

临床护理规范化培训指导用书
国家临床重点专科——专科护理建设项目



内科

护理与风险防范

总主编 成守珍 张美芬

主 编 梁碧宁 冯恽霞 张国娟

NEIKE HULI
YU FENGXIAN FANGFAN



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

护理与风险防范系列

内科护理与风险防范

NEIKE HULI YU FENGXIAN FANGFAN

总主编 成守珍 张美芬

主 编 梁碧宁 冯恽霞 张国娟

副主编 郑 莹 叶晓青 黄美娟 侯秋秀 张朝晖

编 者 (以姓氏笔画为序)

于晓丽	马静玲	王 超	邓婉萍	龙英华	卢桂芳
叶 莉	冯恽霞	冯洁贞	朱许琼	刘琼慧	关锦美
许 娴	苏永静	苏润婵	李 涛	李利城	李雪梅
李影花	杨仲毅	吴玉娜	吴晓凤	吴婉玲	邱秀婷
邹冬梅	张小丹	张小勤	张友芳	张国娟	张宝婵
张朝晖	张瑞仪	陈少珍	陈伟玲	陈丽娜	陈爱萍
陈霭玲	林 莲	林建雄	林春喜	林映华	郑 莹
赵晓娟	胡运秋	侯秋秀	曹沛仪	梁小艳	梁碧宁
黄美娟	曾云菲	温穗臻	谢小兰	赖婉雯	雷小玲
蔡丽斯	蔡金辉	谭敏谊	黎渐英		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

内科护理与风险防范/梁碧宁,冯恽霞,张国娟主编. —北京:人民军医出版社,
2014.6

(护理与风险防范系列)

ISBN 978-7-5091-7328-2

I. ①内… II. ①梁…②冯…③张… III. ①内科学—护理学—研究
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 090645 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:刘海芳 高磊 责任审读:黄翔兵

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:28.75 字数:550千字

版、印次:2014年6月第1版第1次印刷

印数:0001—2500

定价:99.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书首先重点介绍了护理风险防范相关知识,如护理风险基本概念、护理风险防范体系、护理核心制度、护理人员培训等内容,继之对呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统、神经系统及风湿疾病的护理各环节中可能遇到的风险与防范进行系统阐述,最后附有典型案例分析,通过结合病例阐述易引发护理风险的主客观因素及相应的控制、防范措施,使护理人员工作更有预见性和计划性,从而减少护理工作的忙乱性,降低护理工作的风险,增加护理工作的安全性,同时也保证了病人的安全。本书供内科护士参考使用。

前言

随着市场经济的发展和社会法制的进步,我国的卫生事业发展也进入科学、法制的运行轨道,人们对患者安全问题较以往更加关注。患者的安全和医疗护理过程中潜在的风险已成为世界各国关注的热点。保障患者安全成为当今医疗护理追求的首要目标,也是我国卫生改革与发展的核心内容。护理工作与患者安全息息相关,临床上部分医疗纠纷的发生与护理关系密切,影响和制约了护理人员执业的积极性。护士在为患者提供护理服务的同时,如何做好护理风险的预测,规避和防范护理风险的发生,对保障患者及医护人员的安全、创建和谐的医患关系具有积极的意义。

本书以内科系统各专科常见病的诊疗护理措施为线索,分析患者在住院过程中接受常规护理措施、专科技术操作、常见的仪器设备使用时,可能存在护理风险的主、客观因素及相应的表现、处理及防范措施,并结合部分常见、典型案例分析,常见护理应急预案,以提高护士的应急处理、预见性观察与护理能力,强化护士风险防范意识,做到预防为主,控制风险,保障安全,更好地体现“以病人为中心”的优质护理服务宗旨,为患者的安全护航。

书中不足之处,敬请指导与批评。

编 者

2013. 10

目 录

第 1 章 护理风险概论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 护理风险	(2)
第三节 护理差错	(6)
第四节 护理事故	(8)
第 2 章 护理风险防范	(14)
第一节 护理相关法律法规	(14)
第二节 护理规章、技术规范及制度	(15)
第三节 患者知情权及隐私权	(24)
第四节 护理风险防范体系	(31)
第五节 护理应急预案	(34)
第六节 护理人力资源管理	(39)
第七节 护理文书书写规范与细则	(41)
第八节 医护患沟通	(49)
第九节 内科护理人员培训	(52)
第十节 护士自身因素	(54)
第 3 章 呼吸系统疾病的护理与风险防范	(56)
第一节 慢性阻塞性肺疾病	(56)
第二节 肺炎	(66)
第三节 气胸	(72)
第四节 支气管哮喘	(78)
第五节 支气管扩张症	(82)
第六节 间质性肺疾病	(89)
第七节 原发性支气管肺癌	(91)
第八节 肺结核	(99)
第九节 胸腔积液	(104)
第十节 肺脓肿	(109)

第十一节	呼吸衰竭·····	(113)
第十二节	肺栓塞·····	(119)
第十三节	多器官功能障碍综合征·····	(125)
第4章	循环系统疾病的护理风险与防范·····	(131)
第一节	心力衰竭·····	(131)
第二节	心律失常·····	(138)
第三节	心脏停搏与心脏性猝死·····	(142)
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(146)
第五节	原发性高血压·····	(150)
第六节	病毒性心肌炎·····	(153)
第七节	心肌病·····	(155)
第八节	感染性心内膜炎·····	(158)
第九节	心包疾病·····	(162)
第5章	消化系统疾病的护理与风险防范·····	(167)
第一节	消化性溃疡·····	(167)
第二节	肠结核·····	(171)
第三节	炎症性肠病·····	(176)
第四节	肝硬化·····	(181)
第五节	肝昏迷·····	(191)
第六节	原发性肝癌·····	(197)
第七节	重症胰腺炎·····	(201)
第八节	上消化道出血·····	(205)
第6章	泌尿系统疾病的护理与风险防范·····	(213)
第一节	慢性肾小球肾炎·····	(213)
第二节	肾病综合征·····	(215)
第三节	尿路感染·····	(220)
第四节	IgA 肾病·····	(223)
第五节	急性肾衰竭·····	(225)
第六节	慢性肾衰竭·····	(231)
第七节	腹膜透析的护理与风险防范·····	(237)
第八节	血液透析的护理与风险防范·····	(258)
第7章	血液系统疾病的护理与风险防范·····	(296)
第一节	再生障碍性贫血·····	(296)
第二节	特发性血小板减少性紫癜·····	(299)
第三节	弥散性血管内凝血·····	(302)

第四节	急性白血病	(304)
第五节	恶性淋巴瘤	(308)
第六节	骨髓穿刺术的护理与风险防范	(312)
第七节	成分输血的护理与风险防范	(314)
第八节	配制化疗药物的护理与风险防范	(321)
第九节	输液港使用的护理与风险防范	(323)
第十节	PICC 导管的护理与风险防范	(326)
第十一节	使用静脉输液泵的护理与风险防范	(329)
第十二节	腰椎穿刺术的护理与风险防范	(330)
第十三节	干细胞、骨髓输注的护理与风险防范	(332)
第 8 章	内分泌系统疾病的护理与风险防范	(336)
第一节	腺垂体功能减退症	(336)
第二节	甲状腺功能亢进症	(339)
第三节	甲状腺功能减退症	(343)
第四节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(349)
第五节	原发性醛固酮增多症	(351)
第六节	糖尿病	(354)
第 9 章	风湿疾病的护理与风险防范	(361)
第一节	系统性红斑狼疮	(361)
第二节	类风湿关节炎	(369)
第三节	特发性炎症性肌病	(372)
第四节	强直性脊柱炎	(374)
第 10 章	神经系统疾病的护理与风险防范	(378)
第一节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经炎	(378)
第二节	急性脊髓炎	(383)
第三节	脑血管疾病	(387)
第四节	多发性硬化	(405)
第五节	帕金森病	(410)
第六节	肝豆状核变性	(414)
第七节	癫痫	(418)
第八节	重症肌无力	(423)
第九节	老年性痴呆	(429)
第十节	皮质-纹状体-脊髓变性	(434)
第 11 章	内科护理风险案例分析	(438)
案例一	使用过期药物引发医疗纠纷	(438)

案例二	健康教育未落实致检查延误·····	(439)
案例三	专科药物知识缺乏影响使用效果·····	(440)
案例四	锐器处理不当致针刺伤·····	(440)
案例五	注射胰岛素后没有及时进食致血糖过低·····	(441)
案例六	气管插管导管脱出·····	(442)
案例七	血液透析针脱出·····	(442)
案例八	摇高病床时致患者手指夹伤·····	(443)
案例九	药物过敏史记录错误致患者再次发生过敏反应·····	(444)
案例十	饮食不当致血钾过高·····	(444)
案例十一	护理不当致压疮·····	(445)
案例十二	腹膜透析时污染管道·····	(446)
案例十三	病人自杀·····	(446)
案例十四	接错病人补液·····	(447)
案例十五	使用热水袋致烫伤·····	(448)
案例十六	微量输液泵故障·····	(449)
参考文献	·····	(450)

第1章

护理风险概论

第一节 概 述

一、风 险

风险是指遭受损失的可能性,因事故而发生损失就是风险,风险主要与将来发生的事情有关。在医疗机构中,所谓的风险,就是因作业环境的变化而产生问题,或者是因为无法解决的问题不断地发展造成连锁反应而引起的危机。护理风险是一种职业风险,就是从事医疗护理服务的职业,具有一定的发生频率并由该职业者承受的危险,包括经济风险、技术风险、法律风险、人身风险等。

二、风险 概 率

风险概率是发生风险的可能性,是一种主观判断。从医疗护理风险与医疗护理不安全事件的因果关系来看,不同医疗单位的医疗风险概率是不同的。引发医疗风险既有医疗技术措施和疾病变化复杂性客观因素,又有主观因素。决定医疗风险概率的主要因素是客观存在的不可控因素。因为认为主观因素是可控制的,它不应该作为评估各种不同医疗单位医疗风险发生的决定因素。

所谓决定医疗风险概率的客观因素,一是患者所患疾病的复杂性和医疗技术难度。各临床医疗科室或医疗专业,在这个方面是有所不同的,因此,医疗风险概率的高低就应有相应差别。二是客观条件方面的因素,包括物质技术条件、药品质量和供应等客观条件,这方面的客观条件对医疗风险概率也有一定影响。

三、风险管理

风险管理(risk management, RM)源于银行业,兴起于 20 世纪 30 年代西方工业化国家,20 世纪 50 年代得到了推广并受到普遍重视,20 世纪 70 年代迅速发展并形成了系统化的管理科学,在生态风险管理和银行风险控制等领域都有广泛的应用。医院风险管理起源于 20 世纪 80 年代,美国一些医院遵循时代潮流,将商业策略融入健康照护机构中,把工业企业中的产品责任和预防机构引入到医院,努力规避风险,提高医疗护理质量。

我国在医疗风险管理研究方面起步晚,将其应用于实践则更加晚于西方发达国家,传统上我国风险管理的实践主要集中在医疗纠纷和医疗事故的处理上,对如何防范风险没有进行深入、系统的探讨。市场竞争机制引入医疗领域后,医院面临新的挑战,如何掌握风险、驾驭风险,使得风险管理在医疗护理管理中的重要性日益彰显。目前,由于国内护理风险管理工作刚起步不久,思想的转变和管理方法的更新还需要一定的时间,同时由于职能和工作方向等关系,无法同医院的各类职能工作相结合。因此,当务之急需要成立专家工作组,就护理管理和业务方面综合运用风险管理平台,进行分析,提出建议和需求,作为领导决策的参考和具体业务的工作指导,使全体护理人员知道应该做什么和怎么做,并且知道如何评价自己所做的工作。有一部分医院已陆续开始通过风险预防的形式来规避风险,包括定期进行护理风险教育,如各种学术组织开展的网上教育、专职机构进行的护理风险培训计划等,以进一步加强护理人员责任感,提高护理技术水平,加强护理风险监控,完善医院监控制度。我国的护理风险管理正在发展之中,但许多方面还需要不断改善和突破,比如观念的误区、体制融入的困境、法律地位的缺失,风险管理机制的缺陷等。

第二节 护理风险

一、基本概念

护理风险就是在医疗领域中因护理行为引起的遭受损失的一种可能性,护理风险是一种职业风险,即从事医疗护理服务职业,具有一定的发生概率并由该职业者承受的风险,包括经济风险、技术风险、法律风险、人身风险等。

二、主要特点

(一)与护理行为的伴随性

医疗护理行为犹如一把双刃剑,在给饱受病痛困扰的患者带来健康恢复的希

望和获得新生的同时,也对正常的人体具有一定的侵害性。

药物本身具有毒副作用,在杀灭病菌和有害细胞的同时,可能会对患者正常的组织细胞造成损害,损害相应器官的功能,从而损害身体健康。医疗行为的这种正负两面性难以分离并始终相互伴随,使得医疗行为在实施过程中一直都存在各种风险。因此,医疗护理行为是一种真正意义上的冒险行为,是一种勇敢者的职业。

(二)难以预测性

难以预测是指护理风险的发生带有极大的偶然性、突然性和个体差异性。难以预测不等于不能预测。有的风险是可以预测的,有的风险即使难以预测,但是通过努力,仍然可以预测或者预测到发生的可能概率,只有一少部分护理风险,在目前医疗水平和条件下难以预测,但是随着时间的推移,科技的进步,最终人的认知能力可以逐步提高,去揭开医学中的未知领域。

因此,我们应当将护理风险分为可预测的护理风险和目前不可预测的护理风险,对于可预测的护理风险,在护理行为实施之前,如果护士没有预测到,则其没有尽到其执业上应尽的注意义务,属于护理过失,应当承担由此引发损害后果的责任。如果在实施护理行为之前已经预测到有发生该风险的可能,但是在真正发生该风险的时候,却没有采取相应的应急处理措施,从而不能阻止风险发生所造成的损害后果,护理人员没有尽到危害结果回避义务,因而也应当承担责任;对于不可预测的护理风险,如果护理行为在实施之前,已经将该风险有发生的可能告知了患方,并征得患方的理解与同意,然后才实施该护理行为,此时医疗机构对该护理风险不承担责任。

不可预测性还表明,有时一个风险是否出现,在同类患者身上有一定的发生率,但是在特定患者身上是否发生,难以预测出来。因此,护理人员在对患者实施护理行为之前,虽然对于风险是否发生在该患者身上并没有任何把握,但仍然只能将所有过去曾经观察到的各种护理风险全部予以告知患者。这种宏观上对护理过程潜在危险的认识与把握,也是护理注意义务的内容。

(三)难以防范性

在探讨护理风险的预测性的同时,难以避免会面临另一个问题,就是护理风险的防范。护理风险的准确预测固然困难,但是预测到之后,难以防范风险是护理人员要面临的另外一个难题。

难以防范不等于不能防范。有的风险可以防范,而有的风险经过努力之后,仍然不能防范和避免,仍然会导致对患者的伤害。因此,对护理人员的要求,只能是努力尽到法律赋予其应当履行的“危害结果回避义务”,即在预测到风险有可能发生之后,护理人员在实施护理行为之前应当就可能发生的护理风险尽可能地做好准备,制订相应的防范和应对风险发生时的预案,采取相应的防范措施,以免风险真正发生时手足无措,不能妥善处理,导致医疗不良事件在患者身上发生,从而造

成对患者的损害。

(四)后果的严重性

由于药物本身的毒性和有创性地介入到人体内实施手术,因此,护理风险一旦发生,对已经被病魔缠身的患者无疑是雪上加霜,患者带病的身躯难以承受这些不良事件的侵害,其结果往往是加重病情,或者造成新的损害,甚至给患者的生命造成威胁。

三、护理风险管理体系

(一)基本概念

护理风险的管理依赖于护理质量管理,因此,护理风险管理实质上是护理质量管理的职能之一。护理风险管理体系是指构成护理风险管理的全部要素的有机整体,各要素在这个统一体中互相联系、互相作用,共同发挥对护理风险的管理作用。它包括护理风险管理的组织机构体系、流程管理体系和规章制度体系三个方面。

(二)组织体系

在开展护理质量管理的医疗机构内,护理风险管理组织就是护理质量管理组织,包括护理质量管理委员会、护理部护理质控组、各科护理质控小组;护理风险管理人员包括护士长、护理质控责任护士、护理风险评估护士等。这些组织和人员构成了护理风险管理的组织体系。

(三)管理程序

护理风险管理程序包括护理风险识别、护理风险评估、护理风险控制和护理风险监测 4 个阶段。护理风险的管理过程就是这 4 个环节周而复始不断运行的过程,不过这 4 个过程的循环不是简单的重复,每一次循环都是在前一个循环的基础上使护理质量得到提高、风险得到有效控制,在旧的风险得到控制和解决的基础上对新认识到或者新发现的风险进行管理。

1. 护理风险识别 护理风险识别是对潜在的和客观存在的各种护理风险进行系统的连续性识别和归类,并分析产生护理风险事故的原因,是护理风险管理基本程序的第一步。在护理风险管理过程中,首先要识别某种风险来自于哪一方面,如人员、物品、器械、环节、制度与程序等,再识别该风险发生在哪一环节上,然后有针对性地找出规避风险的办法。进行护理风险识别教育,可以防患于未然,预见可能出现的护理风险。通过不断的教育与培训,让护士了解自己在工作中面临的危险,以及随着时代的发展可能出现的新风险,让警钟长鸣,避免风险的发生。同时,也便于管理者制订详细、周密的风险管理制度,实施系统、全面的管理控制。

2. 护理风险评估 在明确可能出现的风险后,对风险发生的可能性及可能造成损失的严重性进行评估。对容易出现风险的护理活动进行程度和频度的评估,并进行定量分析和描述,包括护理风险发生的概率、损失程度、风险事故发生的可

能性及危害程度,确定风险等级,为采取相应的护理风险管理措施提供决策依据。通过护理风险评估,使护理管理者关注发生于各个环节的护理风险,尤其是发生概率高、损失程度重的护理风险,更要在管理监控过程中严格防范,从而降低护理风险的发生率。

3. 护理风险控制 风险管理的关键是进行风险控制。风险控制是在风险识别和风险评估的基础上采取的应对风险事件的措施。护理人员在执行高风险操作时,对于护理风险评估中制定出来的避免风险发生的措施要予以落实,提高风险发生的防范意识,一旦出现相应的风险,能够及时识别并采取针对性的补救措施,从而降低风险造成的损害。控制手段主要是制订护理标准、程序与风险管理制度;建立风险管理组织等。

4. 护理风险监测 风险管理组织对于风险防范措施的执行情况进行检查,对于高风险护理活动定期进行结果分析,从而评估风险防范措施的有效性,并适时予以纠正。主要采取护理风险管理效果评价的手段,如护理文书书写合格率是否提高、护士的法律意识和防范风险的意识是否增强等,为今后的管理提供依据。采用的方法有问卷调查法、护理文书抽检、不定期组织理论考试等。

四、护理风险评估

(一)基本概念

护理风险管理(medical risk management)是指医院采取必要的措施来预防及降低意外伤害或药物损伤所造成的财务损失或威胁人身安全的自我保护行为。护理风险管理是以人为本,具体是指对患者、医护人员、探视者可能产生伤害的现有的和潜在的风险进行识别、评估,并采取正确行动的过程。

护理风险管理涉及医院中所有的部门,它必须得到最高管理层的支持,并且由各部门共同努力,它必须是全组织范围内的行动,首先在高层管理人员之间达成一致,并在各个部门各级人员中得到认真贯彻。

(二)风险管理的意义

风险管理的本质是安全性,在医院的安全性方面,其定义就是让人与灾害接触降至极小的程度,因此,安全性就是风险管理计划需要考虑的最基本的一个方面。

(三)发生护理风险的因素

1. 患者因素 主要是指患者所患疾病的危险性、复杂性和医疗护理技术难度等决定护理风险概率的客观因素。护理风险很大程度来自于患者本身,包括患者身体健康因素(抵抗病痛、创伤的能力)、人体的解剖因素(组织、器官结构的变异)以及基本综合因素(是否有其他疾病及合并症、并发症)等,都影响到医疗行为的成功与效果。在临床实践中,经常遇到这样的情况,同样疾病的两个患者被收治于同一个病房,结果两人的结局却大相径庭,甚至截然相反。就是由于患者自身的因素

影响着患者医疗行为的效果,也影响着护理人员执行护理诊疗方案后的效果。患者本身的风险的另一个表现就是同样的疾病在不同患者身上表现千差万别,有的患者表现出典型症状,有的患者却没有明显的特征性症状,还有的患者可能表现出变异症状、容易与其他病症混淆的症状,从而影响治疗。

2. 疾病因素 疾病的发生、发展和转归都有一定规律,不以患者和护理人员的意志为转移。在疾病发生早期,症状不明显,容易造成误诊。比如癌症的早期治疗效果好,风险较低;然而晚期的癌症,肿瘤细胞广泛转移至全身多处器官,治疗风险也高。

3. 医疗技术局限性因素 虽然科学技术的发展是无限的,但在某一特定阶段、特定领域,科学技术的发展是有限的,不可能解决所有问题。现代医学科学虽然有了很大发展,但是,由于人体的特异性和复杂性,难以完全预测,人们对许多疾病的发生发展原理尚未认识彻底,因此现代医学科学的诊疗技术不可能包治百病,而导致现代医疗技术不能够预见却又不能完全避免的意外情况。

4. 护理人员的认知局限性因素 护理人员的临床经验是建立在对大量病例的直接观察和诊治的动态体会之上,因而医学是一门经验学科,护理人员的临床经验直接影响其护理水平,影响其对病症的认知和判断力,影响其对疾病的诊断和确定护理措施。护理人员的认知局限性的另一方面,是科学对某种疾病没有任何认识,或者护理人员本身对疾病本身没有接触过,可能是新的疾病,也可能疾病的发生具有非典型性。导致护理人员认知能力局限的因素有很多,包括护理人员本身的主观因素、情绪因素,也包括环境因素和患者的情绪和疾病因素。检查手段的限制也是制约护理人员认知能力的重要因素。

5. 医疗器械、药品、血液等因素 护理人员的诊疗技术和水平再高,也需要凭借一些现代医疗仪器设备、医疗器械、医疗药品和其他医疗辅助物品,才能够充分诊治疾病。但是,这些开发研制的医疗辅助设施和物品,或者本身对人体就有危害,或者有产品缺陷,因而在使用它们的时候,也存在很大的风险。

6. 组织管理因素 所谓组织管理因素是指医院在整体协调管理、人力资源管理、设备环境管理、安全保障制度的建设等方面的因素,直接或者间接给患者或护理人员造成的损害。比如职业道德及安全教育工作薄弱、规章制度不健全或不落实、业务技术培训滞后、设备物资管理不善等不安全因素存在,以及各级各类医院的临床一线普遍存在护理人员缺编、医护人员比例倒置,必然会造成护理人员的工作负荷加重、护理不到位的情况,随时都存在护理安全隐患。

第三节 护理差错

护理差错是指凡在护理工作中因责任心不强、粗心大意,不按规章制度办事或

技术水平低而发生差错,对患者产生直接或间接影响,但未造成严重不良后果的,称为护理差错。

一、差错分类

根据差错产生的后果分为一般差错和严重差错。

(一)一般差错

一般差错指未对患者造成影响或对患者有轻度影响,但未造成不良后果的护理差错。例如:某床开立了医嘱要做青霉素皮试,护士 A 执行了皮试操作,但到其下班时还没到判断结果的时间,A 忘记交代下一班看皮试结果及没将看结果的时间登记到治疗本上就下班了。当班护士发现时已过了判断结果的时间。造成患者要重新再做一次青霉素皮试,给患者增加痛苦,延误了治疗,但是情节轻微,没有产生严重后果,属于一般差错。

(二)严重差错

严重差错指护理人员的失职行为或过失,给患者造成一定的痛苦,延长了治疗时间的护理差错。例如:ICU 收治一名危重患者,住院期间由于护士没有细致观察患者的皮肤情况,认真落实各项皮肤护理措施,导致患者骶尾部位出现Ⅲ期褥疮,增加了患者的痛苦和住院费用,延长住院时间,属于严重差错。

二、发生原因

(一)直接原因

1. 制度执行不严 工作中不认真执行相关的工作制度,违反操作规程和流程,该查对时未查对,该交接清楚时未交接清楚,该请示报告时未请示报告,工作态度随意,工作作风不严谨,忽视流程中的细节问题。临床实践中,以“三查七对”制度,交接班制度,药品、物品、器材的管理制度执行力度不够或对个别环节的忽略而引起的护理差错最为多见,后果也最为严重。

2. 工作责任心不强 护士对护理安全缺乏高度重视,没有认识到护理安全的重要性,上班得过且过,对当班工作不主动也不积极,即使完成了本班工作也是只求量不求质,对患者存在的一些护理问题或视而不见或见了却缺乏评判性思维,处理和防范措施不当,导致护理差错发生。

3. 业务素质不高 随着医疗技术的发展和进步,对护士业务素质的要求不断地提高。在临床中,因业务生疏造成的护理差错常常发生在固步自封、不积极学习和总结的老护士和缺乏临床经验、刚毕业 1~2 年的新护士身上。对老护士而言,由于他们工作年资长,不积极进取,拒绝接受再学习和再培训的机会,知识得不到更新和补充,一旦护理工作中出现新的知识和技术,便容易造成护理差错的发生。而对刚毕业的新护士而言,由于他们对专科护理知识不熟悉,专科护理操作不熟

练,缺乏工作经验,遇到紧急情况时应急能力低,致使她们成为护理差错的高发人群。

(二)间接原因

1. 人力资源配置方面 在现实的社会形势之下,病房加床是大部分医院存在的问题,病房加床,患者增加,护理工作量增加,但护士的人力配备并没有相应增加,护士在长时间超负荷工作状态下,身心疲惫,精神紧张,工作压力大,没有很好的放松和休息,导致上班注意力不集中,工作质量下降,也是造成护理差错的原因。

2. 仪器、设施方面 医院仪器、设施基数不能满足使用需要,仪器的维修不及时,仪器设施使用质量得不到保障,也是造成护理差错的原因。

3. 环境方面 工作环境设置布局不合理,护士工作站呈开发式,人员走动多、声音嘈杂,一定程度上影响了护理人员工作情绪和注意力,也是护理工作中存在的安全隐患。

4. 其他 在夜班和节假日,护理人员安排少,巡视不够,患者病情发生变化不能及时发现或发现后诊治不得力,缺乏上级护士或护士长把关等,都有可能发生护理差错。

第四节 护理事故

护理事故是凡在护理工作中,因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、常规等,过失造成患者人身损害的事故,称为护理事故。护理事故必须包括4个基本因素:①确实有护理错误;②发生错误的原因是护理不当;③护理措施不当是可控制因素;④由于护理错误发生了不良后果。如护理人员发错药、打错针,给患者造成了人身损害等情况,均属护理事故。

一、差错与事故的关系

护理差错和护理事故均是护理安全缺陷的表现,护理差错是发展成为护理事故的前身,护理事故是护理差错的恶性发展和转化,两者相互因果,相互联系。因此,控制护理差错,一定程度上也杜绝了护理事故的发生。

二、分 类

(一)责任事故和技术事故

1. 责任事故 指护理人员因违反规章制度、诊疗护理常规等失职行为所致的事故。其特征表现为护理人员在护理工作和管理上有明显的主观失职行为。例如:

(1)护理人员工作不负责任,交接班不认真,观察病情不仔细,患者病情变化发