

临床护理异常事件 案例分析与预防

主 编 吴惠平 宋 晨

 人民卫生出版社

临床护理异常事件

案例分析与预防

主 编 吴惠平 宋 晨

副主编 付方雪 罗伟香 程如虹 李 荣 管玉梅
张巧利 田素萍

编 委 (以姓氏笔画为序)

马凤清	王苏梅	王佳露	王晓兰	田素萍
付方雪	庄艳云	刘小红	孙咏梅	阳世伟
李 芸	李 荣	李 亮	李 娉	李丝茉
李兴革	杨舒广	杨毅华	吴凤琪	吴仕琴
吴惠平	沈 艳	宋 晨	张巧利	罗伟香
贺万香	陶艳玲	黄 虹	董 微	程如虹
蔡月英	管玉梅	韶 红		

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床护理异常事件案例分析与预防/吴惠平,宋晨主编. —北京:人民卫生出版社,2013

ISBN 978-7-117-18361-1

I. ①临… II. ①吴…②宋… III. ①护理学 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第310837号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询,在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

临床护理异常事件案例分析与预防

主 编: 吴惠平 宋 晨

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

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 23.5

字 数: 589千字

版 次: 2014年2月第1版 2014年2月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18361-1/R·18362

定 价: 62.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

20 世纪 90 年代以来,患者的安全问题日益受到医学界的重视。国际上已完成的几个大规模流行病学调查结果显示,医疗机构在其医疗行为中存在相当程度的错误与缺陷;另据美国医学研究所(IOM)2000 年的专题报告显示,美国每年大约有 44000~98000 人死于医疗失误。上述所揭露的问题引起了各界广泛的关注。2002 年第 55 届世界卫生大会呼吁 WHO 成员国密切关注患者安全问题,建立和加强增进患者安全、提高医疗质量所必需的科学系统。并于 2004 年成立了患者安全国际联盟,发布了一份详细的未来行动计划。此后,WHO 秘书处每年在不同区域举行一次“联盟日”会议,评估患者安全工作的进展和讨论新的项目。

在我国,患者安全问题受到卫生行政部门的高度重视。我国于 2004 年加入患者安全国际联盟,并于 2006 年协同世界卫生组织启动“加强患者安全管理和教育项目”,建立了患者安全网,开展“以患者为中心,以提高医疗质量为主题”的医院管理年活动,对如何减少临床异常事件的发生进行了积极的探索。

最近几年,患者安全管理思想开始被临床工作者广泛接受。目前,已有众多的护理专家开展了患者安全问题的研究,并取得了初步的成绩。现有的研究结果显示,患者的安全问题,通常是由多种连锁因素造成的。所以,减少临床异常护理事件的工作重点应该放在提升系统功能上,而不是指责个人。同时,应创造非惩罚的环境,鼓励护理人员报告异常事件,并对事件的原因进行分析,从错误中吸取经验教训。目前,国内许多医院已开始运用错误管理的系统观对异常事件进行管理。

临床护理异常事件是指关系到患者安全的不正常的护理行

为、不正常的患者结果或不正常的临床现象,包括单纯性临床护理失误事件、临床护理不良事件和临床过失三大类。在以往的研究中,护理专家的关注点主要集中在临床护理不良事件和临床过失上,而对单纯性临床护理失误事件重视不够。然而,在临床工作中往往就是一些不引人注意的、细微的环节,一些少看了一眼、少说了一句的小事,背后却隐藏着不安全。已发生的护理不良事件犹如“冰山一角”,而更多的潜在不良事件往往隐藏于“水中”。因此,仅仅关注已经发生的不良事件是远远不够的,单纯性临床护理失误事件同样应该受到重视。本书以国际上惯用的“临床护理异常事件”命名就是希望以此唤起国内同行对冰山之下的那部分潜在的、单纯性临床护理失误事件的注意。

本书共十四章,比较系统地收集了临床上常见的各类护理异常事件案例 194 个,并对每个案例进行系统分析,提出纠正和预防措施。旨在抛砖引玉,与业界同仁共同探讨,为防范临床护理异常事件的发生略尽绵薄之力。

由于稿件出自多位作者,其文风不尽相同,更由于编者学识所限,书中难免存在叙述不当、疏漏,甚至谬误之处,祈请读者不吝指正。

吴惠平 宋 晨

2014 年 1 月于深圳

目 录

第一章 概述	1
第一节 临床护理异常事件分类	2
一、单纯性临床护理失误事件	3
二、临床护理不良事件	4
三、临床过失	9
第二节 临床护理异常事件报告系统	11
一、临床护理异常事件报告系统分类	11
二、国外临床护理异常事件报告系统	12
三、国内临床护理异常事件报告系统的建立	13
第三节 案例分析方法	15
一、苏格拉底询问法	15
二、根本原因分析法	16
三、失效模式与效应分析法	20
四、汤普森的决策模式	22
五、流程图	23
六、鱼骨图	24
七、五问法	26
第二章 身份识别错误事件案例分析与预防	28
案例 1 实习护生险将 30 床患者液体输给 25 床患者	29
案例 2 门诊患者抽血医师开化验单姓名错误	32
案例 3 血液透析过程中患者身份识别错误	34
案例 4 两名患者的血标本交叉贴错标签	38
案例 5 抢救室两位无名氏身份标识不清致	

	交叉输错血	41
案例 6	姓名核对错误致错误注射胰岛素	45
案例 7	病理标本混淆致错误切除乳腺	48
案例 8	错输另一位同姓名患者的药物致 过敏死亡	50
案例 9	未核对及询问怀孕史就做 CT 检查致 患者被迫人工流产	54
案例 10	手腕带松脱重系错误致抱错婴儿	56
案例 11	护士误给保胎患者发堕胎药	58
案例 12	药物险输入另一位同音不同字的 患者体内	61
案例 13	门诊手术时患者身份识别错误	64
案例 14	孕妇待产时患者身份识别错误	67
案例 15	急诊抢救室无名氏患者身份识别错误	71
第三章	跌倒事件案例分析与预防	75
案例 16	车床运送过程中患者跌落	76
案例 17	患儿玩耍时跌倒致右侧科利斯骨折	79
案例 18	行走障碍患者跌倒	82
案例 19	卧床患者独自起身站立不稳跌倒	84
案例 20	被约束的躁动患者坠床	87
案例 21	阿尔兹海默病患者走失后跌倒	89
案例 22	极度虚弱患者坠床	90
案例 23	有陪伴患者洗手间内跌倒	92
案例 24	患者独自在洗手间内晕倒	93
案例 25	门诊患者采血时晕倒	95
案例 26	推运机器时撞倒患者	97
案例 27	患者站立在坐便器上跌倒	99
案例 28	口服降压药后跌倒致硬膜外血肿	100

第四章 用药失误案例分析与预防	104
案例 29 手写医嘱与计算机录入医嘱不一致 所致用药失误	106
案例 30 漏停医嘱执行单(治疗单)致已发生 过敏的药物再次使用	110
案例 31 头孢曲松钠错发成头孢噻肟致 错误用药	115
案例 32 贴错瓶签险致用药失误	118
案例 33 护士将 OGTT 试验(口服葡萄糖耐量试验) 之口服葡萄糖错给其他患者服用	120
案例 34 护士将原+3 床患者液体错误输注给新 +3 床患者	123
案例 35 口服药错发给其他患者的家属	126
案例 36 静脉注射药错误执行给其他患者	128
案例 37 术前用药(肌肉注射)错误执行给 其他患者	130
案例 38 急诊科 93 号患者的液体错输给 98 号患者	133
案例 39 白蛋白错输成免疫球蛋白	135
案例 40 哌替啶(度冷丁)当成地西泮给患者 肌肉注射	139
案例 41 护士听信患者转述并未查对医嘱 擅自停药	142
案例 42 误用 10%葡萄糖酸钙行 PICC 导管 冲封管	145
案例 43 醋酸泼尼松片少发 5 片险致用药失误	147
案例 44 诺和锐剂量错误	149
案例 45 化疗药物剂量换算错误致患者注射后 反应强烈	152

案例 46	输液后未签名致氨茶碱重复给药	156
案例 47	护士漏停医嘱执行单致患儿次日 液体继续执行	158
案例 48	患者识别错误且少加一种药险致 双重用药失误	160
案例 49	漏执行夜间 Q8h 的罂粟碱肌内 注射一次	164
案例 50	漏注射狂犬疫苗	167
案例 51	护士未核对肌内注射药物剂量 致多注射 1.5 倍药物	170
案例 52	漏执行 21:00 的速碧林针皮下注射	172
案例 53	口服去甲肾上腺素险输入静脉	174
案例 54	雾化吸入药错误注入静脉	176
案例 55	胰岛素剂型错误	179
案例 56	拜糖平连同铝外壳包装一起吞服	181
案例 57	过期药液输入患儿体内	184
案例 58	王祥的药液错输给王翔	186
第五章 管道异常事件案例分析与预防		190
案例 59	外周静脉留置针连接处松脱	191
案例 60	导尿管非计划性拔管	192
案例 61	留置尿管深度不足致尿道出血	194
案例 62	导尿管未及时拔出致导尿管相关性 尿路感染	197
案例 63	胃管口腔内盘曲致引流不畅	200
案例 64	胃管误入气管并鼻饲肠内营养液致 呼吸衰竭	204
案例 65	患者自行拔除胆道 T 型引流管致 引流失败	208

案例 66	“空肠造瘘管”识别错误	211
案例 67	患者自行拔除部分三腔二囊管致 呼吸困难	214
案例 68	腹腔引流管固定不及时致踩脱	216
案例 69	护士拔除 PICC 管过程中导管回缩到 血管内	218
案例 70	敷料选择不恰当致中心静脉导管相关性 血流感染	222
案例 71	患者躁动致动脉测压管非计划性拔管	225
案例 72	气管导管固定不牢变换体位时致脱管	229
第六章	烧烫伤事件案例分析与预防	237
案例 73	热水袋低温烫伤	237
案例 74	特定电磁波治疗仪(神灯)理疗时致 患者烫伤	241
案例 75	恶性肿瘤患者行全身热疗时皮肤烫伤	244
案例 76	糖尿病患者足浴烫伤	248
案例 77	新生儿沐浴烫伤	251
案例 78	截瘫患者热水袋烫伤	253
案例 79	骨折患者石膏烫伤	255
案例 80	营养液恒温加热器滑落致患者左上肢 I 度烫伤	258
案例 81	亚低温治疗仪导线断裂致患者左上肢 腋下烧伤	260
第七章	输血异常事件案例分析与预防	264
案例 82	医师输血申请单写错血型	264
案例 83	抽错患者血标本致输错血	268
案例 84	血型标本抽错致血型不符	270

案例 85	未执行床边双人核对致输血错误	273
案例 86	血小板取回后保存不当致浪费	276
案例 87	护士 2 次扎破血袋致血液未输	279
案例 88	未拿取血单将他人血取回致输错血	281
案例 89	少抽血标本拿错检验单致患者投诉	284
案例 90	血标本无标识被输血科拒收	286
案例 91	血标本标识脱落后重贴错误致 血型不符	289
案例 92	大量快速输血致枸橼酸盐中毒	291
案例 93	加压输血空气进入静脉致空气栓塞	293
案例 94	输注速度过慢致血小板输注无效	296
案例 95	两路静脉同时输血输液致急性肺水肿	298
案例 96	输入变质血液发生溶血反应	301
第八章 手术异常事件案例分析与预防		305
案例 97	术中体位不当致失明	306
案例 98	术毕清点纱布数目不符致手术 延迟结束	308
案例 99	未标识手术部位致开错术侧	309
案例 100	手术后病理标本险遗失	311
案例 101	一次性尿袋质量不合格无法引流尿液 致术中误伤膀胱	313
案例 102	术毕麻醉药误当常规药物静脉滴注	314
案例 103	误将浸有 5% 葡萄糖的棉垫放入腹腔	316
案例 104	手术刀片遗落患者胸腔内致肺组织 被割伤	318
案例 105	血液透析后切口渗血致局部血肿	320
案例 106	患者术后回室过床时心搏骤停	322
案件 107	产妇术后大出血死亡	324

案例 108	术后患者精神异常自行拔出引流管	327
案例 109	接生时会阴保护不到位致Ⅲ度撕裂伤	329
案例 110	手术患者财产管理不当引发纠纷	331
案例 111	术后输液三通接头脱落致出血	333
案例 112	颈椎前路术后并发颈部血肿致 呼吸暂停	334
案例 113	尿道会师术后尿管脱落无法再次 植入致二次手术	337
案例 114	患者术后并发深静脉血栓形成	339
案例 115	术中止血带未及时取下致穿刺 肢体肿胀	341
案例 116	石膏固定术后发生骨筋膜室综合征	342
案例 117	水温计测温不准确致患者术前清洁 灌肠时烫伤	344
第九章 约束异常事件案例分析与预防		348
案例 118	约束观察不到位致手腕部皮肤损伤 遗留瘢痕	350
案例 119	床上约束不当致患者跌倒	353
案例 120	约束方法不正确致肱骨骨折	356
案例 121	血友病患儿约束后照护不周发生 碰撞致出血	358
案例 122	被约束患者遭同病室精神病患者攻击	361
案例 123	挣脱约束自拔尿管致尿道撕裂伤	363
案例 124	躁动患者挣脱约束自行拔除气管插管	366
案例 125	家属强行约束致患儿呕吐窒息	368
案例 126	约束松脱致中心静脉导管非计划 性拔管	370
案例 127	约束时未按功能位摆放致患者手指	

	屈曲挛缩	373
案例 128	约束告知不全致患儿父亲吵闹	375
案例 129	头部约束长时间体位不变致压疮	377
案例 130	药物约束失效后自行拔除气管导管	379
第十章	伤害事件案例分析与预防	382
案例 131	胸腔闭式引流瓶连接错误致呼吸困难	382
案例 132	抽血后忘记松开止血带致患儿 上肢损伤	385
案例 133	静脉输注药物外渗导致局部组织坏死	387
案例 134	破损的汞式玻璃体温计刺伤患者	390
案例 135	病情观察不及时延误患者病情	392
案例 136	备皮致前额刮伤	395
案例 137	精神分裂症患者卫生间自杀	397
案例 138	执行错误医嘱致患儿高镁血症死亡	401
案例 139	护士判断失误致产妇掉产于病房	403
案例 140	有机磷农药中毒患者阿托品化后 走失致撞伤	406
案例 141	执行医嘱错误致患者死亡	409
案例 142	注射部位不准致神经损害	412
第十一章	沟通不良事件案例分析与预防	415
案例 143	恶语伤人	416
案例 144	不恰当的微笑	420
案例 145	劝告比指令更有效	422
案例 146	一碗稀饭惹的祸	425
案例 147	心急的家属	427
案例 148	愤怒的患者	429
案例 149	实习护生静脉穿刺不成功引起	

	家属不满	431
案例 150	用语不当惹纠纷	435
案例 151	告知不足致家属要求减免床位费	438
案例 152	精神病患者跳楼自杀家属提出赔偿	441
案例 153	换药等候时间长致护患发生摩擦	443
案例 154	病毒性心肌炎患儿反复哭闹突发 呼吸心搏骤停	445
案例 155	护理记录惹争议	449
案例 156	推诿艾滋病患者致其割腕自杀	451
案例 157	解释不详致患者血压升高手术取消	455
第十二章	医疗设备设施异常事件案例分析与预防	461
案例 158	手术器械咬骨剪断裂残留颅内	462
案例 159	静脉留置针套管断裂手术取出	464
案例 160	骨科内固定术后固定钢板弯曲螺丝钉 离断致再次手术	466
案例 161	婴儿培养箱温度升高导致患儿 体温升高	468
案例 162	注射泵速率异常	473
案例 163	高频电刀致患者电极板粘贴处皮肤 灼伤	474
案例 164	微波治疗致患者膝部Ⅱ度烫伤	477
案例 165	导尿管气囊破裂致尿道破裂	479
案例 166	供氧设备故障致气源压力不足	480
案例 167	空调线路老化短路导致火灾	482
案例 168	坐便凳侧滑致患者左髋部扭伤	484
案例 169	卫生间天花板突然掉落致患者骨折	486
案例 170	压力蒸汽灭菌器意外爆炸	488
案例 171	患者被困电梯导致病情加重	490

案例 172	患者家属登医院阳台木梯致摔伤	492
案例 173	二氧化碳气瓶充装过量、环境温度 升高致气瓶爆破	494
第十三章	医院物理环境异常事件案例分析与预防	498
案例 174	医务人员饮用的开水烫伤患者	499
案例 175	病区走廊窗外平台失火	500
案例 176	多名监护病房患者感染同类病菌	503
案例 177	陪护在吸氧患者旁吸烟引起火情	505
案例 178	计划生育手术室空气、物表细菌超标	506
案例 179	患者在医院停车场跌倒	508
案例 180	水银体温计破损致空气污染	509
案例 181	地面湿滑致患者跌倒	512
案例 182	夜间病房内光线过暗致患者跌倒	513
案例 183	病区走廊拥挤患者被撞倒	515
第十四章	其他护理异常事件案例分析与预防	518
案例 184	患者不堪癌痛折磨跳楼自杀	518
案例 185	多巴胺致新生儿左下肢皮肤肿胀破损	526
案例 186	危重患者运送检查过程中窒息	533
案例 187	八旬老人运送过程中自发昏迷	541
案例 188	喂食时出现窒息	546
案例 189	住院患者私自外出护理不当致压疮	549
案例 190	使用中的一次性纱块灭菌标识未达 标准	554
案例 191	一次性使用无菌棉签检验到真菌生长	556
案例 192	夜间低血糖症状进行性加重	559
案例 193	降钾过程中发生低血糖	562
案例 194	探访家属被废弃的针头刺伤	565

附录	570
附录 1 2009 年 CHA 患者安全目标	570
附录 2 护理管理工作规范(第 4 版摘选)	575
附录 3 临床护理技术规范(基础篇 第 2 版摘选) ...	619
附录 4 全国医院工作制度与人员岗位职责(摘选) ...	628
附录 5 处方管理办法	630
附录 6 医疗机构麻醉药品、第一类精神药品 管理规定	640
附录 7 护士条例	645
附录 8 临床输血技术规范	652
附录 9 医疗机构临床用血管理办法	658
附录 10 一次性使用无菌医疗器械监督管理办法 (暂行)	665
附录 11 医疗事故处理条例	674
附录 12 医疗器械不良事件监测和再评价管理办法 (试行)	688
附录 13 电梯使用管理与维护保养规则	700
附录 14 医务人员手卫生规范	707
附录 15 医疗机构消毒技术规范(2012 年版)	714

首先要解决的问题之一,就是甄选出适合临床护理风险管理的基本专业术语,并对它们作出明确的、可操作的定义,作为临床护理风险管理标准化的沟通语言。因此,本章借鉴国外各个名词术语的界定,供学术探讨之用。

第一节 临床护理异常事件分类

临床护理异常事件指关系到患者安全的不正常的护理行为、不正常的患者结果或不正常的临床现象。临床护理异常事件的概念比较宽泛,既包括导致患者损伤的临床护理失误(护理过失),也包括没有导致患者损伤的临床护理失误(临床迹近失误和临床无损伤异常事件);既包括临床护理失误导致的患者损伤(患者安全事故),也包括没有临床护理失误的患者损伤(临床护理意外事件);既包括可以预防的临床护理不良事件,也包括不可避免的临床护理不良事件。这些不同种类的临床护理异常事件,相互之间同中有异,异中有同。

各类临床护理异常事件的发生频率有着规律性差别,我们可以用所谓的“冰山理论”来表明(图 1-1)。

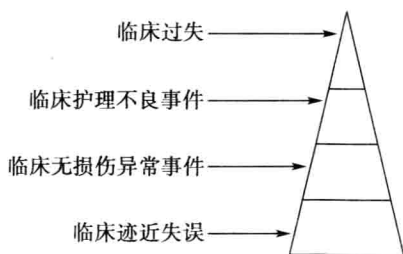


图 1-1 临床护理异常事件发生频率的冰山示意图

综上所述,临床护理异常事件包括单纯性临床护理失误事件、临床护理不良事件和临床过失三大类。具体分类如下。