

2015年度

不良事件根因分析 (RCA)

医务处

## 一、总体情况

2015年度全院医疗方面共上报医疗安全（不良）事件108件，其中共上报II级事件以上35例，选择II级以上手术并发症进行根因分析。

## 二、事件类型及科室分布

科室	类型	意外	术中术后	院内	输血	设备	标本	跌	猝	坠	术后遗
	数量	伤害	并发症	感染	反应	故障	遗失	倒	死	床	留纱布
产科			4					1			1
急诊科	1										
心外科			2								
肿瘤二科				1							
心内科	2		1						1		
病理科						2	2				
耳鼻喉科			1								
血液内科					1						
肿瘤三科	1										
神经外科			1								
泌尿外科			4								
胃肠外科			3								
肝胆外科			2								
胸外科			1								
妇科	1									1	
骨科			1								
合计		5	20	1	1	2	2	1	1	1	1

从以上统计表可以看出，2015年度II级以上医疗安全（不良）事件中术中术后并发症20例，占比57.14%。根据以上统计数据，医务处对该类事件进行根因分析。

### 三、成立医疗质量与安全管理追踪小组

医疗质量与安全管理小组成员

组 长：周奕海

副组长：毛智华

成 员：刘庆良 潘赞标 靖文斌

陈智文 徐梓翔 丁树盛

# 四、还原事件

### 上饶五院医疗安全(不良)事件报告表

一、基本资料:  
 姓名: 陈金仙 性别: 女 年龄: 42岁 科室: ICU 床位: 8 住院号: 15013260

二、医疗不良事件资料:  
 发生时间: 2015年8月7日 时7分 发现时间: 2015年8月7日 时7分  
 事件类别: 诊治类: 错诊、漏诊、错治、不及时  
 手术类: 手术选择错误、术中死亡、术中术后并发症、手术器械遗留、非计划再手术  
 检查检验类: 报告错误、信息错填、标本丢失  
 医患沟通: 沟通不良、语言冲突、医患行为冲突、暴力伤医  
 药物反应: 用错药、漏用药、多用药、药物反应、输液反应、输血反应  
 意外事件: 自杀、自残、猝死、失踪、意外伤害、烫伤  
 医疗器械类:  
 事件分级: I级(警讯事件—严重); II级(不良后果事件)  
 III级(有错误无后果事件); IV级(隐患事件)

三、医疗不良事件发生经过及处理情况  
患者于8月7日在ICU下行右中叶肺叶切除术+右中叶淋巴结清扫术。术中麻醉师时差未醒导致拔管。其麻醉师醉睡与小儿评建者在苏醒报告困难，多次拔管才拔上(术后返回病房)，于第一天，患者出现呼吸困难，行气管插管可见20ml下第2功管，呈较外位置，下管无轮齿，视气管重呼吸，20ml气管插管到气管插管不符，经气管插管环史，考虑拔管下管，于后第2天，气管插管到气管插管不符，喉部有疼痛，在气管插管下行气管插管之明管重呼吸，气管插管到气管插管不符，喉部有疼痛，在气管插管下行气管插管之明管重呼吸。

四、科室质控小组对事件的讨论结果  
1. 麻醉师拔管后未及时拔管(麻醉师无呼吸监测设备) 2. 20ml气管插管到气管插管不符(气管插管无呼吸监测设备) 3. 20ml气管插管到气管插管不符(气管插管无呼吸监测设备)

五、医务处收到报告时间: 2015年8月15日

六、医务处对事件的处理意见及持续改进建议:  
1. 科室培训 2. 责任心不强 3. 责任心不强 4. 责任心不强

七、事件最终结果  
科室培训 责任心不强 责任心不强 责任心不强

结案时间 2015年8月12日

### 上饶五院医疗安全(不良)事件报告表

一、基本资料:  
 姓名: 程建良 性别: 男 年龄: 70岁 科室: ICU 床位: 15 住院号: 1500878

二、医疗不良事件资料:  
 发生时间: 2015年10月16日 时15分 发现时间: 2015年10月16日 时15分  
 事件类别: 诊治类: 错诊、漏诊、错治、不及时  
 手术类: 手术选择错误、术中死亡、术中术后并发症、手术器械遗留、非计划再手术  
 检查检验类: 报告错误、信息错填、标本丢失  
 医患沟通: 沟通不良、语言冲突、医患行为冲突、暴力伤医  
 药物反应: 用错药、漏用药、多用药、药物反应、输液反应、输血反应  
 意外事件: 自杀、自残、猝死、失踪、意外伤害、烫伤  
 医疗器械类:  
 事件分级: I级(警讯事件—严重); II级(不良后果事件)  
 III级(有错误无后果事件); IV级(隐患事件)

三、医疗不良事件发生经过及处理情况  
患者于2015年10月15日10:30在ICU下行气管插管术。术中麻醉师时差未醒导致拔管。其麻醉师醉睡与小儿评建者在苏醒报告困难，多次拔管才拔上(术后返回病房)，于第一天，患者出现呼吸困难，行气管插管可见20ml下第2功管，呈较外位置，下管无轮齿，视气管重呼吸，20ml气管插管到气管插管不符，经气管插管环史，考虑拔管下管，于后第2天，气管插管到气管插管不符，喉部有疼痛，在气管插管下行气管插管之明管重呼吸，气管插管到气管插管不符，喉部有疼痛，在气管插管下行气管插管之明管重呼吸。

四、科室质控小组对事件的讨论结果  
严格要求医生的时间(30')，医生部... 要准备，PLI才... 要根据APTT值... 不要过... 拔管

五、医务处收到报告时间: 2015年10月26日

六、医务处对事件的处理意见及持续改进建议:  
1. 科室培训 2. 责任心不强 3. 责任心不强 4. 责任心不强

七、事件最终结果  
科室培训 责任心不强 责任心不强 责任心不强

填报说明: 请在相应方框内打钩  
 结案时间 2015年10月20日

### 上饶五院医疗安全（不良）事件报告表

一、基本资料：

姓名 张强 性别 男 年龄 12 科室 外科 床位 118 住院号 1188  
 诊断：1 二联并关团不全 2 二联并关团不全  
 3 二联并关团不全 4

二、医疗不良事件资料：

发生时间 2015 年 10 月 04 日 17 时 0 分；  
 发现时间 2015 年 10 月 04 日 17 时 0 分；  
 事件类别：诊治类：错诊□、漏诊□、错治□、不及时□；  
 手术类：手术选择错误□、术中死亡□、术中术后并发症  手术器械遗留□、非计划再手术；  
 检查检验类：报告错误□、信息错填□、标本丢失□；  
 医患沟通：沟通不良□、语言冲突□、医患行为冲突□、暴力伤医□；  
 药物反应：用错药□、漏用药□、多用药□、药物反应□、输液反应□、输血反应□；  
 意外事件：自杀□、自残□、猝死□、失踪□、意外伤害□、烫伤□；  
 医疗器械类：  
 事件分级：I级（警讯事件—严重）□； II级（不良后果事件） ；  
 III级（有错误无后果事件）□； IV级（隐患事件）□；

三、医疗不良事件发生经过及处理情况

患者于2015年10月24日在A廊下行二夹板，术中见  
 第17、18、19肋骨骨折，右侧肋骨骨折，左侧肋骨骨折。  
 术后17:45行开胸止血。

报告人 刘汉军 报告时间 2015 年 10 月 26 日 08 时 30 分  
 科主任审核签名 刘汉军

四、科室质控小组对事件的讨论结果

加强关团出血的重视程度，认真对关团出血  
 每一个细节，认真对关团出血的预防研究

2. 按医院不良事件及非计划性再次手术流程上报医务处。

五、医务处收到报告时间：2015 年 10 月 28 日

六、医务处对事件的处理意见及持续改进建议：

术前评估，术前评估对肋骨骨折，分析不稳，术前评估行肋骨骨折非常  
 重视不稳，术前评估肋骨骨折，术前评估肋骨骨折，术前评估肋骨骨折，术前评估肋骨骨折

七、事件最终结果

刘汉军

### 上饶五院医疗安全（不良）事件报告表

一、基本资料：

姓名 杨琳雪 性别 女 年龄 3 岁 科室 心脏大血管外科 床位 52 床 住院号 10002342

诊断：1 先天性心脏病 2 房间隔缺损

二、医疗不良事件资料：

发生时间 2015 年 12 月 06 日 16 时 19 分；  
 发现时间 2015 年 12 月 06 日 16 时 19 分；  
 事件类别：诊治类：错诊□、漏诊□、错治□、不及时□；  
 手术类：手术选择错误□、术中死亡□、术中术后并发症 、手术器械遗留□、非计划再手术 ；  
 检查检验类：报告错误□、信息错填□、标本丢失□；  
 医患沟通：沟通不良□、语言冲突□、医患行为冲突□、暴力伤医□；  
 药物反应：用错药□、漏用药□、多用药□、药物反应□、输液反应□、输血反应□；  
 意外事件：自杀□、自残□、猝死□、失踪□、意外伤害□、烫伤□；  
 医疗器械类：  
 事件分级：I级（警讯事件—严重）□； II级（不良后果事件） ；  
 III级（有错误无后果事件）□； IV级（隐患事件）□；

三、医疗不良事件发生经过及处理情况

患儿于2015年12月03日上午在全麻+体外循环麻醉下行房间隔缺损修  
 补术，术后患儿带气管插管转入ICU，12-03 19:00 拔除气管导管；12-04  
 上午患儿转入普通病房。12-06下午患儿下午行走时出现下肢疼痛，左  
 侧上下肢活动障碍。急查头颅MRI：考虑多发脑梗。请神经内科及儿科  
 会诊后，昨日下午转入儿科。

报告人 黎球 报告时间 2015 年 12 月 07 日 8 时 0 分

科主任审核签名 靖文斌

四、科室质控小组对事件的讨论结果

- 1、 科室对此病人进行讨论，总结经验，吸取教训，加强孕期保健，对一切可能导致产  
 后出血的高危因素，做好医患沟通，同时做好防范措施，必要时给予预见性处理。
- 2、 充分完善术前准备，加强围手术期管理，按医院不良事件及非计划性再次手术流程  
 上报医务处。

五、医务处收到报告时间：2015 年 12 月 07 日

六、医务处对事件的处理意见及持续改进建议：

术前评估，术前评估对肋骨骨折，术前评估肋骨骨折，术前评估肋骨骨折，术前评估肋骨骨折

七、事件最终结果

刘汉军

填报说明：请在相应方框内打勾

结案时间 2015 年 12 月 8 日

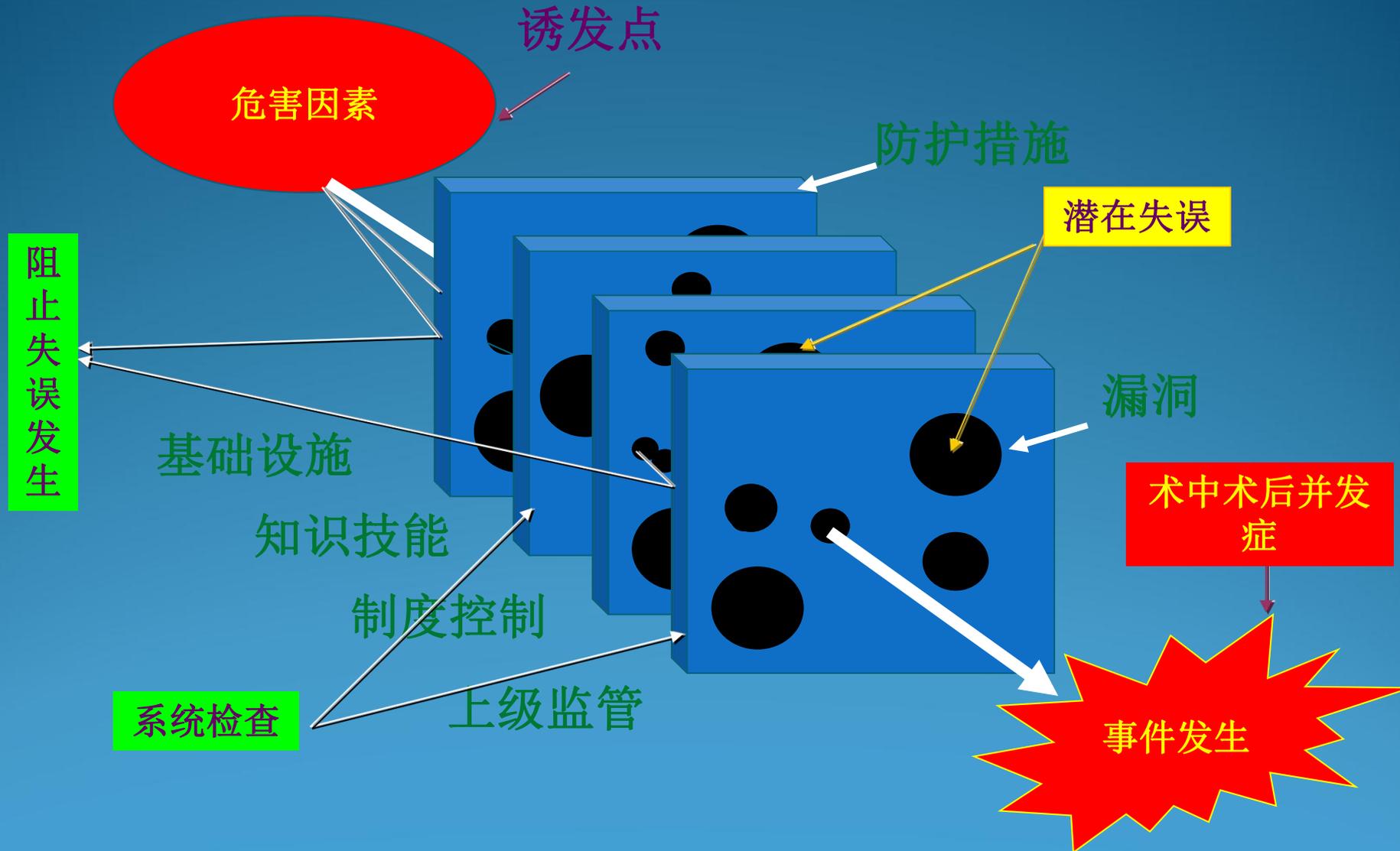
## 五、发生了什么—事情经过

时间	事件经过	地点
12月6日	患者发生术后出血	心外科
10月4日	患者发生术后脑梗	心外科
10月16日	患者发生术后出血	心内科
8月7日	患者发生术中损伤神经	耳鼻喉科
.....		

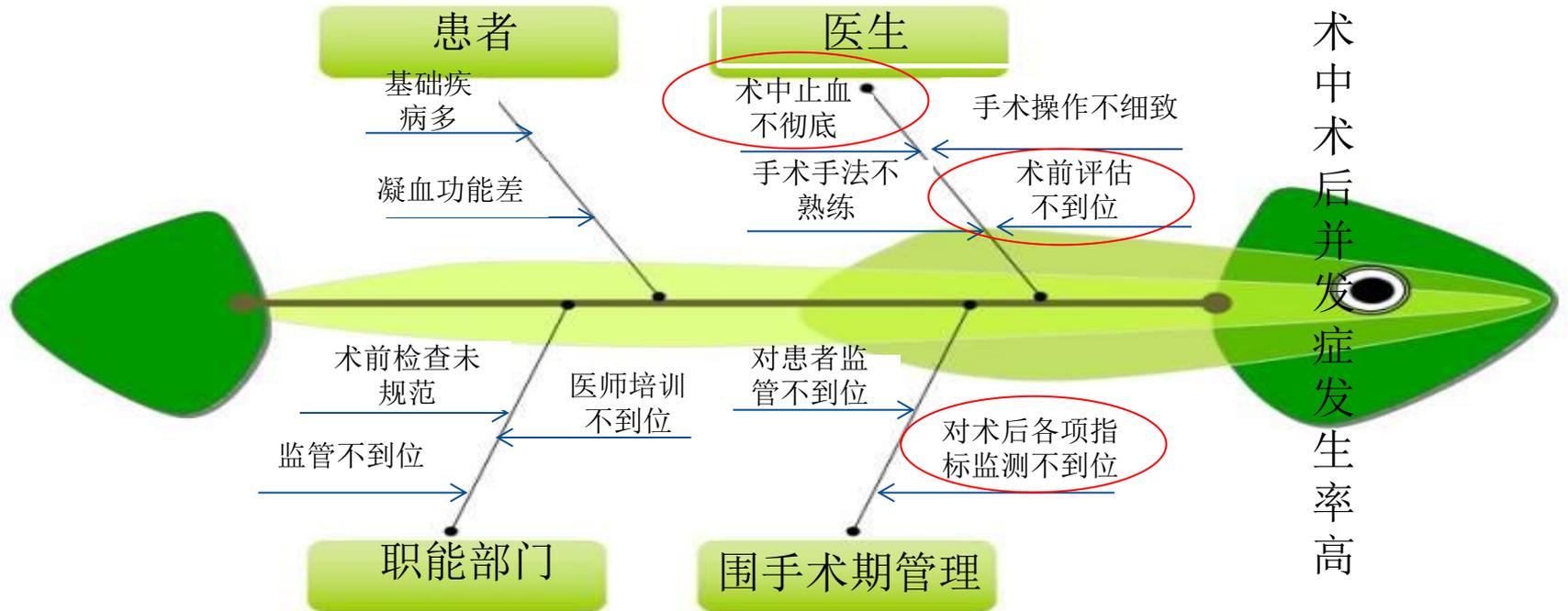
2015年度共发生术后出血8例，术后脑梗4例，术后切口裂开4例，术后切口感染3例，术后损伤神经1例，。

## 六、确认问题

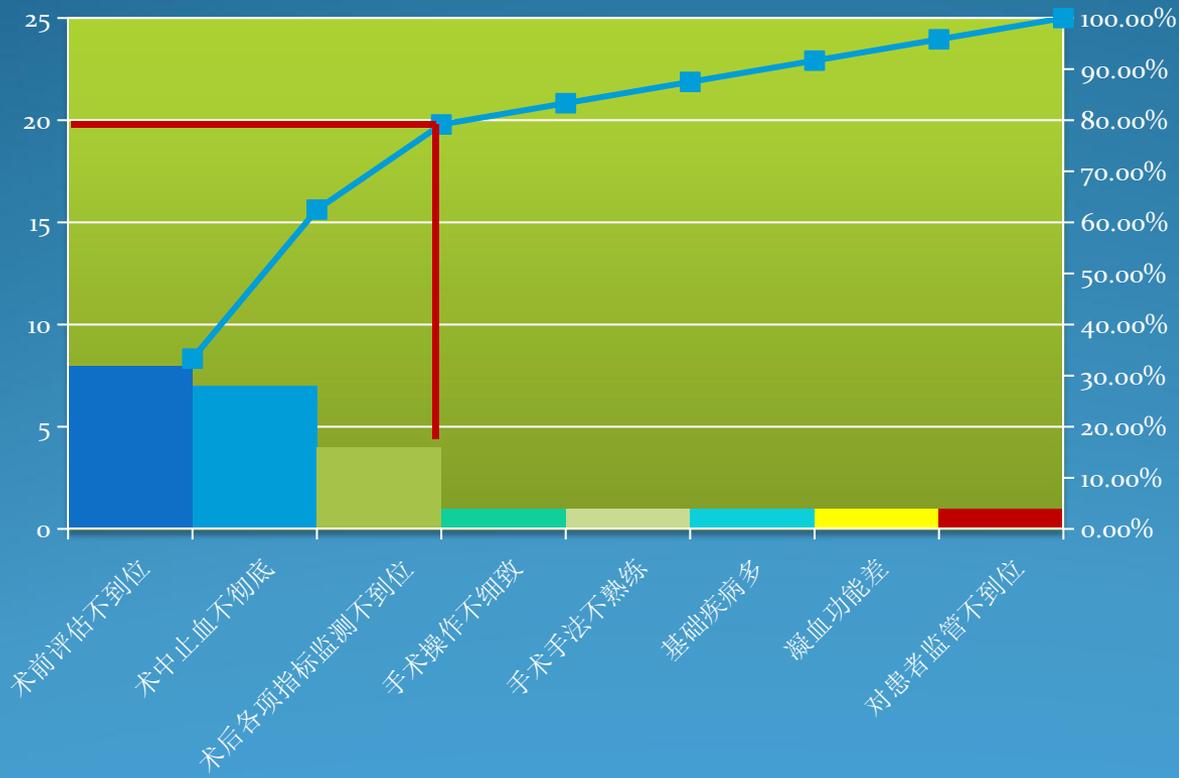
医务处对2015年度的医疗安全（不良）事件中“术中术后并发症”这类事件进行整理分析，发现产科及泌尿外科各发生了4例术中术后并发症，占全院术中术后并发症比40%。



# 七、问题的根因分析



根据鱼骨图，利用了头脑风暴确定了最主要的三个因素：  
术前评估不到位、术中止血不彻底、术后各项指标监测不到位。  
将柏拉图绘制如下：

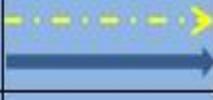
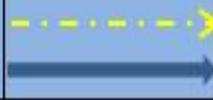
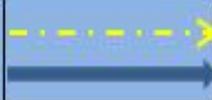


## 八、制定整改措施

针对以上出现的三个主要原因，制定相对应的整改措施：

- 1、由科室主任对全科室人员进行手术相关操作及术后相关指标监测的培训；
- 2、由医务处组织相关科室人员进行术前评估内容及制度进行培训。

## 九、计划实施甘特图

	2月14日	2月15日	2月22日	2月29日	3月1日	3月2日	工作分配
制定计划							徐梓翔
组织培训							吴山茅
实施检查							周奕海
数据统计							王湘绮
数据分析							腾芹
总结反馈							徐梓翔