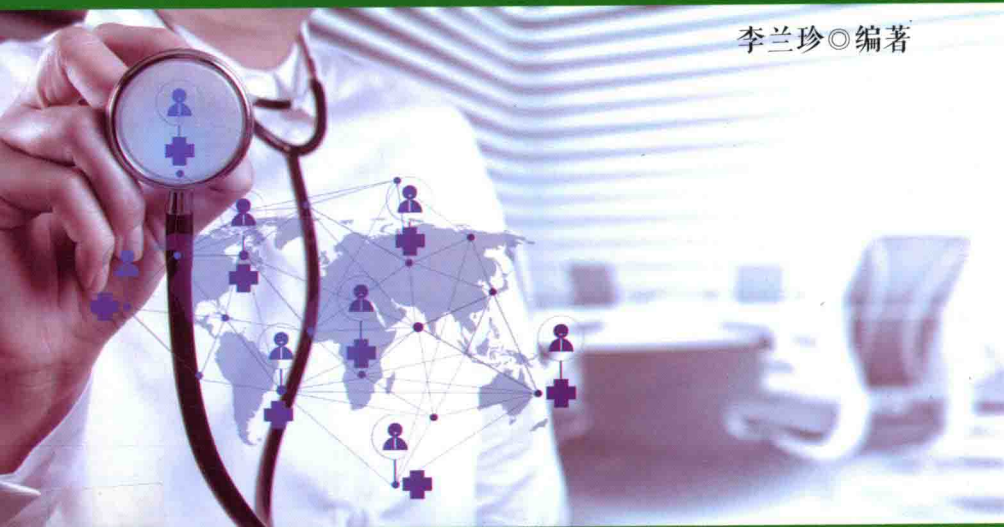


护理安全与 风险防范

HU LI AN QUAN YU FENG XIAN FANG FAN

李兰珍◎编著



云南出版集团公司
云南科技出版社

护理安全与风险防范

李兰珍 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理安全与风险防范 / 李兰珍编著. -- 昆明: 云南
科技出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5416-8158-5

I. ①护… II. ①李… III. ①护理—安全管理 IV.
① R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 134127 号

责任编辑: 欧阳鹏

封面设计: 涂文静

责任校对: 叶水金

责任印制: 翟 苑

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

南漳县金鑫印务有限责任公司 全国新华书店经销

开本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 9.375 字数: 300 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

定价: 56.00 元

目 录

第一篇 临床护理安全管理

第一章 概念和意义	3
第二章 护理安全管理	7
第一节 护理安全管理制度和监控措施	7
第二节 护理人员有关告知程序	9
第三节 护理人员职业损伤的安全管理	11
第四节 护理病历书写规范	25
第三章 医院患者护理安全管理	41
第一节 概 述	41
第二节 新入院患者的接诊管理	55
第三节 患者出院时护理管理	56
第四节 病室基本安全措施	57
第五节 住院患者分级护理管理制度	60
第六节 药品安全管理	67
第七节 住院患者预防压疮的管理指南	74
第八节 住院患者预防跌倒的管理指南	82

第二篇 临床护理风险防范

第四章 总 论	89
第一节 医疗护理风险概述	89
第二节 临床护理风险管理的重要性	92
第三节 临床护理风险相关因素	98
第四节 临床护理风险管理的工作方法及内容	102
第五节 各科室护理风险管理	111
第五章 突发事件的应急措施与程序	138
第一节 突发急性心肌梗死患者的应急措施与程序	138
第二节 突发心搏骤停患者的管理指南	141
第三节 突发高血压急症患者的管理指南	143
第四节 突发恶性室性心律失常患者的管理指南	146
第五节 突发心绞痛患者的管理指南	148
第六节 突发急性肺水肿患者的管理指南	152
第七节 突发脑出血患者的管理指南	154
第八节 突发晕厥患者的管理指南	157
第九节 癫痫大发作患者的管理指南	161
第十节 突发上消化道出血患者的管理指南	163
第十一节 急性胰腺炎患者的管理指南	167
第十二节 突发急性肠梗阻患者的管理指南	173
第十三节 急性白血病患者突发颅内出血的管理指南	174

第十四节 糖尿病酮症酸中毒患者的管理指南	176
第十五节 突发甲状腺功能亢进危象患者的管理指南	179
第十六节 突发重症哮喘患者的管理指南	183
第十七节 突发大咯血患者的管理指南	188
第十八节 突发肺心病合并呼吸衰竭患者的护理管理	191
第十九节 突发肝性脑病患者的管理指南	195
第二十节 创伤性休克患者的管理指南	198
第二十一节 急性胸部外伤患者的管理指南	202
第二十二节 闭合性腹部外伤患者的管理指南	206
第二十三节 泌尿系统损伤患者的管理措施	210
第二十四节 开放性骨折患者的管理措施	212
第二十五节 急性腰椎间盘突出症的应急措施	216
第二十六节 大面积烧伤患者的管理指南	219
第二十七节 膀胱破裂患者的管理指南	223
第二十八节 重度颅脑损伤患者的管理指南	226
第二十九节 突发颅内高压危象患者的管理指南	229
第三十节 创伤性血气胸患者的管理指南	232
第三十一节 突发宫外孕失血性休克患者的管理指南	234
第三十二节 中、重度妊娠高血压综合征患者的管理指南	237
第三十三节 子痫患者的管理指南	242
第三十四节 突发胎膜早破患者的管理指南	245
第三十五节 羊水栓塞患者的管理指南	248
第三十六节 新生儿窒息的管理指南	250
第三十七节 早产儿呼吸暂停的管理指南	253
第三十八节 突发鼻出血患者的管理指南	256

第三十九节 病人就诊或治疗过程中发生晕厥、虚脱时的管理指南	259
第四十节 突发休克患者的管理指南	260
第四十一节 突发惊厥患者的管理指南	265
第四十二节 一氧化碳中毒患者的管理指南	267
第四十三节 溺水患者的管理指南	268
第四十四节 低血糖危象患者的管理指南	270
第四十五节 急性肝功能衰竭患者的管理指南	273
第四十六节 突发急性肾衰竭患者的管理指南	275
第四十七节 多器官功能障碍综合征患者的管理指南	277
第四十八节 突发输液反应患者的管理指南	279
第四十九节 突发输血反应患者的管理指南	282
参考文献	285

第一篇 临床护理安全管理

探讨住院患者常见的护理安全问题，积极探讨护理对策解决临床护理过程中出现的安全隐患。随着医疗体制的改革，以及患者的自我保护意识及法律意识越来越强，对医疗服务的需求期望值越来越高。创建安全环境，健全管理制度，措施落实到位改善环境因素，如警示标识、跌倒、坠床告知、健康宣教、保证了环境安全。健全了管理制度，如各岗位职责、考核制度，分级护理制度，核心制度等，预防工作层层把关，规范护理人员的行为、使护理工作有章可循，使防范跌倒、坠床措施落实到位。

医疗护理工作是一项团结协作性很强的特殊工作，通过交接班能将患者的临床信息统一综合起来。所以，交接班不能只流于形式，对于危重患者更应建立细致而严谨的交接班制度。通过临床观察发现，有上级医师参与查房的危重患者，大大增强了对医生护士的信任感，能够更加积极主动地配合诊疗。如果我们能对危急重症患者实行每日床头交接班制度，通过患者及家属的参与，有利于医护患三者的良好沟通，护理工作就会减少纰漏，临床资料将更加全面，患者及家属的心理需求也会得到更大的满足。一旦患者病情突变，出现不良后果时，患者家属会对我们的工作多一分理解与肯定，避免

一些不必要的纠纷。

选择了护理工作，就意味着选择了一份沉甸甸的责任，护理工作的严谨性决定了我们不能有任何的纰漏。也许，只是偶尔一次小小疏忽，却会让我们永远没有改正的机会。我们只有在完善的工作机制下，不断提高自己的临床操作技能和工作安全意识，以爱心、耐心、细心、关心、责任心真诚对待每一位患者，认真履行自己的岗位职责，才能将工作做得更细致、更到位，才能赢得患者的信任和理解，这样才能从根本上杜绝或减少医疗纠纷的发生。

第一章 概念和意义

一、安全科学的定义

德国学者库尔曼在其著作《安全科学导论》中,对安全科学做了这样的阐述:“安全科学的最终目的是将应用现代技术所产生的任何损害后果控制在绝对的最低限度内,或者至少使其保持在可允许的限度内。”美国国家患者安全基金会(NPSF):“患者安全是避免、预防及减少在健康照护过程中所产生之不良反应与伤害。”美国医学研究所(IOM):免除意外伤害,即由操作系统之建立,以降低失误的发生,并降低交接失误发生的可能性,以确保患者安全。

护理安全是指在实施护理的全过程中,患者不发生法律和法定的规章制度允许范围外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。护理服务是双刃剑,既可以促进健康,也可能因为某些失误造成伤害。据美国医学研究所(IOM)2000年发布的《人类的错误:构建一个安全的卫生保健系统》报告,美国每年有44 000~98 600人死于医疗护理事故。随着社会的发展,人们的健康意识和自我保护意识不断增强,对护理工作的安全性要求也更加严格。此外2002年9月1日《医疗事故处理条例》的正式实施,及2005年卫生部“以患者为中心,提高医疗质量为主题”的医院管理年活动在全国范围的开展,使护理安全问题越来越受到业界的重视。如何加强

护理安全管理,避免医源性安全事故的发生,让患者得到适当、及时、安全的护理,维持和重建健康成为护理工作亟待解决的重要课题。

二、安全管理的意义

保证患者在就医过程中的安全是医疗管理水平的重要特征,是全面提升医疗质量的关键环节,是实现优质医疗服务的基础,是患者选择医院的重要指标。医疗安全是工作的大事。因此,做好护理安全工作无论对医务人员和医院其意义都十分重大。

医疗不安全的后果对患者来说是多种多样的,如可使轻病变重病,重病变残废或死亡;一病变多病,简单病变复杂疾病;增加患者痛苦,延长患者治疗时间;增加医疗费用,加重患者经济负担。对医院来说增加医疗成本,加大医院经济负担;降低患者满意度,有损医务人员形象;降低患者诚信度,有损医患关系和谐;降低医院信誉,造成不良社会影响。因此,对医院和医务人员的影响也是多方面的。

医疗安全的价值体现安全是一种仁爱之心,仁爱即爱人。安全以人为本,就是要爱护和保护患者的生命,把人看作世间最宝贵的财富。安全是一种尊严,尊严是生命的价值所在,失去尊严人活着便无意义。安全是一种和谐,失去安全就是丢掉和谐。安全是一种权利,是生命的基本需求,“患者安全”是权利的表达。安全是一种义务,是医护人员义务的表达。安全是一种挑战,每一次重大事故都会促使人们反省自身行为,总结教训,研究对策,发明新技术,预防同类事故重复发生。一次医疗事故不仅是患者遭受损失,医院的损失更大(经济、社会信誉、人才)。安全是一种文明,加强安全要靠科学技术,靠文化教育,靠经济基础。一句话,靠社会的进步和人的素质的提高。文明相对于野蛮,不文明的行为也可视为野蛮的行为。野蛮是和愚昧联系在一起的。人类已进入 21 世纪,野蛮和愚昧早已成为历史的陈迹。呼唤安全、呼唤文明,是人类社会发展的根本利益所在。

面临的挑战

在患者安全方面我们面临着如下挑战:

①医院在市场化过程中过多地强调经济利益而忽视公益性,在临床过程中存在着为了经济收入而过度医疗现象,如过度检查、过度用药等。②医务人员新成分增加或更新过快,而继续教育相对滞后,知识更新与实际需要有差距,无论是临床医生、护士或工作在临床一线的业务骨干的整体业务素质都有待提高,特别是有关患者安全方面的意识有待加强,这是导致医疗差错事故发生的主要原因,也是患者实际面临的不安全因素。③医疗技术实施过程中固有的风险因素始终存在,一旦防范意识被淡化,风险就可能发生,加上医疗设备和药品更新过快,更新的速度远大于临床的循证研究,新技术应用缺乏严格的规范化管理和准入制度,也会给患者增加不安全的因素。④我国目前尚未建立起完善的风险报告监测评价系统,加上临床上存在着不合理用药、不当的用药途径、一次性用药的有效检测等问题,这些貌似正常而实际存在的严重隐患,直接影响着患者的安全,比较明显的是药物不良反应。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,构成严重不良反应者占13%。⑤医疗风险事件的增加,使患者就医时缺乏安全和对医务人员及医院的信任感,导致了医患关系的变化,利益冲突明显,近年表现出来的医患纠纷中的恶性事件增加就是例证,这不但影响到了患者的安全,同时也直接危及医务人员的安全,所以关注患者安全,在全国范围内开展患者安全活动,制定患者安全目标已势在必行,是临床医疗实际的需要,也是改善医患关系促进全社会和谐的需要。

在我国虽然医疗风险及不安全事件统计还不够详细,尚未有建立起一套完整的上报汇总制度,但是医疗风险和医疗纠纷的明显增加在另一个侧面反映了患者不安全因素的增加。据有关的资料统计,目前我国三级医院年平均发生医疗纠纷在30起左右,全国73.33%的医院出现过患者及家属殴打、威胁、辱骂医务人员现象;59%~63%的医院发生过因患者对治疗结果不满意,围攻、威胁院长的情况;76.67%的医院出现过患者及家属在诊疗结束后拒绝出院,且不交住院费等现象;61.48%的医院发生过因患者去世,患者家属在医院摆设花圈、设置灵堂等现象。2006年全国共发生9800余起严重事件,打伤医务人员5500人,医院经济损失2亿元。这些现象虽然

是以医患纠纷的方式表现出来，但是它从一个侧面反映了医患之间的不和谐，同时也说明患者对医院的不信任，在一定程度上反映了医患双方都存在着明显的风险及不安全因素。

护理安全是防范和减少医疗事故及纠纷的重要环节，是实现优质护理的关键。在临床护理工作中，只有增强安全意识，落实安全措施，做好安全监控，强化安全管理，筑牢安全底线，才能促进护理质量的不断提高。如何规范护理行为，强化质量意识，做到以人为本，提高医疗服务质量，最大限度地降低护理缺陷，确保患者的安全，这是时代赋予护理工作者的责任和探索的课题。

(李兰珍 胡晓岚 马晶)

第二章 护理安全管理

第一节 护理安全管理制度和监控措施

一、管理制度

1. 认真落实各级护理人员的岗位责任 AA 制, 工作明确分工, 团结协作, 结合各科情况, 制定切实可行的防范措施。

2. 安全管理有专人负责, 定期组织检查, 发现事故隐患及时报告, 采取措施及时处理。

3. 严格执行交接班制度、差错事故登记报告制度与分级护理制度, 按时巡视病房, 认真观察病情变化。

4. 严格执行查对制度和无菌技术操作规程, 做好消毒隔离工作, 预防院内交叉感染。

5. 对危重、昏迷、瘫痪患者及小儿应加强护理, 必要时加床档、约束带, 以防坠床, 定时翻身, 防止褥疮。

6. 剧、毒、麻、贵重药品专人保管, 加锁, 账物相符。

7. 抢救器材做到三定 (定物品种类、定位放置、定管理), 三及时 (及时检查、及时维修、及时补充), 抢救器械做好应急准备, 一般不准外借。

8. 抢救器材及用物保持性能良好,按时清洁,严防损坏和遗失。
9. 做好安全防盗及消防工作,定期检查消防器材,保持备用状态。
10. 对科室水、电、暖加强管理,保证不漏水、漏电、漏气,如有损坏及时维修。
11. 内服药和外用药标签清楚,分别放置,以免误用。

二、监管制度

(一) 氧气管理

1. 用氧过程中严格遵守操作规程。
2. 告知患者及家属勿在室内抽烟,氧气管道周围禁烟火和易燃品。
3. 定期检查氧气接口,发现漏气及时维修。
4. 中心吸氧设施有“四防”标志(防热、防油、防火、防浓),并系有安全带,氧气筒内的氧气不可用尽。

(二) 对危重患者及小儿防止发生意外措施

1. 防坠床 小儿要使用有床档的小儿床;昏迷及烦躁患者有专人守护,必要时加床档。
2. 防烫伤 需要热敷的患者,护士要及时巡视,严格交接班;
3. 给婴幼儿、老人、昏迷、肢体瘫痪麻痹患者用热水袋时,温度在 50℃ 以内,热水袋不可直接接触病员的皮肤。

(三) 制度落实

1. 执行分级护理,进行健康教育,术后及长期卧床初起活动者,有人扶持,动作要轻慢,以防因体位变化,引起虚脱。
2. 严格遵守操作规程,做好“三查七对”,按时巡视病房,发现不良反应及时处理。
3. 对急危重症患者,做好各项基础护理
4. 昏迷患者专人护理,床旁备好压舌板、开口纱布、
5. 吸痰器等,及时清理口腔分泌物。
6. 做好皮肤护理,定时翻身、拍背、按摩,压疮的发生。
7. 烦躁患者给约束带固定,注意松紧适度,观察肢体血运、温度、颜色等变化。

8. 严格执行差错事故登记报告制度,发现隐患及时讨论处理并上报。

9. 消防措施:对全员进行消防知识培训,掌握灭火器的操作规程,灭火器及消防栓保持性能良好,钥匙定位放置。

(孙远平 徐丽军 杨红)

第二节 护理人员有关告知程序

一、安全告知程序

1. 告知人:当班护士或责任护士。

2. 被告知人:病人或监护人(陪属)。

3. 告知时间:病人入院当日内。

4. 告知内容:

(1) 贵重财物自行保管,尽量勿带人病区。

(2) 病人住院期间不得擅自离开病房,否则院外发生意外,后果自负。

(3) 病人入厕、沐浴时不得插门,以免发生意外时影响医护人员抢救。

(4) 高龄及精神障碍病人沐浴时应有家人陪伴,以防发生意外。

(5) 告知病人注意识别冷热水标志,以防烫伤。

(6) 告知病人及陪属如何正确使用床头呼叫器求助医护人员。

(7) 避免与本病区以外的陌生人接触,以防被骗。

5. 告知形式:口头+书面记录。

6. 告知人与被告知人履行签字手续。

二、陪属告知程序

1. 告知人：当班护士或责任护士。
2. 被告知人：病人监护人。
3. 告知时间：病人入院进行评估后或住院期间病情变化及时评估后。
4. 告知内容：
 - (1) 因病人属以下情况之一（如高龄、行动不便、意识不清、病情危重、痴呆精神障碍者），要求留陪属一人。
 - (2) 陪属承担监护人责任，24 小时陪伴。
 - (3) 陪属不能承担医疗护理的技术性操作。
 - (4) 陪属留院期间须遵守医院相关制度。
 - (5) 如拒绝陪伴，住院期间发生跌伤、自伤、走失等意外，后果由监护人自负。
5. 告知形式：口头 + 书面记录。
6. 告知人与被告知人履行签字手续。

三、药物治疗、输液、输血告知程序

1. 告知人：执行治疗任务的当班护士。
2. 被告知人：病人或监护人（陪属）。
3. 告知时间：首次执行时。
4. 告知内容：
 - (1) 告知病人治疗时自报姓名与护士共同核对。
 - (2) 告知该药物治疗的目的及主要副作用。
 - (3) 告知特殊药物的用法及注意事项。
 - (4) 告知输液或输血过程中不得自行调节滴数，以免发生意外。
 - (5) 告知输液或输血过程中可能出现的异常情况，如感到异常应及时求助护士。
 - (6) 告知静脉留置针、PICC 或 CVC 的防护注意事项。
 - (7) 告知住院期间除医生许可外不得自行服用自带药物。