

# 新生儿 临床护理 精粹



主 编 苏绍玉 胡艳玲

# 新生儿 临床护理 精粹

主 编 苏绍玉 胡艳玲

副主编 万兴丽 陈 琼 黄 希

编 者 (以姓氏笔画为序)

万兴丽	王 媛	王正东	王碧华	朱友菊	刘 谦	刘玉兰	刘春华
闫地瑞	苏 昕	苏绍玉	李 凡	李 敏	李小文	杨栗茗	吴小红
吴耀华	何雪梅	陈 琼	陈涛蓉	罗 玲	周定琼	周敬华	赵 燕
胡艳玲	袁 静	唐小丽	黄 希	黄 磊	黄瑗玲	梅 娟	程 红
曾靓妮	蒲倩婷	廖 宇					

以上作者均来自四川大学华西第二医院

人民卫生出版社

图书在版编目 ( CIP ) 数据

新生儿临床护理精粹 / 苏绍玉, 胡艳玲主编. —北京: 人民  
卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-25306-2

I. ①新… II. ①苏…②胡… III. ①新生儿-护理  
IV. ①R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 253683 号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

新生儿临床护理精粹

主 编: 苏绍玉 胡艳玲

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 889×1194 1/16 印张: 26 插页: 4

字 数: 765 千字

版 次: 2017 年 11 月第 1 版 2017 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25306-2/R · 25307

定 价: 87.00 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市场营销中心联系退换)



# 序

随着围生医学及新生儿重症医学的发展,新生儿护理学已经成为儿科护理领域非常重要的亚专科。新生儿是人生的起步阶段,新生儿科护理质量的高低对患儿尤其是危重新生儿以及早产、低出生体重儿的存活率及生存质量有非常重要的影响。为提高病患新生儿的护理质量,需要新生儿科护理团队不断更新专业知识及技能,为患儿提供科学的护理。该书正是为此目的而编写出版的。

该书基于临床护理实践需要,重点从新生儿护理安全出发,用专业知识及技能规范新生儿护理行为,同时注重介绍国际有关新生儿护理领域的前沿热点问题,以提高新生儿专科护士的理论知识水平及解决临床实际问题的能力,该书还配有彩图,图文并茂,更方便运用。该书都是由本科及研究生毕业、长期从事新生儿专业护理工作的具有高级职称的主任护师及主管护师撰写,相信她将是一本对从事新生儿护理专业的管理者及临床护士具有实用意义的参考书。

四川大学华西第二医院 / 华西妇产儿童医院 姚裕家



# 前 言

新生儿不同于儿童,更不是成人的缩小版,特殊的解剖结构及病理生理特点使其从出生开始就需要得到更多的关爱及专业的照护。高危儿更是一群没有语言及行为能力的特殊人群,机体的适应调节能力差,任何细微的变化都需要护士利用专业知识观察才能被发现,通过医护团队的合作、积极干预,从而减缓病情向不良方向发展。因此,护士的业务素质能力直接影响到患儿的存活率及日后的生存质量。

现有的新生儿书籍大多从医疗方面进行阐述,较少从护理的角度全面、系统进行阐述,难以满足临床护士的需要。本书结合目前国内外最新研究进展,从以下几个方面进行全面介绍。

上篇,新生儿安全与管理。主要包括:新生儿病房安全评估及管理,新生儿用药安全评估及管理,新生儿输血换血安全评估及管理,新生儿医院感染管理及防控,新生儿医源性皮肤损伤评估及管理,新生儿转运安全及护理管理。

中篇,新生儿评估与干预。主要包括:母亲与胎儿的评估与干预,新生儿出生时评估与干预,新生儿评估,不同类型新生儿的特点及护理,新生儿呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化道、消化系统疾病、黄疸、感染性疾病、神经系统疾病、泌尿生殖系统疾病、血液系统疾病、内环境紊乱的护理评估与护理干预,新生儿筛查。

下篇,新生儿常见护理技术操作。主要包括:新生儿科基础护理技术及专科护理技术操作及实施要点。在内容上既巩固了新生儿常见疾病的专业知识和护理评估程序,又介绍了目前尚存在争议、有待进一步研究证实的问题。

本书所有作者均为此书付出了很多努力,在编写上更是精益求精、不断查新,始终秉承着严谨求实的态度,力求为广大从事新生儿护理专业的新入职护士、专科护士及进修护士呈现一本实用的新生儿护理专著,在此对她们这种严谨的科学态度表示最诚挚的感谢!但由于知识水平及时间有限,难免出现遗漏及错误,欢迎广大读者提出宝贵的意见及建议,我们将进一步修订及完善,希望再版时以更加完善的内容呈现给读者。

主 编

2017年10月

# 目 录

## 上篇 新生儿安全与管理

<b>第一章 新生儿病房安全评估及管理</b> .....	3
第一节 新生儿病房患者安全概述.....	3
第二节 新生儿重症监护病房工作环境与病人安全.....	7
第三节 新生儿病房护理诊疗风险环节与护理管理.....	15
第四节 新生儿科护理质量管理及持续改进.....	22
<b>第二章 新生儿用药安全评估及管理</b> .....	30
第一节 新生儿用药特点.....	30
第二节 新生儿用药风险评估及护理管理.....	31
第三节 新生儿静脉注射药物渗出及外渗评估与安全管理.....	35
第四节 新生儿静脉炎评估及安全管理.....	42
<b>第三章 新生儿输血换血安全评估及管理</b> .....	45
第一节 新生儿输血评估及安全管理.....	45
第二节 新生儿换血评估及安全管理.....	48
<b>第四章 新生儿医院感染管理及防控</b> .....	53
第一节 新生儿医院感染及相关因素.....	53
第二节 新生儿科医院感染防控措施.....	56
第三节 新生儿科医院感染相关监测.....	61
<b>第五章 新生儿医源性皮肤损伤评估及管理</b> .....	70
第一节 新生儿的皮肤组织结构及生理功能.....	70
第二节 新生儿医源性皮肤损伤防范与护理.....	72

第六章 新生儿转运安全与护理管理..... 78

## 中篇 新生儿评估与干预

第七章 母亲与胎儿的评估与干预..... 87

    第一节 胎盘功能及异常胎盘..... 87

    第二节 胎儿发育与环境..... 89

    第三节 高危妊娠对胎儿的影响..... 90

第八章 新生儿出生时评估与干预..... 96

    第一节 新生儿出生后评估..... 96

    第二节 新生儿复苏..... 100

    第三节 新生儿体温调节及护理干预..... 106

第九章 新生儿评估..... 111

    第一节 新生儿体格评估..... 111

    第二节 新生儿疼痛评估..... 114

    第三节 新生儿发育支持与家庭护理..... 117

第十章 不同类型新生儿的特点及护理..... 120

    第一节 新生儿分类与护理..... 120

    第二节 早产儿的评估及护理..... 127

    第三节 极低及超低体重儿的评估及护理..... 135

第十一章 新生儿呼吸系统疾病护理评估与护理干预..... 143

    第一节 新生儿呼吸系统发育及生理特点..... 143

    第二节 新生儿呼吸状态的护理评估..... 146

    第三节 新生儿氧疗和机械通气..... 151

    第四节 呼吸系统疾病护理评估与干预..... 157

第十二章 新生儿循环系统疾病护理评估与干预..... 167

    第一节 胎儿循环与新生儿循环..... 167

    第二节 先天性心脏病护理评估与干预..... 169

    第三节 新生儿休克护理评估与干预..... 175

    第四节 充血性心力衰竭护理评估与干预..... 177

第十三章 新生儿消化道护理评估与营养管理..... 182

    第一节 新生儿消化道的解剖及生理功能评估..... 182

    第二节 新生儿营养需求评估..... 184

    第三节 新生儿肠内营养支持..... 187

    第四节 新生儿肠外营养评估及管理..... 195

<b>第十四章 新生儿消化系统疾病护理评估与干预</b> .....	200
第一节 新生儿呕吐护理评估与干预 .....	200
第二节 新生儿胃食管反流护理评估与干预 .....	204
第三节 新生儿腹泻护理评估与干预 .....	207
第四节 新生儿坏死性小肠结肠炎护理评估与干预 .....	211
第五节 新生儿消化道畸形护理评估与干预 .....	215
第六节 先天性膈疝护理评估与干预 .....	223
第七节 消化道术后造瘘口护理 .....	225
<b>第十五章 新生儿黄疸护理评估与干预</b> .....	230
第一节 新生儿胆红素代谢 .....	230
第二节 新生儿高胆红素血症的护理评估与干预 .....	234
第三节 新生儿溶血病的护理评估与干预 .....	237
第四节 新生儿母乳性黄疸的护理评估与干预 .....	239
第五节 新生儿黄疸的干预 .....	241
<b>第十六章 新生儿感染性疾病护理评估与干预</b> .....	251
第一节 新生儿败血症护理评估与干预 .....	251
第二节 新生儿皮肤感染性疾病护理评估与干预 .....	256
第三节 新生儿梅毒的护理评估与干预 .....	259
<b>第十七章 新生儿神经系统疾病评估与干预</b> .....	263
第一节 新生儿产伤的护理评估与干预 .....	263
第二节 新生儿颅内出血的护理评估与干预 .....	269
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病的护理评估与干预 .....	272
第四节 新生儿惊厥的护理评估与干预 .....	274
<b>第十八章 泌尿生殖系统疾病护理评估与干预</b> .....	278
第一节 泌尿生殖系统的胚胎发育 .....	278
第二节 泌尿系统感染的护理评估与干预 .....	280
第三节 先天性泌尿生殖系统常见畸形的护理评估与干预 .....	282
第四节 新生儿急性肾衰竭的护理评估与干预 .....	284
第五节 新生儿肾静脉血栓的护理评估与干预 .....	287
<b>第十九章 新生儿血液系统疾病护理评估与干预</b> .....	289
第一节 胎儿及新生儿血象特点 .....	289
第二节 新生儿贫血的护理评估与干预 .....	295
第三节 新生儿出血症的护理评估与干预 .....	298
第四节 新生儿红细胞增多症 - 高黏滞度综合征的护理评估与干预 .....	299
第五节 新生儿弥散性血管内凝血的护理评估与干预 .....	301



<b>第二十章 新生儿内环境紊乱护理评估与干预</b> .....	304
第一节 新生儿糖代谢紊乱的护理评估与干预.....	304
第二节 新生儿钠、钾代谢紊乱的护理评估与干预.....	310
第三节 新生儿钙、镁、磷代谢紊乱的护理评估与干预.....	314
第四节 新生儿酸碱平衡紊乱的护理评估与干预.....	319
<b>第二十一章 新生儿筛查</b> .....	324
第一节 新生儿疾病筛查.....	324
第二节 新生儿听力筛查.....	328

## 下篇 新生儿常见护理技术操作

<b>第二十二章 新生儿科基础护理技术操作及实施要点</b> .....	337
第一节 新生儿基础护理.....	337
第二节 新生儿沐浴.....	342
第三节 新生儿抚触.....	344
第四节 新生儿体格测量.....	345
第五节 新生儿奶瓶喂养.....	346
第六节 新生儿标本采集.....	347
第七节 新生儿生命体征测量.....	352
第八节 心电监护仪使用.....	358
第九节 经皮氧分压测量.....	360
第十节 输液泵及注射泵的使用.....	361
第十一节 皮内注射.....	362
第十二节 皮下注射.....	363
第十三节 肌肉注射.....	364
第十四节 留置针静脉穿刺.....	365
<b>第二十三章 新生儿科专科护理操作及实施要点</b> .....	367
第一节 新生儿特殊保暖.....	367
第二节 新生儿光照疗法.....	371
第三节 新生儿胃管安置.....	373
第四节 新生儿鼻饲.....	374
第五节 新生儿洗胃.....	375
第六节 新生儿胃肠减压.....	376
第七节 吞咽功能评估及干预.....	376
第八节 新生儿吸痰.....	378
第九节 新生儿氧疗.....	380
第十节 新生儿气管插管的护理配合.....	386

第十一节	新生儿经外周静脉穿刺中心静脉置管·····	388
第十二节	新生儿全自动外周同步动静脉换血·····	393
第十三节	新生儿一氧化氮吸入治疗·····	394
第十四节	新生儿亚低温治疗·····	396
第十五节	静脉营养液配制·····	399
第十六节	新生儿脐血管置管·····	400

上 篇

# 新生儿安全与管理

---



## 第一章

# 新生儿病房安全评估及管理

### 导读与思考:

病人安全优先是全球政府、医疗机构以及医务人员追求的基本原则。病人安全就是减少各种医疗差错及不良事件的发生,尽量杜绝医疗事故发生。新生儿科是发生医疗差错及不良事件的高风险科室,加强新生儿病房安全评估、进行针对性培训及预防、利用质量管理工具改进临床质量是保证新生儿护理安全的重要措施。

1. 什么是医疗差错? 什么是医疗不良事件? 什么是医疗事故?
2. 国内外新生儿科病房有哪些不良事件?
3. 如何使用 STEP 保持安全意识,评估工作环境是否安全?
4. 新生儿重症监护病房的工作环境会对病人的安全产生哪些影响?
5. 作为新生儿病房的护士,如何在诊疗护理过程中预防医疗护理差错?
6. 可以使用哪些质量管理工具实施护理质量管理?

## 第一节 新生儿病房患者安全概述

根据世界卫生组织(WHO)的报道,在全世界,每10个病人就有一个医疗差错发生。20世纪90年代由美国政府组建的美国卫生保健研究和质量机构(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)对美国医疗质量现状进行调查后于1999年发布了一个里程碑式的报告《人类容易犯错,应该构建一个更加安全的医疗保健系统》。这份报告披露了在美国每年因医疗差错导致98 000人丧失生命,耗费的医疗费用高达290亿美元。我国红十字协会报道,每年因医疗伤害导致40万人非正常死亡,而大众认为死亡率很高的交通事故在同一期间致死的人数仅为10万人。可见医疗差错对患者及社会的危害极大。预防医疗差错,保证患者医疗安全需要政府、医疗机构、医务人员以及病人家庭及病人共同参与,也是医疗保健人员最基本的职责。下面就病人安全、不良事件、医疗差错及医疗事件的定义以及新生儿病房和新生儿重症监护室(neonatal intensive care unit, NICU)的安全进行描述。

### 一、病人安全与医疗差错

#### (一) 病人安全

病人安全(patient safety)是针对医疗差错可能导致的病人死亡、伤害以及并发症等进行事前预防,是全球医疗系统、国家政府部门以及医务工作者都必须放在第一位进行优先考虑的事,是医疗管理的核心。保证



病人安全需要从预防差错、暴露差错和减轻差错导致的后果等方面进行全方位管理。

## (二) 关于医疗差错的概念

1. 不良事件(adverse events) AHRQ 对不良事件的定义为:指发生在医院的与病人疾病无关的非预期的事件,这些事件使病人受伤或造成伤害。

不可预防的不良事件(unpreventable adverse event):是指由于当今知识无法预防的并发症造成的不利事件。

近似错误(near miss):虽有差错,但通过及时发现及干预,未对病人造成伤害及后果的事件。

系统差错(system error):差错并非由个体行为造成,而是由包括诊断或治疗过程中的一系列行为和众多因素造成的可以预见的结果。

2. 医疗差错(medical error) 关于什么是医疗差错国内外尚没有标准定义。美国医院管理研究所(IOM)认为差错是计划行动失效,医疗差错是当今医学知识可以预防的不良事件或近似失误。我国国务院 1987 年颁布的《医疗事故处理办法》对医疗差错的描述是:虽有诊疗护理错误,但未造成病员死亡、残废、功能障碍的。

3. 医疗事故(medical malpractice) 我国《医疗事故处理条例》对医疗事故的定义为:医疗机构及其医务人员在医疗活动中,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、过失造成患者人身损害的事故。国内关于医疗事故分级标准为:①一级医疗事故:包括一级甲等医疗事故即造成患者死亡,及一级乙等医疗事故如重度残疾。②二级医疗事故:造成患者中度残疾、器官组织损伤导致严重功能障碍。③三级医疗事故:造成患者轻度残疾、器官组织损伤导致一般功能障碍。④四级医疗事故:造成患者明显人身损害的其他后果。其中与护理密切相关的四级医疗事故有局部注射造成组织坏死,成人大于体表面积 2%,儿童大于体表面积 5%。

## 二、新生儿病房安全概述

### (一) 新生儿病房及 NICU 是高风险科室

新生儿病房尤其是 NICU 是医疗差错发生的高风险科室,其原因包括 NICU 环境的独特性及复杂性,新生儿的脆弱性、易损性以及疾病的严重程度。尤其是胎龄小于 32 周,出生体重不足 1500g 的早产儿,因其生长发育极其不成熟,并发症多且疾病严重,需要更多的医疗监护及干预,如药物治疗、心脏监护及呼吸支持、营养支持等措施。新的医疗技术本身有很多不确定性,也是医疗安全的危险因素。

### (二) 国外 NICU 的不良事件发生现状

据国外文献报道,美国 NICU 的不良事件主要包括医院感染、静脉注射渗漏、意外脱管、颅内出血以及脑室缺血、身份识别错误、用药错误等。美国的一项研究显示出生时胎龄在 24~27 周的早产儿与足月儿比较,前者发生医疗差错的概率是 57%,而后者仅仅是 3%。一项针对 15 个 NICU(美国 14 个,加拿大 1 个)随机调查的 749 个安全图表显示,每 100 个住院患儿发生不良事件的概率是 74 次,在这些不良事件中,10% 导致死亡,23% 导致永久性伤害,40% 导致临时伤害,7% 需要实施挽救生命的干预措施。分析认为,这些不良事件的 56% 是可以预防的。

### (三) 国内 NICU 及新生儿病房医疗不良事件发生现状

根据我国卫生行政部门通报以及各医院发生的不良事件及文献报道,国内新生儿病房及 NICU 主要存在的护理不良事件包括:抱错婴儿、丢失婴儿、坠地、压疮、烫伤、用药错误、静脉注射渗漏或局部皮肤坏死、胃食管反流或呕吐物误吸导致的呼吸暂停、心动过缓甚至窒息、猝死、各种非计划性拔管(如气管插管导管、中心静脉导管、各种手术引流管等)、医源性皮肤损伤、医院感染暴发事件、导管相关性血流感染、奶源污染、红臀、尿布皮炎等。其预防措施将在相应章节进行阐述。

### 三、医疗差错的原因及医疗安全管理

#### (一) 医疗差错的原因

国外研究认为不良事件的发生只有 20% 属于个人原因,而 80% 则为系统原因。医疗系统的每个人对于保证病人安全都是有责任的。

#### (二) 医疗安全管理

##### 1. 系统管理

(1) 政策干预:严格遵守国家关于医疗安全的相关法律法规,规范医疗行为是保证病人安全的重要前提。美国联合委员会以及美国医疗事故顾问委员会于 2002 年针对患者安全问题提出了国际病人安全目标用于病人安全管理,目前已成为全球医疗行业规范执业行为、保证病人安全的公认标准。

(2) 前瞻性识别:对造成医疗差错的风险进行前瞻性识别,可通过不良事件报告、近似不良事件报告、网络资源通报(如卫生行政部门通报、网络通报)、医疗文献报道等多渠道进行学习,分析风险发生的原因以吸取经验教训。

2. 临床干预 医疗机构一旦识别相关风险,必须采取相应措施进行干预。使用基于证据的临床干预措施或流程再造,落实人员培训,提高医护人员医疗安全防护的意识及能力,从而降低差错的发生。

3. 管理经验的借鉴 将其他行业如航空业先进的管理经验用于医疗安全管理,进一步提高医疗安全管理水平。

### 四、国外 NICU 的安全管理策略介绍

#### (一) 团队建设与安全文化

团队策略与绩效管理工具及病人安全管理(team strategies and tools to enhance performance and patient safety, Team STEPPS)是由国防部和健康研究与质量机构合作发起的一项改革项目,旨在改善病人安全及构建高效可信的团队。他们认为团队的核心能力包括四个方面。

1. 领导能力 组织、构建、促进团队工作,制定工作目标并清晰地传达到每一位员工。对需要协助完成的项目制订计划并作出决策。允许团队成员提出质疑及对不同意见发表看法。管理化解矛盾及冲突,收集反馈意见。对结果进行信息分享,能实施有效的人力资源管理,与员工进行有效沟通交流及平等分配工作量。管理策略包括使用工作简报、集束化管理及信息反馈。

2. 安全意识 评估影响病人安全的工作环境及相关因素。

(1) 团队成员胜任力评估:评估团队成员彼此之间的不足,取长补短,纠正团队成员的错误,确保遵守法律法规、规章制度及操作规程。

(2) 工作环境评估:使用 STEP 保持安全意识及评估工作环境是否安全。①S:status,即评估病人状态(包括生物-心理-社会状况评估)。②T:team,即评估团队成员的状况,包括职业倦怠、超负荷工作、工作压力大、是否有药物滥用现象、操作技能水平、工作绩效、是否掌握用药相关知识、团队成员的基本需求如饮食及排便等。③E:environment,即评估工作环境是否有影响病人安全的不良因素,包括组织的信息是否通畅、对病人的分诊是否正确、仪器设备及转运设备状态、急诊入院、光线及噪声对工作人员及患者的影响等。④P:progress,即评价是否达到预计目标,病人的护理是否正确;病人护理计划及干预是否告知家人;病人的干预及治疗是否及时完成等。

3. 团队协助 有效的团队协助可以消除或降低工作压力,工作繁忙时能提供相互支持及协助,排除发生错误的危险因素、提供建设性意见及积极的反馈、对规章制度中的不安全因素提出质疑,积极支持病人,建立良好的工作关系。

4. 沟通交流 提供直接、简明扼要、合情合理、及时的沟通交流。不遗忘、拖延、忽略一些信息的改变,以便团队成员之间以及护患之间有效沟通交流。

## (二) 国外 NICU 安全管理实施方案

### 1. 系统管理

(1) 政策干预:制定红线规则(red rules)以保证系统的可靠性。即对偏离基于证据的、清晰的、可以测量的、通过组织与员工进行沟通及交流后制定的操作规程及规章制度、常规,应严格遵照执行,任何人违背均为零容忍。

#### (2) 前瞻性干预

1) 通过对病人及环境的风险评估分析进行前瞻性管理,预防错误的发生。

2) 不良事件管理:①建立不良事件管理及报告系统:通过不良事件管理及报告系统,如匿名专业的内部报告系统和网站及强制性的组织机构、州政府及全国病人安全外部报告系统,对不良事件进行报告、追踪及预防,识别近似错误,预防错误发生。同时,借不良事件报告系统披露不良事件作为全国各地医疗机构的学习资源,给医务人员创造学习机会,总结经验教训,防止类似错误再犯。②建立错误报告的奖励及惩罚措施:医院通过错误报告的奖惩机制,可促进不良事件的上报,促进护理质量的提高。如果医院从来没有不良事件上报,保险公司将停止对医院医疗费用的支付。

(3) 系统改进或流程再造:①采用电脑录入医嘱以及条码扫描打印以降低用药错误的发生;②通过单间设计及床旁交接班降低工作环境中的危险因素如噪声,促进以患者及家庭为中心的护理;③制定及使用系列安全启发核查单,实时核对,保证护理过程及操作过程的安全;④通过持续质量改进和人体工程学改进质量及处理争端。

### 2. 基于证据的临床干预

(1) 循证实践证明通过手卫生管理以及中心静脉置管及机械通气的集束化管理可以有效降低新生儿医院感染的发生。

(2) 出生时的标准复苏以及出生后黄金小时(出生后 1h)的稳定可以有效降低新生儿的死亡率,降低慢性肺部疾病的发生以及缩短住院时间。

(3) 通过人力资源管理及情景模拟训练可提升护士的素质,保证护理安全。

### 3. 管理工具的应用

(1) 失效效应分析模式(failure mode effect analysis, FMEA):通过风险评估对不良事件进行前瞻性预防及控制。

(2) 根本原因分析(root cause analysis, RCA):对已发生的不良事件进行事件还原、分析,找出根本原因进行干预。

(3) 随机安全分析工具包及安全核查单(random safety analysis toolkits and checklists):可以预防过程中的偏差,从而预防不良事件发生。

(4) 公正文化模式(The “Just Culture” Model):在承认人性容易犯错的基础上提升责任心,旨在确保遵守国家法律法规、医疗系统的规章制度及操作规程;确保个人价值观与组织的价值观保持一致,区分无意的以及粗心大意不良后果的行为;创造学习机会,从别人呈报的不良事件中进行学习,总结经验教训;促进公开、公正、透明及科学管理;制定对系统及个体的安全管理规则。

## (三) 国外关于患者安全管理实施的建议

1. 无论是医疗机构系统还是医务人员个体都必须有病人安全优先的意识。

2. 承认个人及系统都有可能存在缺陷,即使是最好的医院及医务人员都有可能犯错。正确对待犯错,加强管理,加强责任心,总结经验教训,避免类似错误再发生。

3. 向现状提出挑战,做一个现实变革推动者。在工作中需要善于发现存在的不足并给予持续改进。
4. 对护理单元的安全需要有警醒意识,进行风险评估,积极提供各种条件满足安全需要。
5. 对安全相关人员进行培训及绩效奖励。
6. 当有问题出现时领导者与员工通过直接交流解决问题。
7. 记录及汇报病人护理方面存在的偏差及失误。所有的不良事件的发生都可能有先兆,通过回顾及分析,可以进行有效预防。
8. 促进以病人及家庭为中心的护理,收集有用的信息,倾听患者家属的意见,尊重家属的意愿。
9. 在实施护理、使用仪器设备及操作时,避免为了节约时间不按操作规程进行。如在使用药物时必须进行条码打印及腕带扫描及查对。

相比国外,国内医疗系统的安全管理因体制、政府的支持力度、管理观念等的不同而有所区别。国内尤其是在护理人力资源配置及仪器设备的配置方面均相对落后,维护医疗安全对临床护士具有更大的挑战。

### 要点荟萃

1. 医疗事故分四级,与护理密切相关的四级医疗事故为局部注射造成组织坏死,坏死体表面积成人大于2%,儿童大于5%。
2. 国内新生儿病房及NICU存在的护理不良事件主要包括:抱错婴儿、丢失婴儿、坠地、压疮、烫伤、用药错误、静脉注射渗漏或局部皮肤坏死、胃食管反流或呕吐物误吸导致的呼吸暂停、心动过缓甚至窒息、猝死、各种非计划性拔管(如气管插管导管、中心静脉导管、各种手术引流管等)、医源性皮肤损伤、医院感染暴发事件、导管相关性血流感染、奶源污染、红臀、尿布皮炎等。
3. NICU安全管理工具包括:失效效应分析模式、根本原因分析、随机安全分析工具包及安全核查单、21世纪公正文化模式。

(苏绍玉 程红)

## 第二节 新生儿重症监护病房工作环境与病人安全

国外很多学者通过对成人病人的研究已证实,医院工作环境与医护人员的服务质量及病人的临床结局密切相关。良好的医疗工作环境不仅可以提高医务人员的工作满意度,也可以提高护士的留任率及改善护理质量。新生儿重症监护病房(NICU)是医院的高风险科室之一,其工作环境是医务人员为患儿提供照护活动的重要载体,NICU的工作环境与住院患儿的安全及结局息息相关。因此,更多关注NICU的工作环境,从环境空间布局设计出发,充分考虑周围环境如噪声、照明控制、流程设置、人员配置等与病人安全有关的因素,才能更好地提供照护服务,促进病人临床结局的改善,保障病人安全。本节将着重阐述NICU工作环境与患儿安全的关系。

### 一、NICU工作环境的概述

#### (一) 工作环境的定义

根据国外学者Hoffart和Lake等人的定义,工作环境指的是组织机构具备的一系列具体或抽象的特征,主要涉及员工感知到的组织机构里促进或阻碍其专业实践的组织架构及其内部流程。因此,工作环境包括两个最理想的类型,物理环境和专业环境。