

临床安全护理 案例分析

LINCHUANG ANQUAN HULI
ANLI FENXI

主 编 赵德伟 陈 彬



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床安全护理案例分析

LINCHUANG ANQUAN HULI ANLI FENXI

主 编 赵德伟 陈 彬

副主编 纪代红 丁 玫

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 宁	王 华	王 晶	王丽君	王迎丽
王凯君	王美兰	王媛媛	尹 敏	毕丹丹
刘 晶	刘昕欣	严佳佳	李苗苗	李建华
杨 慧	杨淑红	沙 丽	宋 怡	张 岩
张亚楠	张建吉	陈 玲	赵巧玉	胡 迪
费 薇	袁 琳	夏运梅	徐 岩	郭 松
黄 艳	崔 丽	蒋晓兰		



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

临床安全护理案例分析/赵德伟, 陈彬主编. —北京: 人民军医出版社, 2015. 4
ISBN 978-7-5091-8306-9

I. ①临… II. ①赵… ②陈… III. ①护理学—病案—汇编 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 056889 号

策划编辑: 马 莉 文字编辑: 刘兰秋 刘新瑞 责任审读: 黄栩兵

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—8036

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

印、装: 三河市潮河印业有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 15.75 彩页 1 面 字数: 333 千字

版、印次: 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价: 59.00 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

主编简介



赵德伟，主任医师，教授，医学博士，博士研究生导师。大连大学副校长兼附属中山医院院长。任中国医师协会骨科医师分会副会长，中华医学会显微外科分会副主任委员，《中华显微外科杂志》副主编等多项社会兼职。从事临床医疗与医院管理 30 余年，重视护理工作，在护理管理方面积累了较为丰富的经验。主编《护理管理学》等 10 余部学术专著，国家核心期刊发表学术论文 160 余篇，SCI 收录论文 30 余篇，获专利 10 余项；主持国家科技计划项目 3 项、卫生部公益项目 1 项、国家自然科学基金 4 项。主持科研成果获教育部科学技术进步一等奖、中华医学科技进步二等奖、恩德思医学科技进步一等奖、省科技进步一等奖。



陈彬，大连大学附属中山医院护理部主任，硕士研究生导师。从事临床护理及护理管理 35 年，具有丰富的临床护理经验与管理经验。主持省、市级科研课题 6 项，获成果奖 5 项、发表论文 10 余篇；主编、参编国家级护理教材 6 部；先后获辽宁省卫生厅护理管理先进个人、优质护理服务先进个人等荣誉。社会兼职：大连市护理学会副理事长、辽宁省护理学会理事、黑龙江省高等专科学校护理专业教学指导委员会临床专家。

内容提要

编者根据各国越来越重视安全护理的发展趋势，结合我国现状和自己丰富的护理经验，以举例分析的形式分 5 章介绍了患者安全的现状、安全隐患、不良事件、护理应急预案及护理服务流程，列举了 227 个临床存在的问题和安全隐患案例，进行深入的分析 and 讨论，查找原因，总结经验教训，提出正确护理措施，并由专家逐一点评，旨在警示临床护士严格遵守规章制度，减少护理差错的发生，保障患者安全，提高护理服务质量。本书警示性、说服力强，举例恰当，分析透彻，适于临床护士及护理管理人员阅读。

前 言

患者安全问题已成为世界各国医院质量管理所关注的焦点，并受到广泛关注。我们从“患者安全至高无上”的角度出发，将临床护士多年来的工作经验、教训，以及有着沉重代价并鲜为人知的案例，进行搜集、整理，最终汇编为《临床安全护理案例分析》一书，以警示护理人员少走弯路，减少护理差错，保证患者安全，更为有效地提供护理服务，提高护理质量。

护理安全隐患、差错事故的发生概率可能只是1%，但对于患者来说，将是100%！护理安全管理已日益受到管理者的重视。JCI国际评审标准60%是关于患者安全，WHO患者安全联盟提出的八大目标均与护理相关，护理人员需严格按照操作规程进行操作，避免来自于药剂、器械、病菌对人体的伤害，保证患者安全。分析影响患者安全的相关因素，构建临床护士的患者安全培训内容体系，保障患者安全已刻不容缓。据WHO报告：患者安全问题在世界各国均存在，在发展中国家尤为严重，各国医疗不良事件的发生率为3.2%~16.6%；全球约1/10的住院患者蒙受过因医疗不当而造成的不必要伤害；发展中国家至少有50%的医疗器械不安全。随着市场经济的发展，国内医疗风险事件、患者不安全因素不断增加，已引起了社会的普遍关注。据不完全统计，我国每年因药物不良反应而住院治疗者在500万人次，约19.2万人因此死亡，构成严重的不良反应者占13%。因此，对临床护理患者安全案例进行分析，对患者安全的保障具有积极的促进作用。

我国护士在患者安全教育方面尚缺少统一的培训内容体系和标准，因此，笔者力图为构建适合临床护士的患者安全教育培训方面提供参考和依据。

编写原则以JCI国际评审标准中的正确识别患者、改进有效沟通、改善高警示用药安全性、确保手术部位正确、操作正确、患者正确、减少医疗相关感染

的风险、减少患者跌倒所致伤害的风险等患者安全评估标准为依据。

特点和创新点：借鉴 JCI 国际评审标准的患者安全目标，结合国内、外临床医疗体系特点，与有关患者安全教训，以临床护理工作中发生过的案例为基础，每一案例都加以分析和专家点评，为临床患者安全教育提供可靠的依据。

编 者

2015 年 1 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 患者安全相关定义	(1)
第二节 JCI 国际医院评审标准介绍	(2)
一、关于 JCI 的认识	(2)
二、介绍 JCI 主要内容	(3)
三、对 International Patient Safety Goals (IPSG) 国际患者安全目标的解析	(8)
第三节 国内外患者安全现状	(11)
一、患者安全国内现状	(12)
二、患者安全国外现状	(12)
三、患者安全的国际趋势	(12)
第二章 安全隐患	(14)
第一节 患者行为	(14)
案例 1: 有医不遵引担忧	(14)
案例 2: 信息不符惹麻烦	(15)
案例 3: 警惕术后并发症	(15)
案例 4: 重名、重音要慎重	(16)
案例 5: 入院评估需全面	(16)
案例 6: 患者知情权与医疗保护引发的冲突事件	(17)
案例 7: 深入浅出化争端	(18)
案例 8: 有效沟通化疑惑	(19)
案例 9: 查对辨身份	(20)
案例 10: 告知不全产危机	(20)
案例 11: 沟通要有效	(21)
第二节 错误用药	(22)
案例 1: 不严格按照要求执行口头医嘱隐患大	(22)
案例 2: 医师开具错误医嘱 1	(22)
案例 3: 医师开具错误医嘱 2	(23)
案例 4: 缺乏有效沟通, 导致重复用药	(23)
案例 5: 药房分发药物不认真	(24)
案例 6: 执行医嘱要判断正误, 做到安全用药	(24)
案例 7: 未严格执行查对制度	(25)

案例 8: 药品知识学习不及时	(25)
案例 9: 实习带教指导不到位	(26)
案例 10: 护士发药查对不认真	(26)
案例 11: 执行医嘱不认真 1	(27)
案例 12: 执行医嘱不认真 2	(27)
案例 13: 严格执行查对制度, 做到“五个准确”	(28)
案例 14: 严格执行查对制度, 并反向查对	(28)
案例 15: 可疑药物须核实, 杜绝错误用药	(29)
案例 16: 化疗药物管理不到位	(29)
案例 17: 药房工作不认真, 药品包装内外不符	(30)
案例 18: 严格执行查对制度, 确保准确给药	(30)
案例 19: 用药剂量下错	(31)
案例 20: 青霉素管理不到位	(31)
案例 21: 医师马虎大意, 药物剂量倍增	(32)
案例 22: 医师工作不认真, 导致用药方法南辕北辙	(32)
案例 23: 带教不认真、导致错误用药	(33)
案例 24: 未严格执行查对制度和护理流程, 出现张冠李戴	(34)
案例 25: 未严格执行核心制度及护理技术操作流程	(34)
案例 26: 药盒与盒内药物不匹配	(35)
案例 27: 护士发药查而对不对	(36)
案例 28: 盲目发药不查对	(36)
案例 29: 护士抄写医嘱不仔细, 查对不严谨	(37)
案例 30: 未落实医嘱查对制度及医嘱执行流程	(38)
案例 31: 了解药物配伍禁忌	(39)
案例 32: 不能盲目执行错误医嘱	(39)
案例 33: 实习带教放手放眼	(40)
案例 34: 带教老师未做到放手不放眼	(40)
案例 35: 执行错误医嘱后, 亡羊补牢	(41)
第三节 设施隐患	(42)
案例 1: 医院设施维护滞后	(42)
案例 2: 临床用药需动态掌握相关知识	(42)
案例 3: “三查七对” 确保质量	(43)
案例 4: 不能小觑对一次性卫生材料的查对	(43)
案例 5: EDA 机的“认错人”	(44)
案例 6: 医疗设施定期检查 1	(44)
案例 7: 医疗设施定期检查 2	(45)
第四节 专科护理不到位	(45)
案例 1: 对呼吸机辅助呼吸的患者气道护理不到位	(45)
案例 2: 说明情况制度未履行	(46)

案例 3: 术前护理准备不充分	(47)
第五节 医务人员行为	(47)
案例 1: 致命的棉球	(47)
案例 2: 疑问产生的后果	(48)
案例 3: 输空的输液袋	(49)
案例 4: 未按就诊流程工作	(49)
案例 5: 言语简单的纠纷	(50)
案例 6: 沟通不良的纠纷	(51)
案例 7: 药品剂量引发的的问题	(52)
案例 8: 盲目执行医嘱	(52)
案例 9: 消失的纱布	(53)
案例 10: 错误应对仪器报警	(54)
案例 11: 错误输血单	(55)
案例 12: 医师医嘱错误	(55)
案例 13: 需重做的皮试	(56)
案例 14: 随意在医嘱上改动的后果	(56)
案例 15: 电脑录医嘱不正确	(57)
案例 16: 皮试的重要性	(57)
案例 17: 未按正确流程执行医嘱	(57)
案例 18: 发放错误药片	(58)
案例 19: 未严格执行操作前的告知制度	(58)
案例 20: 未严格执行安全输血制度	(59)
案例 21: 失真的护理记录	(60)
案例 22: 张冠李戴	(60)
案例 23: 医师写错手术部位	(60)
案例 24: 错写的手术日期	(61)
案例 25: “15mg”的拜新同	(62)
案例 26: “拜糖平”与“拜新同”	(62)
案例 27: 同名同姓不同人	(63)
案例 28: “换”床	(63)
案例 29: 虚假的输液结果	(64)
案例 30: “左”与“右”	(64)
案例 31: 失踪的气管切开包	(65)
案例 32: “禁食水”的彩超	(65)
案例 33: 漏取的义齿	(66)
案例 34: 漏服的地塞米松	(67)
案例 35: 漏查的压疮	(67)
案例 36: 左手写成右手	(68)
案例 37: 医嘱中的疑问	(68)

案例 38: 手术的“禁食水”	(69)
案例 39: 手写医嘱与电脑医嘱不符 1	(70)
案例 40: 手写医嘱与电脑医嘱不符 2	(71)
案例 41: 手写医嘱与电脑医嘱不符 3	(71)
案例 42: 无计量单位的医嘱	(72)
案例 43: 危险的“灌肠”	(72)
案例 44: 二遍皮试	(73)
案例 45: 左右混淆	(73)
案例 46: 模糊医嘱需求证	(74)
案例 47: 漏掉的皮试	(75)
案例 48: 漏写的处置卡片	(75)
案例 49: 张冠李戴的医嘱	(76)
案例 50: 服药无医嘱	(77)
案例 51: 可怕的黑色杂质	(77)
案例 52: 视而不见的阳性结果	(78)
案例 53: 漏测的血压	(78)
案例 54: 错贴的报告单	(79)
案例 55: “阳性”与“阴性”	(80)
案例 56: 输液时必须准确查对	(80)
案例 57: 责任心很重要	(81)
案例 58: “2-4”与“24”	(81)
案例 59: 配药护士要严谨	(82)
案例 60: 写你所做、做你所写	(82)
案例 61: 马虎的医师	(83)
案例 62: 交接要仔细	(83)
案例 63: 未取消的口头医嘱	(84)
案例 64: 误输的白蛋白	(84)
第六节 其他	(85)
案例 1: 交班不慎误手术	(85)
案例 2: 健康教育行而无效	(86)
案例 3: 隐患重重的口头医嘱	(87)
案例 4: 医嘱中的“疑问”	(88)
案例 5: 失而复得的手术标本	(89)
案例 6: 漏测的胎心	(89)
案例 7: 对调的血标本	(90)
第三章 不良事件	(92)
第一节 患者行为	(92)
案例 1: 扭了“一下”的右足	(92)
案例 2: “溜走”的患者	(93)

案例 3: “防自杀”的医嘱	(94)
案例 4: 误服的“雪碧”	(94)
案例 5: 被挖出眼球	(95)
案例 6: 噎食而亡	(96)
案例 7: 被拒绝的最佳治疗方案	(97)
第二节 跌倒	(97)
案例 1: 卫生间跌倒	(97)
案例 2: 拄拐跌倒 1	(99)
案例 3: 拄拐跌倒 2	(99)
案例 4: 如厕后跌倒	(100)
案例 5: 坐便上滑倒	(101)
案例 6: 上楼梯时滑倒	(102)
案例 7: 抽搦引发摔倒	(103)
案例 8: 被门槛绊倒	(104)
案例 9: 突发晕厥导致跌倒	(104)
案例 10: 下公交车扭伤	(105)
案例 11: 坐便凳上摔倒	(106)
案例 12: 下楼梯时扭伤	(107)
案例 13: 痴呆患者的跌倒	(107)
案例 14: 跌倒漏巡	(108)
案例 15: 头晕导致跌倒	(109)
案例 16: 床尾凳上跌倒	(110)
案例 17: 家属搀扶下跌倒	(110)
案例 18: 无陪护下跌倒	(111)
案例 19: 从平车上跌落	(112)
案例 20: 因污物滑倒	(112)
案例 21: 侥幸心理	(113)
第三节 管道脱落	(114)
案例 1: 健康指导不连续导致引流管脱落	(114)
案例 2: 护士工作责任心不强导致引流管脱出	(115)
案例 3: 未严格执行护理操作流程	(115)
案例 4: 护工未做到“陪而不护”引发脱管	(116)
案例 5: 约束缺乏实效性导致尿管脱落	(117)
案例 6: 约束带固定不牢固导致脱管	(118)
案例 7: 执行医嘱不认真, 连接错误的引流装置	(119)
案例 8: 违反操作流程致患者尿道裂伤	(119)
案例 9: 患者自行拔除导尿管致尿道损伤	(120)
案例 10: 血液透析内瘘针的固定与观察	(120)
案例 11: 搬运不当致胸腔引流管脱落	(121)

案例 12: 盘在口咽部的胃管	(122)
案例 13: 外院带入的注入空气的双腔导尿管	(122)
第四节 烫伤	(123)
案例 1: 缺乏责任心和慎独精神	(123)
案例 2: 使用不当的热水袋	(124)
第五节 药物外渗	(125)
案例 1: 未及时停止的静脉输液和未及时松解的止血带	(125)
案例 2: 不准确的护理评估	(126)
第六节 错误用药	(127)
案例 1: 未严格执行查对制度及操作流程引发的纠纷	(127)
案例 2: 盲目执行口头医嘱	(127)
案例 3: 盲目配药遭投诉	(128)
案例 4: “张冠李戴”输错液体	(129)
案例 5: 用药剂量错误	(130)
案例 6: 加倍的药物剂量	(130)
案例 7: 重复注射的乙肝疫苗	(131)
案例 8: 忙中出错换错药	(132)
案例 9: 钙、钾不分致患者猝死	(132)
案例 10: 错发的口服药	(133)
案例 11: 用药错误发现及时, 免酿大错	(134)
案例 12: 医师查对不认真引发的错误	(134)
第七节 修改病历	(135)
案例: 病历修改须规范	(135)
第八节 专科护理不到位	(136)
案例 1: 走失的住院患者	(136)
案例 2: 观察病情不认真, 错失抢救时机	(137)
案例 3: 术前健康指导须患者知情并且同意	(137)
第九节 医务人员行为	(138)
案例 1: “36 斤”与“36 公斤”	(138)
案例 2: 蓝光治疗前的准备工作勿遗漏	(139)
案例 3: 输液操作勿主观臆断, 须有据可循	(140)
案例 4: 操作中接电话遭投诉	(140)
案例 5: 一个“忘记”, 一个“以为”酿成大祸	(141)
案例 6: 小儿静脉输液“一看二触”需重视	(142)
案例 7: 因观察不到位致患者局部皮肤坏死	(142)
案例 8: 一个字母符号错误——差之毫厘, 谬以千里	(143)
案例 9: 错发门诊患者的病历引发纠纷	(144)
案例 10: “早上 07:30”与“早上早点”的区别	(144)
案例 11: 对患者置之不理遭投诉	(145)

案例 12: 病历管理不当致患者的隐私泄露	(146)
案例 13: 术前知情同意勿省略	(146)
案例 14: 自相矛盾的医疗文件	(147)
案例 15: 液体标签管理须规范	(148)
案例 16: 少说一句“对不起”引来的争吵	(148)
案例 17: 随意谈论患者隐私惹事端	(149)
案例 18: 语言、沟通、理解, 何其重要	(150)
案例 19: 告知不全引异议	(150)
案例 20: 防不胜防的针刺伤	(151)
案例 21: 乱丢碘酒纱球致患者皮肤灼伤	(152)
案例 22: 戴错腕带的婴儿	(152)
案例 23: 同一患者的两份病历	(153)
案例 24: 工作中的“忘记”给患者造成的伤害	(154)
案例 25: 知情同意须落实	(154)
案例 26: 换位思考促和谐	(155)
案例 27: 一句“家属没交钱”引发的猜疑	(156)
案例 28: 充分沟通是减少医患纠纷的钥匙	(157)
案例 29: 儿童输液观察更需仔细	(158)
案例 30: 精神分裂症患者噎食致死事件	(158)
案例 31: 胃管与十二指肠营养管的区别	(159)
案例 32: 患者主诉不容忽视	(160)
案例 33: 错把氯己定当作蒸馏水	(160)
第十节 医院设施	(161)
案例: 血糖仪的定期校正莫忽视	(161)
第十一节 压疮	(162)
案例 1: “意外”的压疮	(162)
案例 2: 住院 1 周, 深二度烫伤患者并发压疮	(162)
第十二节 其他	(163)
案例 1: 未经允许的保护性约束	(163)
案例 2: 随口一句“没电了”引发的纠纷	(164)
案例 3: 锐器掉落致患者面部损伤	(165)
第四章 护理应急预案	(166)
第一节 住院患者紧急状态时的护理应急预案	(166)
一、患者有自杀倾向时的应急预案	(166)
二、患者自杀后的应急预案	(166)
三、患者坠床/摔倒时的应急预案	(167)
四、患者外出或外出不归时的应急预案	(167)
五、多种导管脱落的应急预案	(167)
六、胃管脱出的应急预案	(168)

七、尿管脱出的应急预案·····	(168)
八、患者发生误吸时的应急预案·····	(168)
九、患者急性喉阻塞的应急预案·····	(169)
十、患者发生躁动时的应急预案·····	(169)
十一、患者发生精神症状时的应急预案·····	(170)
十二、医护人员发生针刺伤时的应急预案·····	(170)
十三、患者转运途中突然发生病情变化时的应急预案·····	(171)
第二节 意外事故紧急状态时的护理应急预案·····	(171)
一、停水和突然停水的应急预案·····	(171)
二、泛水的应急预案·····	(171)
三、停电和突然停电的应急预案·····	(172)
四、吸痰过程中中心吸引装置出现故障的应急预案·····	(172)
五、中心吸氧装置出现故障的应急预案·····	(172)
六、失窃的应急预案·····	(173)
七、遭遇暴徒的应急预案·····	(173)
八、火警处理的应急预案·····	(173)
九、化学药剂泄漏的应急预案·····	(174)
十、有毒气体泄漏的应急预案·····	(174)
十一、用药错误预案·····	(174)
十二、处理医疗投诉及纠纷的应急预案·····	(175)
十三、紧急封存病历及反应标本的应急预案·····	(175)
十四、常用仪器发生意外的处理预案·····	(177)
第三节 重症监护应急预案·····	(180)
一、气管插管患者出现插管脱出的应急预案·····	(180)
二、住院患者使用呼吸机过程中突然停电的应急预案·····	(181)
三、气管切开使用呼吸机患者意外脱管的应急预案·····	(181)
第五章 医院护理服务流程·····	(182)
一、住院患者护理服务流程·····	(182)
二、病房护士长服务流程·····	(183)
三、病房白班护士服务流程·····	(184)
四、病房夜班护士服务流程·····	(185)
五、病房责任护士服务流程·····	(186)
六、病房白班助产士服务流程·····	(187)
七、病房夜班助产士服务流程·····	(188)
八、手术室白班护士服务流程·····	(189)
九、手术室夜班护士服务流程·····	(190)
十、手术室巡回护士服务流程·····	(191)
十一、手术室洗手护士服务流程·····	(192)
十二、术前访视服务流程·····	(193)

十三、术后支持服务流程·····	(194)
十四、手术患者护理服务流程·····	(195)
十五、手术室护士接送手术患者流程·····	(196)
十六、门诊患者护理服务流程·····	(197)
十七、急诊患者护理服务流程·····	(197)
十八、急诊医学科输液室护理服务流程·····	(198)
十九、住院处护理服务流程·····	(199)
二十、急诊与手术室患者交接流程·····	(200)
二十一、急诊患者与住院处交接流程·····	(201)
二十二、重症监护室患者与病房患者交接流程·····	(202)
二十三、重症监护室与手术室交接流程·····	(203)
二十四、产房与病房产妇、新生儿交接流程·····	(203)
二十五、手术患者交接流程·····	(204)
二十六、转科患者交接流程·····	(204)
二十七、消毒供应室护士工作流程·····	(205)
二十八、消毒供应室消毒员工作流程·····	(206)
二十九、白班周定期工作流程·····	(207)
三十、夜班周定期工作流程·····	(207)
三十一、内科危重患者护理流程·····	(208)
三十二、外科危重患者护理流程·····	(209)
三十三、重症监护室危重患者护理流程·····	(210)
三十四、急诊内科患者护理流程·····	(211)
三十五、急诊外科外伤患者护理流程·····	(212)
三十六、手术室危重患者护理流程·····	(213)
三十七、血液透析急危重患者护理流程·····	(214)
三十八、介入手术室危重患者护理流程·····	(215)
三十九、产科危重患者护理流程·····	(216)
四十、肿瘤危重患者护理流程·····	(217)
四十一、危急值处理流程·····	(218)
四十二、检验标本转运流程·····	(219)
四十三、护理缺陷上报流程·····	(220)
四十四、血液透析患者护理服务流程·····	(220)
四十五、入院接诊流程·····	(221)
四十六、术前服务流程·····	(222)
四十七、协助进餐流程·····	(223)
四十八、出院服务流程·····	(224)
四十九、医嘱处理流程·····	(225)
五十、医嘱核对流程·····	(226)
五十一、用药与治疗反应处理流程·····	(227)

五十二、常用仪器操作流程.....	(228)
五十三、围术期服务流程.....	(231)
五十四、临床护理路径操作流程.....	(232)
五十五、输血标本采集流程.....	(233)
五十六、出院患者随访流程.....	(234)
五十七、各种仪器、设备及抢救物品使用流程.....	(235)
五十八、护理不良事件上报流程.....	(235)
参考文献.....	(236)