

# 团 体 标 准

T/CHAS 10-1-4—2022

---

中国医院质量安全管理

第 1-4 部分：总则 标准通用术语

Quality and safety management of Chinese hospital——

Part 1-4: General principles——Standard general terms

2022 - 11 - 26 发布

2022 - 12 - 01 实施

中国医院协会 发布

## 目 次

前言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 总则术语 .....	1
4 患者服务术语 .....	6
5 医疗保障术语 .....	26
6 医疗管理术语 .....	34
参考文献 .....	47
索引 .....	48

## 前 言

《中国医院质量安全管理》分为以下部分：

- 第 1 部分：总则
- 第 2 部分：患者服务
- 第 3 部分：医疗保障
- 第 4 部分：医疗管理

《中国医院质量安全管理 第 1 部分：总则》包括以下部分：

- 第 1-1 部分：总则 标准化工作指南
- 第 1-2 部分：总则 标准文本编制规范
- 第 1-3 部分：总则 标准框架与体系表
- 第 1-4 部分：总则 标准通用术语
- 第 1-5 部分：总则 标准应用规范

本标准是第 1-4 部分。

本标准按照 GB/T 1.1-2020 给出的规则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准主要起草单位：重庆医科大学附属第一医院，北京大学第一医院，河南省人民医院，医院标准化专业委员会，中国人民解放军总医院。

本标准主要起草人：肖明朝，赵庆华，贾英雷，宋葆云，姚海燕，郑双江，李慧平，张川林，刘丽萍，王俊，刘彤，刘月辉，刘丽华。



# 中国医院质量安全管理 第1-4部分 总则 标准通用术语

## 1 范围

本标准规定了医院质量安全管理中常用的术语和定义。

本标准适用于医院质量安全管理及《中国医院质量安全管理》标准各分册的编制。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本标准分册的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准分册。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准分册。

GB/T 1.1 标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则

GBZ/T 146 医疗照射放射防护名词术语

GBZ/T 296 职业健康促进名词术语

GB/T 13016 标准体系构建原则和要求

GB/T 13074 血液净化术语

GB/T 15237.1 术语工作词汇第1部分：理论与应用

GB/T 16432 康复辅助器具 分类和术语

GB/T 20000.1 标准化工作指南 第1部分：标准化和相关活动的通用术语

GB/T 20002.4 标准中特定内容的起草 第4部分：标准中涉及安全的内容

GB/T 20470 临床实验室室间质量评价要求

GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

GB/T 21709.22 针灸技术操作规范 第22部分：刮痧

GB/T 23694 风险管理 术语

GB/T 26162.1 信息与文献文件管理 第1部分：通则

WS/T 203 输血医学术语

WS 310.1 医院消毒供应中心 第1部分：管理规范

WS 310.3 医院消毒供应中心 第3部分：清洗消毒及灭菌效果监测标准

WS/T 311 医院隔离技术规范

WS/T 312 医院感染监测规范

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 367 医疗机构消毒技术规范

WS/T 368 医院空气净化管理规范

WS/T 393 医疗机构临床路径的制定与实施

WS/T 524 医院感染暴发控制指南

WS/T 592 医院感染预防与控制评价规范

WS/T 636 核和辐射事故医学应急演练导则

WS/T 774 新冠肺炎疫情期间现场消毒评价标准

YY 1277 蒸汽灭菌器 生物安全性能要求

## 3 总则术语

3. 1

**术语 terminology**

在特定专业领域中一般概念的词语指称。

[来源:GB/T 15237. 1, 3. 4. 3]

3. 2

**标准 standard**

通过标准化活动，按照规定的程序经协商一致制定，为各类活动或其结果提供规则、指南或特性，供共同使用和重复使用的文件。

注1: 标准宜以科学、技术和经验的综合成果为基础。

注2: 规定的程序指制定标准的机构颁布的标准制定程序。

注3: 诸如国际标准、区域标准、国家标准等，由于它们可以公开获得以及必要时通过修正或修订保持与最高技术水平同步，因此它们被视为构成公认的技术规则，其它层次通过的标准，诸如专业协会标准、企业标准等，在地域上可影响几个国家。

[来源:GB/T 20000. 1, 5. 3]

3. 3

**标准化 standardization**

为了在既定范围内获得最佳秩序，促进共同效益，对现实问题或潜在问题确立共同使用和重复使用的条款以及编制、发布和应用文件的活动。

注1: 标准化活动确立的条款，可形成标准化文件，包括标准和其他标准化文件。

注2: 标准化的主要效益在于为了产品，过程或服务的预期目的改进它们的适用性，促进贸易、交换以及技术合作。

[来源:GB/T 20000. 1, 3. 1]

3. 4

**标准化对象 subject of standardization**

需要标准化的主题。

注1: 本部分使用的“产品、过程或服务”这一表述，旨在从广义上囊括标准化对象，宜等同理解为包括诸如材料元件、设备、系统、接口、协议、程序、功能、方法或活动。

注2: 标准化可以限定在任何对象的特定方面，例如，可对鞋子的尺码和耐用性分别标准化。

[来源:GB/T 20000. 1, 3. 2]

3. 5

**结构 structure**

文件中层次、要素以及附录、图和表的位置和排列顺序。

[来源:GB/T 1. 1, 3. 2. 1]

3. 6

**标准体系 standard system**

一定范围内的标准按其内在联系形成的科学的有机整体。

[来源:GB/T 13016, 2. 4]

3. 7

**标准体系表** diagram of standard system

一种标准体系模型,通常包括标准体系结构图,标准明细表,还可以包含标准统计表和编制说明。

[来源:GB/T 13016, 2. 6]

3. 8

**规范** specification

规定产品、过程或服务需要满足的技术要求的文件。

注1:适宜时,规范宜指明可以判定其要求是否得到满足的程序。

注2:规范可以是标准、标准的一个部分或标准以外的其他标准化文件。

[来源:GB/T 20000. 1, 5. 5]

3. 9

**规范性要素** normative element

界定文件范围或设定条款的要素。

[来源:GB/T 1. 1, 3. 2. 3]

3. 10

**资料性要素** informative element

给出有助于文件的理解或使用的附加信息的要素。

[来源:GB/T 1. 1, 3. 2. 4]

3. 11

**必备要素** required element

在文件中不可缺少的要素。

[来源:GB/T 1. 1, 3. 2. 5]

3. 12

**可选要素** optional element

在文件中存在与否取决于起草特定文件的具体需要的要素。

[来源:GB/T 1. 1, 3. 2. 6]

3. 13

**卫生标准跟踪评价** health standard tracking evaluation

对现行有效的卫生标准,依据一定的工作程序开展的应用研究,以了解标准应用情况及其应用过程中存在的问题、收集相关建议的工作。

[来源:WS/T 536, 2. 1]

3. 14

**患者安全** patient safety

卫生健康领域中一项有组织的行动框架，通过创建患者安全文化、过程、程序、行为、技能和环境，坚持并可持续地降低安全风险，从而减少可避免伤害发生，降低错误发生的可能性，并在错误确实发生时减少其影响。

3. 15

**医疗质量 medical quality**

在现有医疗技术水平及能力、条件下，医疗机构及其医务人员在临床诊断及治疗过程中，按照职业道德及诊疗规范要求，给予患者医疗照顾的程度。

3. 16

**医疗质量管理 medical quality management**

按照医疗质量形成的规律和有关法律、法规要求，运用现代科学管理方法，对医疗服务要素、过程和结果进行管理与控制，以实现医疗质量系统改进、持续改进的过程。

3. 17

**国家医疗质量安全改进目标 national medical quality and safety improvement targets; NIT**

基于对医疗质量安全情况客观量化分析，遵循科学性、时效性、可操作性的原则，国家针对当前医疗质量安全领域存在的薄弱环节和关键问题所提出的改进目标。

3. 18

**医疗质量安全核心制度 core regulations of medical quality and safety**

医疗机构及其医务人员在诊疗活动中应当严格遵守的一系列对保障医疗质量和患者安全发挥重要作用的基础性制度。

3. 19

**首诊负责制度 first diagnosis responsibility regulation**

患者的首位接诊医师（首诊医师）在本次就诊过程结束前或由其他医师接诊前，负责该患者全程诊疗管理的制度。医疗机构和科室的首诊责任参照医师首诊责任执行。

3. 20

**三级医师查房制度 three-level doctor ward round regulation**

患者住院期间，由三个不同级别的医师分别以查房的形式实施患者评估、制定与调整诊疗方案、观察诊疗效果等医疗活动并负有相应职责的制度。三个不同级别的医师可以包括但不限于主任医师或副主任医师—主治医师—住院医师。

3. 21

**会诊制度 consultation regulation**

出于诊疗需要，由本科室（专业）或本机构以外的医务人员协助提出诊疗意见或提供诊疗服务的活动，并对此行为进行规范的制度。

3. 22

**分级护理制度 graded nursing regulation**

医护人员根据住院患者病情和（或）自理能力对患者进行分级别护理的制度。

3. 23

**值班和交接班制度 duty and shift regulation**

医疗机构及其医务人员通过值班和交接班机制保障患者诊疗过程连续性的制度。

3. 24

**疑难病例讨论制度 difficult case discussion regulation**

为尽早明确诊断或完善诊疗方案，对诊断或治疗存在疑难问题的病例进行讨论的制度。

3. 25

**急危重患者抢救制度 emergency rescue regulation for acute and critical patients**

为控制病情、挽救生命，对急危重患者进行抢救并对抢救流程进行规范的制度。

3. 26

**术前讨论制度 preoperative discussion regulation**

以降低手术风险、保障手术安全为目的，在患者手术实施前，医师必须对拟实施手术的手术指征、手术方式、预期效果、手术风险和处置预案等进行讨论的制度。

3. 27

**死亡病例讨论制度 death case discussion regulation**

为全面梳理诊疗过程、总结和积累诊疗经验、不断提升诊疗服务水平，对医疗机构内死亡病例的死亡原因、死亡诊断、诊疗过程等进行讨论的制度。

3. 28

**查对制度 checking regulation**

为防止医疗差错，保障医疗安全，医务人员对患者身份、医疗行为和医疗器械、设施、药品、标本等进行复核查对的制度。

3. 29

**手术安全核查制度 surgical safety verification regulation**

在麻醉实施前、手术开始前和患者离开手术室前对患者身份、手术部位、手术方式等进行多方参与的核查，以保障患者安全的制度。

3. 30

**手术分级管理制度 surgical grading management regulation**

为保障患者安全，按照手术风险程度、复杂程度、难易程度和资源消耗不同，对手术进行分级管理的制度。

3. 31

**新技术和新项目准入制度 access regulation for new technology and new project**

为保障患者安全，对于本医疗机构首次开展临床应用的医疗技术或诊疗方法实施论证、审核、质控、评估全流程规范管理的制度。

3. 32

**危急值报告制度 critical value reporting regulation**

对提示患者处于生命危急状态的检查、检验结果建立复核、报告、记录等管理机制，以保障患者安全的制度。

3. 33

**病历管理制度 medical record management regulation**

为准确反映医疗活动全过程，实现医疗服务行为可追溯，维护医患双方合法权益，保障医疗质量和医疗安全，对医疗文书的书写、质控、保存、使用等环节进行管理的制度。

3. 34

**抗菌药物分级管理制度 antibacterial agents grading and management regulation**

根据抗菌药物的安全性、疗效、细菌耐药性和价格等因素，对抗菌药物临床应用进行分级管理的制度。

3. 35

**临床用血审核制度 clinical blood transfusion review regulation**

在临床用血全过程中，对与临床用血相关的各项程序和环节进行审核和评估，以保障患者临床用血安全的制度。

3. 36

**信息安全管理规章制度 information security management regulation**

医疗机构按照信息安全管理相关法律法规和技术标准要求，对患者诊疗信息的收集、存储、使用、传输、处理、发布等进行全流程系统性保障的制度。

## 4 患者服务术语

4. 1

**门诊 outpatient clinical**

在医疗机构内，由医务人员根据患者有效挂号凭证提供疾病咨询、预防、诊断、治疗、护理、康复等医疗服务的场所。

4. 2

**病区 inpatient ward**

由一个护士站统一管理的多个病室（房）组成的住院临床医疗区域，与住院部公用区域或公用通道由门分隔。一般包括病室（房）、护士站、医生办公室、医务人员值班室、治疗室、污物间等。

4. 3

**病历 medical record**

医务人员在医疗活动过程中形成的文字、符号、图表、影像、检验、切片等资料的总和，包括门诊（急）诊病历和住院病历。病历的形式包括电子病历和纸质病历，病历归档以后形成病案。

4. 4

**电子病历 electrical medical record;EMR**

医务人员在医疗活动过程中,使用信息系统生成的文字、符号、图表、图形、数字、影像等数字化信息,并能实现存储、管理、传输和重现的医疗记录,是病历的一种记录形式。

4. 5

#### **病案首页 patient discharge summary**

患者一次住院过程所产生的信息的摘要或概括,包括疾病诊断、手术、操作、输血、治疗结果、住院总费用、费用类别和费用支付方式等。主要用于掌握住院患者的构成,为医院和卫生行政部门的管理决策提供参考依据。

4. 6

#### **医嘱 doctor's order**

医师在医疗活动中下达的医学指令,医师通过采集病史、体格检查和必要的影像、实验室检查,做出初步诊断后下达。类别包括:长期医嘱、临时医嘱、备用医嘱。

4. 7

#### **医学传播 medical communication**

以医务人员为传播主体,以科普学术化为主要理论,集知识体系、学术组织、教学科目为一体的医学与传播学融合的形式。

4. 8

#### **患者识别码 patient identification**

患者在系统或机构内部唯一标识,每个就诊的患者都有一个属于自己的编码,最大可能地避免在同一家医院出现同名同姓患者难以区分的情况。

4. 9

#### **患者参与 patient participation**

通过患者、家属参与的行为,减轻患者的心理压力,增进医患沟通交流,协助医务人员减少和避免危害患者健康的医疗过失,提高治疗和护理效果,实现以患者为中心的医疗服务。

4. 10

#### **知情同意 informed consent**

在诊疗过程中,临床医师与患者/监护人/授权代理人之间的沟通过程,以帮助他们了解疾病及其诊疗方案相关内容,获得对患者即将接受某种特定医学干预的授权或同意,同时获取同意凭证,以记录他们的法律和道德责任。

4. 11

#### **患者满意度 patient satisfaction degree**

患者在医院就诊期间对医疗服务怀有的期望与其对医疗服务的实际感知的一致性程度。

4. 12

#### **以患者为中心的服务 patient-centered care**

在生物、心理、社会医学模式下，充分尊重每一位患者，正确处理治疗疾病与管理患者的关系，在诊疗中同时了解患者的病情、就诊目的、期望、担心、情感状态、文化价值观及有关就医背景等情况，结合患方实际与需求，提供个体化的优质医疗服务。

4. 13

**预约服务** appointment service

患者通过各种预约途径与医疗机构预先约定挂号、检查、住院、手术、体检等医疗服务。

4. 14

**互联网诊疗** internet diagnosis and treatment

医疗机构利用在本机构注册的医师，通过互联网等信息技术开展部分常见病、慢性病复诊和“互联网+”家庭医生签约服务。

4. 15

**互联网+护理服务** internet plus nursing service

医疗机构利用在本机构注册的护士，依托互联网等信息技术，以“线上申请、线下服务”的模式为主，为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供的护理服务。

4. 16

**护患比** nurse-to-patient ratio

统计周期内责任护士人数与其负责护理住院患者数量的比例。

4. 17

**护理评估** nursing assessment

动态收集和分析患者入院时、住院期间和出院时的身体和心理健康状况资料，以发现其存在或潜在的安全风险，及时采取防范措施，保障患者安全。

4. 18

**再评估** reassessment

从初次评估开始进行的数据收集，将最近收集的数据与上一次评估收集的数据进行比较。

4. 19

**责任制整体护理** responsibility holistic care

以患者为中心，将整体护理和责任制结合起来的新型护理工作模式，由责任护士对直接分管的患者履行专业照护、病情观察、心理护理、健康教育和康复指导等护理职责，为患者提供全面、全程、专业、人性化的优质护理服务。

4. 20

**门球时间** door to balloon time;D-to-B time

急性心肌梗死患者从急诊接诊到首次球囊扩张的时间。

4. 21

**门栓时间** door to needle time;D-to-N time

患者从急诊接诊到开始静脉推注溶栓药物的时间。

4. 22

**院内首次医疗接触时间** first medical contact time in hospital

医院内医务人员首次评估患者，并进行初步干预的时间。

4. 23

**院前急救** pre-hospital emergency care

在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾害事故等伤病者进行现场救护、转运及途中救护的统称，即从患者发病或受伤开始到医院就医之前这一阶段的救护。

4. 24

**航空医疗救护** air medical service

使用医疗救护航空器作为交通工具或工作平台开展医疗作业的行为。包括现场医疗救治、医疗转运、医疗力量投送和医用物资及人体器官运送等。

4. 25

**急救绿色通道** emergency green channel

医院为急危重症患者提供快捷高效的服务系统，包括在分诊、接诊、检查、治疗、手术及住院等环节上，实施快速、有序、安全、有效的急救服务。

4. 26

**急诊预检分诊** emergency triage

对急诊患者进行快速评估，并根据其急危重程度进行优先顺序的分级与分流。

4. 27

**急诊预检分诊分级标准** emergency triage grading standard

一种以患者病情危重程度而制定的等级标准，也是辅助预检人员进行分诊的工具。分级级别的确定是依据客观指标，联合人工评级指标共同确定疾病的急危重程度，每个级别均设定相应的预警标识和响应时限。

4. 28

**多学科协作诊疗** multi-disciplinary team; MDT

临床多个学科针对患者病情，依托多学科团队，通过多学科的讨论，重点讨论患者在疾病诊断和治疗中的问题，制定最合理的规范化、个体化、连续性的综合治疗方案。

4. 29

**急会诊** urgent consultation

当急危重症患者罹患疾病超出了本科室诊疗范围和处置能力，且经评估需要紧急干预或可能随时危及生命，需要院内其他科室医师立刻协助诊疗、参与抢救，此种情形可以发出急会诊申请，并要求受邀科室医师在10分钟内到达。

4. 30

**转诊 referral**

医疗预防机构根据本单位内患者的病情需要,将其转到另外的医疗预防机构继续诊疗或处理的一种医疗活动。

4.31

**转科记录 transfer record**

患者住院期间需要转科时,经转入科室医师会诊并同意接收后,由转出科室和转入科室医师分别书写的记录。转出记录由转出科室医师在患者转科前完成,转入记录由接收科室的医师在患者转科后24小时内完成。

4.32

**处方 prescription**

由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对,并作为患者用药凭证的医疗文书。处方包括纸质处方、电子处方和病区用药医嘱单。

4.33

**处方调剂 prescription dispensing**

又称“配方”,药师按规定对处方进行审核、调配、核对和发放的全部操作过程。

4.34

**处方审核 prescription review**

药学专业技术人员运用专业知识与实践技能,根据相关法律法规、规章制度与技术规范等,对医师在诊疗活动中为患者开具的处方,进行合法性、规范性和适宜性审核,并做出是否同意调配发药决定的药学技术服务。

4.35

**处方点评 prescription evaluation**

根据相关法规、技术规范,对处方书写的规范性及药物临床使用的适宜性(用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等)进行评价,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,促进临床药物合理应用的过程。

4.36

**药品 drug**

用于预防、治疗、诊断疾病,有目的地调节人的生理机能并规定有适应症或者功能主治、用法和用量的物质,包括中药、化学药和生物制品等。

4.37

**副作用 side effect**

应用治疗量的药物后,所出现的治疗目的以外的药理作用。

4.38

**基本药物 essential drug**

适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。

4. 39

**基数药品 base drug**

为确保用药医嘱在合理的时间内执行，存放在病区或门急诊功能检查室内一定数量基于预期用途的药品。

4. 40

**自备药品 self provided medication**

住院患者自行从本院门诊或院外获得，并在住院期间需要使用的药品。

4. 41

**特殊管理药品 special control drug**

法律、法规规定实行特殊管理的药品。包括：疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品、药品类易制毒化学品等。

4. 42

**易混淆药品 confusing drug**

特征相似的药品，容易发生调剂差错，导致临床用药错误。包括外形相似、名称读音相似、同一药品不同剂型、同一药品不同规格、同一药品不同厂家等。

4. 43

**高警示药品 high-alert medication;HAM**

一旦使用不当发生用药错误，会对患者造成严重伤害，甚至会危及生命的药品。

4. 44

**危害药品 hazardous drug**

能产生职业暴露危险或者危害的药品，即具有遗传毒性、致癌性、致畸性，或对生育有损害作用以及在低剂量下可产生严重的器官或其他方面毒性的药品。

4. 45

**麻醉药品 narcotic drug**

对中枢神经有麻醉作用，连续使用、滥用或者不合理使用，易产生身体依赖性和精神依赖性，能成瘾的药品。这类药品具有明显的两重性，一方面有很强的镇痛等作用，是医疗上必不可少的药品，同时不规范地连续使用又易产生依赖性，若流入非法渠道则成为毒品，造成严重社会危害。

4. 46

**精神药品 psychotropic drug**

直接作用于中枢神经系统，使之兴奋或抑制，连续使用能产生依赖性的药品。依据人体对精神药品产生的依赖性和危害人体健康的程度，将其分为一类和二类精神药品。

4. 47

**超说明书用药 off-label use**

临床实际使用药品的适应证、给药方法或剂量不在药品监督管理部门批准的说明书之内的用法，包括年龄、给药剂量、适应人群、适应证、用药方法、用药间隔时间或给药途径等与药品说明书中的用法不同的情况。

4. 48

**多重用药** polypharmacy

对同一个患者同时使用了5种及以上的药物的现象。通常在这些使用的药物中没有确切的临床使用的指征；或者虽然有使用指征，但是超大剂量的使用；或者这些药物目前没有证据证明其有效。

4. 49

**药物重整** medication reconciliation

药师在住院患者入院、转科或出院等重要环节，通过与患者沟通、查看相关资料等方式，了解患者用药情况，比较目前正在使用的所有药物与用药医嘱是否合理一致，给出用药方案调整建议，并与医疗团队共同对不适宜用药进行调整的过程。

4. 50

**多重耐药菌** multidrug-resistant organisms; MDROs

对临床使用的三类及以上抗菌药物同时呈现耐药的细菌。

4. 51

**抗菌药物** antimicrobial drug

治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病的药物，不包括治疗结核病、寄生虫病和各种病毒所致感染性疾病的药物以及具有抗菌作用的中药制剂。

4. 52

**抗菌药物治疗前病原学送检率** pathogenic examination rate before antibiotic administration

以治疗为目的使用抗菌药物的住院患者，使用抗菌药物前病原学检验标本送检病例数占同期治疗性使用抗菌药物病例总数的比例。病原学检验包括：各种微生物检测培养、降钙素原、白介素-6等感染相关指标的血清学检验。

4. 53

**治疗药物监测** therapeutic drug monitoring; TDM

在药效学及药动学原理指导下，应用灵敏可靠的分析技术与电子计算机手段，测定患者血液及其他体液中的药物浓度，探讨临床用药过程中药物的吸收、分布、代谢和排泄，分析药物浓度与疗效及毒性之间的关系，进而设计及调整给药方案。

4. 54

**可疑且非预期严重不良反应** suspicious and unexpected serious adverse reaction

临床表现的性质和严重程度超出了研究药物研究者手册、已上市药品的说明书或者产品/技术特性摘要等已有资料信息的可疑并且非预期的严重不良反应。

4. 55

**加速康复外科** enhanced recovery after surgery; ERAS

以循证医学证据为基础,以减少手术患者的生理及心理的创伤应激反应为目的,通过外科、麻醉、护理、营养等多学科协作,对围手术期处理的临床路径予以优化,从而减少围手术期应激反应及术后并发症,缩短住院时间,促进患者康复的理念。

4.56

#### **手术分级 surgical grading**

按照手术风险性和难易不同,将手术分为四级。一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的手术;二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术;三级手术是指风险较高、过程较复杂、难度较大的手术;四级手术是指风险高、过程复杂、难度大的手术。

4.57

#### **手术部位标识 surgical site marking**

手术医师向患者和/或家属说明手术标识目的,并邀请患者和/或家属参与,核对患者身份、手术名称及手术部位等信息无误后,对手术部位体表所做的标识,不宜在体表进行标识的可做书面标识,以避免手术错误的发生。

4.58

#### **手术知情同意书 surgical informed consent**

手术前,手术医师向患者/监护人/授权代理人告知拟施手术的相关情况,并由患者/监护人/授权代理人签署是否同意手术的医学文书。内容包括术前诊断、手术名称、术中或术后可能出现的并发症、手术风险、患者签名、医师签名等。

4.59

#### **麻醉知情同意书 anesthesia informed consent**

麻醉前,麻醉医师向患者/监护人/授权代理人告知拟施麻醉的相关情况,并由患者/监护人/授权代理人签署是否同意麻醉的医学文书。

4.60

#### **麻醉诱导 anesthesia induction**

吸入或静脉麻醉时患者从清醒状态转为可行手术操作的麻醉状态的全过程。

4.61

#### **麻醉恢复室 post-anesthesia care unit; PACU**

又称麻醉后监测治疗室,由麻醉科医师管理对麻醉后患者进行集中严密监测和继续治疗,直至患者生命体征恢复稳定的医疗单元。

4.62

#### **手术标本 surgical specimen**

在实施手术过程中,从患者身体可疑病变部位切除的组织、脏器或与患者疾病有关样本(如结石,组织液),并需进行病理学检测,以便明确病变性质、获得病理诊断。

4.63

#### **手术并发症 surgical complication**

并发于手术中或手术后的疾病或情况，包括：手术后出血或血肿、手术后伤口裂开、肺部感染、肺栓塞、深静脉血栓、败血症、猝死、休克、手术后血管并发症、呼吸衰竭、骨折、生理/代谢紊乱、人工气道意外脱出等。

4. 64

**重大手术 major surgery**

医院制定的对患者生命或重要器官有直接威胁或损伤危险、且可能预后不良的手术，以及术者或者患者情况特殊的手术。

4. 65

**急诊手术 emergency surgery**

病情紧迫，经专科医师评估需要紧急手术以抢救患者生命、器官或肢体，或病情较紧急，延迟处理会影响患者预后与转归，需在短时间内实施的手术。

4. 66

**择期手术 elective surgical**

可以选择适当的时机实施的手术，手术时机的把握不致影响治疗效果，容许术前充分准备或观察，再选择最有利的时机施行手术。

4. 67

**特殊感染手术 special surgery for patients with infectious disease**

针对被朊病毒、气性坏疽及突发原因不明传染病病原体所致感染的患者进行的手术。

4. 68

**非计划再次手术 unplanned reoperation**

在同一住院期间，因各种原因导致患者进行的计划外再次手术。

4. 69

**日间手术 day surgery**

按照诊疗计划患者在1日（24小时）内入、出院完成手术或操作（不包括门诊手术），如因病情需要延期住院的特殊病例，住院时间不超过48小时。

4. 70

**日间手术延期出院 delayed discharge of day surgery**

行日间手术的特殊病例，由于病情需要住院时间超过24小时，但不超过48小时的情况。

4. 71

**日间手术中心 day surgery center**

为日间手术患者提供一站式全流程服务的专用、独立场所，是医疗机构为提供日间手术服务的临床专科设立的集中式服务与管理平台。日间手术中心一般包括综合服务区、手术室、麻醉复苏室、术后恢复室及病房等。

4. 72

**日间手术病房 day surgery ward**

为日间手术患者提供预约服务、术前准备、术后恢复及宣教指导等综合服务的专用病房。

4. 73

**日间手术集中式管理 centralized management of day surgery**

医院设置包含有专门的日间病房和手术室的场所，集中收治、管理和服务日间手术患者的管理模式。

4. 74

**日间手术半集中式管理 semi-centralized management of day surgery**

医院设置综合服务部门负责日间手术患者术前评估、预约及随访等服务，由住院科室病房收治日间手术患者，在医院手术中心或专科手术室完成手术的日间手术患者的管理模式。

4. 75

**日间手术分散式管理 decentralized management of day surgery**

医院在住院科室病房预留专用床位收治日间手术患者，在医院手术中心或专科手术室完成手术的日间手术患者的管理模式。

4. 76

**日间化疗 day chemotherapy**

肿瘤患者根据治疗方案，以“白天在院治疗，晚上回家静养”的方式接受化疗，最大程度回归正常生活，是国际上认可的人性化医疗服务模式。

4. 77

**重症医学 critical care medicine; CCM**

研究危及生命的病理生理状态的发生、发展规律及其诊治方法的一级临床学科。

4. 78

**生命体征 vital sign**

评价生命活动存在与否及其质量的指标，包括体温、脉搏、呼吸和血压，为体格检查时必须检查的项目之一。

4. 79

**危急值 critical value**

提示患者可能正处于生命危急状态的检验/检查结果，此时应立即报告给临床医生并对患者进行相应处理。

4. 80

**危急值报告及时率 timeliness rate of critical value report**

报告时间符合规定的危急值检验项目数/同期需要报告的危急值检验项目总数的比例。

4. 81

**跌倒 fall**

突发的、不自主的、非故意的体位改变，倒在地上或更低的平面上。

[来源: MZ/T 185, 3. 1]

4. 82

**压力性损伤** pressure injury

皮肤和/或皮下组织的局限性损伤，由压力或压力合并剪切力作用所致。通常发生在骨隆突处部位，也可能与医疗器械或其他物体有关。

4. 83

**非计划拔管** unplanned extubation

导管自行脱落，或患者在医务人员尚未计划拔管的情况下有意或无意拔出置管，或因医护人员操作不当致使导管脱落的情况。

4. 84

**血管导管相关感染** vessel catheter-associated infection

留置血管导管期间及拔除血管导管后48小时内发生的原发性、且与其他部位感染无关的感染，包括血管导管相关局部感染和血流感染。

4. 85

**导尿管相关尿路感染** catheter-associated urinary tract infection

患者留置导尿管期间或拔除导尿管后48小时内发生的尿路感染。

[来源: WS/T 509, 3. 8]

4. 86

**呼吸机相关性肺炎** ventilator-associated pneumonia; VAP

建立人工气道（气管插管或气管切开）并接受机械通气时所发生的肺炎，包括发生肺炎48小时内曾经使用人工气道进行机械通气者。

[来源: WS/T 509, 3. 7]

4. 87

**静脉血栓栓塞症** venous thromboembolism; VTE

血液在静脉血管内异常凝结，使血管完全或不完全阻塞，属静脉回流障碍性疾病。包括深静脉血栓形成（deep vein thrombosis, DVT）和肺血栓栓塞症（pulmonary thromboembolism, PTE）。

4. 88

**深静脉血栓形成** deep venous thrombosis; DVT

血液在深静脉内异常凝结，导致静脉回流障碍的疾病。好发于下肢深静脉，可无症状或局部疼痛、压痛和远端肢体肿胀。

4. 89

**肺栓塞** pulmonary embolism; PE

各种栓子阻塞肺动脉或其分支为其发病原因的一组疾病或临床综合征的总称，包括肺血栓栓塞症（pulmonary thromboembolism, PTE）、脂肪栓塞综合征、羊水栓塞、空气栓塞、肿瘤栓塞等，其中 PTE 为肺栓塞的最常见类型。

4. 90

#### VTE物理预防 physical prophylaxis of VTE

使用物理原理技术，对住院患者实施的静脉血栓栓塞症的预防措施。主要包括但不限于足底静脉泵（venous foot pumps, VFP）、间歇充气加压装置（intermittent pneumatic compression, IPC）及梯度压力弹力袜（graduated compression stockings, GCS）等。

4. 91

#### VTE药物预防 drug prophylaxis of VTE

使用药学原理技术，对住院患者实施的静脉血栓栓塞症的预防措施。主要包括但不限于口服抗凝药（华法林、IIa因子抑制剂、Xa因子抑制剂等）和注射类抗凝药（低分子肝素、普通肝素等）。

4. 92

#### VTE联合预防 combined prophylaxis of VTE

静脉血栓栓塞症住院患者的病情单独使用物理预防或者药物预防效果不佳的情况下，应当实施物理技术和药物治疗联合使用的预防。

4. 93

#### 经外周静脉置入中心静脉导管 peripherally inserted central catheter; PICC

经上肢贵要静脉、肘正中静脉、头静脉、肱静脉、颈外静脉（新生儿还可通过下肢大隐静脉、头部颞静脉、耳后静脉等）穿刺置管，尖端位于上腔静脉或下腔静脉的导管。

[来源:WS/T 433, 3. 3]

4. 94

#### 中心静脉导管 central venous catheter; CVC

经锁骨下静脉、颈内静脉、股静脉置管，尖端位于上腔静脉或下腔静脉的导管。

[来源:WS/T 433, 3. 2]

4. 95

#### 静脉用药集中调配 pharmacy intravenous admixture service

医疗机构药学部门根据医师处方或用药医嘱，经药师进行适宜性审核干预，由药学专业技术人员按照无菌操作要求，在洁净环境下对静脉用药品进行加药混合调配，使其成为可供临床直接静脉输注使用的成品输液的过程。

4. 96

#### 输液标签 ivdrip label

依据医师处方或用药医嘱经药师适宜性审核后生成的标签，其内容应当符合《处方管理办法》有关规定：应当有患者与病区基本信息、医师用药医嘱信息、其他特殊注意事项以及静脉用药调配各岗位操作人员的信息等。

4. 97

**液体疗法** fluid therapy

通过补充（或限制）某些液体维持体液平衡的治疗方法。

4. 98

**目标导向液体治疗** goal directed fluid therapy; GDFT

通过监测血流动力学指标，判断机体对液体的需求，进而采取个体化的补液疗法。

4. 99

**药物渗出** drug exudation

静脉输液过程中，非腐蚀性药液进入静脉管腔以外的周围组织。

[来源:WS/T 433, 3. 7]

4. 100

**药物外渗** drug extravasation

静脉输液过程中，腐蚀性药液进入静脉管腔以外的周围组织。

[来源:WS/T 433, 3. 8]

4. 101

**交叉调配** cross admixture

在同一操作台面上同时进行两组（袋、瓶）或两组以上静脉用药混合调配的操作。

4. 102

**血型** blood group

在血液中所能检测出的任何遗传多肽性。通常被限定为血细胞表面抗原的多肽性，包括红细胞、血小板和中性粒细胞血型。在非特指的情况下，血型一般是指红细胞血型。

[来源:WS/T 203, 3. 1. 1]

4. 103

**交叉配血试验** cross matching test

检测献血者红细胞与受血者血清或血浆、受血者红细胞与献血者血清或血浆之间相容性的试验。

[来源:WS/T 203, 6. 2. 1]

4. 104

**意外抗体** unexpected antibody

正常ABO血型中抗A、抗B之外的血型抗体。

[来源:WS/T 203, 3. 1. 7. 6]

4. 105

**妥协标本** compromise specimen

部分不符合检验要求但特殊情况下仍继续检测的样品，例如体内发生溶血的标本。

4. 106

**输血 blood transfusion**

全血、血液成分和血液制品输入患者循环系统的治疗过程。

[来源:WS/T 203, 6. 1]

4. 107

**输血反应 transfusion reaction**

输血具有时序相关性的不良反应。不良反应的原因可能是不良事件，也可能是患者于输注血液的相互作用。

[来源:WS/T 624—2018, 2. 1]

4. 108

**输血申请单 blood transfusion application form**

为拟输血（全血或成分血）患者准备相应血液，由主治医师及其上级医师签发给输血科（血库）的申请单。须至少包含下列信息：患者的姓名、性别、年龄、疾病诊断、住院号、科室及床号；患者的血型及已知的血型抗体；输血史及妊娠史；输血的性质和目的；输血前传染病检测，血常规、凝血功能检测；要求提供血液的品种和数量。

4. 109

**自体输血 autologous transfusion**

采集患者自身的全血或血液成分，在其术中或术后或紧急情况时予以回输的一种输血治疗方式。

[来源:WS/T 203, 6. 10]

4. 110

**血液净化 blood purification**

通过清除血液中的有害物质，达到治疗某些疾病的技术，包括血液透析、血液滤过、血液透析滤过、腹膜透析、血液灌流和血浆置换等。

[来源:GB/T 13074, 2. 5. 31]

4. 111

**血液净化记录 hemodialysis record**

血液净化治疗的过程记录。

4. 112

**血液透析装置 hemodialysis equipment**

由血液动力系统、透析液供给系统、监控系统等组成的主要用于血液透析治疗的医用电气设备。

[来源:GB/T 13074, 2. 1. 9]

4. 113

**局部肝素化 regional heparinization**

使肝素的抗凝作用只发生在体外循环的一种抗凝方法。透析时通过从透析管路的动脉段持续输入肝素、从透析管路的静脉段持续输入鱼精蛋白中和肝素。

4. 114

**边缘肝素化 marginal heparinization**

使用最小肝素剂量维持血液净化过程的体外循环不凝血、血液净化过程顺利完成的抗凝方案。方案的要素包括肝素的首剂剂量、单位时间内的追加剂量、透析结束前停止追加肝素的时间长度。

4. 115

**血液透析单元 hemodialysis unit**

为患者提供血液净化治疗且相关设施设备配置齐全的单元。

4. 116

**透析管路 dialysis tubing**

血液透析时血液流动的通道，连接患者血管通路和透析器。分为动脉段和静脉段，分别从患者血管通路引血到透析器、从透析器引血到血管通路。

4. 117

**血管通路 hemodialysis access**

用于将血液引出体外和回输患者体内的途径或装置。一般常用的血管通路包括自体动脉-静脉内瘘、移植植物动脉-静脉内瘘、有袖套和隧道的中心静脉双腔导管、不带袖套和隧道的临时中心静脉双腔导管。

4. 118

**透析用水 dialysis water**

经过处理的化学污染和微生物污染程度达到血液透析要求的水。适用于浓缩液制备、透析液制备和置换液制备、透析器复用等。

4. 119

**中药 Chinese medicine**

在中医药理论和临床经验指导下用于预防、治疗、诊断疾病并具有康复与保健作用的物质，包括中药材、饮片、中药配方颗粒和中成药。

4. 120

**煎药证 tisanes card**

用于标识药方、指导煎药人员煎煮汤剂的凭证。其内容应包括处方号、科室、床号、姓名、性别、年龄、处方医师、煎煮提示(如先煎、后下、烊化等特殊煎煮法)、备注(如浓煎100ml，先煎2小时，兑入饴糖，分2次温服等)、配发药师、用药日期等信息。

4. 121

**中医技术 technology of Chinese Medicine**

以中医理论为指导，应用于疾病治疗的技术。

4. 122

**出痧 eruption**

刮痧后皮肤出现潮红、紫红色等颜色变化，或出现粟粒状、丘疹样斑点，或片状、条索状斑块等形态变化，并伴有局部热感或轻微疼痛。

[来源:GB/T 21709. 22, 3. 4]

4. 123

**弹响声** clicking

推拿治疗过程中，进行扳法时关节发出的“喀哒”声响。

4. 124

**得气** arriving qi

毫针进针后在除穴部位所产生的酸、麻、胀、重等感觉，又称针感或针刺感应，表示经气已至针下。

[来源:GB/T 21709. 20, 3. 5]

4. 125

**健康体检** health examination

通过医学手段和方法对受检者进行身体检查，了解受检者健康状况，早期发现疾病线索和健康隐患的医疗行为。

[来源:GB/T 40423, 3. 1]

4. 126

**检前服务** pre-health checkup service

通过向受检者提供咨询和与受检者双向沟通，确定基于受检者健康状况及疾病风险并满足受检者健康需求的体检项目，并做好相应的知情同意和检前宣教。

4. 127

**检后服务** post-health checkup service

体检项目完成后的一系列后续健康医疗服务，包括出具完整体检报告、解读体检报告、检后医疗指导、重要异常结果随访等服务。

4. 128

**健康体检报告** health examination report

给受检者出具的医学文书，包括受检者一般信息、体格检查记录、实验室和医学影像检查报告、阳性体征和异常情况的记录、健康状况描述和有关建议等。

4. 129

**重要异常结果** important abnormal result

体检中发现具有重要临床意义的异常检查结果，需立即复查、进一步检查或转介临床专科诊治。

4. 130

**临床营养** clinical nutrition

根据营养学原理，通过肠内与肠外途径，为患者提供适当、全面的营养支持，以维持患者生命，治疗或缓解某些疾病，增强临床治疗效果，加速患者康复，改善临床结局。

4. 131

**营养风险筛查 nutritional risk screening**

识别营养风险的过程，即通过营养风险筛查工具发现患者是否存在营养风险。

4. 132

**营养护士 nutrition nurse**

具有临床执业护士资格，经过临床营养专业教育或专业培训并考核合格的护士，负责营养相关护理工作及科内医院感染与控制、营养通路建立与维护等工作。

4. 133

**营养技师 clinical dietitian**

具有营养师卫生专业技术资格，经过临床营养专业教育或专业培训并考核合格的技术人员，负责营养检测、营养风险筛查、营养状况评价、营养教育、医疗膳食、肠内营养等工作。

4. 134

**营养医师 nutrition physician**

具有临床、公共卫生或中医执业医师资格，经过临床营养专业教育或专业培训并考核合格的医师，全面负责营养诊疗工作。

4. 135

**营养药师 nutrition pharmacist**

具有临床执业医师资格，经过临床营养专业教育或专业培训并考核合格的药师，负责临床营养评估、营养治疗方案设计、营养治疗处方的调剂与审核、营养治疗情况监测等工作。

4. 136

**医学营养治疗 medical nutrition therapy**

临床条件下对特定疾病采取的营养治疗措施。包括对患者进行个体化营养评估、诊断、以及营养治疗方案的制定、实施及监测。

[来源:WS/T 476, 6. 5. 6]

4. 137

**医院膳食 hospital diet**

根据人体的基本需要和各种疾病的治疗需要而制定。可分为基本膳食、治疗膳食、特殊治疗膳食、儿科膳食、诊断膳食和代谢膳食等。

[来源:WS/T 476, 6. 5. 1]

4. 138

**肠内营养 enteral nutrition; EN**

患者经口服或管饲摄入营养制剂，获得机体所需能量和营养素的营养治疗方法。

[来源:WS/T 476, 6. 5. 6. 4]

4. 139

**全肠外营养 total parenteral nutrition; TPN**

患者从静脉补充全部营养素和能量以满足机体所需的营养治疗方法。

[来源:WS/T 476, 6. 5. 6. 5]

4. 140

#### 营养状况评价 assessment of nutritional status

通过膳食调查、体格检查、营养缺乏病检查和生物化学检查等方法，了解有关的指标参数，并与相应的正常值或参考值进行比较，得到有关人体营养状况的科学认识。

[来源:WS/T 476, 5. 2. 1]

4. 141

#### 医嘱离院 discharge by doctor's order

患者本次治疗结束后，医嘱准予出院。

4. 142

#### 非医嘱离院 discharge against medical advice

患者病情需要继续住院进行诊疗，但患者由于个人或家庭原因要求放弃治疗出院。

4. 143

#### 擅自离院 leave the hospital without permission

患者在住院期间，未经医护人员允许私自离开医院的行为。

4. 144

#### 出院计划 discharge planning

由医护人员与患者及其照护者共同参与的集中性、协调性、整合性照护过程，其以患者为中心，以患者需求为导向，强调从入院时即对患者进行风险筛查和需求评估，根据患者病情变化多次评估和调整计划内容，并帮助有继续康复护理需求的出院患者衔接不同服务，达到连续性医疗服务的目的。

4. 145

#### 出院 discharge

医院住院患者治疗结束，办理费用结算等相关手续，离开医院的活动。

4. 146

#### 出院记录 discharge record

主治医师对患者此次住院期间诊疗情况的总结，应在患者出院后24小时内完成。内容主要包括入院日期、出院日期、入院情况、入院诊断、诊疗经过、出院诊断、出院情况、出院医嘱、医师签名等。

4. 147

#### 随访 follow-up

医院根据出院患者需要，以通讯或其他的方式保持联系，或预约患者定期来院复查，以了解患者出院后病情变化、身体状况、精神心理状况，并指导患者康复的一种观察方法和工作手段。随访包括常规随访和专病随访。

4. 148

#### 常规随访 regular follow-up

根据患者出院后康复和后续诊疗的需要，对患者进行限定时间的随访，促进患者康复。常规随访适用于所有需随访的出院患者。

4. 149

**专病随访** follow-up of special disease

针对专科疾病内容制定随访方案，在指定的时间内通过随访有效提高患者对于疾病知识的知晓度、遵医行为和患者的自信心，有效地控制疾病，提高生活质量。专病随访适用于慢性病、肿瘤、内置物、器官移植、罕见病等出院患者。

4. 150

**随访率** follow-up rate

期内实际随访例数（期内应随访例数-因失访等各种原因未能随访例数）占期内应随访例数的比例。

4. 151

**失访** loss of follow-up

因各种原因医务人员无法有效联系到随访对象，导致随访工作无法完成。

4. 152

**失访率** the loss rate of follow-up

期内失访例数占期内应随访例数的比例。

4. 153

**自我管理** self-management

个人为促进、维持自我健康，治疗疾病而进行的活动，也包括参与制定影响个人健康的决策。

4. 154

**健康促进** health promotion

运用行政的或组织的手段，广泛协调社会各相关部门以及社区、家庭和个人，使其履行各自对健康的责任，共同维护和促进健康的一种社会行为和社会战略。

4. 155

**健康教育** health education

通过有计划、有组织、有系统的社会和教育活动，全面提高公民的健康素养，促使人们自愿地改变不良的健康行为和影响健康行为的相关因素，消除或减轻影响健康的危险因素，以达到预防疾病，促进健康和提高生活质量的目的。

[来源:GBZ/T 296, 2. 3]

4. 156

**慢病管理** chronic disease management

对服务对象慢性非传染性疾病及其风险因素进行的定期检测，连续监测，评估与综合干预管理。包括慢病早期筛查，慢病风险预测，预警与综合干预，以及慢病人群的综合管理，慢病管理效果评估等。

4. 157

**延续性护理** transitional care

保障患者在不同健康照顾场所或同一健康照顾场所得到不同水平的协作性与连续性的照护。通常是指从医院到社区再到家庭的延续，包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访和指导。

4. 158

**安宁疗护/临终关怀** hospice care

为疾病终末期或老年患者在临终前提供身体、心理、精神等方面的照料和人文关怀等服务，控制痛苦和不适症状，提高生命质量，帮助患者舒适、安详、有尊严地离世。

4. 159

**临床研究** clinical trial

医疗卫生机构开展的，以人个体或群体（包括医疗健康信息）为研究对象，研究疾病的诊断、治疗、康复、预后、病因、预防及健康维护等的科学活动。

4. 160

**多中心临床研究** multi-center clinical trial

遵循同一方案，在多个研究机构内开展，分别由多名研究者负责实施的临床研究。

4. 161

**申办者** sponsor

负责临床研究的发起、管理和提供临床研究经费的个人或者组织。

4. 162

**合同研究组织** contract research organization; CRO

一种学术性或商业性的科学机构。通过签订合同授权，执行申办者或者研究者在临床研究中的某些职责和任务。

4. 163

**伦理委员会** ethics committee

由医学专业人员、法律专家及非医务人员组成的独立组织。其职责为核查临床研究方案及附件是否合乎道德，并为之提供公众保证，确保受试者的安全、健康和权益受到保护。

4. 164

**设盲** blinding

临床研究中使一方或者多方不知道受试者治疗分配的程序。单盲一般指受试者不知道治疗分配；双盲一般指受试者和研究者不知道治疗分配；三盲一般指受试者、研究者和数据调查分析人员均不知道治疗分配。

4. 165

**临床研究生物样本** clinical study biospecimen

按照临床研究方案的要求，从临床研究对象采集的、需要进行分析或留存的材料标本，一般包括血浆、血清、胸腹水、脑脊液、尿液等其他体液，粪便及其他排泄物，组织和细胞等。

## 5 医疗保障术语

### 5. 1

**专业技术人员 personnel in a specific technical field**

依照相关法律法规，经国家主管部门准入并注册备案，颁发执业证书，在企业或事业单位从事专业技术工作的技术人员及具有前述执业证书并从事专业技术管理工作的人员。

### 5. 2

**专科护士 special nurse**

在某一特定护理专科领域，具有熟练的护理技能和知识，并完成了专科护士所要求的教育课程学习而被认定合格的注册护士。

### 5. 3

**药学专业技术人员 pharmaceutical professional technician**

按照《卫生技术人员职务试行条例》规定，取得药学专业技术职务任职资格人员，包括主任药师、副主任药师、主管药师、药师和药士。

### 5. 4

**医疗机构制剂 medical institution preparation**

医疗机构根据本单位临床需要经批准而配制、自用的固定处方制剂。

### 5. 5

**药品保障 drug supply**

医疗机构药品采购、调剂、储存、养护、发放、制剂及药品检验业务。

### 5. 6

**药品召回 drug recall**

药品生产企业按照规定的程序收回已上市销售的存在安全隐患的药品。

### 5. 7

**药品通用名 generic name of drug**

由药典委员会按照《药品通用名称命名原则》组织制定并报卫生部备案的药品的法定名称，是同一种成分或相同配方组成的药品的通用名称，具有强制性和约束性。

### 5. 8

**药品商品名 brand-name of drug**

经药品监督管理部门核准，药品生产厂企业自行确定的产品名称，具有专有性质，不得仿用。

### 5. 9

**医疗器械 medical instrument**

单独或组合使用于人体的仪器、设备、器具、材料或其他物品。

注:根据使用中造成感染的危险程度,分为高度危险性医疗器械、中度危险性医疗器械、低度危险性医疗器械。

[来源:GB 27949, 3. 1]

5. 10

**植入医疗器械** implantable medical instrument

放置于外科操作形成的或者生理存在的体腔中,留存时间为30天及以上的医疗器械。

5. 11

**外来医疗器械** loaner instrument

由器械供应商租借给医院可重复使用,主要用于与植入物相关手术的医疗器械。

[来源:WS 310. 1, 3. 8]

5. 12

**一次性使用无菌医疗器械** single-use sterilized medical instrument

无菌、无热原、经检验合格,在有效期内一次性直接使用的医疗器械。

5. 13

**负压隔离病房** negative pressure isolation ward

用于隔离通过和可能通过空气传播的传染病患者或疑似患者的病房。采用通风方式,使病房区域空气由清洁区向污染区定向流动,并使病房空气压力低于周边相邻相通区域空气静压,以防止病原微生物向外扩散。

[来源:GB/T 35428, 3. 3]

5. 14

**洁净室** clean room

空气悬浮粒子受控的房间,其建造和使用方式使房间进入的、产生的、滞留的粒子最少,房间内温度、湿度、压力等其他相关参数要求受控。

[来源:GB/T 25915. 1, 2. 1. 1]

5. 15

**洁净区** clean zone

空气悬浮粒子受控的专用空间,其建造和使用方式使区内进入的、产生的、滞留的粒子最少,区内温度、湿度、压力等其他相关参数要求受控。

注:洁净区可以是开放的和封闭的,可在也可不在洁净室内。

[来源:GB/T 25915. 1, 2. 1. 2]

5. 16

**洁净度** clarity

空气环境中空气所含尘埃量多少的程度。在一般情况下,是指单位体积的空气中所含大于等于某一粒径粒子的数量。

5.17

**静态验收 static acceptance**

在静态条件下，确认洁净室设施与相关受控环境设施的性能是否满足（持续符合）合计要求。

5.18

**消毒供应中心 central sterile supply department;CSSD**

医院内承担各科室所有重复使用诊疗器械、器具和物品清洗、消毒、灭菌以及无菌物品供应的部门。

[来源:WS 310.1, 3.1]

5.19

**CSSD集中管理 CSSD central management**

CSSD面积满足要求，重复使用的诊疗器械、器具和物品回收至CSSD集中进行清洗消毒或灭菌的管理方式；如院区分散、CSSD分别设置、或现有CSSD面积受限，已在手术室设置清洗消毒区域的医院，其清洗、消毒或灭菌工作集中由CSSD统一管理，依据WS310.1~WS310.3进行规范处置的也属集中管理。

[来源:WS 310.1, 3.2]

5.20

**医用辐射 medical radiation**

在医学上应用的电离辐射的统称。电离辐射在医学上的应用已形成X射线诊断学(又称放射学)、核医学、放射肿瘤学(放射治疗学)等分支学科。

[来源:GBZ/T 146, 2.1]

5.21

**辐射源 radiation source**

可以通过发射电离辐射或释放放射性物质而引起辐射照射的物质或实体。

5.22

**放射治疗机房 radiotherapy room**

专门用于安置利用放射线(如放射性同位素产生的 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ 射线和各类x射线治疗机)或加速器产生的x射线、电子线、质子束及其它粒子束等机器，治疗恶性肿瘤机的场所。

5.23

**放射性物品 radioactive substance**

含有放射性核素，并且其活度和比活度均高于国家规定的豁免值的物品。

5.24

**放射防护 radiological protection**

**辐射防护 radiation protection**

研究保护人类(可指全人类，其中的部分或个体成员以及它们的后代)免受或少受辐射危害的应用性学科。有时亦指用于保护人类免受或尽量少受辐射危害的要求、措施、手段和方法。

[来源:GBZ/T 146, 2.2]

5. 25

**个人防护用品 personal protective equipment; PPE**

用于保护医务人员避免接触感染性因子的各种屏障用品。包括口罩、手套、护目镜、防护面罩、防水围裙、隔离衣、防护服等。

[来源:WS/T 311, 3. 9]

5. 26

**清洁区 clean area**

不易受到患者血液、体液和病原微生物等物质污染及传染病患者不应进入的区域。包括医务人员的值班室、卫生间、男女更衣室、浴室以及储物间、配餐间等。

[来源:GB/T 35428, 3. 4]

5. 27

**潜在污染区 potentially contaminated area**

位于清洁区与污染区之间, 有可能被患者血液、体液和病原微生物等物质污染的区域。包括医务人员的办公室、护士站、治疗室、患者用后的物品或医疗器械等的处理室、内走廊等。

[来源:GB/T 35428, 3. 6]

5. 28

**污染区 contaminated area**

传染病患者和疑似传染病患者接受诊疗的区域, 包括被其血液、体液、分泌物、排泄物污染的物品暂存和处理的场所。包括病室、处置室、污物间以及患者入院、出院处理室等。

[来源:GB/T 35428, 3. 5]

5. 29

**两通道 two passage**

病区中的医务人员通道和患者通道。医务人员通道、出入口设在清洁区一端; 患者通道、出入口设在污染区一端。

[来源:WS/T 311, 3. 14]

5. 30

**缓冲间 buffer room**

设置在清洁区与潜在污染区之间、潜在污染区与污染区之间的具有送机械通风措施的密闭室, 双侧开门, 其门具有互锁功能, 不能同时处于开启状态。

[来源:GB/T 35428, 3. 7]

5. 31

**医用织物 medical textile**

医院内可重复使用的纺织品, 包括患者使用的衣物、床单、被罩、枕套; 工作人员使用的工作服、帽; 手术衣、手术铺单; 病床隔帘、窗帘以及环境清洁使用的布巾、地巾等。

[来源:WS/T 508, 3. 1]

5. 32

**织物周转库房 textiles turnover warehouse**

选择社会化洗涤服务机构的医院所设置的，洁污分开，用于接收使用后医用织物和发放洗涤消毒后医用织物的场所。

[来源:WS/T 508, 3. 8]

5. 33

**感染性织物 infected textile**

医院内被隔离的感染性疾病（包括传染病、多重耐药菌感染/定植）患者使用后，或者被患者血液、体液、分泌物（不包括汗液）和排泄物等污染，具有潜在生物污染风险的医用织物。

[来源:WS/T 508, 3. 2]

5. 34

**湿包 wet pack**

经灭菌和冷却后，肉眼可见包内或包外存在潮湿、水珠等现象的灭菌包。

[来源:WS 310. 2, 3. 14]

5. 35

**水溶性包装袋 water soluble bag**

以高分子，多聚糖等为原材料，具有防透水和在特定温水中自行分裂、溶解特性，用于盛装感染性织物，具有双层加强结构，并印有生物危害警告标识的一次性塑料包装袋。

[来源:WS/T 508, 3. 14]

5. 36

**清洗 washing**

去除医疗器械、器具和物品上污物的全过程，流程包括冲洗、洗涤、漂洗和终末漂洗。

[来源:WS/T 367, 3. 2]

5. 37

**高水平消毒 high level disinfection**

杀灭一切细菌繁殖体包括分枝杆菌、病毒、真菌及其孢子和绝大多数细菌芽孢。达到高水平消毒常用的方法包括采用含氯制剂、二氧化氯、邻苯二甲醛、过氧乙酸、过氧化氢、臭氧、碘酊等以及能达到灭菌效果的化学消毒剂在规定的条件下，以合适的浓度和有效的作用时间进行消毒的方法。

[来源:WS/T 367, 3. 17]

5. 38

**预防性消毒 preventive disinfection**

在没有明确的传染源存在时，对可能受到病原微生物污染的场所和物品进行的消毒。

[来源:WS/T 774, 3. 1]

5. 39

**疫源地消毒 disinfection of epidemic focus**

对疫源地内污染的环境和物品的消毒。疫源地是传染源排出的病原微生物所能波及的范围。

[来源:WS/T 774, 3. 2]

5. 40

**终末消毒** terminal disinfection

传染源离开疫源地后进行的彻底消毒。

[来源:WS/T 774, 3. 3]

5. 41

**灭菌** sterilization

杀灭或清除医疗器械、器具和物品上一切微生物的处理。

[来源:WS/T 367, 3. 9]

5. 42

**灭菌过程验证装置** process challenge device; PCD

对灭菌过程具有特定抗力的装置，用于评价灭菌过程的有效性。

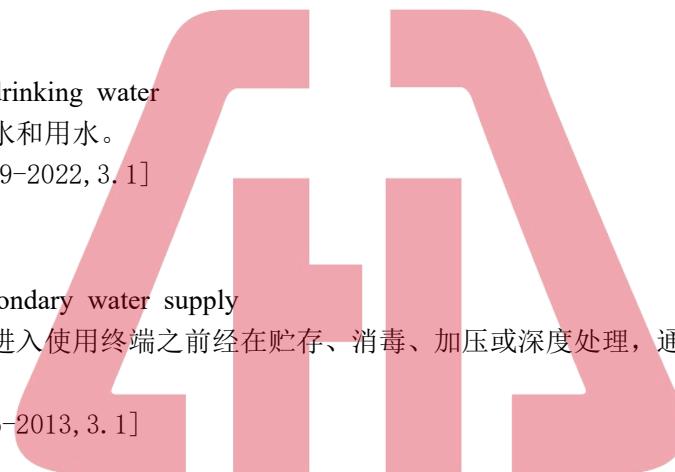
[来源:WS 310. 3, 3. 2]

5. 43

**生活饮用水** drinking water

供人生活的饮水和用水。

[来源:GB 5749-2022, 3. 1]



5. 44

**二次供水** secondary water supply

集中式供水在进入使用终端之前经在贮存、消毒、加压或深度处理，通过容器或管道输送给用户的供水方式。

[来源:WS 436-2013, 3. 1]

5. 45

**污水** wastewater

在生活和生产过程中受污染的排出水。

[来源:GB/T 31962, 3. 1]

5. 46

**医疗机构污水** medical organization wastewater

医疗机构门诊、病房、手术室、各类检验室、病理解剖室、放射室、洗衣房等处排出的诊疗、生活及粪便污水。当医疗机构其他污水与上述污水混合排出时一律视为医疗机构污水。

[来源:GB 18466-2005, 3. 2]

5. 47

**医疗废物** medical waste

医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其他危害性的废物。

[来源:HJ 228, 3. 1]

5. 48

**危险化学品** hazardous chemical

具有毒害、腐蚀、爆炸、燃烧、助燃等性质，对人体、设施、环境具有危害的剧毒化学品。

5. 49

**医用气体** medical gas

用于麻醉、治疗、诊断或预防用途作用于患者或医疗器械的单一或混合成分气体。

[来源:WS 435, 3. 1]

5. 50

**空气净化** air cleaning

降低室内空气中的微生物、颗粒物等使其达到无害化的技术或方法。

[来源: WS/T 368, 3. 1]

5. 51

**空调工程** air conditioning work

舒适性空调、恒温恒湿空调和洁净室空气净化及空气调节系统的总称。

[来源:GB 50243, 2. 0. 2]

5. 52

**临床警报系统** clinical alarm system

一些医疗设备的组成部分，用来通知医务人员患者生理状态的重要变化。临床报警通常对患者状态的改变进行声音和（或）视觉的通知。

5. 53

**医院电力系统** hospital electric power system

医院内发电、输电、配电和用电等所有装置和设备的组合。

[来源:WS 434, 3. 1]

5. 54

**医院应急电源** hospital emergency electric power source

在外部正常供应电源突然中断的情况下，医院用作立即对医院重要负荷供电的电源。应急电源主要包括发电机、不间断电源(UPS)以及应急电源装置(EPS)。

[来源:WS 434, 3. 2]

5. 55

**接地** grounded

将电力系统或建筑物电气装置、设施、过电压保护装置用接地线与接地极连接。

[来源:GB 50169, 2. 0. 6]

5. 56

**预期用途** intended use

按照制造商提供的规范、说明书和信息，对产品、过程和服务的预期使用。

[来源:YY/T 0316, 2. 5]

5. 57

**数字签名** digital signature

附加在数据单元上的数据,或是对数据单元所作的密码变换,这种数据或变换允许数据单元的接收者用以确认数据单元来源和数据单元的完整性,并保护数据,防止被人(例如接收者)进行伪造。

[来源:GB/T 9387. 2, 3. 3. 26]

5. 58

**材料安全数据单** material safety data sheet;MSDS

详细提供某材料的危险性和使用注意事项等信息的技术通报。

[来源:GB 19489, 2. 15]

5. 59

**周期检测** recurrent test

为了对安全性进行评估而开展的具有规定时间间隔的检测。

5. 60

**单一故障状态** single-fault condition

设备内只有一个安全方面的防护措施发生故障,或只出现一种外部异常情况的状态,即设备或机组中单个部位发生故障,或单个支路中的设备与部位发生故障的情况。

5. 61

**可追溯性** traceability

追溯产品、服务、过程、程序和资源活动的历史、应用情况或所处位置的能力。

[来源:WS/T 203, 7. 1. 14]

5. 62

**计量** metrology

实现单位统一,量值准确可靠的活动。

5. 63

**检定** verification

计量技术机构确定并证实被测对象是否满足规定要求而做的全部工作。

5. 64

**预防性维修** preventive maintenance

为降低产品发生失效或功能退化的概率,按预定的时间间隔或既定的准则实施的维修。

[来源:GB/T 2900. 13, 2. 7 ((191-07-07))]

5. 65

**维修** maintenance

为保持或恢复产品处于能完成要求的功能的状态而进行的所有技术和管理活动的组合,包括监督活动。

[来源:GB/T 2900.13, 2.7(191-07-01)]

5. 66

#### 医用设备带 medical equipment belt

主要用于医院病房、手术室等,可以装载气体终端、电源开关和插座等设备,是中心供氧、中心吸引等系统必不可少的终端控制装置。

5. 67

#### 消防安全 fire safety

预防和扑救火灾的安全措施。是人类在同火灾作斗争的过程中,逐步形成和发展起来的一项专司防火和灭火、具有社会安全保障性质的工作。

5. 68

#### 消防设施、器材 fire and equipment facility

建筑内设置的用于火灾报警、防烟排烟和灭火、人员疏散、逃生等设施、器材的总称。

[来源:WS 308-2019, 3.2]

5. 69

#### 防雷装置 lightning protection system; LPS

用于减少闪击击于建(构)筑物上或建(构)筑物附近造成的物质性损害和人身伤亡,由外部防雷装置和内部防雷装置组成。

### 6 医疗管理术语

6. 1

#### 环境 circumstance

可能影响事件、机构或个人的状况或因素。

6. 2

#### 安全 safety

免除了不可接受的风险的状态。

[来源:GB/T 20002.4, 3.14]

6. 3

#### 生物安全 biosafety

与生物有关的各种因素对国家、社会、经济、人民健康及生态环境所产生的危害或潜在风险。

[来源:YY 1277, 3.1]

6. 4

#### 危害 hazard

可能造成潜在伤害的环境、因素或行为。

6. 5

**伤害程度 degree of harm**

由不良事件所致伤害的严重性和持续时间及所需的治疗。

6. 6

**错误 error**

未按照预定计划和方法实施行动或实施不正确的计划。

6. 7

**痛苦 suffering**

主观上不愉快的感受。

6. 8

**伤害 harm**

身体结构或功能受损和/或由此而产生的任何有害影响。包括疾病、损伤、痛苦、残疾或死亡。

6. 9

**损伤 injury**

各种致伤因素作用于人体所造成的组织结构完整性破坏或功能障碍及其所引起的局部和全身反应。

6. 10

**残疾 disability**

损伤、活动受限和参与限制的概括性术语，表示个人（健康状况）与其情境因素（环境和个人因素）之间相互作用的消极方面。

[来源:GB/T 16432, 2.8]

6. 11

**问责 accountability**

个人、机构和团体必须对其行动负责并且可能需要向他人说明的原则。

[来源:GB/T 26162. 1, 3. 2]

6. 12

**系统故障 system failure**

组织的管理方法、工作流程或基础设施中的错误、故障或失效。

6. 13

**促成因素 contributing factor**

在事件的起源或发展中起作用或增加事件风险的情况、行为或影响。

6. 14

**缓解因素 mitigating factor**

防止或缓和事件进展至伤害患者的行为或情况。

6. 15

**患者权利** patients' right

患者在接受医疗卫生服务时法律法规规定享有的权利。如知情同意、选择服务者、要求保护隐私和维持尊严以及了解服务相关信息等。

6. 16

**患者特征** patient characteristic

患者的某些个体特征，这些特征可能会影响卫生保健的相关结局。

6. 17

**患者隐私权** patient's privacy right

患者拥有保护自身的隐私部位、病史、身体缺陷、特殊经历、遭遇等隐私，不受任何形式的外来侵犯的权利。

6. 18

**患者安全目标** patient safety goal

针对医疗机构为患者提供的医疗服务普遍存在的安全隐患及问题所提出的改进要求。

6. 19

**患者安全文化** patient safety culture

医疗机构为实现患者安全而形成的员工共同态度、信念、价值观及行为方式。

6. 20

**患者安全事件** patient safety event

可能或已经导致患者不必要的人身损害事件。

6. 21

**患者结局** patient outcome

完全或部分因事件导致的对患者的影响。

6. 22

**风险** risk

不确定性对目标的影响。

[来源:GB/T 23694, 2. 1]

6. 23

**风险管理** risk management

在风险方面，指导和控制组织的协调活动。

[来源:GB/T 23694, 3. 1]

6. 24

**风险控制 risk control**

风险管理者采取各种措施和方法，消灭或减少风险事件发生的各种可能性，或风险控制者减少风险事件发生时造成的损失。风险控制的四种基本方法是：风险回避、损失控制、风险转移和风险保留。

6. 25

**医疗风险 medical risk**

医疗过程中的不确定性因素存在造成损害的可能性，或者是已经直接或者间接造成了损害。

6. 26

**医疗风险预警 medical risk prewarning**

通过警示发生医疗风险的可能性来避免医疗风险真实发生的管理活动。

6. 27

**医疗风险监测 medical risk monitoring**

持续地检查、确认、密切观察或确认医疗风险状态，以识别该状态与期望的管理目标的偏离情况。

6. 28

**医疗风险评估 medical risk assessment**

包含医疗风险识别、医疗风险分析和医疗风险评价的医疗风险管理过程。

6. 29

**医疗风险识别 medical risk identification**

发现、确认和描述医疗风险的过程，包括对医疗风险来源、引发事件、原因和潜在后果的识别。

6. 30

**医疗风险分析 medical risk analysis**

理解医疗风险性质和确认医疗风险程度的过程，是进一步进行风险评价和风险干预的基础。

6. 31

**医疗风险评价 medical risk evaluation**

将医疗风险分析结果与法律、法规、政策、标准和医疗机构管理目标等相对照，以确定医疗风险和（或）其大小以及确定应对风险态度的过程。

6. 32

**医疗风险管理 medical risk management**

管理主体针对医疗风险进行指挥、控制的协调活动。

6. 33

**医疗风险管理过程 medical risk management process**

将管理政策、程序和操作方法系统地应用于医疗风险识别、分析、评价、干预、监测等活动中。

6. 34

**医疗风险管理框架 medical risk management framework**

提供设计、实施、监督、评审和持续改进风险管理的基本原则和组织安排的要素集合。

6. 35

**医疗风险干预** medical risk intervention

以消除医疗风险来源、改变医疗风险发生的可能性、改变医疗风险后果、规避风险、保留风险、分担风险等为手段处置医疗风险的过程。

6. 36

**医疗风险分担** medical risk sharing

在法律不禁止的前提下或者基于法律的强制要求,通过保险或其它合同形式实现的医疗风险主体与其他各方就医疗风险分配达成协议的一种医疗风险应对形式。

6. 37

**质量** quality

一组固有特性满足要求的程度。

[来源:GB/T 20470, 2. 1]

6. 38

**质量方针** quality policy

由组织的最高管理者正式发布的该组织总的质量宗旨和质量方向。

[来源:WS/T 203, 7. 1. 2]

6. 39

**质量管理** quality management

确定质量方针、目标和职责并在质量体系中通过诸如质量策划、质量控制、质量保证和质量改进使其实施的全部管理职能的所有活动。

[来源:WS/T 203, 7. 1]

6. 40

**质量控制** quality control

为达到规定的质量要求所采取的作业技术和活动。

[来源:WS/T 203, 7. 1. 7]

6. 41

**质量改进** quality improvement

质量管理的一部分,致力于增强满足质量要求的能力。质量要求可以是有关任何方面的,如有效性、效率或可追溯性。

6. 42

**程序** procedure

为进行某项活动或过程所规定的途径。

6. 43

**医疗技术 medical technology**

医疗机构及其医务人员以诊断和治疗疾病为目的，对疾病作出判断和消除疾病、缓解病情、减轻痛苦、改善功能、延长生命、帮助患者恢复健康而采取的医学专业手段和措施。

6. 44

**禁止类医疗技术 prohibited medical technology**

国家卫生健康委制定发布或者委托专业组织制定发布的禁止应用于临床的医疗技术，主要包括：临床应用安全性、有效性不确切的技术；存在重大伦理问题的技术；已经被临床淘汰的技术；未经临床研究论证的医疗新技术。

6. 45

**限制类医疗技术 restricted medical technology**

禁止类技术目录以外，省级及以上卫生行政管理部门严格管理的医疗技术，主要包括：技术难度大、风险高，对医疗机构的服务能力、人员水平有较高专业要求，需要设置限定条件的技术；需要消耗稀缺资源的技术；涉及重大伦理风险的技术；存在不合理临床应用，需要重点管理的技术。

6. 46

**卫生保健相关伤害 healthcare-associated harm**

在卫生保健服务供给过程中发生的或由卫生保健计划或行为导致的伤害，而不是由疾病或损伤本身导致的伤害。包括可预见和不可预见。

6. 47

**医疗纠纷 medical tangle**

医患双方因诊疗活动引发的争议。

6. 48

**医疗事故 medical event**

医疗机构及其医务人员在医疗活动中，违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规，过失造成患者人身损害的事故。一级医疗事故是指造成患者死亡和重度残疾的；二级医疗事故是指造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍的；三级医疗事故是指造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍的；四级医疗事故是指造成患者明显人身损害的其他后果的。

6. 49

**医疗安全（不良）事件 medical safety (adverse) event**

在临床诊疗活动中以及医院运行过程中任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。

6. 50

**I 级事件/警讯事件/警告事件 grade I event/sentinel event/warning event**

非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成的永久性功能丧失。

注：包括但不仅限于中华人民共和国《侵权责任法》、国务院《医疗事故处理条例》中界定的一、二级医疗事故、原卫生部《医疗质量安全事件报告暂行规定》中规定的特大医疗质量安全事件、重大医疗质量安全事件以及医疗机构内部相关管理文件规定的事件。

6. 51

**II级事件不良后果事件/差错事件 grade II event/adverse consequences event/error event**  
在医疗过程中因诊疗活动而非疾病本身造成的机体与功能损害。

注:包括但不仅限于中华人民共和国《侵权责任法》、国务院《医疗事故处理条例》中界定的三、四级医疗事故。原卫生部《医疗质量安全事件报告暂行规定》中规定的一般医疗质量安全事件和医疗机构内部相关管理文件规定的事件。

6. 52

**III级事件/无后果事件/临界差错 grade III event/non-consequences event/critical error**

虽然发生了错误事实,但未给机体与功能造成任何损害。或有轻微后果而不需要任何处理可完全康复的医疗安全(不良)事件。

6. 53

**IV级事件/隐患事件/未遂事件 grade IV event/potential adverse event/near miss**

由于不经意或及时的干预措施,使原本可能导致意外、伤害或疾病的事件并未真正发生,也称险兆事件。

6. 54

**医疗安全(不良)事件报告 medical safety (adverse) event reporting**

医疗机构人员或患者对所发生、发现的医疗安全(不良)事件,进行调查、观察的结果,向负责该类事件的单位或部门,提出事件、事态的观察、调查而作的正式陈述或者是提交的书面、网络反映材料。

6. 55

**医疗安全(不良)事件处置 medical safety (adverse) event disposition**

负责相应类别医疗安全(不良)事件报告管理的单位或部门,针对事件发生的原因、影响因素及风险管理等各个环节,对事件采取的风险管理应对策略和质量持续改进的管理方式方法。

6. 56

**医疗安全(不良)事件监测 medical safety (adverse) event monitoring**

通过系统和持续地收集医疗安全(不良)事件中危险因素的监测数据及相关信息,并进行综合分析和及时通报的活动。

6. 57

**医疗安全(不良)事件预防 medical safety (adverse) event prevention**

负责医疗安全(不良)事件管理的单位或部门,根据医疗机构要求对医疗过程中发生的非预期的结果,预先做好可预防类医疗安全(不良)事件的风险识别、预测预警或者执行风险预防方案的过程。

6. 58

**医疗质量管理工具 medical quality management tool**

为实现医疗质量管理目标和持续改进所采用的措施、方法和手段,如全面质量管理(TQC)、质量环(PDCA循环)、品管圈(QCC)、疾病诊断相关分组(DRGs)绩效评价、单病种管理、临床路径管理等。

6. 59

**根本原因分析 root cause analysis;RCA**

一项结构化的问题处理法，用以逐步找出问题的根本原因并加以解决，而不是仅仅关注问题的表征。

6. 60

**PDCA循环 PDCA cycle**

Plan (计划)、Do(执行)、Check (检查)、Action(处理)4个阶段的循环反复过程，是一种程序化、科学化、标准化的管理方式，为常用的持续质量改进工具。

6. 61

**品管圈 quality control circle;QCC**

由相同工作现场和工作性质的基层人员自愿自发组成的活动团体，通过人员合作，集思广益，按照一定的活动程序，运用科学统计工具及品管手法，来解决工作、管理、文化等方面的问题。

6. 62

**失效模式及影响因素分析 failure mode and effects analysis;FMEA**

系统进行分析，以识别潜在失效模式、失效原因及其对系统性能（包括组件、系统或过程的性能）影响的系统化程序。

6. 63

**疾病诊断相关分组 diagnosis related groups;DRGs**

一种病例组合分类方案，即根据住院患者年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、病症严重程度及转归和资源消耗等因素，使用聚类方法将临床特征和医疗资源消耗情况相似的出院者分为同一组，将患者分入若干诊断组进行管理的体系。是用于衡量医疗服务效率以及进行医保支付的重要工具。

6. 64

**单病种质量管理与控制 single disease quality management and control**

以病种为管理单元，通过构建基于病种诊疗全过程的质量控制指标和评价体系进行医疗质量管理，以规范临床诊疗行为、持续改进医疗质量和医疗安全的管理方法。

6. 65

**临床路径 clinical pathway**

医师、护士及其他专业人员针对某些病种或手术，以循证医学依据为基础，以提高医疗质量，控制医疗风险和提高医疗资源利用效率为目的，制定的有严格工作顺序和准确时间要求的程序化、标准化的诊疗计划，以达到规范医疗服务行为，减少资源浪费，使患者获得适宜的医疗护理服务的目的。

[来源:WS/T 393, 2. 1]

6. 66

**病例组合指数 case mix index;CMI**

基于疾病诊断相关组，根据各组平均医疗资源消耗计算得到，可用于描述医院或科室收治病例难度的平均水平，是衡量医疗服务技术难度的重要指标，CMI值越高表明医院或科室治疗病例的技术难度越高。

6. 67

**紧急情况 emergency**

突发性地威胁人类生命和公众健康的情况，常会造成食物短缺，缺乏安全饮水，医疗保健不足和恶劣的卫生条件，使人群发生营养不良的风险增加，最终导致人群死亡率的增加。

6. 68

**灾害准备 disaster preparedness**

医疗机构维持运作的能力，对可能增加的患者数量和急性程度作出反应，并满足受灾难影响社区的需要。

6. 69

**突发公共卫生事件 public health emergency**

突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染病疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒以及其他严重影响公众健康的事件。

6. 70

**灾害脆弱性分析 hazard vulnerability analysis; HVA**

采用系统的科学方法识别面临的各种潜在危害，进行分析评估和分类排序，以确定应对重点，并提出应对措施的过程。

6. 71

**应急预案 emergency response plan**

针对可能发生的事故，为最大程度减少事故损害而预先制定的应急准备工作方案。

[来源:GB/T 29639, 3. 1]

6. 72

**应急响应 emergency response**

针对事故险情或事故，依据应急预案采取的应急行动。

[来源:GB/T 29639, 3. 2]

6. 73

**应急演练 emergency drill**

为检验应急计划的有效性、应急准备的完善性、应急能力的适应性和应急人员的协同性所进行的一种模拟应急响应的实践活动。

[来源:WS/T 636, 3. 7]

6. 74

**零级预防 primordial prevention**

以政府为主体，多部门参与，通过制定法规、政策或指南，并采取措施，防止可能引发公共卫生事件的各种不良因素的出现。零级预防比传统的预防疾病发生的三级预防更加提前，可以看成是预防工作的关口前移。

6. 75

#### **手卫生 hand hygiene**

医务人员在从事职业活动过程中的洗手、卫生手消毒和外科手消毒的总称。

[来源:WS/T 313, 3. 1]

6. 76

#### **标准预防 standard precaution**

基于患者的血液、体液、分泌物（不包括汗液）、非完整皮肤和黏膜均可能含有感染性因子的原则，针对医院所有患者和医务人员采取的一组预防感染措施。包括手卫生，根据预期可能的暴露选用手套、隔离衣、口罩、护目镜或防护面罩以及安全注射；也包括穿戴合适的防护用品处理患者环境中污染的物品与医疗器械。

[来源:WS/T 311, 3. 4]

6. 77

#### **医院感染 health care infection**

住院患者在医院内获得的感染，包括在住院期间发生的感染和在医院内获得、出院后发生的感染；但不包括入院前已开始或入院时已处于潜伏期的感染。医院工作人员在医院内获得的感染也属于医院感染。

[来源:WS/T 524, 3. 1]

6. 78

#### **医院感染暴发 healthcare acquired infection outbreak**

在医疗机构或其科室的患者中，短时间内发生3例以上同种同源感染病例的现象。

6. 79

#### **医院感染管理 management of nosocomial infection**

各级卫生行政部门、医疗机构及医务人员针对诊疗活动中存在的医院感染、医源性感染及相关的危险因素进行的预防、诊断和控制活动。

6. 80

#### **医院感染监测 nosocomial infection surveillance**

长期、系统、连续地收集、分析医院感染在一定人群中的发生、分布及其影响因素，并将监测结果报送和反馈给有关部门和科室，为医院感染的预防、控制和管理提供科学依据。

[来源:WS/T 312, 3. 1]

6. 81

#### **医院感染重点部门 department of high infection risk**

医院感染预防与控制过程中需要重点关注的、具有感染率高或引发感染风险高等特点的科室，如重症医学科、器官移植病房、骨髓移植病房、血液透析中心（室）、新生儿病房及重症新生儿监护病

房、感染性疾病科、手术部（室）、产房、母婴同室、急诊科及其病房、口腔科门诊、介入手术室、临床检验科（实验室，含输血科）、内镜中心（室）、医院消毒供应中心等。

[来源:WS/T 592, 3. 3]

6. 82

#### 目标性监测 target surveillance

针对高危人群、高发感染部位等开展的医院感染及其危险因素的监测，如重症监护病房医院感染监测、新生儿病房医院感染监测、手术部位感染监测、抗菌药物临床应用与细菌耐药性监测等。

[来源:WS/T 312, 3. 4]

6. 83

#### 个案追踪 individual case tracing

医院现场评价所使用的一种方法，即采用真实患者分析医院所提供治疗、护理和服务的过程，以评估各学科、科室、项目、服务之间相互关系，以及他们在所提供的治疗和服务中的重要功能，旨在追踪某一患者在医院接受诊疗服务的全过程。

注:所选择的真实患者通常是那些接受过多学科或复杂服务的患者。

[来源:WS/T 592, 3. 1]

6. 84

#### 系统追踪 individual-based system tracer

以个案追踪为基础的医院现场评价方法，用于评价各诊疗环节之间的整合与协调、各学科和各部门之间的沟通，以发现各环节的潜在问题。

注：系统追踪评价的三个方面是数据利用、感染预防和控制以及用药管理。

[来源:WS/T 592, 3. 2]

6. 85

#### 即时检验 point-of-care testing;POCT

在患者附近或其所在地进行的、其结果可能导致患者的处置发生改变的检验。

[来源:GB/T 29790, 3. 1]

6. 86

#### 室内质控 internal quality control;IQC

实验室为控制检验数据的精确度所采取的管理和技术活动。

[来源:WS/T 203, 5. 3. 13]

6. 87

#### 室间质量评价 external quality assessment;EQA

多个标本周期性地发送到实验室进行分析和(或)鉴定，将每一实验室的结果与同组的其他实验室的结果或指定值进行比较，并将比较的结果报告给参与的实验室。

[来源:GB/T 20470, 2. 4]

6. 88

#### 医疗机构药事管理 pharmacy administration in health institution

医疗机构以患者为中心，以临床药学为基础，对临床用药全过程进行有效的组织实施与管理，促进临床科学、合理用药的药学技术服务和相关的药品管理工作。

6. 89

**用药错误** medication error;ME

药品在临床使用及管理全过程中出现的、任何可以防范的用药疏失，这些疏失可导致患者发生潜在的或直接的损害。

6. 90

**药品不良反应** adverse drug reaction;ADR

合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。

6. 91

**药品不良事件** adverse drug event;ADE

药品治疗过程所发生的任何不幸的医疗卫生事件，而这种事件不一定与药品治疗有因果关系。包括两个要素：一是不良事件的发生是由上市药品所引起；二是产生的结果对人体有害。

6. 92

**药品群体不良事件** mass adverse drug event

同一药品在使用过程中，在相对集中的时间、区域内，对一定数量人群的身体健康或者生命安全造成损害或者威胁，需要予以紧急处置的事件。

6. 93

**医疗器械不良事件** medical device adverse event

获准上市的质量合格的医疗器械在医疗机构的使用中，由于人为、医疗器械性能不达标或者设计不足等因素造成的可能导致人体伤害的各种有害事件。

6. 94

**职业暴露** occupational exposure

由于职业关系而暴露于危险因素中，从而有可能损害健康或危及生命的一种情况。

6. 95

**职业防护** occupational health protection

**职业保护**

在诊疗工作中采取有效措施，保护医务人员免受或减少职业性有害因素的侵袭。

6. 96

**职业倦怠** job burnout

个体在工作重压下产生的身心疲劳与耗竭的状态，伴随于长期压力体验下而产生的情感、态度和行为的衰竭，是个体不能顺利应对工作压力时而产生的心理综合症。

[来源:GBZ/T 296, 4. 6]

6. 97

**第二受害者 second victim**

参与预期外不良事件、医疗差错和(或)患者相关损害，并因此身心受创的医务人员。他们往往感到自身对患者的救治结局负有责任，并怀疑自己的执业能力。

6. 98

**工作场所暴力 workplace violence**

卫生从业人员在其工作场所受到辱骂、威胁或袭击，从而造成对其安全、幸福和健康明确或含蓄的挑战。

6. 99

**复原力 resilience**

**心理弹性**

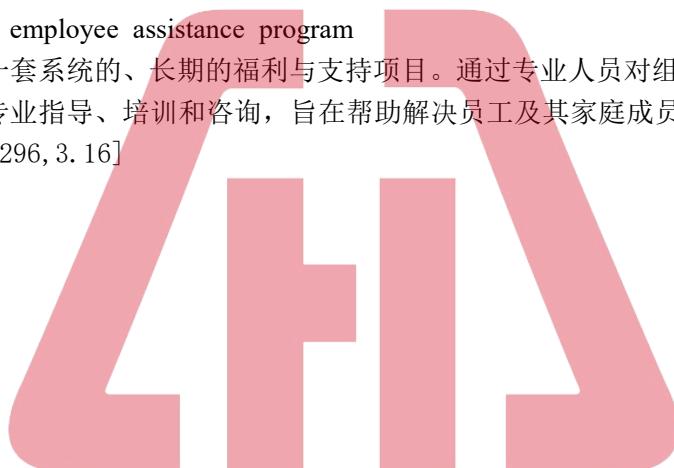
面临逆境时通过抵抗、恢复或适应来维持或提高功能发挥水平的能力。

6. 100

**员工援助计划 employee assistance program**

为员工设置的一套系统的、长期的福利与支持项目。通过专业人员对组织的诊断、建议和对员工及其直系亲属提供专业指导、培训和咨询，旨在帮助解决员工及其家庭成员的各种心理和行为问题。

[来源:GBZ/T 296, 3.16]



## 参 考 文 献

- [1] 关于印发医疗质量安全核心制度要点的通知.国卫医发〔2018〕8号.
- [2] 国家医疗保障DRG分组与付费技术规范.医保办发〔2019〕36号.
- [3] 医疗质量管理办法.国家卫生和计划生育委员会令〔2016〕第10号.
- [4] 关于印发电子病历应用管理规范(试行)的通知.国卫办医发〔2017〕8号.
- [5] 关于互联网诊疗管理办法(试行)的通知.国卫医发〔2018〕25号.
- [6] 关于修订住院病案首页的通知.卫医政发〔2011〕84号.
- [7] 处方管理办法.卫生部令〔2016〕第53号.
- [8] 关于印发国家基本药物目录管理办法的通知.国卫药政发〔2015〕52号.
- [9] 关于印发静脉用药调配中心建设与管理指南(试行)的通知.国卫办医函〔2021〕598号.
- [10] 关于印发麻醉药品临床应用指导原则的通知.卫医发〔2007〕38号.
- [11] 关于印发精神药品临床应用指导原则的通知.卫医发〔2007〕39号.
- [12] 关于印发医疗机构药物重整服务规范的通知.国卫办医函〔2021〕520号.
- [13] 关于多重耐药菌医院感染预防与控制技术指南(试行)的通知.卫办医政发〔2011〕5号.
- [14] 抗菌药物临床应用管理办法.卫生部令〔2012〕第84号.
- [15] 医院感染管理办法.卫生部令〔2016〕第48号
- [16] 药物临床试验质量管理规范.国家食品药品监督管理局令〔2003〕第3号.
- [17] 药品不良反应报告和监测管理办法.卫生部令〔2011〕第81号.
- [18] 关于印发医疗机构手术分级管理办法(试行)的通知.卫办医政发〔2012〕94号.
- [19] 张波,桂莉.急危重症护理学(第4版)[M].人民卫生出版社.2017.
- [20] 关于印发血管导管相关感染预防与控制指南(2021版)的通知.国卫办医函〔2021〕136号.
- [21] 医疗废物管理条例.中华人民共和国国务院令〔2003〕第380号.
- [22] 关于印发住院病案首页数据填写质量规范(暂行)的通知.国卫办医发〔2016〕24号.
- [23] 姜安丽.新编护理学基础(第三版)[M].人民卫生出版社.2013.
- [24] 关于印发医院实施优质护理服务工作标准(试行)的通知.卫医政发〔2010〕108号.
- [25] 医疗技术临床应用管理办法.中华人民共和国国家卫生健康委员会令〔2018〕第1号.
- [26] 医疗纠纷预防和处理条例.中华人民共和国国务院令〔2018〕第701号.
- [27] 医疗事故处理条例.中华人民共和国国务院令〔2002〕第351号.
- [28] 关于印发医疗质量安全事件报告暂行规定的通知.卫医管发〔2011〕4号.
- [29] 关于进一步加强单病种质量管理与控制工作的通知.国卫办医函〔2020〕624号.
- [30] 国家突发公共事件总体应急预案.中华人民共和国国务院.2006年.
- [31] 关于印发医疗器械临床使用安全管理规范(试行)的通知.卫医管发〔2010〕4号.

## 索引

## 汉语拼音索引

## A

安宁疗护.....	4.158
安全.....	6.2

## B

必备要素.....	3.11
边缘肝素化.....	4.114
标准.....	3.2
标准化.....	3.3
标准化对象.....	3.4
标准体系.....	3.6
标准体系表.....	3.7
标准预防.....	6.76
病历.....	4.3
病历管理制度.....	3.33
病例组合指数.....	6.66
病区.....	4.2

## C

材料安全数据单.....	5.58
残疾.....	6.10
查对制度.....	3.28
肠内营养.....	4.138
常规随访.....	4.148
超说明书用药.....	4.47
程序.....	6.42
出痧.....	4.122
出院.....	4.145
出院计划.....	4.144
出院记录.....	4.146
处方.....	4.32
处方点评.....	4.35
处方调剂.....	4.33
处方审核.....	4.34
促成因素.....	6.13
错误.....	6.6

## D

单病种质量管理.....	6.64
单一故障状态.....	5.60
弹响声.....	4.123
导尿管相关尿路感染.....	4.85
得气.....	4.124
第二受害者.....	6.97

电子病历.....	4.4
跌倒.....	4.81
多学科协作诊疗.....	4.28
多中心临床研究.....	4.160
多重耐药菌.....	4.50
多重用药.....	4.48

## E

二次供水.....	5.44
-----------	------

## F

防雷装置.....	5.69
放射防护.....	5.24
放射性物品.....	5.23
放射治疗机房.....	5.22
非计划拔管.....	4.83
非计划再次手术.....	4.68
非医嘱离院.....	4.142
肺栓塞.....	4.89
分级护理制度.....	3.22
风险.....	6.22
风险管理.....	6.23
风险控制.....	6.24
辐射防护.....	5.24
辐射源.....	5.21
负压隔离病房.....	5.13
复原力.....	6.99
副作用.....	4.37

## G

感染性织物.....	5.33
高警示药品.....	4.43
高水平消毒.....	5.37
个案追踪.....	6.83
个人防护用品.....	5.25
根本原因分析.....	6.59
工作场所暴力.....	6.98
规范.....	3.8
规范性要素.....	3.9
国家医疗质量安全改进目标.....	3.17

## H

航空医疗救护.....	4.24
合同研究组织.....	4.162
呼吸机相关性肺炎.....	4.86
互联网+护理服务.....	4.15
互联网诊疗.....	4.14

护患比.....	4.16
护理评估.....	4.17
环境.....	6.1
缓冲间.....	5.30
缓解因素.....	6.14
患者安全.....	3.14
患者安全目标.....	6.18
患者安全事件.....	6.20
患者安全文化.....	6.19
患者参与.....	4.9
患者结局.....	6.21
患者满意度.....	4.11
患者权利.....	6.15
患者识别码.....	4.8
患者特征.....	6.16
患者隐私权.....	6.17
会诊制度.....	3.21
 J	
基本药物.....	4.38
基数药品.....	4.39
即时检验.....	6.85
急会诊.....	4.29
急救绿色通道.....	4.25
急危重患者抢救制度.....	3.25
急诊手术.....	4.65
急诊预检分诊.....	4.26
急诊预检分诊分级标准.....	4.27
疾病诊断相关分组.....	6.63
计量.....	5.62
加速康复外科.....	4.55
煎药证.....	4.120
检定.....	5.63
检后服务.....	4.127
检前服务.....	4.126
健康促进.....	4.154
健康教育.....	4.155
健康体检.....	4.125
健康体检报告.....	4.128
交叉调配.....	4.101
交叉配血.....	4.103
接地.....	5.55
洁净度.....	5.16
洁净区.....	5.15

洁净室.....	5.14
结构.....	3.5
紧急情况.....	6.67
禁止类医疗技术.....	6.45
经外周静脉置入中心静脉导管.....	4.93
精神药品.....	4.46
静脉血栓栓塞症.....	4.87
静脉用药集中调配.....	4.95
静态验收.....	5.17
局部肝素化.....	4.113

**K**

抗菌药物.....	4.51
抗菌药物分级管理制度.....	3.34
抗菌药物治疗前病原学送检率.....	4.52
可选要素.....	3.12
可疑且非预期严重不良反应.....	4.54
可追溯性.....	5.61
空调工程.....	5.51
空气净化.....	5.50

**L**

两通道.....	5.29
临床警报系统.....	5.52
临床路径.....	6.65
临床研究.....	4.159
临床研究生物样本.....	4.165
临床营养.....	4.130
临床用血审核制度.....	3.35
临终关怀.....	4.158
零级预防.....	6.74
伦理委员会.....	4.163

**M**

麻醉恢复室.....	4.61
麻醉药品.....	4.45
麻醉诱导.....	4.60
麻醉知情同意书.....	4.59
慢病管理.....	4.156
门球时间.....	4.20
门栓时间.....	4.21
门诊.....	4.1
灭菌.....	5.41
灭菌过程验证装置.....	5.42
目标导向液体治疗.....	4.98
目标性监测.....	6.82

	P	
PDCA 循环.....	6.60	
品管圈.....	6.61	
	Q	
潜在污染区.....	5.27	
清洁区.....	5.26	
清洗.....	5.36	
全肠外营养.....	4.139	
	R	
日间化疗.....	4.76	
日间手术.....	4.69	
日间手术半集中式管理.....	4.74	
日间手术病房.....	4.72	
日间手术分散式管理.....	4.75	
日间手术集中式管理.....	4.73	
日间手术延期出院.....	4.70	
日间手术中心.....	4.71	
	S	
三级医师查房制度.....	3.20	
擅自离院.....	4.143	
伤害.....	6.8	
伤害程度.....	6.5	
设盲.....	4.164	
申办者.....	4.161	
深静脉血栓形成.....	4.88	
生活饮用水.....	5.43	
生命体征.....	4.78	
生物安全.....	6.3	
失访.....	4.151	
失访率.....	4.152	
失效模式及影响因素分析.....	6.62	
湿包.....	5.34	
空间质量评价.....	6.87	
室内质控.....	6.86	
手术安全核查制度.....	3.29	
手术标本.....	4.62	
手术并发症.....	4.63	
手术部位标识.....	4.57	
手术分级.....	4.56	
手术分级管理制度.....	3.30	
手术知情同意书.....	4.58	
手卫生.....	6.75	
首诊负责制度.....	3.19	

输血	4.106
输血反应	4.107
输血申请单	4.108
输液标签	4.96
术前讨论制度	3.26
术语	3.1
数字签名	5.57
水溶性包装袋	5.35
死亡病例讨论制度	3.27
随访	4.147
随访率	4.150
损伤	6.9
 T	
特殊感染手术	4.67
特殊管理药品	4.41
痛苦	6.7
透析管路	4.116
透析用水	4.118
突发公共卫生事件	6.69
妥协标本	4.105
 V	
VTE 物理预防	4.90
VTE 药物预防	4.91
VTE 联合预防	4.92
 W	
外来医疗器械	5.11
危害	6.4
危害药品	4.44
危急值	4.79
危急值报告及时率	4.80
危急值报告制度	3.32
危险化学品	5.48
维修	5.65
卫生保健相关伤害	6.46
卫生标准跟踪评价	3.13
问责	6.11
污染区	5.27
污水	5.45
 X	
系统故障	6.12
系统追踪	6.84
限制类医疗技术	6.44
消毒供应中心	5.18

消防安全.....	5.67
消防设施、器材.....	5.68
心理弹性.....	6.99
新技术和新项目准入制度.....	3.31
信息安全管理.....	3.36
血管导管相关感染.....	4.84
血管通路.....	4.117
血型.....	4.102
血液净化.....	4.110
血液净化记录.....	4.111
血液透析单元.....	4.115
血液透析装置.....	4.112

## Y

压力性损伤.....	4.82
延续性护理.....	4.157
药品.....	4.36
药品保障.....	5.5
药品不良反应.....	6.90
药品不良事件.....	6.91
药品群体不良事件.....	6.92
药品商品名.....	5.8
药品通用名.....	5.7
药物渗出.....	4.99
药物外渗.....	4.100
药物重整.....	4.49
药学专业技术人员.....	5.3
液体疗法.....	4.97
一次性使用无菌医疗器械.....	5.12
医疗安全（不良）事件.....	6.49
医疗安全（不良）事件报告.....	6.54
医疗安全（不良）事件处置.....	6.55
医疗安全（不良）事件监测.....	6.56
医疗安全（不良）事件预防.....	6.57
医疗废物.....	5.47
医疗风险.....	6.25
医疗风险分担.....	6.36
医疗风险分析.....	6.30
医疗风险干预.....	6.35
医疗风险管理.....	6.32
医疗风险管理过程.....	6.33
医疗风险管理框架.....	6.34
医疗风险管理监测.....	6.27
医疗风险评估.....	6.28

医疗风险评价	6.31
医疗风险识别	6.29
医疗风险预警	6.26
医疗机构污水	5.46
医疗机构药事管理	6.88
医疗机构制剂	5.4
医疗技术	6.43
医疗纠纷	6.47
医疗器械	5.9
医疗器械不良事件	6.94
医疗事故	6.48
医疗质量	3.15
医疗质量安全核心制度	3.18
医疗质量管理	3.16
医疗质量管理工具	6.58
医学传播	4.7
医学营养治疗	4.136
医用辐射	5.20
医用气体	5.49
医用设备带	5.66
医用织物	5.31
医院电力系统	5.53
医院感染	6.77
医院感染暴发	6.78
医院感染管理	6.79
医院感染监测	6.80
医院感染重点部门	6.81
医院膳食	4.137
医院应急电源	5.54
医嘱	4.6
医嘱离院	4.141
疑难病例讨论制度	3.24
以患者为中心的服务	4.12
易混淆药品	4.42
疫源地消毒	5.39
意外抗体	4.104
应急响应	6.72
应急演练	6.73
应急预案	6.71
营养风险筛查	4.131
营养护士	4.132
营养技师	4.133
营养药师	4.135

营养医师.....	4.134
营养状况评价.....	4.140
用药错误.....	6.89
预防性维修.....	5.64
预防性消毒.....	5.38
预期用途.....	5.56
预约服务.....	4.13
员工援助计划.....	6.100
院内首次医疗接触时间.....	4.22
院前急救.....	4.23
 Z	
灾害脆弱性分析.....	6.70
灾害准备.....	6.688
再评估.....	4.18
责任制整体护理.....	4.19
择期手术.....	4.66
知情同意.....	4.10
织物周转库房.....	5.32
值班和交接班制度.....	3.23
职业保护.....	6.96
职业暴露.....	6.94
职业防护.....	6.95
职业倦怠.....	6.96
植入医疗器械.....	5.10
质量.....	6.37
质量方针.....	6.38
质量改进.....	6.41
质量管理.....	6.39
质量控制.....	6.40
治疗药物监测.....	4.53
中心静脉导管.....	4.94
中药.....	4.119
中医技术.....	4.121
终末消毒.....	5.40
重大手术.....	4.64
重要异常结果.....	4.129
重症医学.....	4.77
周期检测.....	5.59
住院病案首页.....	4.5
专病随访.....	4.149
专科护士.....	5.2
专业技术人员.....	5.1
转科记录.....	4.31

转诊.....	4.30
资料性要素.....	3.10
自备药品.....	4.40
自体输血.....	4.109
自我管理.....	4.1

## 英文对应词索引

### A

access regulation for new technology and new project.....	3.31
accountability.....	6.11
adverse consequences event.....	6.51
adverse drug event.....	6.92
adverse drug reaction.....	6.90
air cleaning.....	5.50
air conditioning work.....	5.51
air medical service.....	4.24
anesthesia induction.....	4.60
anesthesia informed consent.....	4.59
antibacterial agents grading and management regulation.....	3.34
antimicrobial drug.....	4.51
appointment service.....	4.13
arriving qi.....	4.124
assessment of nutritional status.....	4.140
autologous transfusion.....	4.109

### B

base drug.....	4.39
biosafety.....	6.3
blinding.....	4.164
blood group.....	4.102
blood purification.....	4.110
blood transfusion.....	4.106
blood transfusion application form.....	4.108
brand-name of drug.....	5.8
buffer room.....	5.30

### C

case mix index.....	6.66
catheter-associated urinary tract infection.....	4.85
central sterile supply department.....	5.18
central venous catheter.....	4.94
centralized management of day surgery.....	4.73
checking regulation.....	3.28
Chinese medicine.....	4.119
chronic disease management.....	4.156

circumstance.....	6.1
clarity.....	5.16
clean area.....	5.26
clean room.....	5.14
clean zone.....	5.15
clicking.....	4.123
clinical alarm system.....	5.52
clinical blood transfusion review regulation.....	3.35
clinical dietitian.....	4.133
clinical nutrition.....	4.130
clinical pathway.....	6.65
clinical study biospecimen.....	4.165
clinical trial.....	4.159
combined prophylaxis of VTE.....	4.92
compromise specimen.....	4.105
confusing drug.....	4.42
consultation regulation.....	3.21
contaminated area.....	5.28
contract research organization.....	4.162
contributing factor.....	6.13
core regulations of medical quality and safety.....	3.18
critical care medicine.....	4.77
critical error.....	6.52
critical value.....	4.79
critical value reporting regulation.....	3.32
cross admixture.....	4.101
cross matching.....	4.103
CSSD central management.....	5.19

D

day chemotherapy.....	4.76
day surgery.....	4.69
day surgery center.....	4.71
day surgery ward.....	4.72
death case discussion regulation.....	3.27
decentralized management of day surgery.....	4.75
deep venous thrombosis.....	4.88
degree of harm.....	6.5
delayed discharge of day surgery.....	4.70
department of high infection risk.....	6.81
diagnosis related groups.....	6.63
diagram of standard system.....	3.7
dialysis tubing.....	4.116
dialysis water.....	4.118

difficult case discussion regulation.....	3.24
digital signature.....	5.57
disability.....	6.10
disaster preparedness.....	6.69
discharge.....	4.145
discharge against medical advice.....	4.142
discharge by doctor's order.....	4.141
discharge planning.....	4.144
discharge record.....	4.146
disinfection of epidemic focus.....	5.39
doctor's order.....	4.6
door to balloon time.....	4.20
door to needle time.....	4.21
drinking water.....	5.43
drug.....	4.36
drug extravasation.....	4.100
drug exudation.....	4.99
drug prophylaxis of VTE.....	4.91
drug recall.....	5.6
drug supply.....	5.5
duty and shift regulation.....	3.23
elective surgical.....	4.66
electrical medical record.....	4.4
emergency.....	6.67
emergency drill.....	6.73
emergency green channel.....	4.25
emergency rescue regulation for acute and critical patients.....	3.25
emergency response.....	6.72
emergency response plan.....	6.71
emergency surgery.....	4.65
emergency triage.....	4.26
emergency triage grading standard.....	4.27
employee assistance program.....	6.100
enhanced recovery after surgery.....	4.55
enteral nutrition.....	4.138
error.....	6.6
error event.....	6.51
eruption.....	4.122
essential drug.....	4.38
ethics committee.....	4.163
external quality assessment.....	6.87

failure mode and effects analysis.....	6.62
fall.....	4.81
fire and equipment facility.....	5.68
fire safety.....	5.67
first diagnosis responsibility regulation.....	3.19
first medical contact time in hospital.....	4.22
fluid therapy.....	4.97
follow-up.....	4.147
follow-up of special disease.....	4.149
follow-up rate.....	4.150
G	
generic name of drug.....	5.7
goal directed fluid therapy.....	4.98
grade II event.....	6.51
grade III event.....	6.52
grade I event.....	6.50
grade IV event.....	6.53
graded nursing regulation.....	3.22
grounded.....	5.55
H	
hand hygiene.....	6.75
harm.....	6.8
hazard.....	6.4
hazard vulnerability analysis.....	6.70
hazardous chemical.....	5.48
hazardous drug.....	4.44
health care infection.....	6.77
health education.....	4.155
health examination.....	4.125
health examination report.....	4.128
health promotion.....	4.154
health standard tracking evaluation.....	3.13
healthcare acquired infection outbreak.....	6.78
healthcare-associated harm.....	6.46
hemodialysis access.....	4.117
hemodialysis equipment.....	4.112
hemodialysis record.....	4.111
hemodialysis unit.....	4.115
high level disinfection.....	5.37
high-alert medication.....	4.43
home page of inpatient medical record.....	4.5
hospital diet.....	4.137
hospital electric power system.....	5.53

hospital emergency electric power source.....	5.54
<b>I</b>	
implantable medical instrument.....	5.10
important abnormal result.....	4.129
individual case tracing.....	6.83
individual-based system tracer.....	6.84
information security management regulation.....	3.36
informative element.....	3.10
informed consent.....	4.10
injury.....	6.9
intended use.....	5.56
internal quality control.....	6.86
internet diagnosis and treatment.....	4.14
internet plus nursing service.....	4.15
ivdrip label.....	4.96
<b>J</b>	
job burnout.....	6.96
<b>L</b>	
leave the hospital without permission.....	4.143
lightning protection system.....	5.69
loaner.....	5.11
loss of follow-up.....	4.151
<b>M</b>	
maintenance.....	5.65
major surgery.....	4.64
management of nosocomial infection.....	6.79
marginal heparinization.....	4.114
mass adverse drug event.....	6.92
material safety data sheet.....	5.58
medical communication.....	4.7
medical device adverse event.....	6.93
medical equipment belt.....	5.66
medical event.....	6.48
medical institution preparation.....	5.4
medical instrument.....	5.9
medical nutrition therapy.....	4.136
medical organization wastewater.....	5.46
medical quality.....	3.15
medical quality management.....	3.16
medical quality management tool.....	6.58
medical radiation.....	5.20
medical record.....	4.3
medical record management regulation.....	3.33

medical risk.....	6.25
medical risk analysis.....	6.30
medical risk assessment.....	6.28
medical risk evaluation.....	6.31
medical risk identification.....	6.29
medical risk intervention.....	6.35
medical risk management.....	6.32
medical risk management framework.....	6.34
medical risk management process.....	6.33
medical risk monitoring.....	6.27
medical risk prewarning.....	6.26
medical risk sharing.....	6.36
medical safety (adverse) event .....	6.49
medical safety (adverse) event disposition.....	6.55
medical safety (adverse) event monitoring.....	6.56
medical safety (adverse) event prevention.....	6.57
medical safety (adverse) event reporting.....	6.54
medical tangle.....	6.47
medical technology.....	6.43
medical textile.....	5.31
medical waste.....	5.47
medication error.....	6.89
medication reconciliation.....	4.49
medical gas.....	5.49
metrology.....	5.62
mitigating factor.....	6.14
multi-center clinical trial.....	4.160
multi-disciplinary treatment.....	4.28
multidrug-resistant organisms.....	4.50

**N**

narcotic drug.....	4.45
national medical quality and safety improvement targets.....	3.17
near miss.....	6.53
negative pressure isolation ward.....	5.13
non-consequences event.....	6.52
normative element.....	3.9
nosocomial infection surveillance.....	6.80
nurse-to-patient ratio.....	4.16
nursing assessment.....	4.17
nutrition nurse.....	4.132
nutrition pharmacist.....	4.135
nutrition physician.....	4.134
nutritional risk screening.....	4.131

## O

occupational exposure.....	6.94
occupational health protection.....	6.95
off-label use.....	4.47
optional element.....	3.12

## P

pathogenic examination rate before antibiotic administration.....	4.52
patient characteristic.....	6.16
patient identification.....	4.8
patient outcome.....	6.21
patient participation.....	4.9
patient safety.....	3.14
patient safety culture.....	6.19
patient safety event.....	6.20
patient safety goal.....	6.18
patient satisfaction degree.....	4.11
patient-centered care.....	4.12
patient's privacy right.....	6.17
patients' right.....	6.15
PDCA cycle.....	6.60
peripherally inserted central catheter.....	4.93
personal protective equipment.....	5.25
personnel in a specific technical field.....	5.1
pharmaceutical professional technician.....	5.3
pharmacy administration in health institution.....	6.88
pharmacy intravenous admixture service.....	4.95
physical prophylaxis of VTE.....	4.90
point-of-care testing.....	6.85
polypharmacy.....	4.48
post-anesthesia care unit.....	4.61
post-health checkup service.....	4.127
potential adverse event.....	6.53
potentially contaminated area.....	5.27
pre-health checkup service.....	4.126
pre-hospital emergency care.....	4.23
preoperative discussion regulation.....	3.26
prescription.....	4.32
prescription dispensing.....	4.33
prescription evaluation.....	4.35
prescription review.....	4.34
pressure injury.....	4.82
preventive disinfection.....	5.38
preventive maintenance.....	5.64

primordial prevention.....	6.74
procedure.....	6.42
process challenge device.....	5.42
prohibited medical technology.....	6.45
psychotropic drug.....	4.46
public health emergency.....	6.69
pulmonary embolism.....	4.89

Q

quality.....	6.37
quality control.....	6.40
quality control circle.....	6.61
quality improvement.....	6.41
quality management.....	6.39
quality policy.....	6.38

R

radiation protection.....	5.24
radiation source.....	5.21
radioactive substance.....	5.23
radiological protection.....	5.24
radiotherapy room.....	5.22
reassessment.....	4.18
recurrent test.....	5.59
referral.....	4.30
regional heparinization.....	4.113
regular follow-up.....	4.148
required element.....	3.11
resilience.....	6.99
responsibility holistic care.....	4.19
restricted medical technology.....	6.44
risk.....	6.22
risk control.....	6.24
risk management.....	6.23
root cause analysis.....	6.59

S

safety.....	6.2
second victim.....	6.97
secondary water supply.....	5.44
self provided medication.....	4.40
self-management.....	4.153
semi-centralized management of day surgery.....	4.74
sentinel event.....	6.50
side effect.....	4.37
single disease quality management.....	6.64

single-fault condition.....	5.60
single-use sterilized medical instrument.....	5.12
special control drug.....	4.41
special nurse.....	5.2
special surgery for patients with infectious disease.....	4.67
specification.....	3.8
sponsor.....	4.161
standard.....	3.2
standard precaution.....	6.76
standard system.....	3.6
standardization.....	3.3
static acceptance.....	5.17
sterilization.....	5.41
structure.....	3.5
subject of standardization.....	3.4
suffering.....	6.7
surgical complication.....	4.63
surgical grading.....	4.56
surgical grading management regulation.....	3.30
surgical informed consent.....	4.58
surgical safety verification regulation.....	3.29
surgical site marking.....	4.57
surgical specimen.....	4.62
suspicious and unexpected serious adverse reaction.....	4.54
system failure.....	6.12
target surveillance.....	6.82
technology of Chinese Medicine.....	4.121
terminal disinfection.....	5.40
terminology.....	3.1
textiles turnover warehouse.....	5.32
the loss rate of follow-up.....	4.152
therapeutic drug monitoring.....	4.53
three-level doctor ward round regulation.....	3.20
timeliness rate of critical value report.....	4.80
tisanes card.....	4.120
total parenteral nutrition.....	4.139
traceability.....	5.61
transfer record.....	4.31
transfusion reaction.....	4.107
transitional care.....	4.157
two passage.....	5.29

unexpected antibody.....	4.104
unplanned extubation.....	4.83
unplanned reoperation.....	4.68
urgent consultation.....	4.29

V

venous thromboembolism.....	4.87
ventilator-associated pneumonia.....	4.86
verification.....	5.63
vessel catheter-associated infection.....	4.84
vital sign.....	4.78

W

warning event.....	6.50
washing.....	5.36
wastewater.....	5.45
water soluble bag.....	5.35
wet pack.....	5.34
workplace violence.....	6.98

