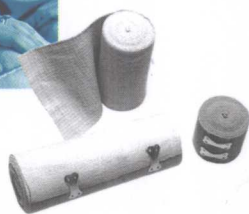


护理风险管理 与患者安全

HULI FENGXIAN GUANLI
YU HUANZHE ANQUAN



张瑞敏 杨春玲 ■ 主编



护理风险管理与患者安全

主 编 张瑞敏 杨春玲

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

护理风险管理与患者安全/张瑞敏,杨春玲主编.

-北京:军事医学科学出版社,2009.4

ISBN 978-7-80245-164-3

I. 护… II. ①张…②杨… III. 护理-风险管理-手册
IV. R47-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第018758号

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路27号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049

81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京市顺义兴华印刷厂

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.375

字数:288千字

版次:2009年5月第1版

印次:2009年5月第1次

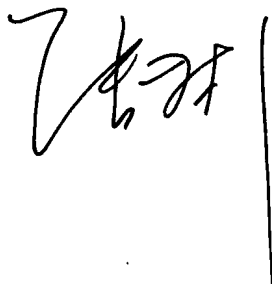
定价:25.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

序

随着公众医疗健康知识水平的提高,法制观念和自我保护意识的增强,医疗护理承担的风险越来越大。如何保证护理安全,有效发现风险隐患和降低护理风险系数,提高护理工作质量是护理管理者的首要任务。

《护理风险管理与患者安全》向我们提供了这样一种系统的管理途径。该书结合护理特点,以路径、流程和图表等形式详细阐述了风险管理、接口处管理、特殊科室风险管理、临床管道管理、药物管理、压疮和跌倒管理以及保证护理安全的具体措施。作者尽其所能地将科学化、制度化、规范化的管理模式带给广大护理人员,她们的这些努力以及她们对护理服务质量的不懈追求,将促进护理事业的发展。



2009 年 1 月

前 言

《护理风险管理与患者安全》一书是结合当前管理理念的变革和医疗发展趋势,为进一步提高护理质量,加强重点部门和薄弱环节的管理,保障护理安全而组织编写的。内容包括概述、接口处管理、特殊科室风险管理、临床管道管理、药物管理、压疮和跌倒管理、临床常用警示标识。本书以科学性、实用性、指导性为原则,内容全面,重点突出,为广大医护管理者及广大护理人员提供有力的帮助。

由于编者水平有限,编写仓促,难免有不当之处,恳请护理同仁批评指正。

编者

2009年1月

目 录

第一部分 概述

第一章 护理风险管理概述	(1)
第一节 护理风险管理及相关概念	(1)
第二节 护理风险管理的意义	(4)
第三节 护理风险产生的原因	(5)
第四节 护理风险特点	(8)
第五节 护理风险管理的程序	(10)
附:护理部风险监控流程	(12)
第六节 护理风险的评估	(13)
第七节 临床护理风险的识别与防范	(16)
第八节 不良事件登记报告处理流程	(20)
第九节 护理质量缺陷管理	(23)
附1:护理纠纷评价量表	(31)
附2:护理纠纷管理流程	(32)
第二章 医疗护理安全	(33)
第一节 概念和意义	(33)
第二节 患者安全国内外现状	(36)
第三节 患者安全目标与实施措施	(38)
第四节 护理安全预警监测防范机制	(45)
第五节 国外护理安全管理的经验	(47)

第二部分 接口处管理

第一章 接诊管理	(50)
第一节 门、急诊接诊管理	(50)
第二节 新入院患者接诊管理	(52)
第三节 危重患者接诊管理流程	(54)
第二章 转科转院管理	(55)
第一节 出院管理	(57)
第二节 患者外出检查管理	(59)
附: × × 医院病房患者外出检查评估单	(59)
第三章 出院后护理随访管理	(61)
第四章 护士长访视管理	(63)
第五章 护士长每日“五查”规定	(65)
第六章 交接班管理	(67)
第一节 交接班管理规定	(67)
第二节 早交班管理	(68)
第三节 床头交接班管理	(70)
第七章 新生儿管理	(73)
第一节 新生儿安全管理规范	(73)
第二节 产房预防抱错婴儿	(74)
第三节 母婴同室病房预防抱错婴儿	(74)
第八章 科室间交接	(75)
第一节 病房与病房间交接记录	(75)
第二节 手术室与病房的交接记录	(76)
第三节 急诊到病房的交接记录	(76)
第四节 产房与病房交接记录	(77)

附 1: 产科观察记录表	(78)
附 2: 妇科手术患者术后交接班一览表	(79)
第五节 病区与实验室的环节沟通	(79)
第九章 病房接口处关键制度	(81)
第一节 患者识别制度	(81)
第二节 腕带标识制度	(81)
第三节 护患沟通制度	(82)
第四节 查对制度	(84)
第五节 执行医嘱制度	(86)
第十章 临床优质护理服务规范 and 标准	(88)
第十一章 住院患者全过程护理服务	(92)

第三部分 特殊科室风险管理

第一章 急诊科管理	(93)
第一节 急诊科安全管理规定	(93)
第二节 急诊患者就诊管理	(94)
第三节 急诊患者留观管理	(95)
第四节 急诊患者检查管理	(97)
第五节 急诊患者住院管理	(97)
第六节 分诊班交接班规范	(99)
附: × × 医院急诊分诊标准的实施	(100)
第七节 急诊危重患者的交接管理	(102)
第八节 危重患者安全转运评估单	(107)
第九节 急诊患者的抢救	(109)
附 1: 心肺复苏操作流程	(117)
附 2: 成人基础生命支持流程——专业急救人员(HCP)	

.....	(118)
附3:专业人员儿童BLS流程	(120)
附4:急诊心脏救护流程图	(121)
第十节 急诊患者的告知	(126)
第二章 手术室管理	(130)
第一节 围手术期护理管理	(130)
第二节 手术室接口管理	(132)
附1:手术缺失物品时查找管理流程	(139)
附2:××医院围手术期护理记录单	(144)
第三节 术前访视管理	(153)
第四节 术后回访管理	(157)
第三章 监护室管理	(159)
第一节 ICU的管理	(159)
附:ICU患者入室状态评估表的临床应用	(163)
第二节 专科监护室管理规范	(171)
第三节 层流室管理	(175)
第四章 门诊管理	(184)
第一节 门诊护理风险概述	(184)
第二节 门诊接口处管理	(185)

第四部分 临床管道管理

第一章 静脉管道的管理和操作	(188)
第一节 静脉套管针(留置针)穿刺技术	(188)
第二节 植入式化疗泵(皮下药囊)注射	(191)
第三节 动、静脉内瘘穿刺	(193)
第四节 经外周插管的中心静脉导管(PICC)置管术 ..	(195)

第五节 中心静脉穿刺置管术	(199)
第六节 静脉导管维护操作规范	(201)
第二章 胃肠道管理	(205)
第一节 鼻胃管	(205)
第二节 鼻胆导管引流的管理	(207)
第三章 引流管道管理	(210)
第一节 普通引流管的管理	(210)
第二节 胸腔闭式引流管的管理	(212)
第三节 三(四)腔二囊管的管理	(216)
第四节 脑室引流管的管理	(218)
第四章 呼吸道管理	(221)
第一节 氧气吸入	(221)
第二节 吸痰管理	(223)
第三节 气管插管管理	(225)
第四节 气管切开管理	(228)
第五节 呼吸机管理	(233)
第五章 管道防脱落管理	(236)
第一节 管道防护措施	(236)
第二节 管道防脱管理流程	(237)
第三节 管道护理流程图的实施	(238)
第四节 患者管路滑脱登记表	(239)

第五部分 药物管理

第一章 药品保管管理	(241)
第一节 病房药品的保管要求	(241)
第二节 病房毒麻药管理规定	(244)

第三节	急救药品、物品管理规定	(244)
第二章	用药管理	(246)
第一节	一般用药规范	(246)
第二节	微量泵用药管理	(246)
第三节	给药过程中的注意事项	(247)
第四节	静脉滴注药物配伍禁忌表	(248)
第三章	用药风险管理	(257)
第一节	输液反应预防与管理	(257)
附:	× × 医院关于加强输液管理,减少输液反应的护理措施	(257)
第二节	静脉输液差错预防措施	(260)
附:	输液安全流程	(263)
第三节	服药差错预防措施	(264)
第四节	处理医嘱差错预防措施	(266)
第五节	输血、血标本采集差错预防措施	(266)
附:	输血过程流程	(267)
第六节	使用青霉素差错预防措施	(269)
附:	青霉素使用安全流程	(272)
第四章	药物反应应急处理	(274)
第一节	药物不良反应应急预案与处理措施	(274)
第二节	用药错误应急预案与处理措施	(275)
第三节	用药错误评价表	(276)
第四节	输错液、液体浑浊的应急程序	(277)
第五章	临床借鉴	(279)
第一节	“时速量”对照表的应用	(279)
第二节	临床静脉输液治疗的安全路径	(280)

第三节	静脉置管护理记录单的应用	(281)
第六章	特殊药物告知	(283)
第一节	经外周静脉中心静脉置管术	(283)
第二节	化学治疗患者的护理告知	(283)
第三节	肿瘤放射治疗患者的护理告知	(284)
第七章	化疗药物使用管理	(285)
第一节	化疗药物使用管理规范	(285)
附:	细胞毒性药物使用安全流程	(286)
第二节	化疗药物使用流程	(288)
第三节	发生化疗药物外渗时的应急处理	(289)
附 1:	静脉化疗观察表的应用	(291)
附 2:	护理流程图在降低化疗药物外渗中的应用	(293)

第六部分 压疮和跌倒管理

第一章	压疮管理	(295)
第一节	压疮监控管理	(296)
第二节	压疮管理流程	(299)
第三节	压疮的预防	(301)
第四节	临床预防压疮	(305)
第五节	临床常用压疮评估表	(306)
第六节	难免压疮	(310)
附:	监控流程、申请单和各种上报表	(310)
第二章	跌倒管理	(317)
第一节	跌倒管理流程	(317)
第二节	跌倒评估	(320)
附:	× × 医院住院患者跌倒危险因素评估表	(323)

第三节 跌倒的预防措施	(324)
附:××医院预防老年患者跌倒的措施	(327)
第四节 防止患者坠车、坠床规范	(330)
附1:患者发生坠床时的应急程序	(330)
附2:患者跌倒登记表	(331)

第七部分 临床常用安全警示标识

第七部分 临床常用安全警示标识	(334)
-----------------------	-------

第一部分

概 述

第一章 护理风险管理概述

医疗行为在治疗疾病的同时,其本身具有侵害性,对人体的正常组织会造成损害,因人而异地产生不同的损害结果,有时甚至会发生严重的后果。因此,医疗行为本身存在着难以避免的风险。

护理工作就是医嘱的具体执行,护理行为是医疗行为的一个有机组成部分,也是医疗行为的外在表现。因此,医疗行为伴随的风险往往与护理行为难以分割,护理风险伴随着护理工作的各个环节。护理风险就是医疗风险的一部分。

第一节 护理风险管理及相关概念

医疗安全与医疗风险是医疗事业发展过程中伴行始终并相互消长的一对概念。医疗风险的增加,导致医疗安全降低,患者在医疗行为过程中无安全性可言,从而影响医疗机构正常的经营活动;而医疗风险的降低,则会使医疗安全得到保障,并且随着医疗风险

的进一步降低、化解和转移,最终使医疗安全得以最大限度实现。

一、风险(risk)

风险是指遭受损失的可能性。

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。

风险所代表的两种意义,一是“在外界的危险”,意味着社会生活中所发生的物质损害、人为损害以及社会道德的损害等;二是“为了把握机会而孤注一掷的危险”,包括因为开始新事业而对事业利益有所期待,或是希望游戏获胜等意思。

二、护理风险

通俗讲,护理风险就是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,具有一定的发生频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、人身安全风险等。

与医疗风险、护理风险密切相关的是不良事件和护理差错。

1. 不良事件 指与医疗处置相关的损害。不良事件中许多是由医疗差错所导致的。由医疗差错导致的不良事件又称为可预防的不良事件。伤害事件并非因为原有的疾病本身,而是由于医疗行为造成患者死亡、住院时间延长,或在离院时仍带有某种程度的残障。

2. 护理差错 指未能完成既定的治疗方案(执行差错, error of execution),或采用了错误的治疗方案(方案差错, error of planning)。护理差错在护理工作中比较多见,不是所有的护理差错都可以导致对患者的损害,只有少数护理差错会造成患者的人身损害,影响疾病的治疗。只有护理差错造成了患者人身损害,符合《医疗事故处理条例》及《医疗事故分级标准》的规定,才会构成医

疗事故。

三、医疗安全、患者安全

医疗安全是指在医疗服务过程中不发生意外伤害。与医疗风险相对,在医疗风险降低的前提下就会实现医疗安全。

患者安全与医疗安全是同义词,因为医疗安全的核心和目的就是患者安全。患者安全要求对于健康照护过程中引起的不良结果或伤害应采取相应的避免、预防与改善措施。这些不良结果或伤害包括错误(error)、偏误(bias)与意外(accident)。

四、护理风险管理的概念

为了接近将来的目标,当然必须承担风险,成功与风险具有一体两面的关系。一般来说,经济学家与保险学家对于风险的定义,是将重点摆在“损失的可能性(发生的频率)”或“损失的不确实性(损害的重大程度)”上,首推布雷兹·帕斯卡在1654年所发现的确立论。这些数学性的对立,只不过是将会为了达成现阶段目标的不确实要素加以定量化、测定化的道具而已。风险会左右面对该状态的人的意识决定,所以人的因素也很重要。也就是说,由确立论的对应确定存在不确实的要素时,面对风险的人如果不能够决定出个人的意识,就不具有任何价值。任何事情都是以人类的意志为优先考虑,重点就在于如果意识决定的选择出错时将会发生的何种事情。

在医院作业的范畴中,就患者安全领域而言,护理风险管理(medical risk management)系指医院采取必要的措施来预防及降低因意外伤害或药物损失所造成财务损失或威胁的自我保护行为,是指患者、医护人员或医院的经营体蒙受损失或损害的可能性。在考虑护理风险时,必须要重视人为因素的定义。

第二节 护理风险管理意义

风险管理的本质是安全性,在医院的安全性方面,其定义是要让人与灾害的接触降至极小的程度,故首先就是要防止人身的物理损害(感染、伤害、失误)。因此,安全性就是风险管理计划整体的基础。

对于医院较不明显的医疗过失,如设备、建筑物等损害所造成的事故,或是稍不留意而忘记了场所、指示项目、作业目的所引起的令人捏一把冷汗的经验,或者是差点出错(虽然不是事故,但几乎快要酿成事故的失误)等,不论何者,都是脱离正常状态的情况,即使是没有造成伤害的“事故”,也仍然需要改善。

在日本国立大学医学部附属医院院长联席会议中,对于在医疗现场发生“捏一把冷汗”的经验或“差点出错”的状况都是属于事故的认知,竟然相当淡薄。而通过问卷调查,发现经常做出令人“捏一把冷汗”或“差点出错”行为的职员高达 24%。这个数字显示,随时都可能发生医疗过失或事故。

因此,必须对这些“捏一把冷汗”、“差点出错”的行为有所认知,并降低这类行为的发生率,才能防止损失。而针对这类错误的管理,正是最前线的现场负责人或被任命为风险管理人员最重要的职责。

想要减少在医疗第一线所发生的“捏一把冷汗”、“差点出错”等无伤害事故,就必须依靠由个人提出这类行为的记录,应用认知心理学,和当事者进行咨询、心理辅导,来改善并避免造成损失的要因继续发展,以防事件再度发生,这点非常重要。此外,职场环境、作业条件、潜在的危机因素、专职者所处的状况或事件等应该注意的项目,都是管理者或经营者必须好好把握的重点。必须要设计能够降低或去除造成损失的各种情况,考虑到损失管理系统。在架构风险管理上,要跳出单纯地防止医疗事故的想法,才能达到