

# 护理临床案例精选

## ——经验与教训

主编 赵佛容 王玉琼 宋锦平



人民卫生出版社

# 护理临床案例精选

## ——经验与教训

主编 谢伟强 王彩霞 副主编 廖晓华

湖南人民卫生出版社

# 护理临床案例精选

## ——经验与教训

主 编 赵佛容 王玉琼 宋锦平

副主编 邓立梅 毕小琴 王晓波

编 者 (按姓氏拼音排序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 毕小琴 | 陈晶晶 | 邓立梅 | 杜 燕 |
| 谷 波 | 韩 冰 | 郝宝莲 | 何晓俐 |
| 何英莲 | 黄文霞 | 黄雪花 | 吉晓丽 |
| 蒋运兰 | 李 芸 | 李变琰 | 林 洁 |
| 刘 艳 | 罗珊霞 | 毛孝容 | 任小丹 |
| 宋锦平 | 谭明英 | 谭其玲 | 唐 萌 |
| 王晓波 | 王玉琼 | 徐庆鸿 | 杨丽娜 |
| 叶 磊 | 袁震飞 | 赵佛容 | 朱 红 |
| 邹立群 |     |     |     |

秘 书 毛孝容

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

护理临床案例精选：经验与教训/赵佛容等主编.

—北京：人民卫生出版社，2012.8

ISBN 978-7-117-16019-3

I. ①护… II. ①赵… III. ①护理学-病案  
IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 132567 号

|                                                       |                       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|
| 门户网： <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询、网上书店            |
| 卫人网： <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有，侵权必究！

## 护理临床案例精选——经验与教训

主 编：赵佛容 王玉琼 宋锦平

出版发行：人民卫生出版社（中继线 010-59780011）

地 址：北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编：100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线：010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷：北京铭成印刷有限公司

经 销：新华书店

开 本：710×1000 1/16 印张：21 插页：2

字 数：312 千字

版 次：2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号：ISBN 978-7-117-16019-3/R·16020

定 价：58.00 元

打击盗版举报电话：010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

（凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换）

## 主编简介



赵佛容,女,护理学、法学本科双学位,教授、硕士生导师,四川大学华西口腔医学院/华西口腔医院护理部主任。从事护理工作三十余年,具有丰富的护理专业知识和管理、教学经验,主要从事护理管理、医院感染管理研究。现任中华护理学会口腔专业委员会副主任委员,中华口腔医学会医疗服务分会护理学组副组长,四川省护理学会口腔、五官护理专业委员会主任委员,四川省护理学会常务理事,四川省医疗技术事故鉴定专家库成员,四川省卫生厅高级职称评审专家库成员,《护理研究》杂志编委。主编教材及参编书籍十余本,近年来发表文章 50 余篇。





王玉琼,女,护理学硕士、主任护师、硕士生导师、成都市妇女儿童中心医院护理部主任。具有丰富的医院护理管理、临床护理及教学的经验,主要从事围生期抑郁的研究。现任中华医学会医学伦理分会护理伦理学专业委员会副主任委员、四川省护理学会常务理事、四川省护理学会妇产科专业委员会主任委员、四川省医院评审专家组成员、《中华现代护理杂志》专家委员会委员、《国际护理学杂志》编委、四川省卫生厅学术和技术带头人。近年来承担课题共 10 项;在 *International Journal of Nursing Study*、《中华护理杂志》等杂志上发表护理论文六十余篇;主编及编写教材 10 本,编写的《母婴护理》为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。



宋锦平,女,护理学硕士、教授、硕士生导师,四川大学华西医院护理部副主任、护理学院副院长。现任四川省护理学会常务理事、医院感染管理专委会副主任委员、四川省及成都市医学会医疗技术事故鉴定专家库成员等。从事护理工作 30 年,具有丰富的护理专业知识和经验。近年来负责和主持科研项目 7 项;发表论文 40 余篇;主编及编写教材、学术专著十余本。

# 前言

在临床护理工作中,资深护士们护理过很多很多的患者,有丰富的临床护理工作经验和体会,很多特殊或复杂的病例深深地留在了她们的脑海里。每个案例怎么发生的、怎样处理与应对,这其中有经验、有教训、更有警示。这些鲜为人知的案例,每每只能在临床护理教学工作中因护士老师即兴想起,作为“病例故事”讲给护生听,但受众有限。随着时间的迁移,这些极具临床警示意义的病例与护理事件终将逐渐湮没在流逝的时光中。

这些护理案例是非常宝贵的临床护理学财富,它们无一不浸透着护士的心血,无一不贯穿着重要的经验教训,甚至有着沉重的代价。这些护理案例与事件应该被重视、被保留下来。为此,四川大学华西口腔医学院/华西口腔医院、四川大学华西临床医学院/华西医院、四川大学华西第二医院/华西妇产儿童医院、四川大学华西公共卫生学院/华西第四医院、成都市妇女儿童中心医院、四川省医学科学院·四川省人民医院、成都中医药大学附属医院/四川省中医医院、第四军医大学口腔医学院、成都市第二人民医院、凉山州第二人民医院等一批护理专家,搜集整理了 256 例临床护理工作中的案例介绍给广大护士,警示后人少走弯路,从而帮助护士提高处理问题的能力,提高护理工作水平,使患者受益,保障医疗安全。

本书以临床护理工作中发生过的案例为基础,从规章制度的执行状况、护理操作中发现的问题、临床护理教学中存在的缺陷、护理语言沟通的问题、护理临床经验的不足、工作中责任心欠缺和临床护理中常常出现的一些其他问题七个方面,进行了案例的搜集、整理,每一案例都加注了评析,以引起读者的思考,使其明白如何防范,知道怎样去做。

让我们共同牢记“健康所系,性命相托……”之神圣使命,本书编者不敢有丝毫懈怠,责任重于泰山。由于编写时间所限,难免有疏漏之处,恳请广大读者批评指正。

**主 编**

2012年7月于成都



# 目 录

## 第一篇 规章制度,护士工作的行为准则

|      |                             |    |
|------|-----------------------------|----|
| 1-1  | 违规下床出意外.....                | 2  |
| 1-2  | 患者的意愿勿盲从.....               | 3  |
| 1-3  | 违反医嘱执行制度致差错.....            | 4  |
| 1-4  | 护理工作中最重要的环节——查对、查对、再查对..... | 5  |
| 1-5  | 张冠李戴的输液.....                | 7  |
| 1-6  | 转运途中患者从平车跌落.....            | 8  |
| 1-7  | 护理工作中的定势思维要误事.....          | 9  |
| 1-8  | 执行口头医嘱要审慎.....              | 11 |
| 1-9  | 一级护理应落到实处.....              | 12 |
| 1-10 | 口服药的领取和发放环节须严把关.....        | 13 |
| 1-11 | 执行医嘱后的签字须谨慎.....            | 14 |
| 1-12 | 新生儿被误用哌替啶.....              | 16 |
| 1-13 | 名不副实的查对.....                | 17 |
| 1-14 | 自行变更医嘱致差错.....              | 18 |
| 1-15 | 乱用手套招投诉.....                | 20 |
| 1-16 | 患者的隐私莫公开.....               | 21 |
| 1-17 | “人情加床”的后患.....              | 22 |
| 1-18 | “O”型血患者输入“AB”型血.....        | 23 |
| 1-19 | 环环查对保安全.....                | 25 |
| 1-20 | 盲目配药遭投诉.....                | 26 |
| 1-21 | 未经允许的保护性约束.....             | 27 |
| 1-22 | 输血前的查对疏漏致差错.....            | 28 |

|      |                  |    |
|------|------------------|----|
| 1-23 | “W”和“N”的区别       | 29 |
| 1-24 | 过期药惹的祸           | 30 |
| 1-25 | 药名相似“难辨真假”       | 31 |
| 1-26 | 失而复得的手术标本        | 33 |
| 1-27 | 患者身份核查至关重要       | 34 |
| 1-28 | 象征性查对的后果         | 35 |
| 1-29 | 外用乙醇变身为内用药       | 37 |
| 1-30 | 同室病友输错液          | 38 |
| 1-31 | 用药剂量错误           | 39 |
| 1-32 | 病历修改须规范          | 40 |
| 1-33 | 核对中有疑必解          | 41 |
| 1-34 | 焦虑患者更焦虑,都是药物惹的祸  | 42 |
| 1-35 | 10 倍的药物剂量        | 44 |
| 1-36 | 静脉用药与外用药切不可混淆    | 45 |
| 1-37 | 医嘱和分级护理制度执行中的疏漏  | 46 |
| 1-38 | 严格清点手术物品是安全的保证   | 47 |
| 1-39 | 急诊危重患者转运途中的意外    | 48 |
| 1-40 | 随口一句“没电了”引发的纠纷   | 49 |
| 1-41 | 错接了的管道           | 50 |
| 1-42 | 高危患者转运时要严格执行转运制度 | 52 |
| 1-43 | 手术患者的贵重物品不翼而飞    | 53 |
| 1-44 | 相似或相近的药物         | 54 |
| 1-45 | 静脉用药误入患者膀胱       | 56 |
| 1-46 | 误用的硫酸镁           | 57 |
| 1-47 | 护生独立操作致差错        | 58 |
| 1-48 | 同一患者的不同血型        | 60 |
| 1-49 | 工作动态栏不能替代医嘱执行单   | 61 |
| 1-50 | 执行口头转述医嘱须核查      | 63 |
| 1-51 | “漏网”的过期药         | 64 |
| 1-52 | 输错了“已查对过”的血浆     | 66 |
| 1-53 | 患儿坠地致损伤          | 67 |

|      |               |    |
|------|---------------|----|
| 1-54 | 重复注射的乙肝疫苗     | 68 |
| 1-55 | 医疗原则应坚守       | 69 |
| 1-56 | 漏测的胎心         | 70 |
| 1-57 | 微波治疗致损伤       | 72 |
| 1-58 | 忙中出错配错药       | 73 |
| 1-59 | 查对方式不当致麻醉方式错误 | 74 |
| 1-60 | 疏忽大意致液体输错     | 75 |
| 1-61 | 签字不及时导致的纠纷    | 76 |

## 第二篇 护理操作,务必精益求精

|      |                |     |
|------|----------------|-----|
| 2-1  | 小儿头皮静脉与动脉须明辨   | 80  |
| 2-2  | 手术体位不当致桡神经损伤   | 81  |
| 2-3  | 对调的血标本         | 82  |
| 2-4  | 钾钙不分致患者猝死      | 83  |
| 2-5  | 药物外包装卡喉事件      | 85  |
| 2-6  | 连接错误的血浆管       | 86  |
| 2-7  | 锐器掉落致患者面部损伤    | 87  |
| 2-8  | 偏高的血压测量值       | 88  |
| 2-9  | 强行拔尿管致患者尿道裂伤   | 89  |
| 2-10 | 一次引流大量尿液致血尿    | 90  |
| 2-11 | 呼吸机使用不当致患者气道灼伤 | 91  |
| 2-12 | 调节开关的重要性       | 92  |
| 2-13 | 鲜血浸透的毛背心       | 94  |
| 2-14 | 转移不慎致患者从推车上滑落  | 95  |
| 2-15 | 热水袋使用不当致烫伤     | 96  |
| 2-16 | 致命的棉球          | 97  |
| 2-17 | 漏解的止血带         | 99  |
| 2-18 | “画蛇添足”的后果      | 100 |
| 2-19 | 错发的口服药         | 101 |
| 2-20 | 对水肿患儿的输液巡视     | 102 |
| 2-21 | 茴香治腹胀险酿火灾      | 103 |

|      |                      |     |
|------|----------------------|-----|
| 2-22 | 输液架使用不当伤患者 .....     | 105 |
| 2-23 | 不当配药致浑浊 .....        | 106 |
| 2-24 | 吸唾管惹的祸 .....         | 107 |
| 2-25 | 灼伤的皮肤 .....          | 108 |
| 2-26 | 导尿操作不当致患者后尿道损伤 ..... | 109 |

### 第三篇 临床护理教学,承载着培育天使的职责

|      |                         |     |
|------|-------------------------|-----|
| 3-1  | 新生儿体表检查须仔细 .....        | 112 |
| 3-2  | 护生单独操作配错药 .....         | 113 |
| 3-3  | 实习护生“太主动” .....         | 114 |
| 3-4  | 护生单独操作发错药 .....         | 115 |
| 3-5  | 浪费了的血标本 .....           | 117 |
| 3-6  | 表述不准确酿大祸 .....          | 118 |
| 3-7  | 烤灯使用不当致烫伤 .....         | 119 |
| 3-8  | 贴错输液标签遭投诉 .....         | 121 |
| 3-9  | 教学中患者的知情同意权莫忽视 .....    | 122 |
| 3-10 | 抗蛇毒血清静脉推注 .....         | 123 |
| 3-11 | 护生单独核对输错药 .....         | 125 |
| 3-12 | 化疗药物外渗致组织坏死 .....       | 126 |
| 3-13 | 发现及时未酿大错 .....          | 128 |
| 3-14 | 核查不力遭索赔 .....           | 129 |
| 3-15 | “65 床”与“65 加床”的区别 ..... | 130 |
| 3-16 | 两倍于医嘱的剂量 .....          | 132 |
| 3-17 | 戳穿的进气管过滤装置 .....        | 133 |
| 3-18 | 10%氯化钾勿静推 .....         | 134 |
| 3-19 | 误用的青霉素 .....            | 135 |
| 3-20 | 带教老师指导护生时机须慎选 .....     | 137 |
| 3-21 | 口服药误用于静脉输液 .....        | 138 |
| 3-22 | 有疑问一定要弄清 .....          | 139 |

#### 第四篇 责任心,为患者撑起医疗安全保护伞

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 4-1 走失的住院患者              | 142 |
| 4-2 夜班巡视不仔细险酿火灾          | 143 |
| 4-3 患者的主诉切不可掉以轻心         | 144 |
| 4-4 护士的责任心和慎独精神应时刻坚持     | 145 |
| 4-5 上班期间如何处理工作以外的电话是一门技巧 | 147 |
| 4-6 “36斤”与“36公斤”         | 148 |
| 4-7 未及时松解的止血带致患儿面临截肢危险   | 149 |
| 4-8 蓝光治疗前的准备工作勿遗漏        | 150 |
| 4-9 疏忽大意致输液泵滴速错误         | 152 |
| 4-10 术中的疑问务必追根溯源         | 153 |
| 4-11 输液操作勿主观臆断须有据可循      | 155 |
| 4-12 就诊流程须规范             | 157 |
| 4-13 操作中接电话遭投诉           | 158 |
| 4-14 忽视皮肤管理患者发生了压疮       | 159 |
| 4-15 外用凝血酶冻干粉变静脉用        | 160 |
| 4-16 化疗患儿输液处皮肤观察与护理尤须谨慎  | 162 |
| 4-17 一个“忘记”一个“以为”酿成大祸    | 163 |
| 4-18 小儿静脉输液“一看二触”需重视     | 165 |
| 4-19 职业职责不容忽视            | 166 |
| 4-20 因观察不到位致患者伤害         | 167 |
| 4-21 同一护士实施的两次类似的管道错连    | 168 |
| 4-22 避免主观臆断耐心接受患者的疑问     | 170 |
| 4-23 一个字母符号错误——差之毫厘,失之千里 | 171 |
| 4-24 用药指导缺失致患者误服外用药      | 172 |
| 4-25 错发门诊患者的病历引发的纠纷      | 173 |

#### 第五篇 人际沟通,护理工作的人文艺术

|                        |     |
|------------------------|-----|
| 5-1 按规矩办还是酌情处理         | 176 |
| 5-2 患者的入院需求与有限的床位之间的矛盾 | 177 |

|      |                            |     |
|------|----------------------------|-----|
| 5-3  | 良好的语言沟通技巧是护患和谐的基础 .....    | 178 |
| 5-4  | “早上 07:30”与“早上早点”的区别 ..... | 179 |
| 5-5  | 无效沟通引发护患冲突 .....           | 181 |
| 5-6  | 针锋相对促使护患矛盾升级 .....         | 182 |
| 5-7  | 对患者置之不理遭投诉 .....           | 183 |
| 5-8  | 言语不当遭投诉 .....              | 184 |
| 5-9  | 术前健康指导须患者知情并且同意 .....      | 186 |
| 5-10 | 耐心须经受住考验 .....             | 187 |
| 5-11 | 随意谈论患者隐私惹事端 .....          | 188 |
| 5-12 | 病情知情告知不详埋隐患 .....          | 189 |
| 5-13 | 语言、沟通、理解,何其重要 .....        | 190 |
| 5-14 | 术后健康指导及风险告知须有理有据 .....     | 192 |
| 5-15 | 处理好患者的自主权与医疗自主权是一门艺术 ..... | 193 |
| 5-16 | 咨询台护士应慎说“不知道” .....        | 194 |
| 5-17 | “饭”与“面”的区别 .....           | 195 |
| 5-18 | 转床流程欠合理而告知不详引发的纠纷 .....    | 196 |
| 5-19 | 护患沟通不良引发纠纷 .....           | 197 |
| 5-20 | 换位思考促和谐 .....              | 198 |
| 5-21 | 一句“家属没交钱”引发的猜疑 .....       | 200 |
| 5-22 | 护士表述不清致患者拒绝支付治疗费 .....     | 202 |
| 5-23 | 充分沟通是减少医患纠纷的钥匙 .....       | 203 |
| 5-24 | “多管闲事”的护士 .....            | 204 |
| 5-25 | 健康教育何其重要 .....             | 205 |
| 5-26 | 护士应抓住第一产程时机与产妇及家属沟通 .....  | 206 |
| 5-27 | 健康宣教形式须多样 .....            | 207 |
| 5-28 | 儿童内分泌激发试验健康教育应加强 .....     | 209 |
| 5-29 | 深入浅出化争端 .....              | 210 |
| 5-30 | 工作死板教条遭投诉 .....            | 212 |
| 5-31 | 医务人员的非语言表达须谨慎 .....        | 213 |
| 5-32 | 知情同意须落到实处 .....            | 214 |
| 5-33 | 有效沟通化疑惑 .....              | 215 |



|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| 5-34 良好的沟通技巧可提高患者的满意度 ..... | 217 |
|-----------------------------|-----|

## 第六篇 临床经验,重在积累,归于实践

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 6-1 儿童输液观察更需仔细 .....           | 220 |
| 6-2 护理工作离不开相互监督和帮助 .....       | 221 |
| 6-3 脱出的血液透析内瘘针 .....           | 222 |
| 6-4 住院 1 周深 II 度烫伤患者并发压疮 ..... | 224 |
| 6-5 被拒绝的最佳的治疗方案 .....          | 225 |
| 6-6 精神分裂症患者噎食致死事件 .....        | 226 |
| 6-7 胃管与十二指肠营养管的区别 .....        | 227 |
| 6-8 护士执行医嘱勿盲从 .....            | 228 |
| 6-9 使用电子医疗仪器时仍须勤观察 .....       | 229 |
| 6-10 患者主诉不容忽视 .....            | 231 |
| 6-11 纱布误记数致手术时间延长 .....        | 231 |
| 6-12 科学合理地处置仪器报警 .....         | 233 |
| 6-13 胸腔引流管脱落引发的纠纷 .....        | 234 |
| 6-14 剖宫产术后患者行频谱仪治疗致烫伤 .....    | 235 |

## 第七篇 其他护理不良事件,护理人员应严加防范

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 7-1 病历管理不当致患者的隐私泄露 .....     | 238 |
| 7-2 术前知情同意勿省略 .....          | 239 |
| 7-3 医源性损伤莫忽视 .....           | 240 |
| 7-4 交代不全延误疾病诊断 .....         | 241 |
| 7-5 血糖仪的定期校正莫忽视 .....        | 242 |
| 7-6 院内安全防护莫松懈 .....          | 243 |
| 7-7 患者的知情权与医疗保护引发的冲突事件 ..... | 244 |
| 7-8 个性化护理和医院制度之间的冲突 .....    | 245 |
| 7-9 健康教育内容须因人而异 .....        | 246 |
| 7-10 自相矛盾的医疗文件 .....         | 247 |
| 7-11 误服的“雪碧” .....           | 249 |
| 7-12 液体标签管理须规范 .....         | 249 |

|      |                       |     |
|------|-----------------------|-----|
| 7-13 | 管道标志管理莫忽视.....        | 251 |
| 7-14 | 护士敷衍态度致患者不满.....      | 252 |
| 7-15 | 吸烟引来火烧身.....          | 254 |
| 7-16 | 蚊香驱蚊险些酿火灾.....        | 255 |
| 7-17 | 泄露患者隐私医院被起诉.....      | 256 |
| 7-18 | 疏于防范致患者院内自杀身亡.....    | 257 |
| 7-19 | 护士须严于律己宽以待人.....      | 258 |
| 7-20 | 和颜悦色化争端.....          | 259 |
| 7-21 | 告知不详致患者损伤.....        | 261 |
| 7-22 | 分诊不当延误最佳治疗时机.....     | 262 |
| 7-23 | 诚信缺失埋隐患.....          | 263 |
| 7-24 | 沟通交流不当致患者多疑虑.....     | 264 |
| 7-25 | 耐心解释可化解纠纷.....        | 265 |
| 7-26 | 少说一句“对不起”引来的争吵.....   | 266 |
| 7-27 | 告知不全引异议.....          | 267 |
| 7-28 | 移位的棉卷险酿大祸.....        | 268 |
| 7-29 | 拒绝患者的要求须注意方式方法.....   | 269 |
| 7-30 | 小小体温计变成了自杀的工具.....    | 270 |
| 7-31 | 约束不当埋下安全隐患.....       | 271 |
| 7-32 | 轻重缓急须明辨.....          | 273 |
| 7-33 | “挡不住”的坠床行为.....       | 274 |
| 7-34 | 氧气筒放置不当砸伤患者.....      | 275 |
| 7-35 | 宣教不详惹事端.....          | 277 |
| 7-36 | 态度左右沟通的成败.....        | 278 |
| 7-37 | “走后门”导致的纠纷.....       | 279 |
| 7-38 | 告知不全致患儿咬伤颊黏膜.....     | 280 |
| 7-39 | “丢失”的一盒药.....         | 281 |
| 7-40 | 不良情绪是护患纠纷的导火线.....    | 282 |
| 7-41 | 儿童住院安全防范须仔细.....      | 283 |
| 7-42 | 基础知识不扎实招致患者家属不满.....  | 285 |
| 7-43 | 积少成多的药片险些成为自杀的工具..... | 286 |

|      |                         |     |
|------|-------------------------|-----|
| 7-44 | 防不胜防的针刺伤.....           | 287 |
| 7-45 | 乱丢碘酒纱球致患者皮肤灼伤 .....     | 288 |
| 7-46 | 侥幸心理要不得.....            | 289 |
| 7-47 | 健康教育不全致患者噎食而亡 .....     | 290 |
| 7-48 | 戴错腕带的婴儿.....            | 292 |
| 7-49 | 不符合出诊条件勿勉强为之 .....      | 293 |
| 7-50 | 新生儿围术期保暖工作须重视 .....     | 294 |
| 7-51 | 同一患者的两份病历.....          | 295 |
| 7-52 | 临床观察中不能完全依赖监护仪的数据 ..... | 297 |
| 7-53 | 二级护理的患者取水杯时不慎坠床 .....   | 298 |
| 7-54 | “意外”的压疮 .....           | 299 |
| 7-55 | 有疑必解方能保证医疗安全 .....      | 301 |
| 7-56 | 丢失的金水宝.....             | 302 |
| 7-57 | 狂犬疫苗被错注射成“狂犬疫苗注射液”..... | 303 |
| 7-58 | 意外事件协调不当遭投诉.....        | 304 |
| 7-59 | 患者“不可理喻”的行为 .....       | 305 |
| 7-60 | 医嘱处理不规范致漏执行医嘱 .....     | 306 |
| 7-61 | 动之以情,晓之以理.....          | 307 |
| 7-62 | 患者刀割尿管致尿管残端遗留在膀胱内 ..... | 309 |
| 7-63 | 药瓶盖卡在患者食管内.....         | 310 |
| 7-64 | 对患者的损伤性操作应尽可能降到最低 ..... | 311 |
| 7-65 | 姓名音同字不同的患者查对须严谨 .....   | 312 |
| 7-66 | 护士言行须合理合法.....          | 313 |
| 7-67 | 固执己见的家属.....            | 315 |
| 7-68 | “好心”提醒,涉嫌侵权.....        | 316 |
| 7-69 | 患者自行拔除尿管致尿道损伤 .....     | 317 |
| 7-70 | 工作中的“忘记”给患者造成的伤害 .....  | 318 |
| 7-71 | 后勤人员失手致患儿头部血肿遭投诉 .....  | 319 |
| 7-72 | 知情同意须落实.....            | 320 |
| 7-73 | 家属固执己见埋下安全隐患 .....      | 321 |