

# 临床护理应急 预案手册

李安琼◎编著

云南出版集团公司  
云南科技出版社

# 临床护理应急预案手册

李安琼 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

临床护理应急预案手册 / 李安琼编著. -- 昆明: 云南科技出版社, 2014.6

ISBN 978-7-5416-8173-8

I . ①临… II . ①李… III . ①护理学—手册 IV . ①R47-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 133899 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: 10.5 字数: 500 千字

2016 年 3 月第 1 版 2016 年 3 月第 1 次印刷

定价: 63.00 元

# 简介

应急预案的概念应急预案又称应急计划或应急救援预案，是针对可能发生的重大事故（件）或灾难，为保证迅速、有序、有效地开展应急与救援行动、降低事故的损失而预先制定的一整套关于应对和从应急事件中恢复的有关计划或方案。它是一个过程，该过程需要确定目标，制订发展策略、管理办法和详尽的实施计划。联合国的一项调查显示，预案会使突发事件中人员的死亡率减少 2/3 甚至更多。如何体现以病人为中心，提高护理质量，预防护理差错、事故、减少纠纷，保证医院正常工作秩序，一直是护理管理者需要解决的重要课题。本书本着目的明确性、方法可行性、人员专业性、内容针对性等原则，通过以往的临床资料人手，科室的全体护理人员共同进行综合分析，明确各类危险事件发生时间、环节、人员等，各项护理工作的流程是否合理。

临床护理应急预案手册一书共包括两篇，共十章。第一二章介绍护理安全与护理应急预案概论；第三章至第九章介绍了专科护理应急预案、临床患者安全应急预案、临床意外事件应急预案、突发事件应急预案与院前急救应急预案等内容；第二篇简介了临床护理风险防范的相关内容。本书是一部科学性、实用性强、理论联系实际护理方面用书，适合医院护理管理人员及临床一线护理人员阅读。

# 目录

<b>第一篇 临床护理安全与应急预案</b> .....	<b>1</b>
<b>第一章 护理安全管理</b> .....	<b>2</b>
第一节 概述.....	3
第三节 护理安全管理.....	5
第四节 病室基本安全措施.....	16
第五节 患者出院时护理管理.....	19
第六节 住院患者分级护理管理制度.....	19
第六节 药品安全管理.....	25
第七节 用药管理规范.....	30
第八节 住院患者预防压疮的管理制度.....	35
第九节 住院患者预防跌倒的管理制度.....	41
第十节 护理文书质量管理体系.....	46
<b>第二章 护理应急预案概述</b> .....	<b>47</b>
第一节 护理应急预案概述.....	47
第二节 建立护理应急预案的目的意义.....	48
第三节 护理应急预案制定的原则.....	49
第四节 护理应急预案的制定程序.....	50

第五节 应急预案的主要内容.....	52
第六节 护理应急预案能力的培养.....	52
第七节 护理应急预案在护理工作中的应用.....	53
<b>第三章 专科护理应急预案.....</b>	<b>54</b>
第一节 呼吸系统相关科室应急预案.....	54
第二节 神经系统相关科室护理应急预案.....	60
第三节 循环系统相关科室护理应急预案.....	66
第四节 消化系统应急预案.....	73
第五节 泌尿系统应急预案.....	80
第六节 内分泌系统的应急预案.....	83
<b>第四章 特殊科室护理应急预案.....</b>	<b>85</b>
第一节 手术室护理应急预案.....	85
第二节 急诊护理应急预案.....	94
第三节 骨科的护理应急预案.....	109
第四节 监护室 (ICU) 的护理应急预案.....	110
<b>第五章 妇产儿科护理应急预案.....</b>	<b>113</b>
第一节 妇产科护理应急预案.....	113
第二节 儿科系统护理应急预案.....	119
<b>第六章 五官门诊护理应急预案.....</b>	<b>125</b>
第一节 五官科护理应急预案.....	125
第二节 门诊护理应急预案.....	128
<b>第七章 临床患者安全应急预案.....</b>	<b>130</b>
第一节 病人突然发生病情变化时应急预案.....	130
第二节 病人突然发生猝死时的应急预案.....	131
第三节 病人有自杀倾向时的应急预案.....	132

第四节 病人自杀后的应急预案.....	133
第五节 病人坠床 / 摔倒时的应急预案.....	133
第六节 病人外出或外出不归时的应急预案.....	134
第七节 病人发生输血反应时的应急预案.....	135
第八节 病人发生输液反应时的应急预案.....	135
第九节 病人发生静脉空气栓塞的应急预案.....	136
第十节 输液过程中出现肺水肿的应急预案.....	137
第十一节 血管活性药物外渗应急预案.....	138
第十二节 病人发生误吸时的应急预案.....	139
第十三节 住院病人发生躁动时的应急预案.....	140
第十四节 病人发生精神症状时的应急预案.....	140
第十五节 病房发现传染病病人时的应急预案.....	141
<b>第八章 临床患者意外事件应急预案 .....</b>	<b>142</b>
第一节 输液反应应急预案.....	142
第二节 输血反应应急预案.....	144
第三节 药物过敏反应应急预案.....	145
第四节 化疗药物外渗或血管活性药物外渗应急预案.....	146
第五节 坠床 / 摔伤应急预案.....	147
第六节 躁动 / 精神症状应急预案.....	148
第七节 医疗锐器伤应急预案.....	149
第八节 感染暴发应急预案.....	150
第九节 气管导管意外脱管 (气管插管和气管切开) 应急预案.....	150
第十节 误吸应急预案.....	151
<b>第九章 突发事件应急预案.....</b>	<b>153</b>
第一节 重大意外伤害事故 (突发公共卫生事件) 护理应急预案.....	153

第二节 呼吸机使用过程中断电或发生故障应急预案.....	154
第三节 网络故障应急预案.....	155
第四节 停电或突然停电应急预案.....	155
第五节 失窃应急预案.....	156
第六节 消防紧急疏散应急预案.....	156
第七节 危害医疗秩序事件（医疗纠纷）应急处置预案.....	157
第八节 患者外出或外出不归应急预案.....	158
第九节 患者有自杀倾向时（自杀后）应急预案.....	158
第十节 封存患者病历应急预案.....	159
第十一节 封存反应标本应急预案.....	160
第十二节 遭遇暴徒的应急预案.....	160
第十三节 化学药剂泄漏的应急预案.....	161
第十四节 接到停水通知或突遇停水的应急预案.....	162
第十五节 泛水的应急预案.....	162
第十六节 地震的护理应急预案.....	162
第十七节 有毒气体泄露的护理应急预案.....	163
<b>第十章 院前急救护理应急预案.....</b>	<b>165</b>
第一节 颅脑损伤患者院前急救的应急预案.....	165
第二节 胸部损伤患者院前急救的应急预案.....	167
第三节 腹部损伤患者院前急救的应急预案.....	168
第四节 周围血管、神经损伤患者院前急救的应急预案.....	170
第五节 四肢损伤患者院前急救的应急预案.....	171
第六节 猝死患者院前急救的应急预案及流程.....	172
第七节 创伤患者院前急救的应急预案及流程.....	173
<b>第十一章 护理安全与应急预案相关的制度.....</b>	<b>177</b>



<b>第十二章 临床科室患者的常规管理 .....</b>	<b>214</b>
第一节 内科患者的管理指南 .....	214
第二节 外科患者的管理指南 .....	238
第三节 妇产科患者的管理指南 .....	247
第四节 儿科患者的管理指南 .....	254
第五节 急诊科患者的管理指南 .....	259
第六节 传染科患者的管理指南 .....	264
第七节 精神科患者的管理指南 .....	268
第八节 中医科患者的管理指南 .....	275
<b>第二篇 临床护理风险防范 .....</b>	<b>282</b>
<b>第一章 临床护理风险防范 .....</b>	<b>283</b>
第一节 医疗护理风险概述 .....	283
第二节 临床护理风险管理的重要性 .....	285
第三节 临床护理风险相关因素 .....	290
第四节 临床护理风险管理的工作方法及内容 .....	293
第五节 各科室护理风险管理 .....	299
<b>参考文献 .....</b>	<b>320</b>

# 第一篇 临床护理安全与应急预案



## 第一章 护理安全管理

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。

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。

## 第一节 概述

### 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44000~98600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人员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。

护理安全是护理管理的一项重要内容，也是高质量护理的根本要求。在工作中任何一个环节的失误，都会影响护理质量，直接关系到病人的生命、家庭幸福及医院的经济效益和社会效益。护理应急预案的建立护理工作中有重要的指导意义。

### 第三节 护理安全管理

#### 一、病区的护理安全管理

##### (一) 安全隐患存在的原因

##### 1. 护士因素

护理人员缺乏过硬的业务素质，在工作过程中没有严格执行各项护理制度，且法律意识淡薄及自我保护意识不强；护理人员未能将医疗行业作为服务性行业转变，缺乏主动服务意识，缺少与患者之间的有效沟通。现阶段，医院从医的护理人员严重缺编，不能适应快速发展的医疗护理事业及人们对护理服务的需求。

##### 2. 社会因素

部分新闻媒体的负面宣传，患者及家属缺乏对医务人员的信任，高压的环境下以及挑剔的患者及家属的监管下，护理风险急剧上升。

##### (二) 安全管理对策

针对以上分析得出的护理风险发生的因素，高度重视护理投诉，无论是

护理部主任还是护士，都应来自患者的声音给予高度的重视。医院的内部科室应该齐心协力，共同积极响应患者的投诉，并指派专人接待并处理，定期分析原因，督促存在问题的整改。具体的护理安全管理办法：在患者住院过程中，接触最多的便是护士。护士及时掌握着临床第一手资料，而生命体征是病情变化最直接的临床信息。对来自患者的声音给予高度的重视。医院的内部科室应该齐心协力，共同积极响应患者的投诉，并指派专人接待并处理，定期分析原因，督促存在问题的整改。

### 1. 提高护理水平

提高护理人员的业务水平及责任心，充分认识护理工作的高风险性及特殊性。对每个患者要求按工作流程进行护理，认真观察、评估，全面了解患者的情况，发现异常及时正确处理、记录、汇报。社会的进步、医学的发展，人们期望值的提高，促使医护人员不断加强业务学习，提高医疗护理技术水平。护理人员必须重视知识更新，做到技能训练考核制度化、经常化。对新上岗护士进行岗前培训，并分期分批进行全科护士与专科护士培训与讲座，拓宽业务学习的内容，懂得感恩与微笑服务。只有具备较好的理论水平及熟练的护理操作技能与良好的沟通技巧，才能高质量地护理患者。

### 2. 增进护患沟通，提高护士观察和解决问题的能力

注重同患者及家属交流沟通，做好入院介绍，提供有关患者治疗信息知识，了解患者心理需求，满足患者住院后希望被接纳、被尊重的心理需要，情感上给予患者支持，使其产生对医院的信任感。在护理过程中尊重患者的合法权益，让患者参与整个医疗过程，让患者了解医疗技术局限性和高风险性，营造相互信任、相互尊重、相互配合的良好护患关系。护理人员利用业余时间参加各种形式的继续教育，学以致用，不断提高观察问题和解决问题的能力。

### 3. 抓好质量管理，杜绝差错发生

切实做好护理的基础质量、环节质量和终末质量控制，分析不安全因素，研究相应对策，提高护理工作的预见性。对年老体弱的患者、有明显消极意念的患者、有冲动逃跑行为的患者，应严格交班，按时巡视重点看护，对可能发生的问题要有预见性，将事后控制变为事前预防，避免事情发生后再进行讨论总结，造成工作上的被动。同时护理中也应做好现场控制，及时纠正护理缺陷，并不断探索科学的护理管理方法，这是提高护理质量的保证，也是预防护理纠纷行之有效地措施。

## 二、各科室医院患者的护理安全管理

### 【心理科患者的安全管理】

#### (一) 存在的安全隐患

##### 1. 消极、自杀

心理科患者由于抑郁、焦虑情绪的控制，易发生消极、自杀等意外伤害

事件。

#### 2. 外跑、走失

心理科患者由于情绪不稳、拒绝住院，年老、记忆障碍，加之开放式的管理方式，易发生外跑、走失现象。

#### 3. 冲动、伤人

心理科患者由于惊恐发作、精神症状的支配、出现幻觉、妄想，易出现冲动、伤人的现象。

#### 4. 跌倒、坠床

心理科患者由于焦虑、抑郁、躯体不适、年老体弱、应用抗焦虑、抑郁药物，如佳乐定、氯硝安定等影响意识及活动的药物常致步态不稳，反应迟钝，起立和迈步艰难，易发生跌倒、坠床事件。

#### 5. 用药错误

由于心理科病房的开放式管理，服药不像封闭式病房管理一样同一时间服药，再者年老患者由于记忆力减退，自行服药能力下降；加之少数护士工作责任心不强，未能做到看服到病人口中。易发生漏服、迟服、忘服现象。

### (二) 安全管理对策

#### 1. 建立健全护理安全管理制度，规范护理行为。

结合心理科实际情况，建立明确的护理管理制度和 workflows，制定突发事件应急预案，并组织护士学习，使护士认识到安全的重要性，提高护士防范风险意识和能力。建立护理安全隐患登记本，鼓励护士主动发现工作中存在安全隐患，并进行登记，每月组织护士进行讨论，分析原因，提出整改措施，使全科护士都主动参与护理安全质量管理。

#### 2. 建立良好的护患关系，构建护理安全文化。

近年来有些护理纠纷不是护理人员技术与责任上的差错，而是由于护理过程中不注重语言交流，缺乏与患者及家属沟通的技巧，交流态度淡漠，语言不妥，解释沟通不到位所造成的。心理科住院病人多存在情绪不稳、心烦、焦虑、紧张、敏感、挑剔等特点，这就更增加了护患沟通的难度。护理工作中稍不注意就可激发病人的负性情绪，影响护理工作的开展，增加工作中不安全的因素。因此护患沟通非常重要，恰当地运用沟通技巧，可以有效地缩短护患之间的心理距离、稳定病人情绪，使其主动配合治疗，促进康复。我科切实开展优质护理服务，护士从患者入院那一刻起，运用熟练的护理礼仪、沟通技巧与患者建立良好的关系，详细介绍病房环境和医院制度，针对心理科患者焦虑、抑郁情绪，责任护士每日上下午均与患者展开沟通工作，给予支持性心理护理。通过开展心理科特色护理服务：“快乐你我他”系列活动（有开心课堂，快乐比赛、舞动生活、绿色家园、馨心乐吧等内容），旨在丰富患者的住院生活，改善护患关系，加强护理安全，促进患者早日康复。

#### 3. 强化重点环节的安全管理。

(1) 护士长每日对新病人、高危预警患者进行检查，及时发现护理工



作中存在的安全隐患。

(2) 建立“三防”管理制度,即“防冲动伤人、防外跑走失、防自杀自伤”,加强工作责任心、加强病房安全管理、加强巡视、密切观察病情、合理的药物治疗、心理治疗及心理护理是做好“三防”护理工作,保证病人安全的有效措施。

(3) 运用量表对焦虑、抑郁患者进行评分,尽早识别患者焦虑、抑郁情绪,针对高风险的患者进行提前干预,防止发生意外事件。

(4) 建立防跌倒、坠床安全管理制度、应急预案,制订跌倒坠床评分表,责任护士对所有新入院患者进行评分,内容包括:年龄大于等于65岁1分,曾有跌倒史1分,活动障碍3分,体质虚弱3分,头晕低血压2分,意识障碍1分,视力障碍1分,服用影响意识或活动的药物1分,无人陪伴1分。评分大于等于4分即为高危患者,在床头挂上警示标识、放置防跌倒温馨提示卡;对患者及家属进行安全告知,讲解安全防护措施;正确服用会导致跌倒的药物,避免急速转换体位;为患者加放床栏,用物放在患者易拿到的地方,下床时有专人扶助,保证其安全;保持病房卫生间干燥,并放上防滑标志。

(5) 建立患者身份识别制度,加强重点人群的观察。重视腕带的使用,将患者的姓名、性别、年龄、住院号等基本信息写于腕带上。患者入院后护士按规定填写好的腕带经第二人核对无误后锁扣在患者腕部,在治疗护理时均通过腕带识别的方式进行患者身份识别。

(6) 严格执行查对制度,真正做到服药到口。严格三查七对,口服药物做到双人核对。发药时核对病人腕带,反问式询问病人姓名,做到按时发药,带温水壶,制订发药操作流程,规范发药行为,协助患者将药物服下后离开。自制温馨提示牌,如遇患者外出,则在床头柜上放置温馨提示牌,让患者回病室后按铃呼叫护士发药到口。

#### 【心内科住院患者的安全管理】

##### (一) 心脏科住院患者安全隐患原因

###### 1. 对患者的健康教育不到位

通常在患者入院时,均应反复地向患者强调如果排便过于用力有可能导致心肌梗死、脑卒、心衰等,并叮嘱患者合理饮食,避免进食的速度过快或者过饱等,但很多医护人员在进行健康教育时形式化,部分患者用药时间不当,或者对活动度、饮食管理不善等。

###### 2. 干预治疗不合理

###### 3. 跌倒、坠床、压疮

心内科住院患者发生跌倒、坠床、压疮等危险因素的主要原因有如下五个方面:第一,患者存在步态紊乱或者平衡失调等;第二,疾病类原因;第三,药物因素导致;第四,环境因素;第五,感觉功能因素导致等。

###### 4. 运送方式不当或者候诊时间过长

###### 5. 药物的不良反应