**南昌大学第一附属医院医疗安全缺陷科室自查自报表（通用）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 目标 | 安全措施 | 是否有缺陷（有/无） | 缺陷情况 | 整改情况 |
| 【目标一】 正确识别患者身份 | （一）严格执行查对制度，确保对正确的患者实施正确的操作和治疗。识别时应至少使用两种标识确认患者身份，如姓名、病案号、出生日期等，但不包括患者的床号或病房号。 |  |  |  |
| （二）在实施输血等关键治疗时，应采用双人核对识别患者身份。 |
| （三）对术中患者、精神疾病、意识障碍、语言障碍等特殊患者，应有身份识别标识（如腕带、指纹等）。 |
| （四）鼓励应用条码扫描、人脸识别等身份信息识别技术，但仍需口头查对。 |
| （五）加强新生儿身份识别管理。 |
| 【目标二】 确保用药与用血安全 | （一）规范药品管理流程，对高警示药品、易混淆（听似、看似）药品有严格的贮存、识别及使用要求。 |  |  |  |
| （二）严格执行麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊药品，以及药品类易制毒化学品、抗肿瘤药物的使用与管理规范。 |
| （三）规范临床用药医嘱的开具、审核、查对、执行、点评制度及流程。制定并执行药物重整制度及流程。 |
| （四）建立和实施抗菌药物管理的诊疗体系和技术规范。 |
| （五）制定并严格执行静脉用药调配中心操作规范、审核、查对、安全配送制度与流程。 |
| （六）建立并严格执行储血、配血、发血、输血制度和流程，落实输血前指征评估和输血后效果评价，实行输血信息系统全流程管理。 |
| 【目标三】 强化围手术期安全管理 | （一）制定并实施择期手术（包括日间手术）必要的术前检查与评估，加强围术期相关学科协作，强化术前、麻醉前病情评估及术后访视等制度的规范落实。 |  |  |  |
| （二）制定并实施统一的手术及有创操作的部位标识流程，由实施手术的医生标记手术部位，标记时应在患者清醒和知晓的情况下进行，并将其纳入术前核对流程予以执行。 |
| （三）建立手术安全核查及手术风险评估制度和流程，落实世界卫生组织手术安全核对表，并提供必需的保障与有效的监管措施。 |
| （四）预防性抗菌药物选择与使用应符合相关规范。 |
| （五）加强围术期疼痛管理。 |
| （六）加强孕产妇安全分娩管理，实施世界卫生组织安全分娩核查表实践指南。 |
| （七）建立完整的标本采集、标识、运输、交接和回报制度，实现标本全流程可追溯管理。 |
| 【目标四】 预防和减少健康保健相关感染 | （一）建立健全医院感染管理组织体系与制度，落实医院感染监控指标并持续改进。 |  |  |  |
| （二）提高医务人员手卫生依从性，为执行手卫生提供必需的设施和有效的监管。 |
| （三）使用合格的无菌医疗用品，遵循无菌操作要求。确保安全注射。安全处理医疗废物。 |
| （四）建立抗菌药物管理和监测机制，制定多重耐药管理制度。 |
| （五）落实呼吸机相关肺炎、血管导管相关感染、导尿管相关尿路感染等器械相关感染的防控措施，加强相应感染监测与反馈。 |
| （六）开展手术部位感染目标性监控，落实相应预防措施。 |
| 【目标五】 加强医务人员之间的有效沟通 | （一）建立医务人员间有效沟通机制，规范信息交接流程，保障相关医疗照护措施落实到位。 |  |  |  |
| （二）加强跨专业协作，倡导多学科诊疗模式，为医务人员提供多种沟通方式和渠道，提升团队合作能力。 |
| （三）建立健全临床“危急值”报告制度，规范并落实操作流程。 |
| （四）建立不良事件自愿报告及强制性报告的制度和流程，倡导从错误中学习，构建公正的患者安全文化。 |
| （五）合理配置人力资源，关注医务人员的劳动强度对患者安全的影响。 |
| （六）防范医院暴力，确保“安全的人员”在“安全的环境”中执行“安全的医疗照护”。 |
| 【目标六】 防范与减少意外伤害 | （一）加强高风险意外伤害人群管理，制定相关风险防范应急预案。 |  |  |  |
| （二）落实跌倒、坠床、压力性损伤、走失等意外事件的风险评估。 |
| （三）识别具有自我攻击风险的患者，评估自我伤害、拒绝饮食、自杀倾向等行为，制定相应防范措施和应急处置预案。 |
| （四）完善意外伤害的报告及处置流程，有效降低伤害程度，改进相关风险防范能力。 |
| （五）加强对患者及其家属意外伤害防范的教育。 |
| 【目标七】 提升管路安全 | （一）建立管路安全的管理制度和风险评估流程。 |  |  |  |
| （二）建立管路事件的监测流程，及时处置管路事件，减少对患者的伤害。 |
| （三）建立管路事件的报告流程并鼓励主动上报，对管路事件的发生原因及时进行分析和改进，有效减少管路事件的发生。 |
| （四）落实非计划拔管风险防范措施，建立相应防范和处置预案，并进行有效演练。 |
| （五）加强对医务人员管路安全的培训，鼓励和教育患者及其家属主动参与管路安全管理。 |
| 【目标八】 鼓励患者及其家属参与患者安全 | （一）提高医务人员对患者参与医疗照护过程重要性的认识，及时有效地与患者及其家属进行信息沟通。 |  |  |  |
| （二）为患者提供多种方式与途径参与医疗照护过程，协助其正确理解与选择诊疗方案。 |
| （三）鼓励患者及家属主动参与患者身份识别、手术操作部位确认、输液输血、药物使用、患者转运等诊疗过程。 |
| （四）引导患者就诊时提供真实病情和相关信息，注重保护患者隐私。 |
| （五）为患者提供多种形式的患者安全教育培训，帮助和指导患者建立更好的健康意识，提升健康素养。 |
| 【目标九】 加强医学装备安全与警报管理 | （一）建立医学装备安全使用与管理制度。确保急救和生命支持类设备的及时性、可用性和安全性。 |  |  |  |
| （二）建立医学装备安全使用的培训计划，加强对相关医务人员的培训和考核。 |
| （三）加强对医疗设备警报的管理，提升警报管理意识，制定警报设置制度和规范及警报响应和处置流程，评估医务人员对警报的敏感性及警报对临床工作流程的影响。 |
| （四）鼓励监测并上报医学装备相关不良事件，鼓励评价医学装备的安全性和有效性。 |
| 【目标十】 加强电子病历系统安全管理 | （一）加强医院电子病历系统的安全等级管理。 |  |  |  |
| （二）加强对电子病历系统的培训，有效避免电子病历系统的使用错误。 |
| （三）加强电子病历系统的登录和使用者权限管理，强化患者隐私保护。 |
| （四）确保录入内容的标准、完整及准确，避免由于复制、粘贴所致的错误。 |
| （五）建立电子病历用药医嘱的闭环管理，建立电子病历用药医嘱知识库。有效应用电子病历信息进行医嘱合理用药规范化审核。 |

**科 室 ： 缺陷时段 ： 填报日期：**

**填报人签字： 负责人签字**