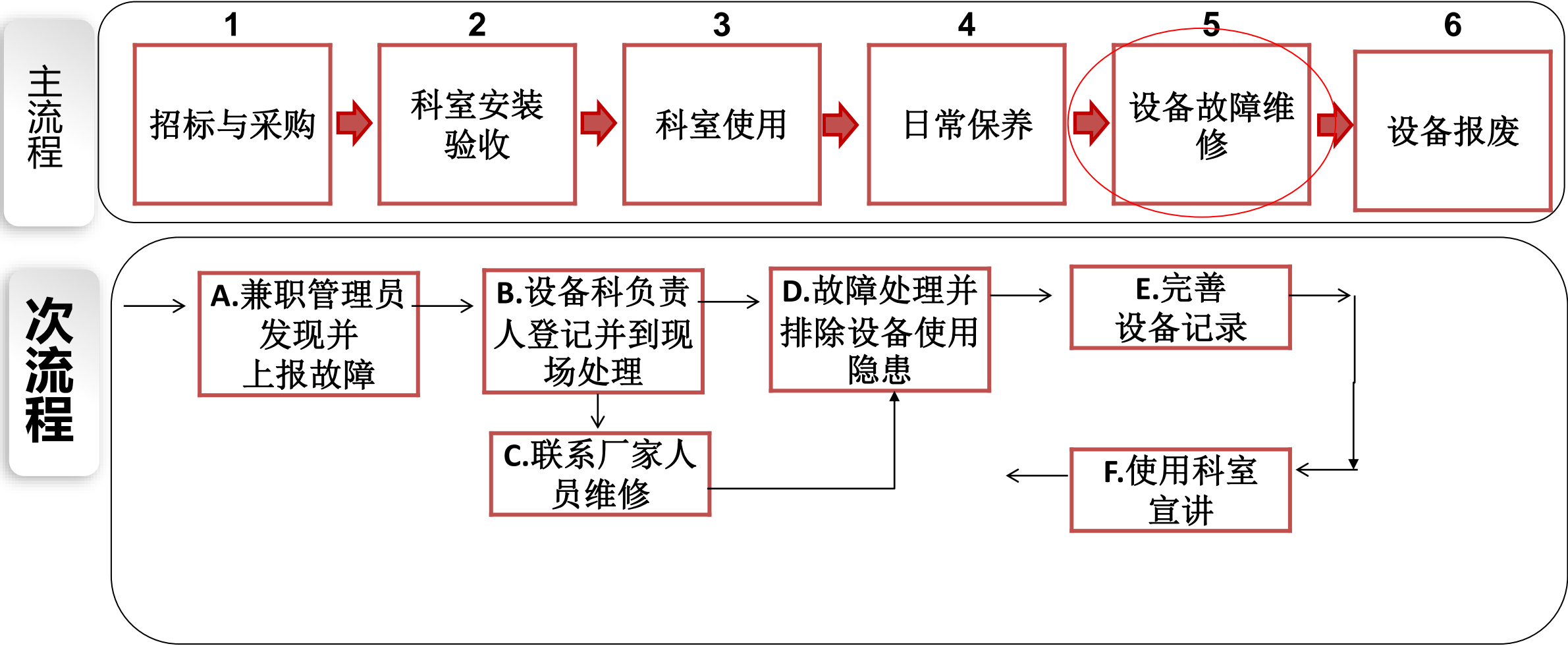


FMEA操作方法

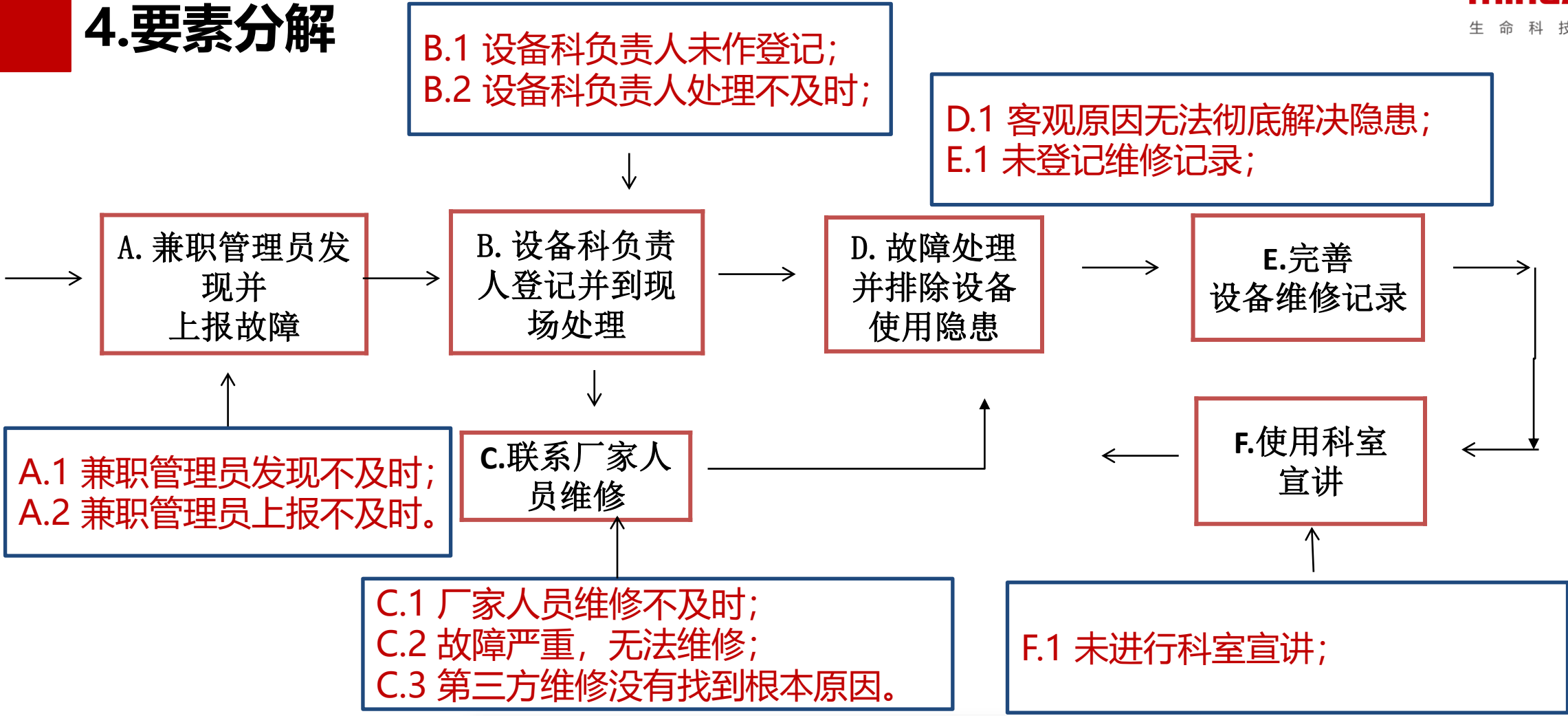
- 1.确定主题：**针对医学装备管理流程的FMEA分析
- 2.组建团队：**由主管院领导，设备科长，护理部主任，财务科科长，质控科科长组成的FMEA分析团队。

3.画流程图

医学装备管理流程



4.要素分解



潜在失效影响：
 对当下的影响
 对下步骤的影响
 对最终结果的影响

4.要素分解

流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因
A 兼职管理员发现并上报故障	兼职设备管理员未发现故障	N: 故障设备再次使用	兼职设备管理员责任心不强
		E: 造成严重患者伤害	兼职设备管理员故障判断不专业
	兼职设备管理员上报不及时	N: 故障设备再次使用	兼职设备管理员责任心不强
		E: 造成严重患者伤害	医院上报流程不清晰

N（下步骤的影响）：若发现错误时，修改

E（最终的影响）：依计量错误对病患造成伤害的程度

4.要素分解

流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因
B 设备科负责人 登记并现场处理	设备科负责人未登记	N: 设备全生命周期记录不全	没有相应制度流程
		E: 院内在用设备管理不规范	设备科负责人责任心不强
	设备科负责人未及时到现场处理	N: 故障设备没有得到解决	兼职设备管理员责任心不强
		E: 造成严重患者伤害	规章制度没有明确规定

5why方法找到根本原因

多问几个为什么，垂直式思考，从人机料法环等多个角度寻找根本原因。

5. 制逻辑图

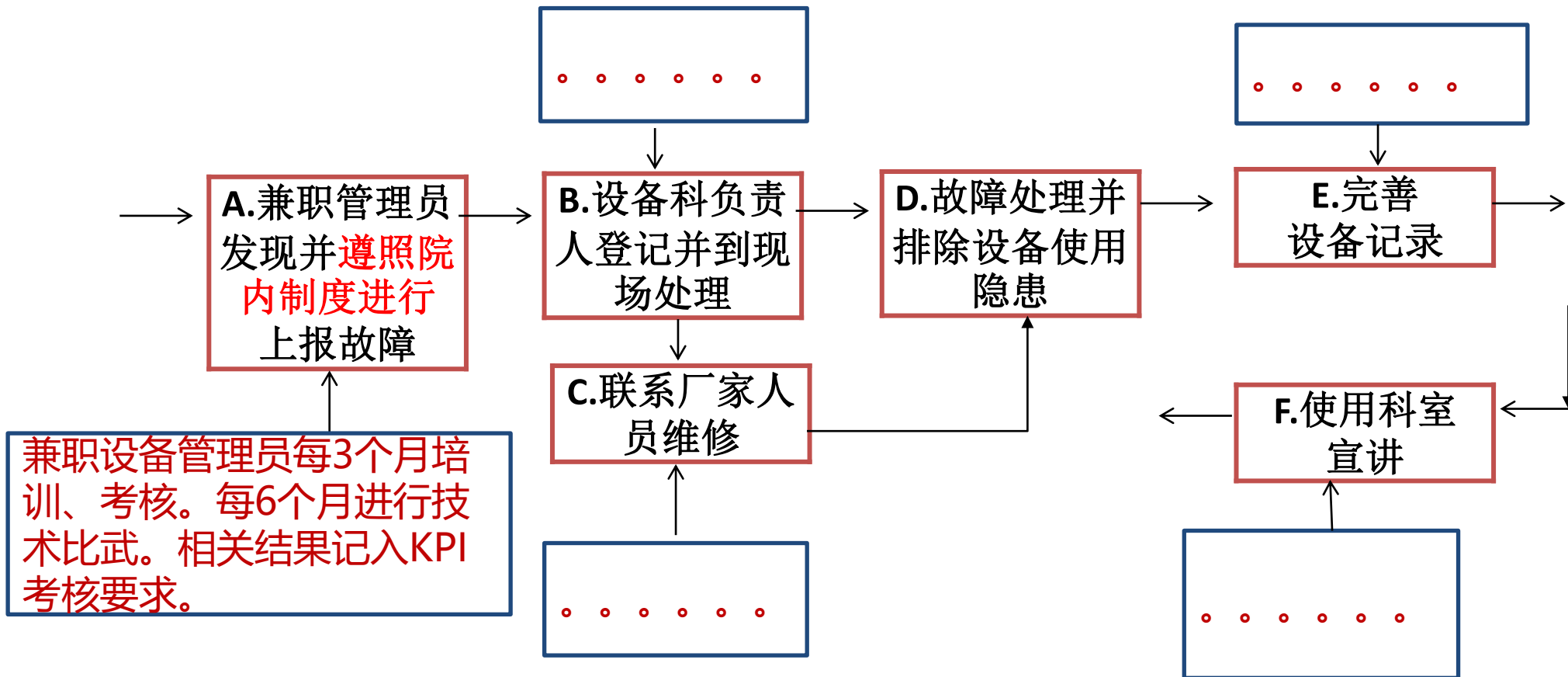
6. 计算RPN值

子流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善对策	负责人	完成期限
A 兼职 管理员 发现 并上报 故障	兼职设备 管理员未 发现故障	N: 故障 设备再次 使用	兼职设备管理员责 任心不强	5	7	3	105			
		E: 造成 严重患者 伤害	兼职设备管理员故 障判断不专业	7	4	2	56			

7. 制定对策

子流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善对策	负责人	完成期限
A 兼职管理员发现并上报故障	兼职设备管理员未发现故障	N: 故障设备再次使用	兼职设备管理员责任心不强	5	7	3	105	1、制定相关制度约束 2、增加考核制度定期考核	护士长 张XX	2021.12.15
		E: 造成严重患者伤害	兼职设备管理员故障判断不专业	7	4	2	56	1、每3个月培训兼职管理员。 2、增加兼职设备管理员考核制度。 3、每半年进行一次兼职设备管理员技术比武。	设备科负责人 王XX	2021.12.31

8. 对策实施



9.重新评估

子流程	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	改善前				改善后			
				严重度S	发生率O	检出率D	风险优先数 (=S*O*D)	严重度S	发生率O	检出率D	风险优先数 (=S*O*D)
A 兼职 管理员 发现 并上报 故障	兼职设备 管理员未 发现故障	N: 故障 设备再次 使用	兼职设备管理员责 任心不强	5	7	3	105	5	2	3	30
		E: 造成 严重患者 伤害	兼职设备管理员故 障判断不专业	7	4	2	56	7	2	1	14

10.成果发布

改善对策需**固化至医院的管理文件**中
包括指南、规章制度、职责、表单、上报系统等



■ 第三章

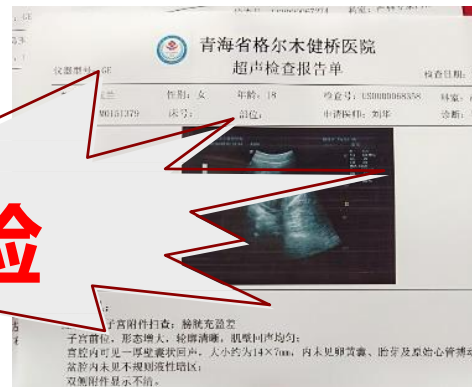
超声诊疗风险识别及控制

超声检查前

超声检查中

超声检查后

超声诊疗风险识别及控制



控制风险

临床开单预约登记

超声检查

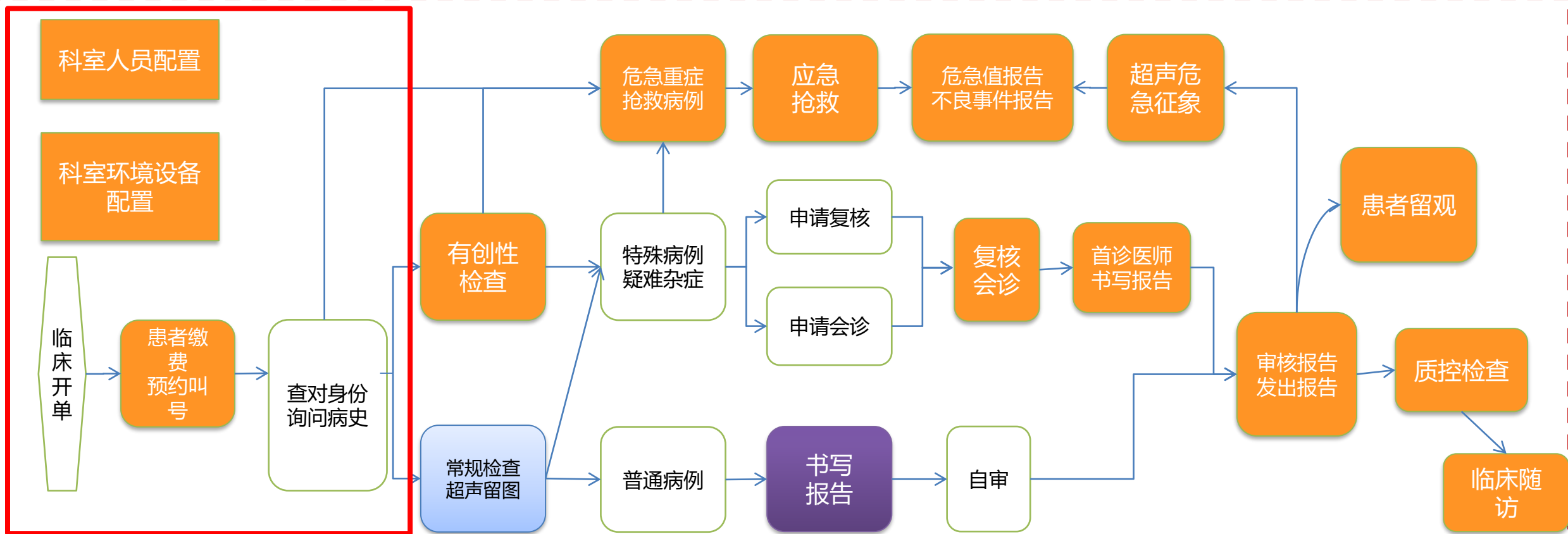
超声报告

留观随访

良好的风险管理意识能同时保护患者和超声医师，而非当事情发生后才进行补救，应该对可能出现的问题进行**预估**尽可能**避免**。

避免不良事件的发生引起的医疗纠纷是风险管理的基本目标，更重要的是改善医疗质量的更好服务患者。

超声科病患检查全流程---检查前



超声诊疗风险识别及控制

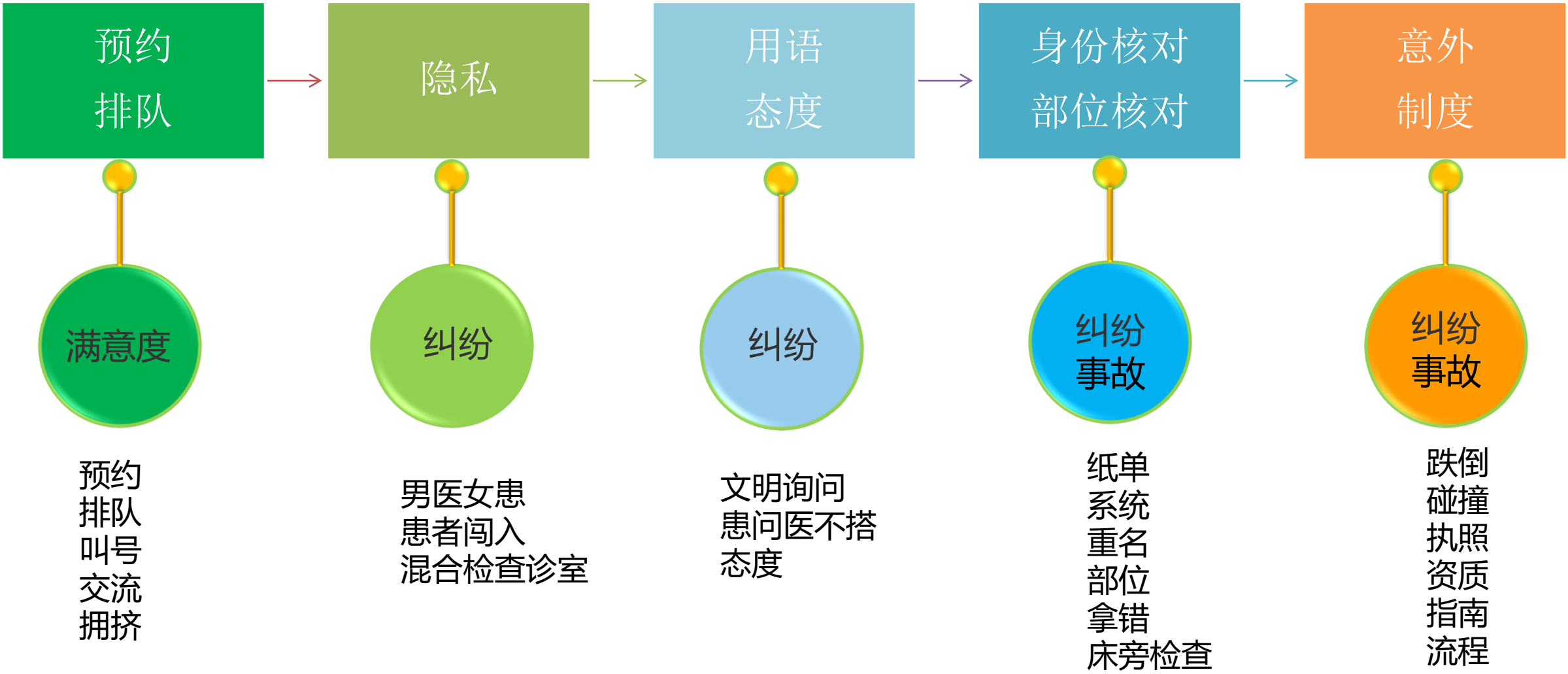


思考:

超声日常检查前有哪些风险?

超声诊疗风险识别及控制

检查前-风险



超声诊疗风险识别及控制

检查前-举例1-跌倒

据研究显示每进行一万次影像检查患者可能发生0.64次摔倒

跌倒的风险点：

- 缺少风险管理培训
- 步态不稳
- 陪护不到位
- 管理
- 环境因素
- 巡视不到位
- 缺乏风险意识
-

预约检查

抢号

排队拥挤

检查环境

灯光

巡视不到位

地滑

患者进出碰撞

陪护不到位

管理缺失

地面异物

检查对象

设施损坏

通道狭窄

缺少培训

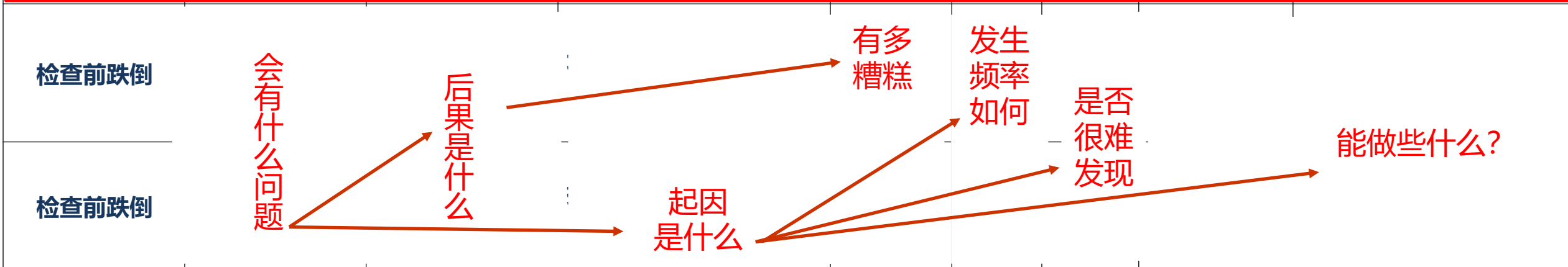
管理制度

设施

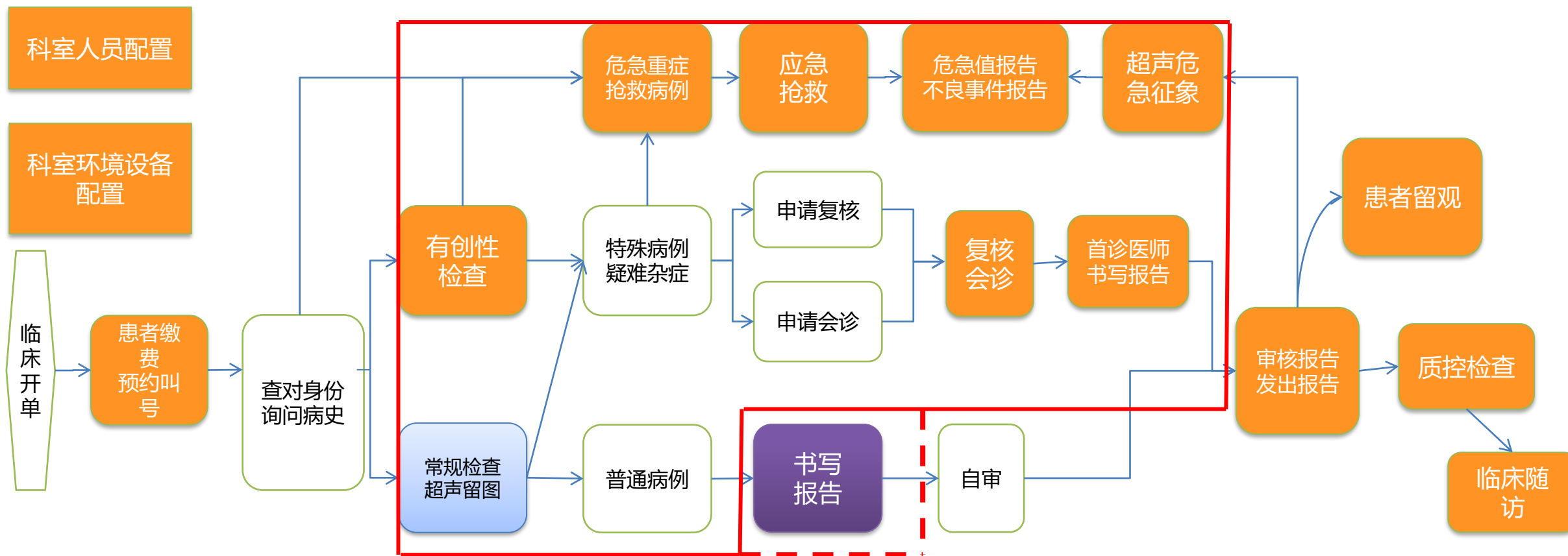
超声诊疗风险识别及控制

检查前-举例1-跌倒

功能/项目	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善措施
检查前跌倒	异物绊倒、碰撞	额外救治 医疗纠纷	科室设计及不合理、东西太多、环境硬件匮乏	7	4	5	140	1、诊室整洁有序、平坦、干燥 2、可控制的室内灯光
检查前跌倒	巡视不到位水渍、油渍导致跌倒	风险无法杜绝跌倒 抱怨纠纷	麻痹大意、无专人负责、无制度	8	4	5	160	1、地面清晰的标志 2、避免进出通道障碍



超声科病患检查全流程---检查中



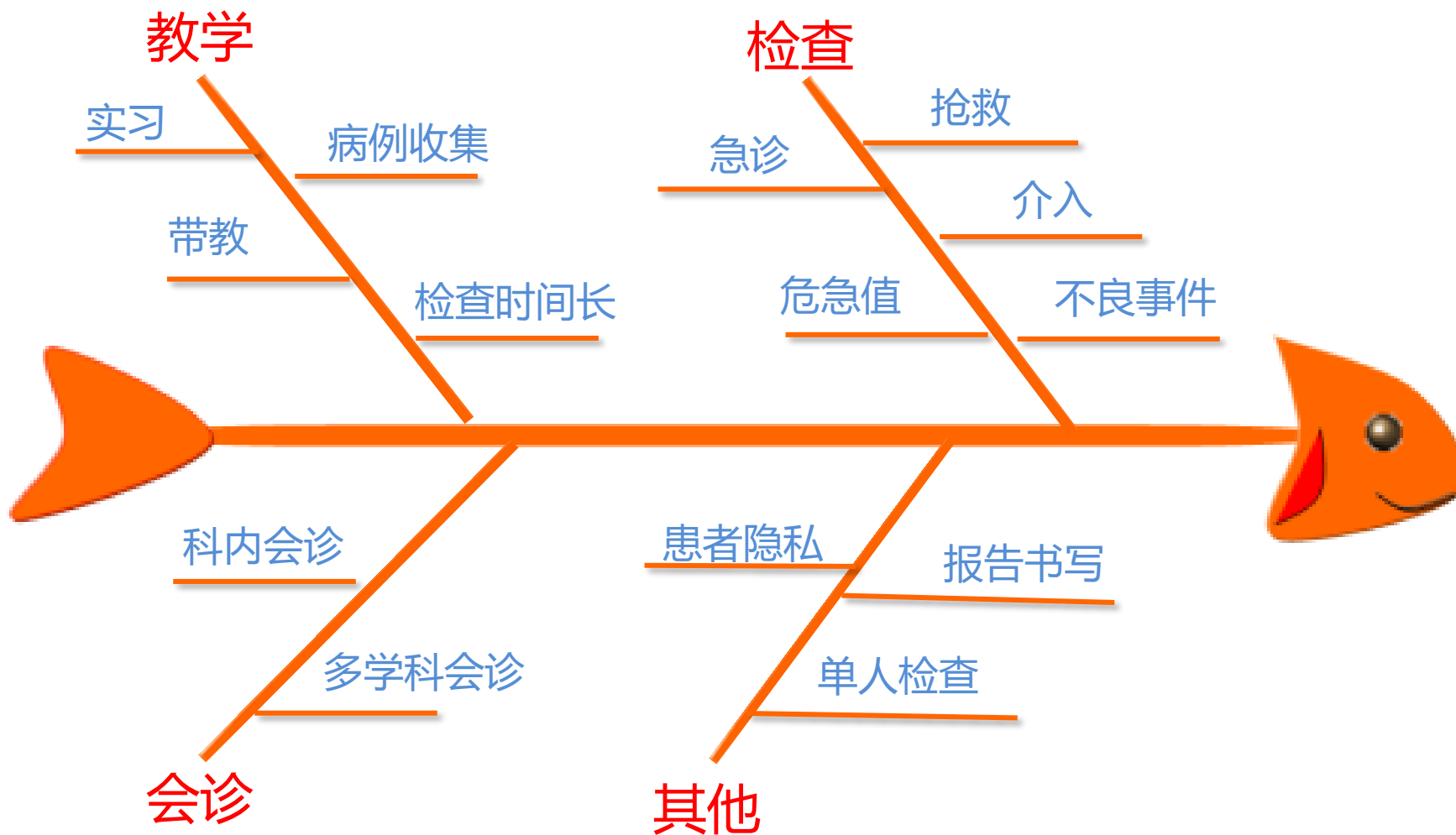
超声诊疗风险识别及控制



思考:

超声日常检查中有哪些风险?

检查中-风险点



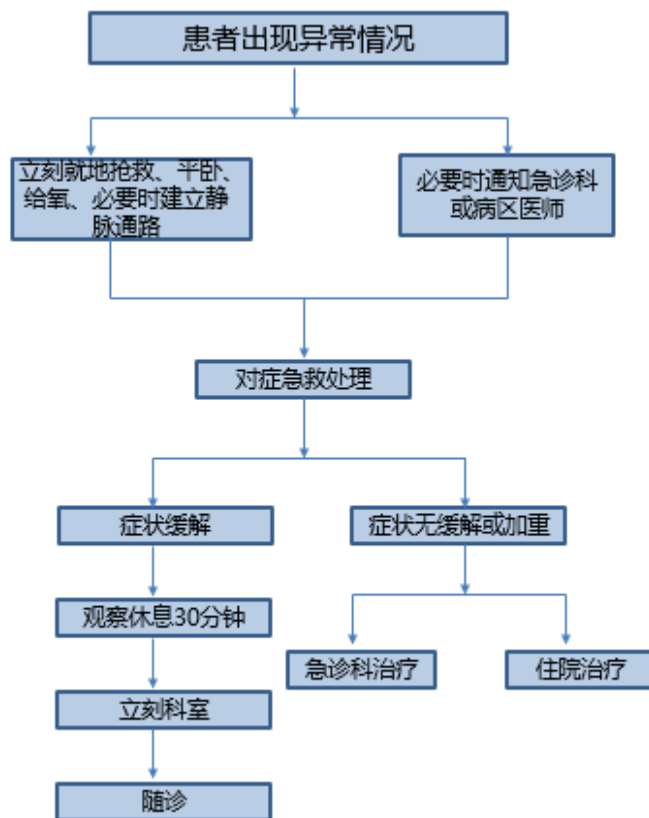
超声诊疗风险识别及控制

检查中-举例1



超声科惊险一刻之急救

药物更换不及时、日常检查不到位、应急管理预案、管理制度



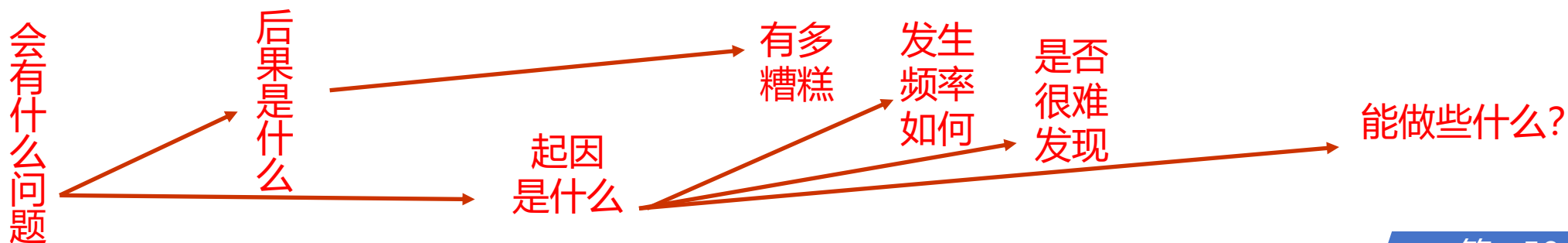
抢救登记表

时间	姓名	超声号 门诊号 病历号	病症摘要	抢救措施	抢救结果	参加抢救人员

超声诊疗风险识别及控制

检查中-举例1

功能/项目	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善措施
抢救	抢救失效	抢救失效	1、未及时发现 2、抢救物资缺损 3、演练不扎实	10	4	6	240	1、当值人员设立 2、建立抢救车物资管理制度, 清点配置抢救物资及设备 3、加强科室演练及考核
抢救	抢救不及时	不可逆伤害 抢救失败	1、未及时发现 2、应急反应慢 3、当事者能力不够 4、抢救设备到位慢	10	4	4	160	1、护士台设立 2、定期演练并考核 3、安装报警系统 4、设立抢救机制与制度



超声诊疗风险识别及控制

检查中

检查中风险控制-介入

介入超声具有精准治疗，微创安全的优点，但是有创还是具备不确定性如：

介入注意：

患者身份 手术部位
手术方式 手术器械



超声医师需要通过系统性的规范化培训，熟悉超声、CT、MR及PET-CT的相关内容，及丰富的相关临床知识加强介入操作技能，上报不良事件等，才能将这些风险降到最低

超声诊疗风险识别及控制

检查中

检查中风险控制-专业人员准入

超声医学专业质量管理控制指标专家共识(2018年版)

介入
超
声
医
师

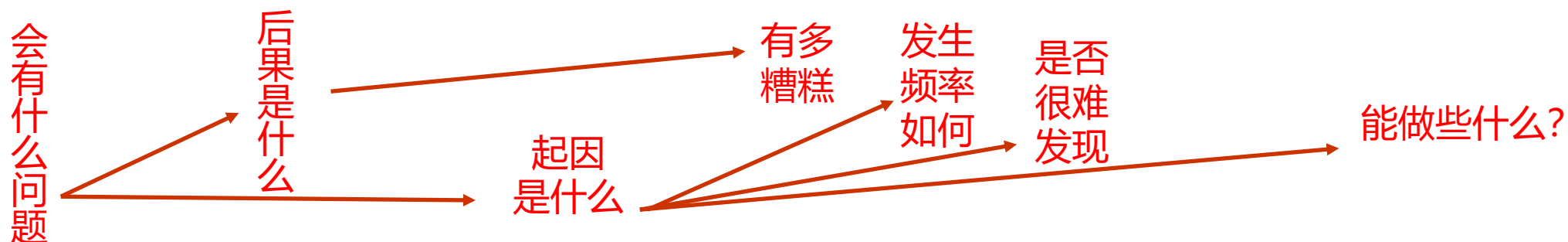
- ①具备**主治**或主治医师以上超声影像专业技术职务任职资格；
- ②有**3年以上**临床超声诊疗工作经验；
- ③经2名具有临床介入超声技术资质、具有副主任医师或以上专业技术职务任职资格的医师推荐。



主治三年两推荐

检查中-举例2

功能/项目	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善措施
会诊	影响治疗方案	病人延误治疗, 出现纠纷	1、记录不全、遗漏 2、描述不一, 描述错误 3、意见不统一 4、无正式报告, 无处可查	7	4	4	112	1、超声会诊医师应该在会诊过程中尽可能提供正式的文字报告 2、由超声医师做会诊纪要转换为报告 3、完善会诊制度



超声诊疗风险识别及控制

检查中

检查中风险控制-会诊质量

过程-会诊制度

时限

急诊：10分钟内

普通：24小时内

科内：一般就是找上级医生

院外：派主治医师会诊

急诊：一般要求主治医师参加会诊

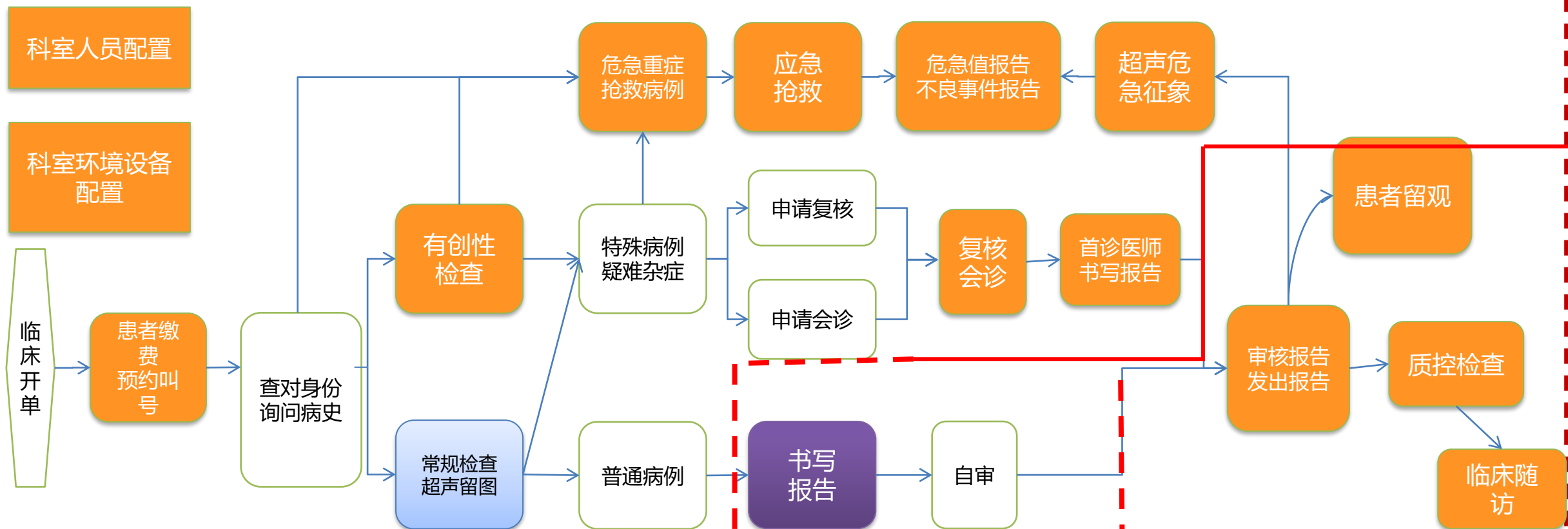
班外：找上级医生或者副主任或者主任会诊

MDT：多学科会诊

检查中风险控制-多学科会诊



超声科病患检查全流程---检查后





思考:

超声日常检查后有哪些风险?

超声诊疗风险识别及控制

检查后-风险点

沟通

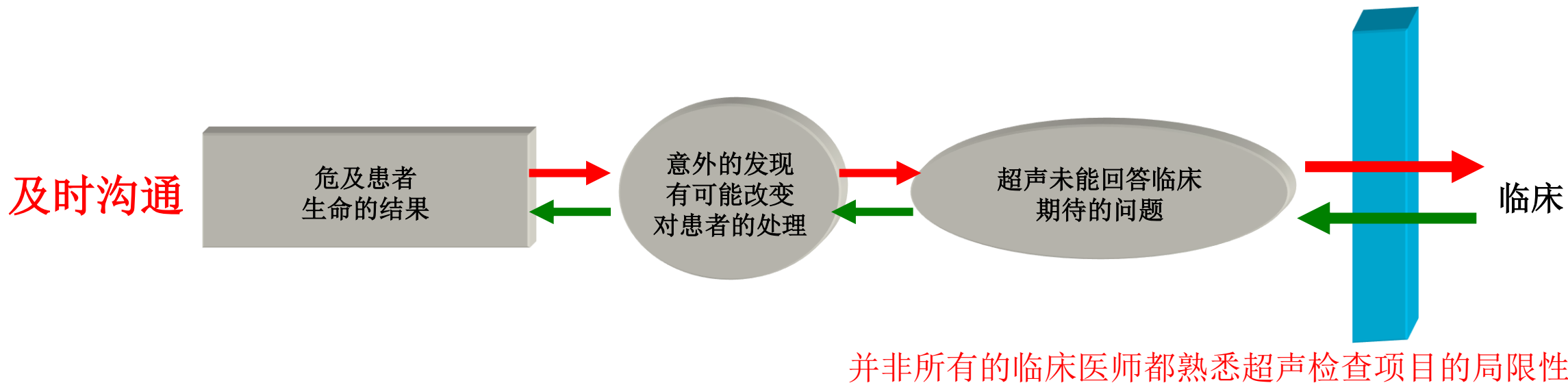
报告

过失

纠纷

超声诊疗风险识别及控制

检查后-沟通



研究表明：

临床、影像医师直接沟通会改变43%患者的治疗策略，因为单纯的文字描述有时候会出现歧义，同时影像医师可能没有能在报告中体现临床医师所关心的问题。

超声诊疗风险识别及控制

检查后-报告-案例1

超声报告描述不全面

等与 医院医疗损害责任纠纷一案一审民事判决书

【文书来源】中国裁判文书网

基本信息

案由	医疗损害责任纠纷
审理法院	人民法院
案号	(2016) 0101民初 号
案件类型	民事
裁判日期	2018-12-28
审理程序	一审
文书性质	判决书

准，一旦发现内瘘阻塞，常见的处理方式临时中心置管、内瘘重建、内瘘取栓、介入血管扩张等，本例医方术前超声检查未对瘘进行相关描述，对内瘘阻塞的部位、性质、程度评估不全面，术前向家属交待病情、替代方案不充分，视为过错；动静内瘘术后血肿是该类手术难以完全

上述诉讼请求由被告按60%的责任比例赔偿。

关于精神损害抚慰金，患者 虽未评残，但本院考虑被告的过错程度及其过错给患者确实造成身体及精神上的痛苦，本院酌情确定原告该项诉讼请求为30000元。

案例来源：中国裁判文书网

超声诊疗风险识别及控制

检查后

检查后风险控制-报告

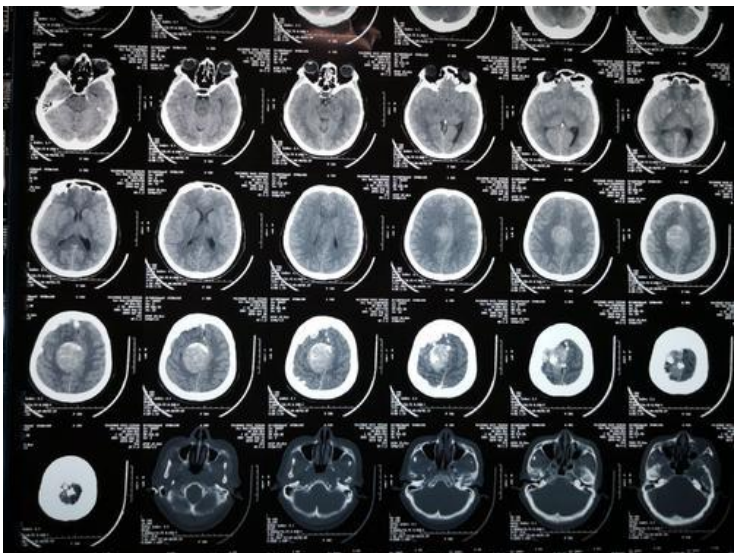


超声

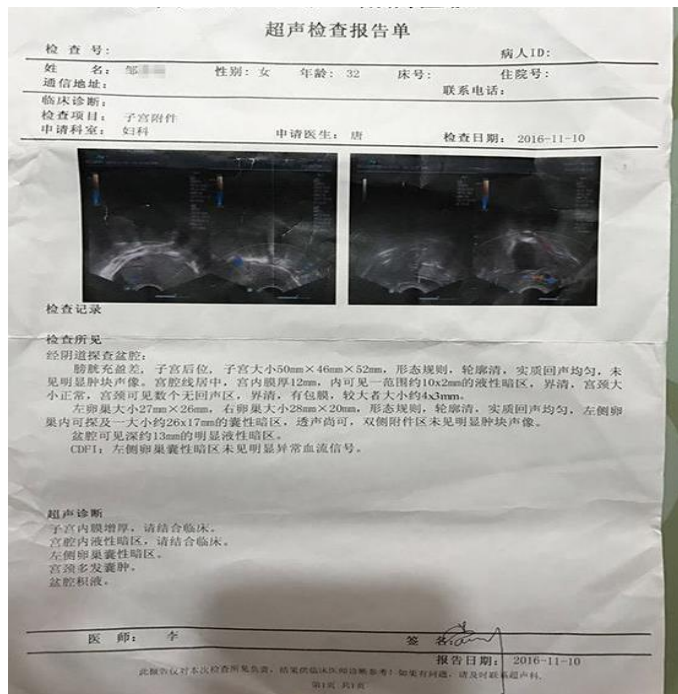
DR

CT&MR

DR\CT\MR: 报告、系统、片子

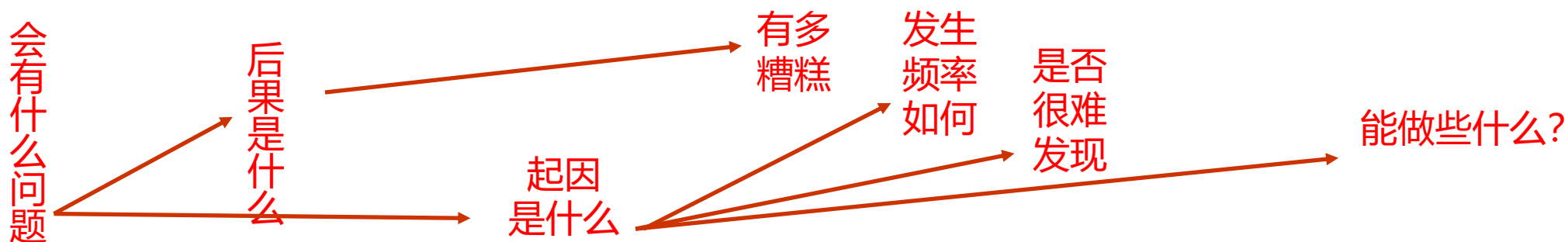


超声：唯一凭证



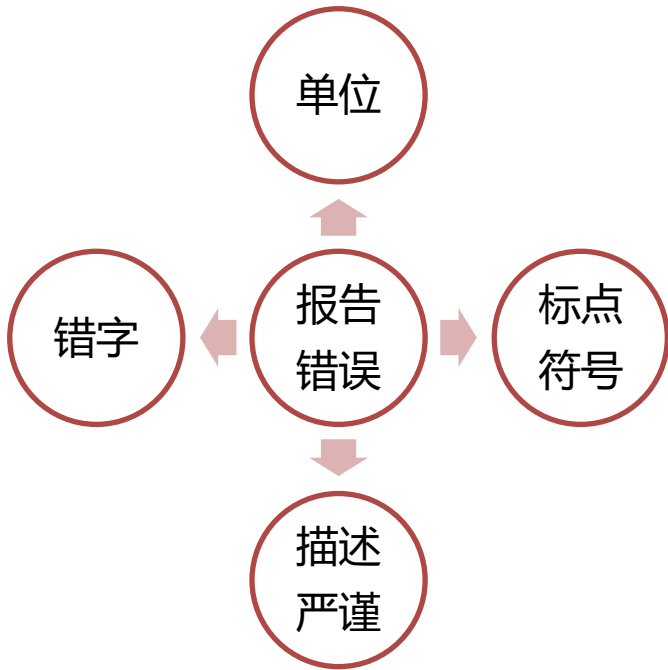
检查后-举例1-报告

功能/项目	潜在失效模式	潜在失效影响	潜在失效原因	严重度S	频度O	不易探测度D	风险优先数 (=S*O*D)	改善措施
报告	患者质疑	满意度 专业性 纠纷	描述含糊、标点错误意思变化、单位错误、描述前后不一	5	4	4	80	1、统一修改单位 2、增加手签环节 3、报告系统标准化 4、要点突出
报告	报告错误	改变治疗方向 漏诊、误诊	描述错误、未准确提示结果、写错	7	4	5	140	1、报告自检 2、操作医生手签检查 3、系统具有纠错功能 4、图文一致
报告	失误	医疗纠纷	签字模仿、未人工确认、会诊签字问题、无资质出报告、描述错误	6	4	6	144	1、资质严格把关 2、记录员与医师互检 增加抽检率 3、纠错系统 4、双签制度



超声诊疗风险识别及控制 检查后

检查后风险控制-报告



风险:

- 患者质疑
- 结果可靠性
- 纠纷
- 科室考核
- 满意度

超声诊疗风险识别及控制

检查后-报告-案例2

签名不合规
违规开展检查业务

胎儿左手掌及手指缺如

蒋某、罗某1等与[]妇产医院医疗损害责任纠纷一案一审民事判决书

【文书来源】中国裁判文书网

基本信息

案由	医疗损害责任纠纷
审理法院	[] 人民法院
案号	(2017) 0321民初 [] 号
案件类型	民事
裁判日期	2018-02-26
审理程序	一审
文书性质	判决书

目显示不清，而未进行多方咨询或者作进一步检查，存在较大过错。而被告[]医院开展了超声筛查的宣传和检查业务，却未能提供具有从事产前超声筛查的资质证明，也未能提供**超声检查**人员接受过产前超声诊断的系统培训证明，加之超声医学影像报告单上诊断医师“[]”签名字迹不一致，检查医师是否[]以及医师的责任心受到合理质疑，也存在一定过错，根据《中华人民共和国侵权责任法》第五十四条“患者在医

审判结果

一、由被告[]妇产医院赔偿原告罗某2、蒋某、罗某1交通费、鉴定费、残疾赔偿金、精神抚慰金等费用共计97387.86元。

有资质，要双签，可追溯 案例来源：中国裁判文书网

超声诊疗风险识别及控制

检查后-报告



有资质，要双签，可追溯

01



报告要求

客观
真实
准确
完整
规范

报告审核

检查审核双签
疑难畸形会诊

02



03



报告修改

提出
原因
同意
召回
重发

- 1、报告必须由具备**资质**的超声专业医生出具；
- 2、双签必须在PACS系 统**记录**；
- 3、PACS系统中可**追溯**修改信息

超声诊疗风险识别及控制

检查后-案例3

检查风险-过失案例

陈某从发现怀孕1个多月起，就一直在某医院按照计划生育的正规程序进行孕期检查。其中包括5次彩超和三维彩超（分别为孕19、27、31、36、38周），均未被告知胎儿有任何异常。2005年4月1日，陈某在某医院顺产生下一男婴安某，后被诊断先天性右手缺如。

原告认为，某医院在医疗过程中违反了国家法规和诊疗常规，存在主观疏忽大意，构成过错。安某先天性右手缺如属于胎儿畸形，按照妇产科的诊疗常规，在孕妇妊娠16-24周需通过常规B超检查除外胎儿畸形。某医院违反了上述常规，为陈某进行B超检查的并非具备相应资质的医生，与缺陷儿的出生存在因果关系。

另外，陈某为某医院麻醉科医生，日常工作以及妊娠期间接触高危致畸性药物，属高危人群，某医院应当为其安排产前诊断，并按照相关规范对新生儿先天缺陷进行筛查。某医院未对陈某进行产前诊断，导致未能筛查安某右手缺如，亦存在过错。

要求判令某医院赔偿安某残疾赔偿金437628元、残疾辅助器具费192.1万元，赔偿原告精神损害抚慰金10万元。此外要求某医院免费提供安某功能锻炼方面的费用，免费帮助安某进行功能锻炼。

医疗
质量

超声诊疗风险识别及控制

检查后

检查过失风险控制-方式



常规处理方式

医师:

- 态度
- 承认
- 道歉

风险:

- 增加纠纷风险
- 增加投诉几率
- 医患矛盾升级
- 要求经济赔偿
- 患者只会感激医师承认错误, 不会罢休
- 道歉解决不了问题

风险控制方式

风险控制方式:

- 先处理问题保障安全
- 不建议私下道歉
- 不建议私下商量赔偿
- 先与科室领导, 相关部门报告
- 寻求上级帮助安抚, 用最佳解决方式
- 细致安排准备, 表达歉意符合道德要求, 减少起诉风险

超声诊疗风险识别及控制

检查后-纠纷

暴力伤医是指患者或家属对医务工作者不满意，不信任，从而进行语言威胁及肢体攻坚的行为。

2019年12月28日中国第一部《基本医疗卫生与健康促进法》



避免背向诊室门口
 超声医师避免单独检查
 避免患者或家属在医生身后



安全教育
 对暴力零容忍
 及时上报暴力事件

控制情绪，少言、一键呼救、监控、保安

超声诊疗风险识别及控制

检查后-提升质量

提升医疗质量 做好预防性风险评估

有研究表明：实施“质控专项管理”后能，同时提供超声医学科临床满意度和患者满意度，是提升超声医学科**医疗质量**的有效办法。

超声诊疗风险识别及控制

医疗安全风险防范

建立医疗安全与风险管理体系



完善制度、应急预案和工作流程

加强安全与风险管理，落实患者安全目标

完善相关制度，保障医患双方合法权益

制订防范、处理医疗纠纷的预案，预防、减少并妥善处理医疗纠纷

《医疗质量管理办法》第36条

总结与回顾

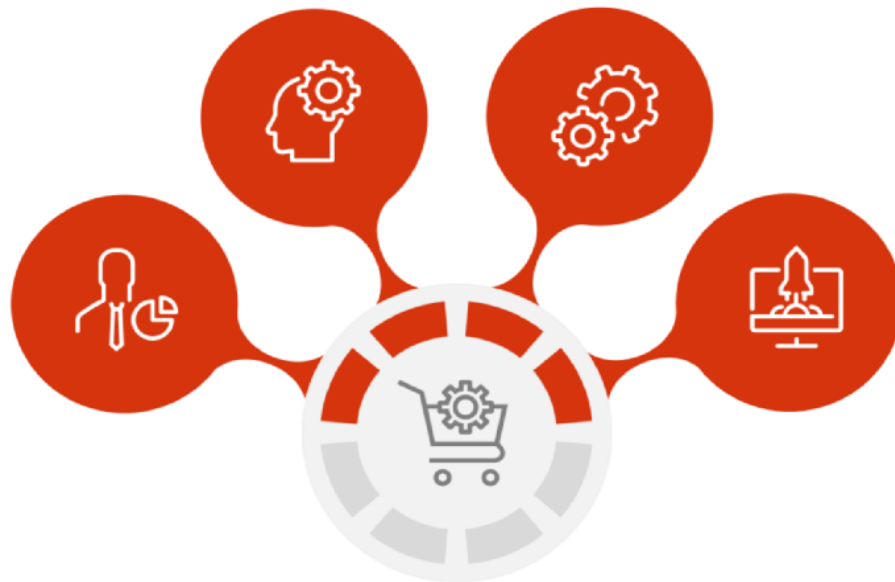


加强风险管理意识是超声科意识规范化培训和继续教育的重要组成部分。超声科医师在提高临床思维和技能的同时，不能忽略风险意识的培养。科室及医院层面同样应该重视超声科风险管理。这样才能有效的改善医疗质量减少医疗纠纷

诊疗风险分析工具FMEA使用

检查前、检查中、检查后风险识别

风险管理的定义与作用



建立医疗安全与风险管理体系

mindray迈瑞

生命科技如此亲近



迈瑞服务，更近一步

A STEP CLOSER

