

康复科医疗风险及防范对策（5 篇范文）

第一篇：康复科医疗风险及防范对策

康复医学科医疗风险及防范对策

医疗风险是指存在于整个治疗过程中的可能会导致患者遭受伤和损失的一切不安全事件。防范医疗风险，应加强医疗风险管理，研究风险发生的规律，学习风险控制的技术，制定风险管理的目标，尽可能减少医疗服务过程中的各类危险因素，确保医疗服务的安全性和治疗的有效性，减少医院经营管理中的风险成本。康复医学科是综合医院临床工作的重要组成部分。康复医学科服务的对象主要是运动功能有障碍的患者。康复医学科服务的宗旨是利用一切可利用的综合措施，促进病、伤、残者功能恢复，提高生存质量，使患者能够重返社会。在康复医学科日常诊疗工作中，医疗风险无处不在。康复医学科的全体医务人员绝不可掉以轻心，对可能发生的医疗风险，一定要做到防患于未然。

1 物理因子治疗的风险及防范对策

1.1 物理因子治疗的风险

这里所述及的物理因子治疗主要指利用人工物理能，如：声、光、电、磁、冷、热等因子作用于人体，达到预防和治疗疾病的方法。人工物理能通过对人体的直接作用和间接作用，起到消炎、镇痛、抗微生物、兴奋神经—肌肉，缓解痉挛、软化瘢痕、松解粘连、加速伤口愈合、加速骨痂形成、调节机体免疫力等作用。物理因子治疗由于无创、无痛苦、无毒副作用，对许多疾病的治疗起到了很好的作用。但在实施物理因子治疗的过程中，如果操作不当，不注意防护，未很好地掌握每种物理因子治疗的适应证、禁忌证或设备存在故障，对操作者和患者也存在着诸多风险。

1.1.1 电击伤或电流损伤：

物理因子治疗中最大的风险和事故是电击伤和电流损伤。患

者受到电流损伤时可表现为疼痛、肌肉痉挛、皮肤苍白、严重时可能出现意识丧失，呼吸心跳停止，瞳孔散大等严重情况。电击伤或电

流损伤多因接地不良、设备故障所致。

1. 1. 2 灼伤：灼伤表现为皮肤或粘膜损伤，灼伤多因利用电、光、热因子治疗时，强度过大、温度过高，持续时间过长或保护不当所致。

1. 1. 3 过度刺激现象：由于物理因子的负荷量过大，作用时间过长，超过机体耐受力，患者除局部出现剂量过大的反应外，如：红肿、水疱，还可表现有出汗、心悸、疲乏、食欲不振，病情恶化等现象。

1. 1. 4 过敏反应：过敏体质的患者，在接受药物离子导入治疗时，出现对药物的过敏反应。

1. 1. 5 未很好地掌握物理因子治疗的适应证、禁忌证，使患者病情加重或发生意外。对于高热、昏迷、恶病质、恶性肿瘤、心衰、出血倾向、化脓性感染、体内装有心脏起搏器、孕妇腰骶部等，不适当地应用了直流电、中频电、高频电治疗。对于有出血倾向、恶性肿瘤、活动性结核、心、肺、肝、肾功能衰竭，放疗及化疗后一年内的患者，不适当地应用紫外线、红外线等光疗法。对于有活动性肺结核、化脓性炎症、持续性高热、出血倾向、消化道溃疡、心脏病及心脏安装起搏器、支架等患者及男性的睾丸、小儿的骨骺、急性关节炎、孕妇的腹部、腰骶部等部位，不适当地使用了超声波治疗。对于有传染病、心、肺、肝、肾功能不全，严重动脉硬化、发热、皮肤破溃、月经期、大小便失禁、出血性疾病、过度疲劳等情况的患者，不适当地应用了水疗等。

1. 2 物理因子治疗风险的防范

1. 2. 1 所有理疗设施一定要接合格的地线并使用安全的电压和电流。操作人员要有安全用电常识并告知患者应注意的问题。操作人员在治疗患者前，要检查设备的性能和完好性，发现问题，及时检修。如有电击伤情况发生时，要立即采用安全措施切断电源，对患者及时进行抢救。

1. 2. 2 严格执行操作规程，要做好患者和操作人员的防护，要使用合适的治疗剂量进行治疗。在治疗过程中，经常询问，随时听取

患者的反应以便及时调整治疗的强度和时间，避免发生损伤,发现有过度刺激反应的患者，要立即中止治疗。

1. 2. 3 认真掌握各种物理因子治疗的适应证和禁忌证，杜绝风险的发生。

2 运动疗法的风险及防范对策

2. 1 运动疗法的风险

运动疗法又称治疗性运动，该项治疗是根据疾病的特点和患者的功能情况，借助治疗器械和（或）治疗者的手法及患者自身的参与，通过主动和（或）被动运动的方式，改善人体局部或整体的功能，以提高患者日常生存质量的治疗方法。运动疗法具有疗效好，副作用小的特点并可通过患者的主动参与，起到调动患者在治疗过程中的主观能动性，增强战胜疾病信心的作用。但在实施运动疗法时，也应很好地掌握适应证、禁忌证，熟练掌握各种运动疗法的治疗技术，掌握治疗中应注意的问题，否则也存在着一定的风险。

2. 1. 1 肌力训练过程中的风险：由于神经、肌肉、骨骼的疾病和损伤或长时间卧床可造成肌力低下。肌力低下可影响患者的运动功能。肌力训练的目的在于增强肌力，恢复患者日常生活的能力。肌力训练的方法很多，根据肌肉收缩形式可分等长运动、等张运动和等速运动；根据主观用力程度的不同可分被动运动、助力运动、主动运动、抗阻运动。在行主动等长运动或等长抗阻肌力训练时，常可伴有明显的升压反应；等长肌力训练的同时如果闭气可对心血管造成额外负担。有高血压、冠心病等心血管疾病的患者容易发生意外。另外，患者如有明显的肌力低下，过分要求患者做超出肌力范围的活动，也可产生肌肉及关节的损伤。

2. 1. 2 牵引技术的风险：牵引技术是利用作用力和反作用力的原理，通过器械或手法的力量，使关节或软组织得到持续的牵伸，从而达到复位，解除软组织的挛缩、痉挛、减轻或缓解神经压迫、消除疼痛、改善关节活动度的目的。牵引技术可分徒手牵引、机械牵引、电动牵引。牵引技术是康复治疗技术中常用而有效的措施。但如果有牵引的禁忌证，如牵引部位肿瘤、结核、严重的骨质疏松、明显的高

血压、心脏病、青光眼、新近的骨折、肌肉韧带损伤、出血肿胀、神经吻合术后1个月内，如行牵引治疗会使症状加重，严重者可发生牵引意外。另外，适合牵引的患者，如果牵引力，牵引的角度不适当，也会影响疗效并使症状加重。

2. 1. 3 偏瘫和截瘫患者运动训练时的风险：偏瘫和截瘫的患者在进行康复训练时，除应根据神经发育疗法及运动再学习疗法的原理，促使患者正常运动模式出现外，还要根据日常生活的需要进行日常生活能力的训练，如体位转移（包括：床上转移、卧—坐转移、床—轮椅转移、坐—站转移），平衡训练（包括：坐位平衡，立位平衡），步行训练，协调训练等。在进行上述训练时，患者如有认知障碍，不能配合训练；或相关肌力不足，肌张力异常；或相关部位骨折未愈合、关节不稳；或严重疼痛，平衡功能障碍；或心肺功能障碍；或设备有故障等，在训练时均可发生意外，如摔倒、骨折、肌肉关节损伤，血压升高、心肺功能不全等。

2. 1. 4 高血压、冠心病、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾患运动疗法的风险：运动疗法对上述疾患等疾病也有很好的疗效。但是，如果运动项目选择不当或运动量不合适，也会使病情加重甚至发生意外。

2. 2 运动疗法风险的防范

2. 2. 1 医师在接诊每一位准备以运动疗法作为康复治疗措施的患者时，要认真掌握适应证和禁忌证，并对患者机体的运动功能、感觉功能、认知功能、心肺功能进行仔细的评价，制定合适的康复治疗方案。要向患者认真解释治疗内容、目的、方法和注意事项，使患者予以配合。

2. 2. 2 治疗师在实施运动治疗方案时，要注意观察患者的反应，及时与医师沟通，以调整和修改康复治疗方案。医师和治疗师要共同做好康复前、中、后期的评价。

2. 2. 3 治疗师在使用器械前，要常规检查设备的完好程度，以确保使用安全。不允许患者未经许可自行操作康复器械。

3 封闭治疗的风险及防范对策

3. 1 封闭治疗的风险

封闭治疗是指在局部组织，如：肌肉、肌腱、腱鞘、关节腔、硬脊膜外腔等部位注射药物，以达到改善组织代谢、促进血液循环、抑制致痛物质释放、缓解疼痛的治疗方法。封闭疗法对于有适应证的患者具有疗效好、见效快的特点，是康复医学科常用的治疗措施。但该项治疗在实施时如不注意有关问题，风险会随时发生。

3. 1. 1 消毒不严格，致使封闭部位感染，特别是关节腔、硬脊膜外腔的感染，会产生严重的后果。

3. 1. 2 基本功不扎实，对封闭部位的解剖结构不熟悉，特别是胸部、神经节、硬脊膜外腔等部位，封闭针可误伤胸膜、硬脊膜、神经干，严重者发生气胸、全脊髓麻醉、脊髓蛛网膜炎、神经损伤等严重并发症。

3. 1. 3 忽视封闭治疗的禁忌证，如：全身感染、出血倾向、明显高血压、高血糖等，致使封闭后原有疾病症状加重。

3. 2 封闭治疗风险的防范

3. 2. 1 封闭治疗前要明确诊断，排除封闭的禁忌证，确定封闭部位，选择好封闭用药。

3. 2. 2 严格按照要求消毒治疗室的空气，治疗人员的双手及封闭部位的皮肤。

3. 2. 3 认真学习常用封闭部位的解剖结构，掌握进针部位的解剖层次。

特殊部位的封闭，如：胸部、硬脊膜外腔，操作时要十分谨慎，最好要有其他医务人员在场。

3. 2. 4 封闭治疗室必须准备抢救药品及氧气。

4 针灸治疗的风险及防范对策

4. 1 针灸治疗的风险

①基本功不扎实，解剖知识及中医经络、穴位知识缺乏，选穴不准，操作不当，造成内脏、神经、血管等组织损伤，如气胸发生、神经损伤。

②针具、穴区及治疗人员双手消毒不严格，引起感染。

③刺激强度过大，患者过度紧张，加之，针具陈旧，易造成断针。

④患者因紧张、劳累、饥饿、虚弱产生晕针。⑤有出血倾向的患者，在针灸治疗时，特别是使用较粗的针具治疗时，出血不止。

4. 2 针灸风险的防范

① 熟悉解剖结构及穴位的部位，掌握不同疾病选穴的原则，特别是对有风险的穴位要熟记在心。针灸时一定严格操作常规，根据疾病的不同，选择好针刺的深度、方向和强度。

② 严格针具及皮肤的消毒，包括患者针灸部位的皮肤和治疗人员的双手。③随时观察患者的反应，对发生的意外要能够做出准确的判断，采取相应的措施进行救治。

④要善于和患者沟通，打消患者的紧张情绪，取得患者配合。

5 按摩治疗的风险及防范对策

按摩疗法是通过手和器械，以不同形式的力作用于人体，使机体产生不同的反应，从而消除症状，改善功能，达到治疗疾病目的的中医传统康复治疗技术。按摩疗法因其疗效可靠，一般无副作用，深受患者欢迎。但如不掌握适应证、禁忌证或按摩的手法不得当，在治疗时也会发生问题。

5. 1 按摩治疗的风险

①治疗人员对解剖结构不熟悉，对肌肉、血管、神经的走行及体表投影，知之甚少，未掌握按摩的适应证、禁忌证，从而影响按摩的疗效，严重者可发生骨折、软组织损伤，关节脱位等意外。

②治疗人员未掌握按摩的基本手法，不了解患者疾病的情况，在按摩的部位，按摩的强度，操作的顺序，持续的时间等基本问题上未能体现因人而异，个别对待的原则，造成患者症状加重。

5. 2 按摩风险的防范

①治疗人员必须掌握人体解剖和生理的基本知识，掌握按摩的适应证、禁忌证，了解疾病的特点和临床表现。

②结合疾病的特点和患者的耐受力，选择合适的按摩部位、手法、强度、顺序和持续的时间，随时注意观察患者的反应，根据需要，予以调整。

③治疗人员在施治时要注意个人卫生，患者在接受治疗前也应洗

澡，换干净的衣服，以免交叉感染。

6 脑卒中早期康复治疗的风险及防范对策

6.1 脑卒中早期康复的风险

脑卒中早期开始康复可使患者的功能获得最大限度的恢复，因此早期康复有着很重要的意义，但也存在着如下风险。

① 再次脑出血发生，在患者病情尚未平稳时，康复训练不适当的介入可导致患者病情恶化，如再次脑出血。

② 脑卒中患者因较长时间卧床，深静脉易形成血栓。在有血栓形成倾向的患者，进行肢体按摩，功能训练，易使血栓脱落，造成肺栓塞或再次脑梗死。③ 对卧床的患者未行渐进性坐位或直立位训练，直接让其坐或直立，可造成体位性低血压。使心脑等重要脏器供血障碍，出现晕厥，心功能障碍等症状。

6.2 脑卒中早期康复风险的防范对策

① 要选择好早期康复开始的时间。目前认为，在患者生命体征稳定，神经学症状不再发展，观察2—3天后，可作为早期康复开始的时间。

② 注意观察患者对康复治疗反应，学会识别风险的先兆。早期康复时，治疗师应注意动作要轻柔、和缓，注意观察患者血压的变化，神经学体征的变化，并及时与主管医师联系。在有条件的医院，康复前要给患者做上下肢动静脉的多普勒超声检查，以了解血栓性问题的隐患。

③ 患者直立位的康复训练要有一过渡阶段。在经过逐渐增加倾斜角度平台的康复训练后，患者无头晕症状时，方可进行直立位的训练。

7 骨关节、肌肉、韧带损伤早期康复的风险及防范对策

7.1 骨关节、肌肉、韧带等组织损伤早期康复的风险。早期康复一定要有科学的态度，要根据组织愈合的规律，在不同时期安排不同内容的康复治疗措施。否则，不恰当的早期康复也存在着许多风险。

① 骨关节再次骨折。骨关节骨折经复位固定后，骨组织的修复要经历2—3个月的时间。在骨痂尚未很好形成时，过早去除外固定，或虽有内固定，但不适当的过早负重，可造成损伤部位再次骨折，严

重者内固定断裂。

② 不恰当的手法，造成组织的损伤。长时间制动往往造成骨质疏松、关节运动功能障碍。急于求成、使用暴力的手法使关节运动，可造成关节及关节周围的骨组织、软组织损伤。损伤组织的出血、渗出、机化、粘连，加重了关节运动功能的障碍。

③肌肉、肌腱、韧带、神经缝合术后，不合时宜地进行不恰当的运动，可使缝合处断开。

7. 2 风险的防范

①康复医学科的医技人员要熟练掌握骨关节、肌肉、韧带损伤后愈合过程的基本知识及康复治疗技术的基本技能。做到早期康复科学化、规范化、程序化。②在康复治疗过程中，治疗师的手法要做到和缓、轻柔，对患者要做到有控制性的训练，要边治疗，边观察患者的反应。治疗过程中不应使患者出现明显疼痛。

8 小结

防范医疗风险要加强医务人员规范化培训，加强基础理论，基本知识，基本技能的学习，树立良好的医德医风，建立医疗风险的意识，不断提高医务人员的整体素质。此外，要严格各项规章制度，做到赏罚分明。我们认为，医务人员对患者的高度责任感是医疗风险防范的前提，扎实的理论，熟练的操作技术是防范医疗风险的基础，严格规章制度的落实是防范医疗风险的保证。

第二篇：康复科医疗风险及防范

康复科医疗风险及防范对策

医疗风险是指存在于整个治疗过程中的可能会导致患者遭受伤残和损失的一切不安全事件。防范医疗风险，应加强医疗风险的管理，研究风险发生的规律，学习风险控制的技术，制定风险管理的目标，尽可能减少医疗服务过程中的各类危险因素，确保医疗服务的安全性和治疗的有效性，减少医院经营管理中的风险成本。

康复医学科是综合医院临床工作的重要组成部分。康复医学科服务的对象主要是运动功能有障碍的患者。康复医学科服务的宗旨是利用一切可利用的综合措施，促进病、伤、残者功能恢复，提高生存质

量，使患者能够重返社会。在康复医学科日常诊疗工作中，医疗风险无处不在。康复医学科的全体医务人员绝不可掉以轻心，对可能发生的医疗风险，一定要做到防患于未然。

一、物理因子治疗的风险及防范对策

（一）物理因子治疗的风险

这里所述及的物理因子治疗主要指利用人工物理能，如：声、光、电、磁、冷、热等因子作用于人体，达到预防和治疗疾病的方法。人工物理能通过对人体的直接作用和间接作用，起到消炎、镇痛、抗微生物、兴奋神经—肌肉，缓解痉挛、软化瘢痕、松解粘连、加速伤口愈合、加速骨痂形成、调节机体免疫力等作用。物理因子治疗由于无创、无痛苦、无毒副作用，对许多疾病的治疗起到了很好的作用。但在实施物理因子治疗的过程中，如果操作不当，不注意防护，未很好地掌握每种物理因子治疗的适应证、禁忌证或设备存在故障，对操作者和患者也存在着诸多风险。

1.电击伤或电流损伤：物理因子治疗中最大的风险和事故是电击伤和电流损伤。患者受到电流损伤时可表现为疼痛、肌肉痉挛、皮肤苍白、严重时可出现意识丧失，呼吸心跳停止，瞳孔散大等严重情况。电击伤或电流损伤多因接地不良、设备故障所致。

2.灼伤：灼伤表现为皮肤或粘膜损伤，灼伤多因利用电、光、热因子治疗时，强度过大、温度过高，持续时间过长或保护不当所致。

3.过度刺激现象：由于物理因子的负荷量过大，作用时间过长，超过机体耐受力，患者除局部出现剂量过大的反应外，如：红肿、水疱，还可表现有出汗、心悸、疲乏、食欲不振，病情恶化等现象。

4.过敏反应：过敏体质的患者，在接受药物离子导入治疗时，出现对药物的过敏反应。5.未很好地掌握物理因子治疗的适应证、禁忌证，使患者病情加重或发生意外。对于高热、昏迷、恶病质、恶性肿瘤、心衰、出血倾向、化脓性感染、体内装有心脏起搏器、孕妇腰骶部等，不适当地应用了直流电、中频电、高频电治疗。对于有出血倾向、恶性肿瘤、活动性结核、心、肺、肝、肾功能衰竭，放疗及化疗后一年内的患者，不适当地应用紫外线、红外线等光疗法。对于有活

动性肺结核、化脓性炎症、持续性高热、出血倾向、消化道溃疡、心脏病及心脏安装起搏器、支架等患者及男性的睾丸、小儿的骨骺、急性关节炎、孕妇的腹部、腰骶部等部位，不适当地使用了超声波治疗。对于有传染病、心、肺、肝、肾功能不全，严重动脉硬化、发热、皮肤破溃、月经期、大小便失禁、出血性疾病、过度疲劳等情况的患者，不适当地应用了水疗等。

（二）物理因子治疗风险的防范

1.所有理疗设施一定要接合格的地线并使用安全的电压和电流。操作人员要有安全用电常识并告知患者应注意的问题。操作人员在治疗患者前，要检查设备的性能和完好性，发现问题，及时检修。如有电击伤情况发生时，要立即采用安全措施切断电源，对患者及时进行抢救。

2.严格执行操作规程，要做好患者和操作人员的防护，要使用合适的治疗剂量进行治疗。在治疗过程中，经常询问，随时听取患者的反应以便及时调整治疗的强度和时时间，避免发生损伤，发现有过度刺激反应的患者，要立即中止治疗。

3.认真掌握各种物理因子治疗的适应证和禁忌证，杜绝风险的发生。

二、运动疗法的风险及防范对策

（一）运动疗法的风险

运动疗法是根据疾病的特点和患者的功能情况，借助治疗器械和（或）治疗者的手法及患者自身的参与，通过主动和（或）被动运动的方式，改善人体局部或整体的功能，以提高患者日常生存质量的治疗方法。运动疗法具有疗效好，副作用小的特点并可通过患者的主动参与，起到调动患者在治疗过程中的主观能动性，增强战胜疾病信心的作用。但在实施运动疗法时，也应很好地掌握适应证、禁忌证，熟练掌握各种运动疗法的治疗技术，掌握治疗中应注意的问题，否则也存在着一一定的风险。

1.应用关节松动技术的风险：关节松动技术是指治疗者在关节活动允许的范围内进行的一种针对性很强的手法操作技术。具体应用时，

常选择关节的生理运动和附属运动做为治疗手段。关节松动术在临床中常用来治疗关节疼痛、功能障碍，是有效而实用的手法操作技术。但对于有关节活动过度、关节肿胀、关节内未愈合的骨折及关节部位恶性肿瘤等情况存在时，关节松动术则可使症状加重，严重时可能造成骨折及关节周围软组织损伤。

2.肌力训练过程中的风险：由于神经、肌肉、骨骼的疾病和损伤或长时间卧床可造成肌力低下。肌力低下可影响患者的运动功能。肌力训练的目的在于增强肌力，恢复患者日常生活的能力。肌力训练的方法很多，根据肌肉收缩形式可分等长运动、等张运动和等速运动；根据主观用力程度的不同可分被动运动、助力运动、主动运动、抗阻运动。在行主动等长运动或等长抗阻肌力训练时，常可伴有明显的升压反应；等长肌力训练的同时如果闭气，容易引起 Valsalva 效应，这些反应可对心血管造成额外负担。有高血压、冠心病等心血管疾病的患者容易发生意外。另外，患者如有明显的肌力低下，过分要求患者做超出肌力范围的活动，也可产生肌肉及关节的损伤。

3.牵引技术的风险：牵引技术是利用作用力和反作用力的原理，通过器械或手法的力量，使关节或软组织得到持续的牵伸，从而达到复位，解除软组织的挛缩、痉挛、减轻或缓解神经压迫、消除疼痛、改善关节活动度的目的。牵引技术是康复治疗技术中常用而有效的措施。但如果有牵引的禁忌证，如牵引部位肿瘤、结核、严重的骨质疏松、明显的高血压、心脏病、青光眼、新近的骨折、肌肉韧带损伤、出血肿胀、神经吻合术后 1 个月内，如行牵引治疗会使症状加重，严重者可发生牵引意外。另外，适合牵引的患者，如果牵引力，牵引的角度不适当，也会影响疗效并使症状加重。

4.偏瘫和截瘫患者运动训练时的风险：偏瘫和截瘫的患者在进行康复训练时，除了促使患者正常运动模式出现外，还要进行日常生活能力的训练，如体位转移（包括：床上转移、卧—坐转移、床—轮椅转移、坐—站转移），平衡训练（包括：坐位平衡，立位平衡），步行训练，协调训练等。在进行上述训练时，患者如有认知障碍，不能配合训练；或相关肌力不足，肌张力异常；或相关部位骨折未愈合、

关节不稳；或严重疼痛，平衡功能障碍；或心肺功能障碍；或设备有故障等，在训练时均可发生意外，如摔倒、骨折、肌肉关节损伤，血压升高、心肺功能不全等。

5.高血压、冠心病、糖尿病、慢性阻塞性肺部疾患运动疗法的风险：运动疗法对上述疾患等疾病也有很好的疗效。但是，如果运动项目选择不当或运动量不合适，也会使病情加重甚至发生意外。

（二）运动疗法风险的防范

1.医师在接诊每一位准备以运动疗法作为康复治疗措施的患者时，要认真掌握适应证和禁忌证，并对患者机体的运动功能、感觉功能、认知功能、心肺功能进行仔细的评价，制定合适的康复治疗方​​案。要向患者认真解释治疗内容、目的、方法和注意事项，使患者配合。2.治疗师在实施运动治疗方案时，要注意观察患者的反应，及时与医师沟通，以调整和修改康复治疗方​​案。医师和治疗师要共同做好康复前、中、后期的评价。

3.治疗师在使用器械前，要常规检查设备的完好程度，以确保使用安全。不允许患者未经许可自行操作康复器械。

三、针灸治疗的风险及防范对策

（一）针灸治疗的风险

1.基本功不扎实，解剖知识及中医经络、穴位知识缺乏，选穴不准，操作不当，造成内脏、神经、血管等组织损伤，如气胸发生、神经损伤。

2.针具、穴区及治疗人员双手消毒不严格，引起感染。3.刺激强度过大，患者过度紧张，针具陈旧，易造成断针。4.患者因紧张、劳累、饥饿、虚弱产生晕针。

5.有出血倾向的患者，在针灸治疗时，特别是使用较粗的针具治疗时，出血不止。

（二）针灸风险的防范

1.熟悉解剖结构及穴位的部位，掌握不同疾病选穴的原则，特别是对有风险的穴位要熟记在心。针灸时一定严格操作常规，根据疾病的不同，选择好针刺的深度、方向和强度。

2.严格针具及皮肤的消毒，包括患者针灸部位的皮肤和治疗人员的双手。

3.随时观察患者的反应，对发生的意外要能够做出准确的判断，采取相应的措施进行救治。

4.要善于和患者沟通，打消患者的紧张情绪，取得患者配合。

四、按摩治疗的风险及防范对策

按摩疗法是通过手和器械，以不同形式的力作用于人体，使机体产生不同的反应，从而消除症状，改善功能，达到治疗疾病目的的中医传统康复治疗技术。按摩疗法因其疗效可靠，一般无副作用，深受患者欢迎。但如不掌握适应证、禁忌证或按摩的手法不得当，在治疗时也会发生问题。

（一）按摩治疗的风险

1.治疗人员对解剖结构不熟悉，对肌肉、血管、神经的走行及体表投影，知之甚少，未掌握按摩的适应证、禁忌证，从而影响按摩的疗效，严重者可发生骨折、软组织损伤，关节脱位等意外。

2.治疗人员未掌握按摩的基本手法，不了解患者疾病的情况，在按摩的部位，按摩的强度，操作的顺序，持续的时间等基本问题上未能体现因人而异，个别对待的原则，造成患者症状加重。

（二）按摩风险的防范

1.治疗人员必须掌握人体解剖和生理的基本知识，掌握按摩的适应证、禁忌证，了解疾病的特点和临床表现。

2.结合疾病的特点和患者的耐受力，选择合适的按摩部位、手法、强度、顺序和持续的时间，随时注意观察患者的反应，根据需要，予以调整。

3.治疗人员在施治时要注意个人卫生，患者在接受治疗前也应洗澡，换干净的衣服，以免交叉感染。

五、脑卒中早期康复治疗的风险及防范对策

（一）脑卒中早期康复的风险

脑卒中早期开始康复可使患者的功能获得最大限度的恢复，因此早期康复有着很重要的意义，但也存在着如下风险。

1.再次脑出血发生，在患者病情尚未平稳时，康复训练不适当的介入可导致患者病情恶化，如再次脑出血。

2.脑卒中患者因较长时间卧床，深静脉易形成血栓。在有血栓形成倾向的患者，进行肢体按摩，功能训练，易使血栓脱落，造成肺栓塞或再次脑梗死。

3.对卧床的患者未行渐进性坐位或直立位训练，直接让其坐或直立，可造成体位性低血压。使心脑等重要脏器供血障碍，出现晕厥，心功能障碍等症状。

（二）脑卒中早期康复风险的防范对策

1.要选择好早期康复开始的时间。目前认为，在患者生命体征稳定，神经学症状不再发展，观察2—3天后，可作为早期康复开始的时间。

2.注意观察患者对康复治疗反应，学会识别风险的先兆。早期康复时，治疗师应注意动作要轻柔、和缓，并及时与主管医师联系。

3.患者直立位的康复训练要有一过渡阶段。在经过逐渐增加倾斜角度平台的康复训练后，患者无头晕症状时，方可进行直立位的训练。

六、骨关节、肌肉、韧带损伤早期康复的风险及防范对策

（一）骨关节、肌肉、韧带等组织损伤早期康复的风险。早期康复一定要有科学的态度，要根据组织愈合的规律，在不同时期安排不同内容的康复治疗措施。否则，不恰当的早期康复也存在着许多风险。

1.骨关节再次骨折。骨关节骨折经复位固定后，骨组织的修复要经历2—3个月的时间。在骨痂尚未很好形成时，过早去除外固定，或虽有内固定，但不适当的过早负重，可造成损伤部位再次骨折，严重者内固定断裂。

2.不恰当的手法，造成组织的损伤。长时间制动往往造成骨质疏松、关节运动功能障碍。急于求成、使用暴力的手法使关节运动，可造成关节及关节周围的骨组织、软组织损伤。损伤组织的出血、渗出、机化、粘连，加重了关节运动功能的障碍。

3.肌肉、肌腱、韧带、神经缝合术后，不合时宜地进行不恰当的运动，可使缝合处断开。

（二）风险的防范

1. 康复医学科的医技人员要熟练掌握骨关节、肌肉、韧带损伤后愈合过程的基本知识及康复治疗技术的基本技能。做到早期康复科学化、规范化、程序化。

2. 在康复治疗过程中，治疗师的手法要做到和缓、轻柔，对患者要做到有控制性的训练，要边治疗，边观察患者的反应。治疗过程中不应使患者出现明显疼痛。

七、小结

防范医疗风险要加强医务人员规范化培训，加强基础理论，基本知识，基本技能的学习，树立良好的医德医风，建立医疗风险的意识，不断提高医务人员的整体素质。要严格各项规章制度，做到赏罚分明。医务人员对患者的高度责任感是医疗风险防范的前提，扎实的理论，熟练的操作技术是防范医疗风险的基础，严格规章制度的落实是防范医疗风险的保证。

第三篇：医疗风险防范管理办法

西安市胸科医院 医疗风险防范管理办法

为了及时有效地识别、分析、评估、处理和监控医疗风险，提高医务人员对医疗风险的防范意识和能力，保障医疗安全。依据相关卫生管理法律法规，联系医院实际，制订本办法。

一、医疗风险定义：

医疗风险指卫生技术人员在从事医疗活动的过程中存在的对患者或医方造成伤害的危险因素。对患者是指存在于整个医疗服务过程中，可能会导致损害或伤残事件的不确定性，以及可能发生的一切不安全事情。对医院是指在医疗服务过程中发生医疗失误或过失导致的不安全事件的风险。

二、职责分工：

科室主任为预防、监控和处理医疗风险的第一责任人。科室质控小组全面负责医疗风险预防、风险评估、质量监控、风险处路、缺陷整改等工作；对医疗风险作定期总结，跟踪评价；医务科是医院医疗风险的管理机构，接受科室医疗风险的预警和报告，并作出相应反应。

三、医疗风险识别：

医疗风险识别是发现、确认并记录已发生或可能发生医疗风险，一旦医疗风险得以识别，必须积极应对，防止损害进一步扩大。可能发生的主要风险列举如下：

（一）临床方面： 1.推诿、延误救治； 2.未按规定知情告知，谈话签字不规范； 3.重点病人管理不到位； 4.入院一周内仍诊断不清，病情疑难由外院转入的病人； 5.院内急会诊未按时到达； 6.超权限、开展诊疗或擅自改变集体讨论诊疗方案； 7.各种医疗意外； 8.非计划再次手术； 9.重大、疑难、复杂、危重等手术未经术前讨论和审批； 10.病人身份识别错误或手术部门、方式错误； 11.麻醉、护理、手术和各种有创诊疗的严重并发症； 12.使用药品、剂量、剂型、浓度错误； 13、急救药品、设备不能及时到位或失效； 14.无执业资格独立从事诊疗活动。 15. 患者占床不出院，高额医疗费拖欠。

（二）医院感染方面： 1.重大、特殊的医院感染（传染病院内扩散）； 2.多重或泛耐药菌株感染爆发； 3.消毒、隔离、预防违规。

（三）医技方面： 1.出现“危急值”检查结果； 2.医学标本错误、缺失，不能正常检测； 3.医用试剂或材料不合格，保管不当。

（四）设备药械方面： 1.医疗仪器、设备运转异常； 2.医用器械使用不正确； 3.医用耗材、内路物不合格。 4.处方、医嘱（剂量、剂型、浓度、用法、禁忌症等）错误，调剂差错； 5.严重的药物不良反应；

6、药物存放不当，效期已过。

（五）后勤保障方面： 1.供电、供气、供水故障； 2.防滑跌未禁止或未采取措施； 3.应急逃生通道不畅或设施失效； 4.其它不良事件。

二、医疗风险的处理：

（一）风险报告：医疗风险信息来源于医务人员在诊疗过程中自我查找的按照医院不良事件要求及时上报。医院各职能部门在监查过程中发现的医疗风险，立即现场调查、核实，做好记录，及时上报主管部门。

（二）风险分析评估

各科室、各职能部门应按照有关的规章制度、规范、标准和规定对上报或检查掌握的医疗风险资料进行综合分析及评估，严重的或带有共性问题，提交相关医院安全委员会或院务会讨论、分析和定性。

三、风险处理

发生风险的当事人、科室和职能部门应根据岗位职责，有关规章制度和规定，确定处理方式，并及时作出有效的干预和防范措施，具体处理程序如下：

（一）临床类风险：涉及门诊和临床各科室，科主任、护士长及时掌握情况，当事人或科室要及时向医务科、护理部上报，并采取积极的干预措施；组织积极有效救治，尽可能弥补已发生的过失，尽量减少风险带来的损害；职能部门按相关制度进一步处理。

（二）医院感染风险：各临床科室及消毒供应室，将发生的院感风险，立即上报院感科，院感管理部门迅速查明原因，采取消毒、隔离、防护等措施，督促临床科室及时调整抗菌药物使用，全力救治病人，纠正、改进消毒、隔离、灭菌等不符合情况。职能部门按相关制度进一步处理。

（三）医技部门风险：各医技科室检出危急值立即通知有关医师或科室，并进行必要的复检核实，相关临床科室即刻采取或调整治疗措施。医务科按危急值报告制度考核。标本缺失、试剂缺陷上报医务科后立即查明原因，尽力纠正；职能部门按相关制度进一步处理。

（四）药械部门风险：医技、临床各科仪器、设备、耗材不能正常使用或不合要求，向设备科报告，造成医疗影响同时报告医务科或护理部，设备科立即查明原因，安排检修或更换，根据不同后果按质量考核标准处理。临床医生、护士或科室发现严重药物不良反应，马上予以相应处理、封存残药或包装瓶盒，上报临床药学室，并按《药物不良反应报告与处理规定》处理；药房调剂人员，发现处方、医嘱错误，先不发药，并通知医生核对、纠正；药品逾期或保存不当，药剂科立即撤柜、清理；职能部门按相关制度进一步处理。

（七）后勤保障风险

各科室发生后勤保障问题，及时通知有关部门、值班人员到场，

检修排除故障；如造成不良后果报告总务科，并采取措施，制止事态发展，减少损失；职能部门按相关制度进一步处理。

四、医疗风险预防

医疗风险重在预防，全院职工必须树立医疗风险防范意识，自觉参与风险监测和报告，一旦出现及时采取有效的控制措施，平时工作中应严格执行相关卫生管理法规和制度，总体要求如下：

（一）临床、医技科室及有关部门围绕保障病人的医疗质量与安全，防范医疗风险建立各项规章制度。

（二）切实加强对下列重点患者的关注与沟通：孤寡老人或虽有子女，但家庭不睦者；在与医务人员接触中已有不满情绪者；病情复杂，预计手术等治疗效果不佳，各种信息表明可能产生纠纷者；本人对治疗期望值过高者；需使用贵重自费药品和材料者；

（三）严格执行首诊负责制，严禁推诿病人，保证“绿色通道”畅通

（四）严格医务人员资格准入，特殊岗位持证上岗。

（五）加强围手术期管理，认真落实手术资格准入、手术分级管理、手术安全核查制度。

（六）实施临床路径的单病种质控，执行临床诊疗常规和技术准备，规范医务人员诊疗行为。

（七）严格把握高风险诊疗操作的资格认定和管理。

（八）切实保障患者的权益，做好知情同意告知工作。

（九）遵循药物使用原则，安全、合理用药。

（十）各诊疗环节认真做好核查。

（十一）各种救治设备、设施和器械要处于完好备用状态，随时可投入使用，特殊抢救设备，需要时服从医务科、护理部统一调配。

（十二）全院各科室及医务人员应竭尽全力相互配合、共同协作，积极应对医疗风险，保障病人安全。

西安市胸科医院 投诉管理制度

为进一步加强投诉管理，保证各类投诉及时有效处理，现结合医院工作实际，特制定投诉管理制度。

一、目的意义

患者的投诉对于医院发现缺陷、堵塞漏洞、改进服务有着非常重要的意义。认真接待患者投诉，诚恳接受患者批评，妥善处理投诉纠纷是构建和谐医患关系的重要举措，是各科室义不容辞的责任。

二、投诉归口管理的原则

实行“首接负责制，分管负责制”的投诉处理机制。各部门接到患者或其家属投诉后，无论是否与本部门相关都必须热情接待，尽力疏导。需要专门科室解决的，必须安排专人引领，禁止任何形式的推诿和回避。

三、患者投诉途径与渠道

1、医院投诉监督电话、医院网站、院长信箱、电子邮件、信件，医院公共场所的意见箱，各科室意见箱、意见簿(本)、门诊一站式服务中心。

2、执行院总值班制度，实行 24 小时值班，接听电话、接待来访、受理投诉。

3、各部门、各科室接待受理的投诉。

4、召开病员评议医院行风座谈会、病员访问等形式，听取病员及陪人意见。

5、聘请社会监督员，每年召开一次社会监督员代表座谈会议，听取意见及建议。

四、投诉归口管理

1、医疗服务质量、医疗纠纷、医德医风投诉、行业作风投诉由医务科受理。

2、护理服务质量投诉由护理部受理。

3、价格服务投诉由财务科受理。

4、窗口部门医疗服务质量、纠纷投诉由门诊部受理。

5、药品质量及药事管理方面的投诉药剂科受理。

6、医疗设备、医用耗材质量投诉由设备科受理。

7、院内感染方面的投诉由感染办受理。

8、医保、新农合投诉由医保办受理。

9、后勤服务保障投诉由总务科受理。

10、节假日投诉电话由总值班受理。

五、受理投诉条件

1、投诉者必须是到我院治疗或工作关系过程中，因自己的合法权益直接受到侵害的患者和合法代理人。

2、有明确的投诉者(对象)、事实根据和具体要求。

3、投诉者应有文字材料，或本人口诉由受理部门笔录后，投诉人签字后作为投诉材料。电话方式投诉的，投诉人应报出真实姓名、联系地址、通讯方式，受理科室应做好记录。投诉的匿名信件和电话，按国务院《信访工作条例》和中纪委对匿名信处理规定等有关文件精神办理。

六、投诉处理程序

1、各科室负责人是接待处理投诉的第一责任人，应建立群众来信来访投诉记录登记本。一般投诉积极处理解决，直到患者满意而归；重大事项的投诉及时向分管领导和院领导汇报。

2、对缺少凭证和情况不明的投诉，要及时通知投诉者，待补齐所需材料后受理。

3、投诉内容涉及多个职能部门的，由为首的职能部门牵头，其余部门必须无条件地配合处理，不得互相推诿扯皮，影响案情的办理。

4、在调查核实案情时应有两人随行，要认真做好笔录并让调查人签名盖章。

5、受理投诉的部门和办理人员要以事实为依据，以法律法规为准则，公正办案处理投诉，保护双方当事人的合法权益。在查清事实、分清责任的基础上进行调解处理，使投诉者和被投诉者双方互相谅解，达成协议。

6、对投诉立案调查的投诉事件，受理部门应在 30 日内向投诉者作出书面答复，对疑难、复杂的案件最迟不能超过 60 日，并告知投诉人延期理由。书面答复要写明以下内容：调查核实过程、事实证据、责任及处理意见。

7、对有重大影响、疑难、复杂的案件，实行集体会审，并征询法

律顾问的意见，对调解无效的案件，及时告知投诉人按法律程序处理。

8、投诉人无理取闹，经劝阻、批评教育无效的，或投诉人捏造事实、诬告陷害他人，应及时告知相关部门处理。

9、投诉处理完毕后，整理与案件有关的资料，立卷归档，留档备查。

五、处罚措施

有下列情形之一，造成严重后果的，按医院有关规定进行严肃处理：

1、受理投诉部门应当作为而不作为，滥用职权，或使用法律法规错误或者违反法定程序，侵害投诉人合法权益的；

2、对收到或接到的投诉事项不按规定登记、对属于职权范围的投诉事项不受理的；

3、因投诉事件故意挑拨离间、激化矛盾的；

4、推诿、敷衍、拖延投诉事项办理或者未在规定期限内办结投诉事项的；

5、将投诉人的材料或者有关情况，未经投诉人同意外泄，或转给被投诉的人员或部门的；

6、办案部门或人员在处理投诉事项过程中，作风粗暴，激化矛盾并造成严重后果的；

7、打击报复投诉人，构成犯罪的，依法追究刑事责任。

西安市胸科医院 医师定期考核制度

一、西安市胸科医院医师定期考核制度所称医师定期考核是指根据卫计委《医师定期考核管理办法》并按照医师执业标准对医师的业务水平、工作成绩和职业道德进行的考核。

二、依法取得医师资格，经注册在我医院执业的医师，其定期考核适用本实施办法。考核类别分为临床、中医（包括中医、民族医、中西医结合）、口腔和公共卫生。

三、医师定期考核原则上针对执业医师考核，特殊情况下也可针对执业助理医师考核。

四、医师定期考核应当坚持客观、科学、公平、公正、公开原则。

五、医师定期考核，我院每年进行一次，卫计委每两年一次。

六、医院成立医师定期考核委员会：主任委员：李向前 副主任委员：朱昌生 党丽云

委员：许优 苟超伦 迟旭 毛晓辉 窦权利

张毅军 弓显凤 张毅 杜苏丰 赵坚 廉娟文

雍文成 蔡署波

医院医师定期考核委员会下设办公室，办公室设在医务科。

七、医院医师定期考核委员会负责医院医师定期考核的组织、实施和考核结果评定工作，并向市卫计委报告考核工作情况及医师考核结果。

八、医院医师定期考核委员会负责贯彻执行卫计委《医师定期考核管理办法》、及省市卫计委的具体要求，负责拟定医院医师考核工作制度，对医院医师定期考核工作进行领导、组织及检查，保证考核工作规范进行。医院医师定期考核办公室（医务科）执行医院医师定期考核委员会的指示和工作安排，负责协调医院医师定期考核工作。医院各相关行政职能科室按照规定建立健全医师定期考核制度，执行医院医师定期考核委员会的指示和工作安排，负责本部门的医师定期考核工作。

九、医师定期考核包括业务水平测评、工作成绩和职业道德评定。

（一）、业务水平测评

1.业务水平包括：医师对医疗卫生管理相关法律、法规、部门规章等的掌握情况，医师应用本专业的基本理论、基础知识、基本技能解决实际问题的能力，医师学习和掌握新理论、新知识、新技术和新方法的能力，医学文书的规范化书写情况。

2.医师对医疗卫生管理相关法律、法规、部门规章等的掌握情况和医师应用本专业的基本理论、基础知识、基本技能解决实际问题的能力由医务科负责组织测评；医学文书的规范化书写情况由质控办负责组织测评；学习和掌握新理论、新知识、新技术和新方法的能力由医务科负责组织测评；传染病防治的掌握情况由防保科负责组织测评；医院感染管理和医疗废物管理的掌握情况由控感科负责组织测评。

3.医疗卫生管理相关法律、法规及部门规章主要包括：《中华人民共和国执业医师法》、《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国献血法》、《医疗机构管理条例》、《医疗事故处理条例》、《医疗废物管理条例》、《病历书写基本规范（试行）》、《医疗机构病历管理规定》、《处方管理办法》、《医师外出会诊管理暂行规定》、《医师定期考核管理办法》、《放射诊疗管理规定》、《医院感染管理办法》、《医疗广告管理办法》、《医院管理评价指南（试行）》、《抗菌药物临床应用指导原则》以及《医务人员医德规范及实施办法》等。

（二）工作成绩评定

1.工作成绩包括医师执业过程中，遵守有关规定和要求，本完成工作的数量、质量和政府指令性工作的情况。

2.遵守有关规定和要求由人事科负责组织评定；完成工作（接诊门诊患者，管理住院患者，完成手术、麻醉或特殊检查与治疗，参与重大抢救，会诊）的数量由医师本人、财务科信息室及病案室提供；完成工作的质量由医务科、质控办、控感科、防保科、门诊办等部门按照各自的分工分别负责组织评定；完成政府指令性工作的情况由医务科负责组织评定。

（三）职业道德评定

1.职业道德包括医师执业中坚持救死扶伤，以病人为中心，以及医德医风、医患关系、团结协作、依法执业状况等。

2.执业中坚持救死扶伤，以病人为中心，依法执业状况由医务科负责组织评定；医德医风、医患关系、团结协作由医务科、质控科、科教科、门诊办等部门按照各自的分工分别负责组织评定。

十、考核程序

医师定期考核程序分为一般程序与简宜程序。符合下列条件的医师定期考核执行简宜程序： 1.具有 5 年以上执业经历，考核周期内有良好行为记录的； 2.具有 12 年以上执业经历，在考核周期内无不良行为记录的； 3.省卫计委规定的其他情形。简宜程序：医师本人书写述职报告，医院相关行政职能科室组织评议、签署意见，医院医师定期

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/605102224214012001>