

护理质量管理丛书

SAFE ROUTE OF NURSING
AND EMERGENT
MANAGEMENT PROCESS

护理安全路径与应急处理流程

同济大学附属第十人民医院护理部 编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

护理质量管理丛书

护理安全路径与应急处理流程

SAFE ROUTE OF NURSING AND EMERGENCY NURSING IN ADVANCE CASES

同济大学附属第十人民医院护理部 编



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

护理安全是护理质量管理核心,安全是人的第一需求,但不安全事件的发生具有自然性和不确定性。为保障护理工作的安全,本书以路径和流程形式介绍护理安全管理的具体方法。全书内容全面,书写形式新颖,层次清楚、语言简练,具有执行的顺序性和实践性,易看易懂易执行,让护理人员面对突如其来的事件,都能清楚的知道要做什么、怎么做,逐项落实、步骤清楚,可有效避免护理人员因业务技术水平或临床经验的差异造成意外和疏忽,并规范各级护理人员的护理行为,最大限度的确保患者安全。

图书在版编目(CIP)数据

护理安全路径与应急处理流程/同济大学附属第十人
民医院护理部编. —上海:同济大学出版社,2008.7
(护理质量管理丛书)
ISBN 978—7—5608—3781—9

I. 护... II. 同... III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 058331 号

护理质量管理丛书

护理安全路径与应急处理流程

同济大学附属第十人民医院护理部 编

责任编辑 徐国强 责任校对 徐春莲 封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021—65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 苏州望电印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 5.25

印 数 1—6 000

字 数 131 000

版 次 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978—7—5608—3781—9/R·234

定 价 15.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

《护理安全路径与应急处理流程》编委会

主 编:施 雁 唐玲玲

副主编:陈翠萍 龚美芳

编 委:(按姓氏笔画为序)

袁秀玲 毛雅芬 沈蓉蓉

朱晓萍 钱秀芳 李 宏

沈昌亮 陈翠萍 陆群峰

龚美芳 施 雁 袁秀玲

唐玲玲 郭建林 任建凤

前 言

护理管理是医院管理中的重要组成部分,护理质量管理是护理管理的核心。随着医疗技术的迅猛发展,人们生活水平的不断提高,护理工作范畴的不断扩大,护理工作内涵的不断深化,对优质护理的期望也日益攀升,对护理质量管理的要求更是日益增高。目前护理管理书籍及护理专业书籍不少,但管理类著作偏重管理理论的探讨,专业类著作偏重专业知识的阐述。广大护理人员迫切需求有一套在护理质量监控、护理操作指导、解决问题指引等方面的工具书。

《护理质量管理丛书》共4册,即《护理管理制度与各级岗位职责》、《护理安全路径与应急处理流程》、《护理操作流程与操作考评标准》、《护理质量标准与质量评估细则》。编写这套丛书时编者查阅了大量资料,借鉴了同仁研究成果,并结合了多年管理经验。其内容具体,指导性强,对护理人员的工作有较高的参考价值。

虽然参编人员大多是从事护理管理多年的资深专家和临床经验丰富的护理骨干。但是由于编书经验不足,加之时间仓促,难免有不足之处,敬请专家、同仁多提宝贵意见,使之不断完善。

编 者

2007年12月

目 录 Contents

前 言

第一章 护理安全路径	1
第一节 护理安全监控路径	1
一、护理部安全监控路径	1
二、护理单元安全监控路径	2
第二节 治疗性护理操作安全路径	4
一、输血安全路径	4
二、青霉素(PG)使用安全路径	6
三、输液安全路径	7
四、细胞毒性药物使用安全路径	9
五、胰岛素使用安全路径	11
六、扩血管药物使用安全路径	12
第三节 护理性操作安全路径	13
一、气管切开护理安全路径	13
二、脑室引流护理安全路径	14
三、胸腔引流护理安全路径	16
四、T管引流护理安全路径	17
五、深静脉置管护理安全路径	19
六、留置导尿管护理安全路径	20
七、留置胃管护理安全路径	22
八、患者转运护理安全路径	24
九、婴儿识别安全路径	25
十、病区患者手术安全护理路径	26
十一、手术室患者手术安全护理路径	28
十二、手术部位确认安全路径	30
第四节 意外事件防范路径	31
一、就医防范安全路径	31
二、压疮预防护理路径	33
三、烫伤预防护理路径	34



四、跌倒预防护理路径	35
五、窒息预防护理路径	36
六、坠积性肺炎防范护理路径	37
七、导管滑脱防范护理路径	37
八、防范细胞毒性药物外渗护理路径	38
第五节 职业危害防护和处理路径	40
一、生物性职业危害防护及处理路径(SARS、艾滋病、肝炎)	40
二、化学性职业危害防护及处理路径(化学消毒剂、细胞毒性药物)	45
三、物理性职业危害防护及处理(锐器伤、负重伤、电离辐射伤)	46
四、心理性职业危害防护及处理路径	49
第二章 突发事件应急处理流程	51
第一节 突发公共卫生事件应急处理流程	51
一、突发群体事件护理应急处理流程	51
二、突发群体食物或职业中毒护理应急处理流程	52
三、多发性创伤护理应急处理流程(突发重大交通事故)	53
第二节 突发灾害事件应急处理流程	54
一、突发流行性疾病应急处理流程	54
二、突发地震应急处理流程	55
第三节 院内突发事件应急处理流程	55
一、意外停电应急处理流程	55
二、突发火灾应急处理流程	56
三、意外泛水应急处理流程	57
四、意外停水应急处理流程	58
五、意外停蒸汽应急处理流程	58
第四节 患者意外事件应急处理流程	59
一、患者猝死应急处理流程	59
二、意外跌倒应急处理流程	60
三、意外烫伤应急处理流程	61
四、患者自杀应急处理流程	62
五、患者外出或外出不归应急处理流程	63
六、患者误吸应急处理流程	64
七、患者躁动应急处理流程	64
第五节 护理意外应急处理流程	65
一、输血反应护理应急处理流程	65
二、输液反应护理应急处理流程	66
三、细胞毒性药物外渗护理应急处理流程	67



四、药物过敏护理应急处理流程	68
五、误用药物应急处理流程	70
六、导管滑脱时护理应急处理流程	71
七、气管导管意外脱管应急处理流程	71
第六节 其他	72
一、患者物品失窃应急处理流程	72
二、新闻媒体采访应急处理流程	73
三、网络故障应急处理流程(住院、门诊)	74

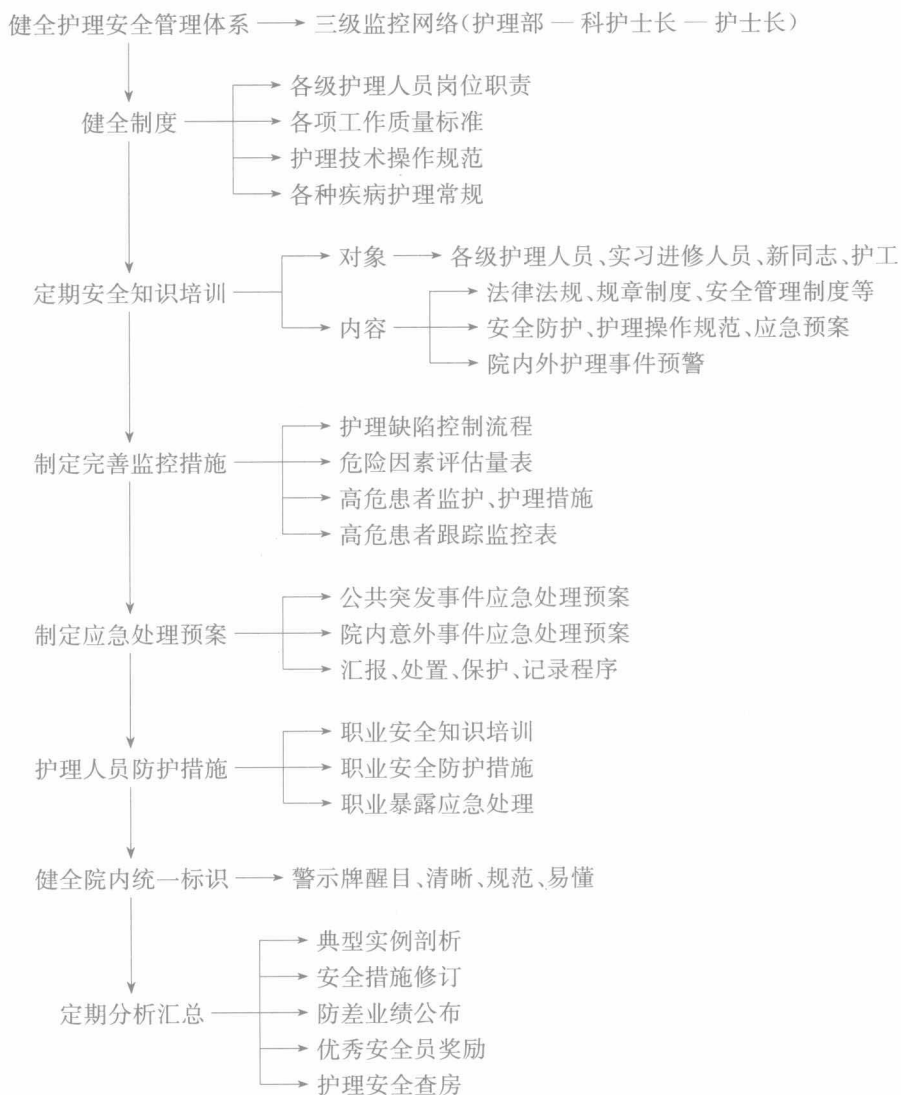
第一章

护理安全路径

第一节 护理安全监控路径

一、护理部安全监控路径

【流程】



**【目的】**

护理安全是护理工作的基础,是护理质量的核心。护理安全管理是护理工作中为保障患者的身心健康,对威胁患者的各种因素进行及时、有效的控制,确保患者在接受治疗、护理全过程中,不发生任何意外及功能损害。

【规范要求】

1. 建立健全护理安全管理体系,专人负责,职责明确,定期活动,及时反馈,按期评估,有记录。

2. 贯彻预防为主管理原则,定期对各级护理人员、患者及其家属、护工等进行安全知识培训,不断强化安全意识,规范安全行为,护理人员培训率和对相关知识(法律、法规、规范、常规)知晓率 $\geq 80\%$ 。

3. 有公共突发事件和院内意外事件应急处理预案,并对护理人员进行培训,提高其识别能力,并掌握处理流程和原则,如汇报、处置、保护、记录等程序。

4. 有健全的各级护理人员岗位责任制和各项工作的质量标准、技术操作规范、各种疾病护理常规等,内容完善、实用,操作性强。

5. 认真执行护理部有关“护理记录书写规范”要求,全院有符合规范要求的护理文书书写标准册,并严格执行。

6. 有完善的护理缺陷控制流程和危重患者重点监护措施,如:危险因素评估量表和对应的重点护理措施。

7. 有护理人员职业安全与职业暴露防护措施,有职业防护知识培训制度,特别是特殊科室,如:肿瘤科、感染科、手术室、供应室、血透室、急诊科等。

8. 全院有统一的标志,各种警示牌醒目、清晰、规范、易懂。

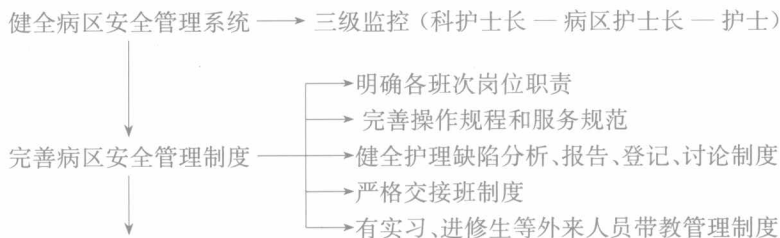
9. 各级护理人员必须持证上岗,并不断进行专业技能培训,做到人岗匹配,实现技术安全保证。

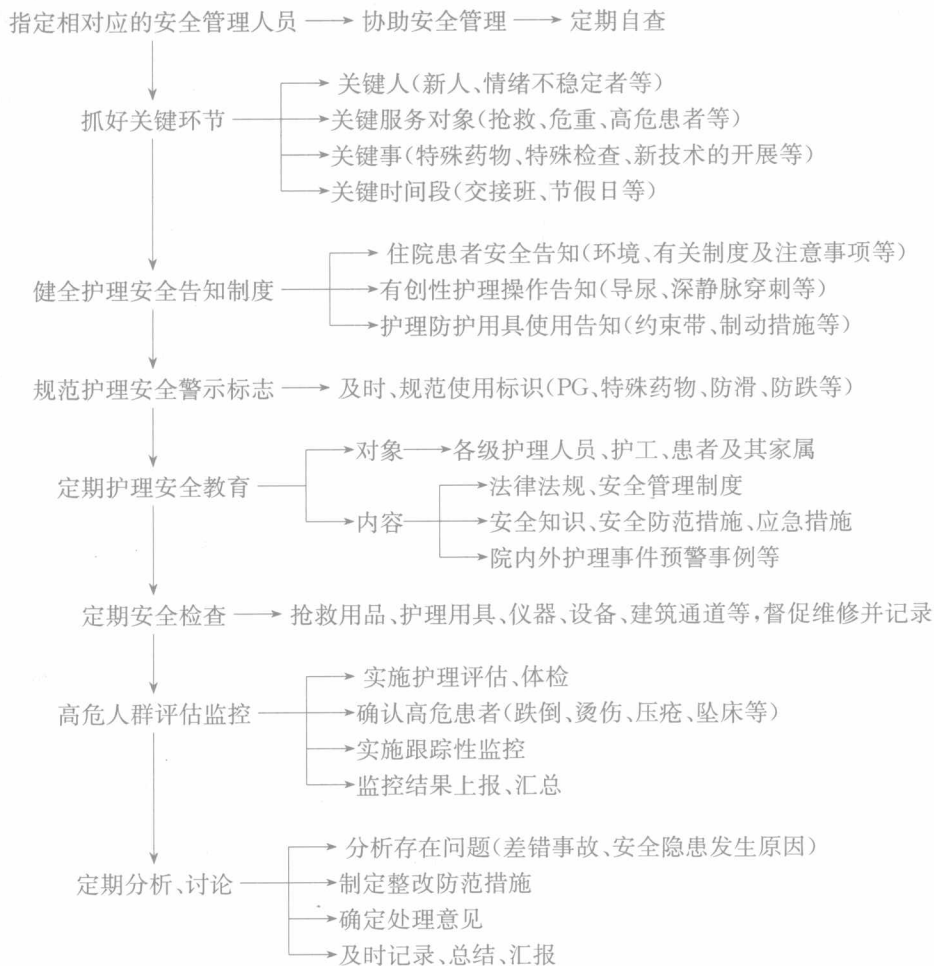
【特别提示】

1. 护理安全管理原则是预防为主,力争防患于未然。

2. 安全管理系统要可靠、稳定、便捷。运行中对不安全因素或潜在不安全因素进行有力控制,有效防范。

3. 保障安全的第一要素是教育、培训、强化安全意识,提高专业技能。

二、护理单元安全监控路径**【流程】**



【目的】

各护理单元是直接为患者提供诊治、护理疾病的场所,是安全管理的重要部门,通过护士长对护理安全的监控,对潜在的危险因素进行确认、评估,采取正确措施,确保患者安全。

【规范要求】

1. 各护理单元实行护士长负责制,并有与护理部相对应的安全管理人员,协助护士长做好护理安全管理工作。

2. 健全各班次护理人员岗位职责、服务规范、工作流程、质量标准、操作规范和疾病护理常规、消毒隔离制度等,并严格执行。

3. 做好高危因素的有效控制,抓好四个关键环节。

关键人:新人(进修、调动、复工),情绪不稳定者(身边有重大事件发生者)。

关键服务对象:抢救、危重、高危和老年患者等。

关键事:特殊药物应用、化疗、输血等以及新技术、新业务等。

关键时间段:刚上班、临下班、交接班、节假日、特别忙或特别空闲等时间段。

4. 加强安全教育,护理人员能熟练掌握突发事件的应急处理程序和原则,掌握职业暴露,职业防护的基本知识。



5. 使用护理部统一标识、指示、警示牌,提示醒目、清晰、温馨、规范。病区走廊、各出入口、通道,保持通畅、安全。
6. 各种抢救仪器、物品、设备,定点放置,专人管理,定时清点,定期检查、维修,定量供应,确保功能正常,保证有效使用。
7. 严格执行药品制剂分类管理,各类药品管理符合要求。
8. 有与护理部一致的“护理文件书写”标准册,并规范实施。
9. 病区备有护理安全约束保护具,以及轮椅、推车等,功能良好,使用安全、方便。
10. 病区一律禁止吸烟,禁止使用电炉、明火等,使用酒精灯时,护理人员不得离开,确保安全。
11. 加强对患者、患者家属、陪护人员的安全知识教育和管理,妥善保管贵重物品,自觉遵守医院有关规定,确保人身和财产安全。

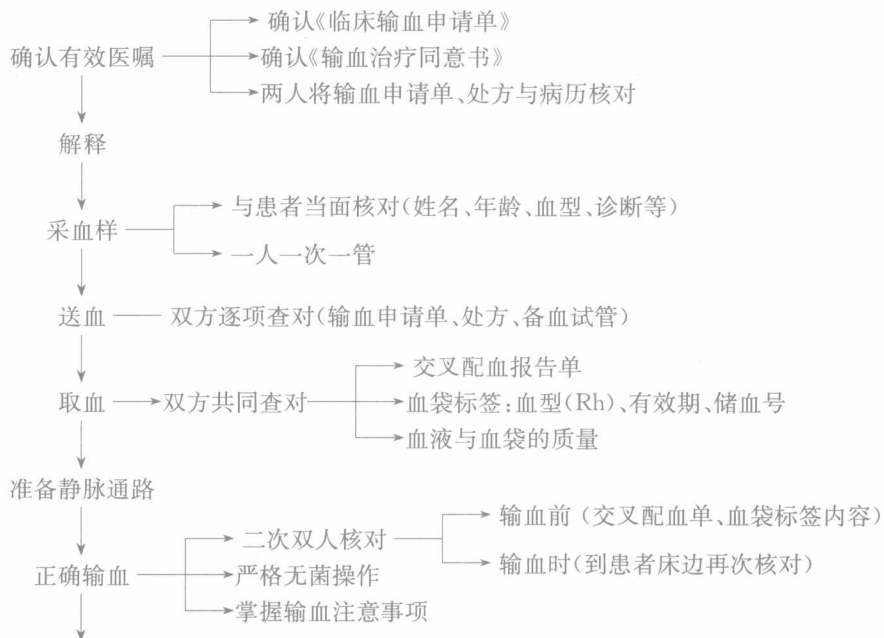
【特别提示】

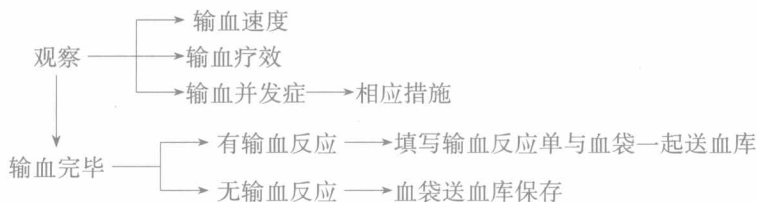
1. 安全管理是一个持续、日复一日的发现、教育和干预过程,任何时间都不能掉以轻心,时时、事事不忘安全。
2. 安全管理是病区全体成员,包括患者、患者家属、陪护的共有的行为,必须人人有责、层层把关。

第二节 治疗性护理操作安全路径

一、输血安全路径

【流程】





【目的】

掌握安全输血方法,保障患者用血安全,降低护理风险。

【规范要求】

1. 输血前要确认有主治医师核准签字的《临床输血申请单》和征得患者或其家属同意并签字的《输血治疗同意书》。由两名护士将输血申请单、处方与病历核对患者姓名、性别、年龄、住院号、病区、床号、血型、诊断等无误后签名并执行。必须严格按安全输血流程及无菌操作原则执行。实习护士不得单独进行操作。

2. 采血时护士持输血申请单和贴好标签的试管,当面核对患者姓名、性别、年龄、住院号、科室、床号、血型、诊断后采集血样。采血要求:一人一次一管。

3. 采血后,由医护人员或专人将血样和输血申请单送往血库,与血库工作人员双方逐项查对。

4. 取血时由医护人员凭提血单到血库与血库工作人员双方共同查对。①核对交叉配血报告单:受血者的科室、姓名、性别、住院号、血型(包括 Rh 血型)、血液成分、剂量、有无凝集反应。②核对血袋标签:献血者血型(包括 Rh 血型)、血的有效期、储血号。③检查血袋有无破损渗液,血袋内血液有无溶血及凝块,核对无误后双方在交叉配血报告单上共同签字,方可发出。

5. 凡血袋有下列情形之一,一律拒领:①标签破损,字迹不清;②血袋有破损,漏血;③血液中有凝块;④血浆呈乳糜状或暗灰色;⑤血浆中有气泡、絮状物或粗大颗粒;⑥未摇动时血浆层与红细胞的界面不清或交界面上出现溶血。

6. 输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容,检查血袋有无破损、渗液,血液质量是否符合要求,准确无误后方可输血。

7. 输血时,必须由两名护士带病历共同到患者床旁核对患者姓名、性别、年龄、床号、科室、住院号、储血号、血型及交叉配血试验结果、有效期、血液成分及剂量等,确认与输血报告相符后,再次核对血液质量,用符合标准的输血器进行输血。

8. 输血注意点:

(1) 血液领出血库后 30 min 内进行输血,4 h 内必须输完(200~300 ml),不得加热,输血前将血袋内成分轻轻摇匀,避免剧烈震动,血液内不得加入其他药物,如需稀释只能用静脉注射生理盐水。

(2) 在输血前、两袋血之间、输血后均须用生理盐水冲洗输血管道。

(3) 输血开始时要缓慢滴入 10~15 min,再根据病情和年龄调整输注速度。输血全过程和输血后 30 min 内都必须严密观察有无输血反应,如出现异常情况应及时处理:

① 减慢或停止输血,更换输血器,用 0.9% 生理盐水维持静脉通道。



② 立即通知值班医生和血库值班人员,及时检查、治疗和抢救,并找出原因,做好记录。

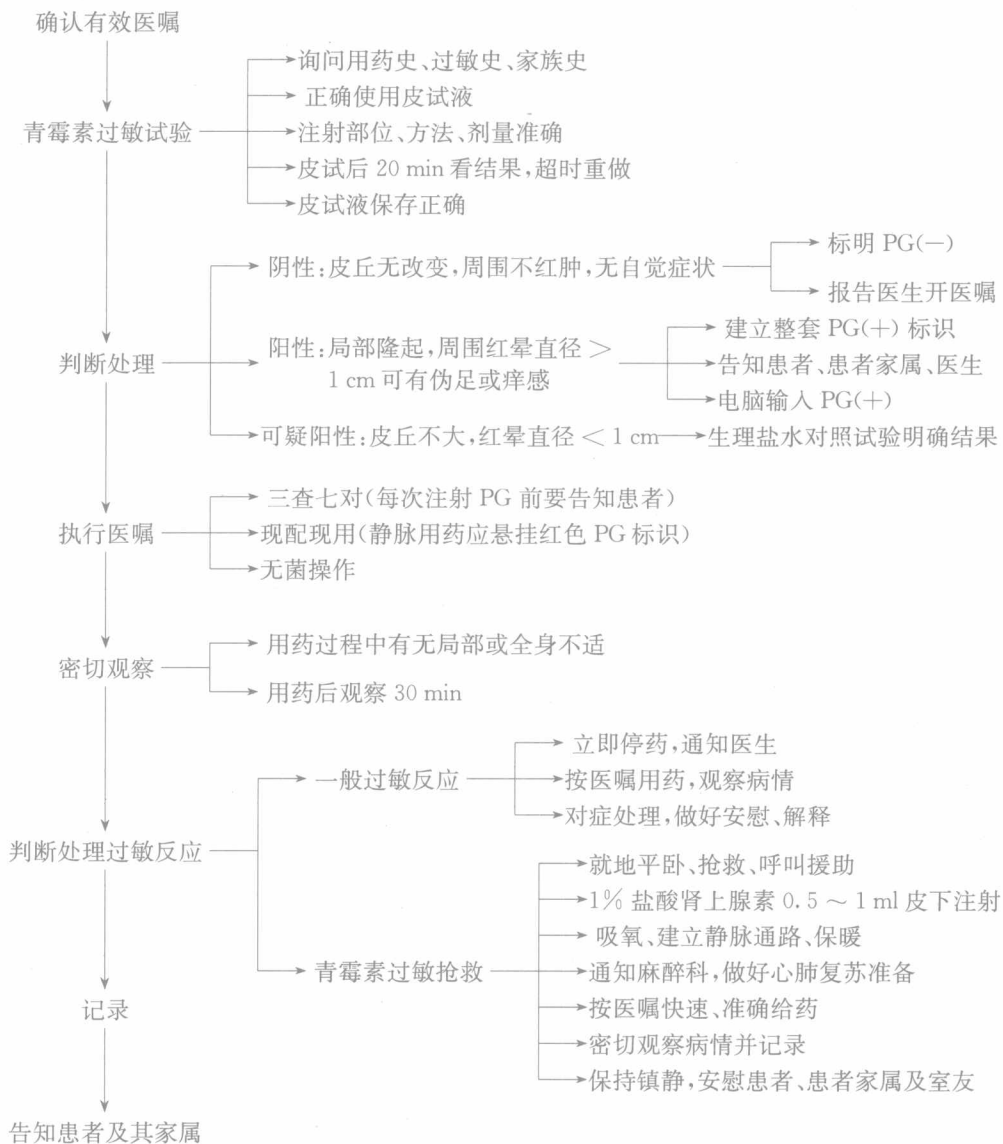
③ 疑为溶血性或细菌污染性输血反应,应立即停止输血,积极配合抢救,并保留剩余的血液及输血器具供检查分析原因。

9. 输血完毕将交叉配血报告单贴在病历中,血袋送血库保存,如有输血反应应逐项填写患者输血反应回报单并送血库保存。

【特别提示】 规范采血、取血、输血三环节的查对工作,加强巡视和观察。

二、青霉素(PG)使用安全路径

【流程】



【目的】

杜绝医务人员因操作不规范引发医疗事故,确保患者的治疗及用药安全。



【规范要求】

1. 注射青霉素类制剂前必须做皮肤试验,阴性者方可注射。凡是医生开具青霉素免试单或免试医嘱时,护士仍须详细询问患者本人有无青霉素类药物过敏史及核实最后一次青霉素使用日期。

2. 皮试前必须询问患者“三史”,即“用药史、过敏史、家族史”。有过敏史者禁止做青霉素过敏试验,并做好“PG 阳性”标记。如对患者先前青霉素阳性史有怀疑,必须备好急救药品、严密观察下重做皮试。

3. 室温下,青霉素皮试液启封后 24 h 内有效。

4. 皮试期间嘱患者不要离开注射室,不做剧烈运动,不要按压注射部位。如出现气急、胸闷、皮肤发痒等症状立即处理,并通知医生。

5. 青霉素试验阳性患者在禁用青霉素的同时,要在黑板、体温单、医嘱单、门诊卡、住院病史首页、护理入院评估单、治疗卡上注明青霉素阳性,并在病历夹内、床尾挂青霉素阳性标记,告知患者、患者家属以及分管医生。电脑输入青霉素过敏试验阳性。

6. 每次注射青霉素制剂前,应严格执行“三查七对”,并询问青霉素过敏史,实习护士必须在带教老师的带领下方可操作。

7. 注射青霉素类制剂必须现配现用,静脉输液时要在输液瓶上挂红色青霉素标识,并加强巡视,严密观察用药后反应。一旦患者有不适主述,应立即停止输入,通知医生配合对症处理并加强观察。

8. 停用青霉素类制剂超过 3 天或更换其他批号者,如需再注射时,须重做青霉素皮肤试验。

9. 不在空腹状态下注射青霉素类制剂,注射过程中严密观察患者有无过敏反应,注射完毕后嘱患者 30 min 内不要离开(包括门诊患者),以便观察。

10. 正确判断过敏反应及掌握对应的处理方法(附青霉素过敏抢救措施)。

(1) 立即停药,就地抢救,同时呼叫救援,将患者平卧、保暖。

(2) 立即用 0.1% 盐酸肾上腺素 1 ml 作皮下注射(小儿酌减),如症状不缓解,可每隔 30 min 皮下或静脉注射 0.5 ml,直至脱离危险。建立静脉通道,保持通畅。

(3) 心跳骤停者立即行胸外按压,吸氧,并通知麻醉科,做好气管插管准备。

(4) 按医嘱快速、准确应用激素、呼吸兴奋剂、血管活性药物等,并做好记录。

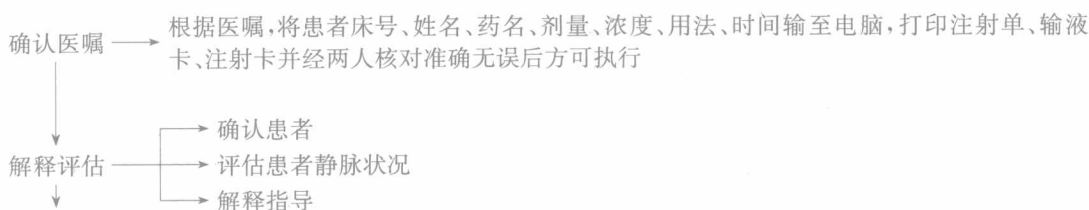
(5) 保持镇静,抢救争分夺秒,密切观察生命特征及尿量和神志等变化。

(6) 安慰患者,在相应各处标明青霉素阳性,并将注意事项告知患者及其家属。

【特别提示】 每次操作前都必须询问青霉素过敏史,实习学生不得单独操作。

三、输液安全路径

【流程】





【目的】

指导护理人员熟练掌握正确的输液技术和科学合理的护理路径,确保输液安全。

【规范要求】

1. 严格执行无菌技术操作和查对制度,严把三关:准备关、加药关、输液关,检查药液质量并注意药物间的配伍禁忌,掌握药物特性,对特殊药物注意避光等,对输液器、注射器的质量和有效期严格把关。根据病情合理安排输液顺序。
2. 做好患者的解释工作并告知患者(家属)输液过程中的注意事项。
3. 检查输液器,将针头全部插入瓶塞内。排尽输液器及针头内空气,墨菲氏滴管内的液面位于滴管 $1/2 \sim 1/3$ 处。
4. 合理选择静脉,正确穿刺,调节滴速,认真填写输液卡,记录输液的时间、药名、剂量、滴速并签名。
5. 加强巡视,注意倾听患者主诉,观察滴速是否通畅、患者局部及全身反应情况并如实记录。如发现输液反应及时停止输液,报告医生,根据医嘱作相应处理并保留输液器及输液瓶,以备查实。
6. 输液过程中及时更换输液瓶,严防空气进入血管内造成栓塞。
7. 持续输液者应每天更换输液用具。
8. 禁止使用带有原标签的输液瓶装其他药物、液体等,空瓶不得留在患者处。
9. 周围静脉留置术的患者,导管应妥善固定,加强穿刺点的观察和护理。暂停输液时,用生理盐水冲洗后肝素帽封管,再次输液时,常规消毒后输液。



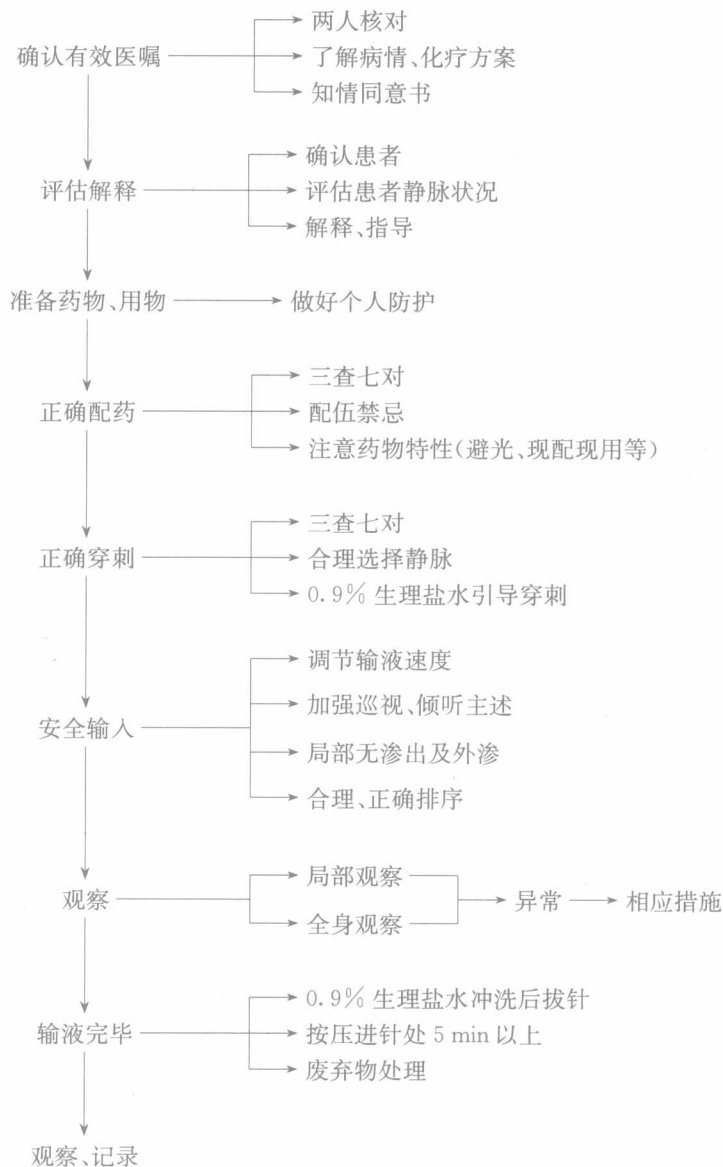
10. 深静脉穿刺术的患者保持穿刺点的干燥,按时更换敷料注明更换日期和操作人员。输入营养液体时,注意滴速,以减少对血管壁的刺激,输液结束后处理同前。

【特别提示】

加强查对,注意药物配伍禁忌,勤巡视观察。

四、细胞毒性药物使用安全路径

【流程】



【目的】

确保患者安全、正确地接受细胞毒性药物的治疗,最大限度降低患者的痛苦。