住院患者死亡个案评分表（手术患者）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院名称： 科室： 主管医生： | | | | | | |
| 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号： | | | | | | |
| 死亡诊断： | | ICD编码： | 手术名称： | | | 手术编码： |
| 肿瘤分期： | |  | 死于何种恶性肿瘤（可多选）： | |  | |
| **序号** | **质控标准** | | | **是** | **否** | **说明**  **（对有缺陷的项目进行简要描述）** |
| 1 | 手术前 | 入院后病情讨论分析是否到位? | |  |  |  |
| 2 | 病情交代或患者知情签字是否到位? | |  |  |  |
| 3 | 非本专业的严重合并症是否请会诊? | |  |  |  |
| 4 | 上级医师查房指导诊治是否到位? | |  |  |  |
| 5 | 是否有手术风险评估表或术前风险评估? | |  |  |  |
| 6 | 四级手术是否有多学科讨论? | |  |  |  |
| 7 | 手术中 | 麻醉术前访视记录单记录是否到位? | |  |  |  |
| 8 | 麻醉术后访视记录单是否到位? | |  |  |  |
| 9 | 术后病人交接记录是否到位? | |  |  |  |
| 10 | 术中是否发生心肺循环不稳定情况（麻醉意外、低血压、休克、呼吸困难等）? | |  |  |  |
| 11 | 手术后 | 手术记录及术后病程记录是否规范? | |  |  |  |
| 12 | 是否有术后并发症? （如无下个问题可跳过） | |  |  |  |
| 13 | 并发症处理是否得当? | |  |  |  |
| 14 | 危重病人临床表现是否详细记录?危急抢救是否及时?处理是否得当? | |  |  |  |
| 15 | 有创操作 | 有创操作是否合理规范? | |  |  |  |
| 16 | 有创操作后是否有发生并发症? （如无下个问题可跳过） | |  |  |  |
| 17 | 并发症处理是否得当? | |  |  |  |
| **序号** | **质控标准** | | | **是** | **否** | **说明**  **（对有缺陷的项目进行简要描述）** |
| 18 | 死亡病例讨论 | 死亡病例讨论是否由 科室主任主持? | |  |  |  |
| 19 | 死亡病例讨论是否在 全科范围内进行? | |  |  |  |
| 20 | 死亡病例讨论科室是否在 7天内进行? | |  |  |  |
| 21 | 科室死亡讨论对诊疗环节评价是否客观,有无经验教训总结? | |  |  |  |
| 22 | 病历资料 | 《死亡证》开具是否符合规范, 与死亡记录是否一致? | |  |  |  |
| 23 | 病历资料是否齐全? | |  |  |  |
| 24 | 死亡记录是否24小时内完成? | |  |  |  |
| 25 | 死亡患者应有死亡抢救记录， 放弃抢救者应有死亡病程记录? | |  |  |  |
| 26 | 死亡患者患方是否同意尸检记录? | |  |  |  |
| 27 | 抢救措施 | 抢救措施与抢救记录是否符合要求（有家属放弃抢救签字不填写） | |  |  |  |
| 28 | 是否开展合理的相关抢救措施? （有家属放弃抢救签字不填写） | |  |  |  |
| 29 | 治疗方案 | 相关检查是否合理、及时? | |  |  |  |
| 30 | 肿瘤患者治疗方案是否合理? | |  |  |  |
| 31 | 分析反馈 改进 | 是否为低风险死亡病历? | |  |  |  |
| 32 | 死亡病例讨论后是否进行了 问题与经验分析? | |  |  |  |
| 33 | 问题改进是否有评价、有效果? | |  |  |  |
| 34 | 其他 | 诊断正确完整性（入院、出院诊断明确、合理、无诊断错误或遗漏，每项诊断在病历中有依据、有分析） | |  | | |
| 35 | 手术等诊疗合理性（手术指征、术式选择、药物治疗和输血等诊疗措施的合理性、是否符合诊疗原则和指南要求） | |  | | |
| 有无其他问题 | （详细记录具体情况）： | | | | | |
| 质控员签字： 科主任签字： 日期： 年 月 日 | | | | | | |

住院患者死亡个案评分表（非手术患者）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院名称： 科室： 主管医生： | | | | | | |
| 患者姓名： 性别： 年龄： 住院号： | | | | | | |
| 死亡诊断： | | ICD编码： | 死亡原因： | | | 操作名称： |
| 肿瘤分期： | |  | 死于何种恶性肿瘤（可多选）： | |  | |
| **序号** | **质控标准** | | | **是** | **否** | **说明**  **（对有缺陷的项目进行简要描述）** |
| 1 | 诊疗规范 | 入院后病情讨论分析是否到位? | |  |  |  |
| 2 | 病情交代或患者知情签字是否到位? | |  |  |  |
| 3 | 非本专业的严重合并症是否请会诊? | |  |  |  |
| 4 | 上级医师查房指导诊治是否到位? | |  |  |  |
| 5 | 危重病人临床表现是否详细记录?危急抢救是否及时?处理是否得当? | |  |  |  |
| 6 | 有创操作是否合理规范? | |  |  |  |
| 7 | 有创操作后是否有发生并发症? （如无下个问题不填写） | |  |  |  |
| 8 | 并发症处理是否得当? | |  |  |  |
| 9 | 肿瘤患者终末期支持治疗是否合理？ （非终末期不填写） | |  |  |  |
| 10 | 死亡病例讨论 | 死亡病例讨论是否由 科室主任主持? | |  |  |  |
| 11 | 死亡病例讨论是否在 全科范围内进行? | |  |  |  |
| 12 | 死亡病例讨论科室是否在 7天内进行? | |  |  |  |
| 13 | 科室死亡讨论对诊疗环节评价是否客观,有无经验教训总结? | |  |  |  |
| **序号** | **质控标准** | | | **是** | **否** | **说明**  **（对有缺陷的项目进行简要描述）** |
| 14 | 病历资料 | 《死亡证》开具是否符合规范, 与死亡记录是否一致? | |  |  |  |
| 15 | 病历资料是否齐全? | |  |  |  |
| 16 | 死亡记录是否24小时内完成? | |  |  |  |
| 17 | 死亡患者应有死亡抢救记录， 放弃抢救者应有死亡病程记录? | |  |  |  |
| 18 | 死亡患者患方是否同意尸检记录? | |  |  |  |
| 19 | 抢救措施 | 抢救措施与抢救记录是否符合要求（有家属放弃抢救签字不填写） | |  |  |  |
| 20 | 是否开展合理的相关抢救措施? （有家属放弃抢救签字不填写） | |  |  |  |
| 21 | 治疗方案 | 相关检查是否合理、及时? | |  |  |  |
| 22 | 肿瘤患者治疗方案是否合理? | |  |  |  |
| 23 | 分析反馈 改进 | 是否为低风险死亡病历? | |  |  |  |
| 24 | 死亡病例讨论后是否进行了 问题与经验分析? | |  |  |  |
| 25 | 问题改进是否有评价、有效果? | |  |  |  |
| 26 | 诊断完整性 | 诊断正确完整性（入院、出院诊断明确、合理、无诊断错误或遗漏，每项诊断在病历中有依据、有分析） | |  | | |
| 有无其他问题 | （详细记录具体情况）： | | | | | |
| **质控员签字： 科主任签字： 日期： 年 月 日** | | | | | | |

医疗机构死亡病例质控评分表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **医院名称：** |  | **年份：** |  |
| 肿瘤死亡病例数： |  | 肿瘤低风险死亡病例数 |  |
| 术后死亡病例数： |  |  |  |
| **评 分 标 准** | | **分值** | **得分** |
| 是否有院级层面的医疗质量管理体系 | | 20 |  |
| 病例质控部门是否对全院死亡病例质控全覆盖 | | 15 |  |
| 是否有死亡病例质控的定期通报、讲评、年度总结 | | 20 |  |
| 问题改进是否有案例 (提供成功案例) | | 10 |  |
| 问题改进是否有促进医疗质量提升 | | 10 |  |
| 低风险死亡率是否逐年降低 | | 5 |  |
| 围手术期死亡率是否逐年降低 | | 5 |  |
| 死亡病例讨论/质控内容临床医务人员知晓率>90% | | 5 |  |
| 公立医院绩效考核成绩是否提升 | | 5 |  |
| 每年医院投诉率是否下降 | | 5 |  |
| 总分 | | 100 |  |
| **质控人员： 日期： 年 月 日** | | | |

2023年XXXX医院死亡病例年度分析报告（模板）

2023年xxxx医院死亡病历XX例，其中手术死亡XX例，非手术死亡XX例，低风险死亡病例XX例，死亡原因和年度分析情况汇总如下：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月份    例数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 合计 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主要死亡原因及例数分析：  A、肿瘤终末期 xx 例  B、肿瘤合并症 xx 例  C、术后死亡：出血、感染、肺梗、心脑血管意外等 xx 例  D、化疗相关副反应 xx 例  E、特殊传染性疾病 xx 例  F、其他 xx 例  本年度肿瘤低风险死亡病例共计X例：  病例1：（低风险死亡个案病例介绍，问题和改进措施）  病例2：..........  病例3：.......... | | | | | | | | | | | | | |
| 经验或教训：  对临床诊疗过程中是否存在检查、治疗、合理用药、管理等方面的薄弱环节及安全隐患进行排查 | | | | | | | | | | | | | |
| 整改措施： | | | | | | | | | | | | | |
| 整改效果评价： | | | | | | | | | | | | | |
| 质控人员签字：    时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

备注：上述内容包括月份、死亡病例数、死亡原因分析（肿瘤终末期、肿瘤合并症、术后并发症：出血、感染、肺梗、心脑血管意外等、化疗相关副反应、特殊传染性疾病）、经验或教训，死亡病例分析报告**需包含但不仅限于以上信息，各医院可根据自身情况酌情修改。**