

护理安全

H
U
L
I
A
N
Q
U
A
N

主 编 左月燃

副主编 吴欣娟 孙 红 阎凤玲



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



护 理 安 全

主 编 左月燃

副主编 吴欣娟 孙 红 阎凤玲

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

护理安全/左月燃主编. —北京: 人民卫生出版社,
2009. 8

ISBN 978-7-117-11485-1

I. 护… II. 左… III. 护理—安全—管理 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 108542 号

门户网: www.pmph.com

出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com

执业护士、执业医师、

卫生资格考试培训

护 理 安 全

主 编: 左月燃

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6.25

字 数: 152 千字

版 次: 2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11485-1/R·11486

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)





前言

《护理安全》是一本专门讨论护理安全的书。本书最初策划是尝试编写一本为临床护士服务的工作手册,编写的基本指导思想是,内容不求面面俱到,不过多叙述理论,以临床护理工作为背景,以护理工作流程为框架、以护理安全为线索展开,贴近临床护理工作实际,方便护理人员查询使用。全书共四章,主要涉及病人安全、护士职业安全以及护理风险管理。

本书从策划到出版经历了较长时间,书的作者主要是临床护理人员,也有护理教师。在编写的过程中,经过不断调整思路,调整内容,作者队伍也在扩大调整,所有的努力最终呈现在这本书中。

本书编写过程中得到协和医院、北京医院、北京大学人民医院的大力支持,表示诚挚谢意;特别感谢原卫生部医院管理研究所迟宝兰所长、人民卫生出版社张焕春编审对本书的始终关注和鼎力支持。

左月燃

2009年6月于北京

全安里



目 录

第一章 绪论	1
第一节 安全概述	2
一、安全与安全管理的基本概念	2
二、医院安全	4
第二节 护理安全概述	13
一、护理安全的概念	13
二、护理工作中的病人安全	16
三、护理工作中的护士安全	21
第二章 病人安全	25
第一节 病人安全作业指南	25
一、病人辨识安全作业	25
二、病人用药安全作业	27
三、病人管路安全作业	29
四、病人防药物外渗安全作业	34
五、病人冷疗安全作业	36
六、病人防烫伤安全作业	39
七、病人防误吸安全作业	42
八、病人防压疮安全作业	44

九、有关病人约束的安全作业	48
十、病人防坠床安全作业	51
十一、病人转运安全作业	54
十二、病人防跌倒安全作业	57
十三、老年病人谵妄安全作业	61
第二节 特殊科室病人安全指南	66
一、急诊科护理工作安全指南	66
二、手术室护理工作安全指南	71
三、ICU 护理工作安全指南	80
四、供应室工作安全指南	83
五、儿科护理工作安全指南	85
六、产科护理工作安全指南	90
七、透析中心护理工作安全指南	94
第三章 护士职业安全	99
第一节 生物安全	99
一、预防呼吸道传染	99
二、预防消化道传染	107
三、预防血液和体液传染	113
第二节 理化安全	120
一、预防化学药物损害	120
二、预防锐器伤	126
三、预防其他损害	130
第三节 医疗废物处理	133
一、目的	133
二、安全指南	133
三、医院废物的管理原则	134
四、医院废物的管理要求	134
第四节 社会心理因素与安全	138

一、护理工作常见压力源	138
二、压力对身心健康的影响	139
三、减轻压力的方法	140
四、放松技巧	144
第五节 工作场所暴力及预防	145
一、医院暴力概述	146
二、医院暴力防范及应对	149
第四章 护理风险管理	157
第一节 护理风险评估	157
一、风险管理概述	157
二、护理风险识别	160
三、护理风险来源	162
四、护理风险分析	164
五、风险评估方法	165
第二节 护理缺陷报告及风险控制	169
一、护理缺陷报告	169
二、护理风险控制	172
三、护理人员编制与病人安全	173
第三节 护理安全管理的方法	176
一、根本原因分析	176
二、重大事件稽查	178
三、应用病人安全技术	180
四、健全管理机制	185
参考文献	187



第一章

绪 论

自我国改革开放、尤其是二十世纪九十年代初以来,我国的护理事业呈现出积极的发展态势。其中,护理教育及临床实践的专业化与现代化,成为这种发展过程的主旋律。在国内外护理专家的共同努力下,以护理程序为核心的大量新知识、新理念和新实践被写入我国的护理学教材,就是一个非常显著的标志。

在我国的护理队伍中,不乏勤于思考、善于进取的护理学专家和护理实践者。在医患关系紧张和医疗纠纷事件增多的背景下,越来越多的护理人员开始关注护理安全问题,越来越多的相关文章发表。这种新的发展态势,恰好与当前方兴未艾的国际病人安全运动呼应,也顺应了我国“科学发展观”和“建设和谐社会”的基本要求。正是在这样的现实背景下,这本以“护理安全”为主题的书籍得以组织编写。

护理安全不仅涉及护理工作中的病人安全问题,也涉及在医院这样复杂、潜伏着大量危险因素的环境中护士的安全问题。而且,病人安全和护士安全之间是一种相互影响、互为作用的关系。因此,国际护士会曾经多次发表声明,表达对于病人安全和护士安全问题的严重关切、政策呼吁和行动指导。

本章将围绕什么是安全、什么是医院安全和什么是护理安全等基本问题展开讨论。其中,第二节将涉及护理工作中病人安

全的一般指导,更有针对性的护理临床病人安全指引将在以后章节予以专门介绍。

第一节 安全概述

一、安全与安全管理的基本概念

医疗机构是一个高风险的复杂系统,是一个聚集各种高新技术的健康服务领域,其中的各类安全问题,一直受到世界各国的高度关注。因此,在开始进一步的讨论之前,有必要首先明确安全的一般概念。

(一) 安全

1. 什么是安全 在不同的高风险行业或产业领域,安全专家们对于“安全”二字的界定不尽相同。最常用的、可供参考的安全定义如下:

- (1) 安全是指没有不可接受的风险。
- (2) 安全是指在特定条件下某些因素不会引起不良效果的确定状态。
- (3) 安全是指人们在暴露于危险因素的情况下将损伤、疾病或财产损失风险最小化的各种努力。
- (4) 安全是一种受到保护的状态,避免遭受失误、毁损、失败、事故、损伤或其他任何被认为是不想要的事件所造成的身体、社会、心理、财务、政治、职业、教育或其他各种损害后果。

2. 安全类别 安全也可以被划分为不同的类别,包括规范性安全(normative safety)、实质性安全(substantive safety)和感知性安全(perceived safety)。

(1) 规范性安全:是指产品或服务符合客户应用的设计标准。实际上,我们判断医护人员对于医疗事故是否应当承担法律责任,在绝大多数情况下就是判断他们的诊断、预防、治疗和护

理行为是否符合医疗和(或)护理专业技术标准和有关各项政策法规。

(2) 实质性安全:是指无论是否符合某些标准、存在于现实生活或客观过程中的真实安全性,通常表现为良好的安全历史记录。实质性安全意味着最高的可靠程度,却不一定是符合设计标准的结果。在医疗机构中,对于哪些诊断、预防、治疗和护理措施更具有良好的安全记录,目前还缺乏相应的研究结果。这也从一个侧面反映了医疗机构的确是一个高风险领域。

(3) 感知性安全:是指使用者对于产品或服务所感觉到的舒适水平。感知性安全是主观的,其可靠程度可能很高,也可能很低。例如,交通信号灯给人一种安全感,但是,在某些情况下,它们可以在交叉路口制造撞车事故;而交通环岛通常具有最好的安全记录,但是,它们经常令驱车人感到精神紧张。常规的外科手术被认为安全性高,但是,正是由于这些手术几乎天天都要做,医护人员才更加容易粗心大意。

(二) 安全管理

任何组织机构的安全,都是通过一系列专门的安全管理活动来实现的。一般而言,安全管理(safety management)是指以创建安全的工作场所为目的,主动地实施一系列与职业健康及安全相关的各种行动措施与工作程序。安全管理是组织管理的重要组成部分。一般来说,为了增进健康与安全,安全管理的基本活动包括:

1. 识别、评估和控制工作场所中的各种危险物和风险。
 2. 通过与管理人員、督导人員和工作人員的正式或非正式合作,积极处理健康与安全相关的各种问题与事务。
 3. 向组织内各层级管理人員和工作人員提供安全信息,培训他们如何有效地承担和履行自己的安全职责。
 4. 设计和实施组织的健康与安全目标。
- 这里需要说明关于“病人安全”如何管理的问题。根据国际



病人安全运动的最新经验和医疗机构的管理实践来看,一方面,病人安全是一个国家层面的管理问题,因而超出了具体医疗机构的组织范围;另一方面,在医疗机构的组织范围内,针对病人安全的管理通常被整合在临床风险管理和医疗护理质量管理的过程中。所以,“病人安全管理”目前还缺乏一种界限分明的独立体系,但是,其重要性却丝毫不能因此而低估。实际上,病人安全的管理问题,或者说,如何增进病人安全的问题,已经成为一个备受全球关注的大众健康议题。

二、医院安全

医院属于更容易发生事故的系统。容易发生事故的系统具有两个基本特性,即系统构成要素的复杂性和系统要素的紧密联结性。1990年,英国研究人类失误问题的专家雷森(Reason)说:“复杂而联结紧密的系统能够弹出令人厌恶的、令人意想不到的事情”。

关于什么是“医院安全”,人们可以有不同的理解。从最广泛的意义上来说,医院安全可以涉及组织的人身安全、设备安全、财务安全、市场安全和信息安全等诸多方面,其中,医院组织内部的人身安全包括病人安全和工作人员安全。但是,在英文文献中“医院安全”(hospital safety)主要涉及医院工作人员、尤其是工作在临床第一线的医护人员的职业健康与安全问题,同时越来越重视护士安全与病人安全之间的连带关系。在本书中,医院安全主要包括病人安全和工作人员安全这两个方面,其中包括除病人之外的各类来访者的人身安全。

(一) 医院的病人安全

医疗和护理都是十分复杂的临床活动过程,其结果受到众多因素的影响。病人本来是通过接受医疗服务和护理服务改善健康状况,然而,他们又有可能遭受医疗服务和护理服务本身所造成的各种损害。如此来看,这是一种悖谬的现象。因此,早在古



希腊和古罗马时代的医师就已经秉承这样一条基本信念:首先,勿行伤害(First, do no harm)。

然而,临床事实并非总是能够达到这种信念的要求。早在二十世纪七十年代就有研究表明,在综合医院中有 36% 的住院病人、ICU 中 13% 的入住病人遭受过不良事件所导致的损伤,其中,绝大多数是药物治疗的结果。1991 年,美国“哈佛医疗实践研究”(Harvard Medical Practice Study, HMPS) 报告发表,正式向各医疗机构和卫生政策制订者昭示了病人安全问题的范围和程度。该研究的样本是在纽约州随机抽取的 51 家医院中进一步随机抽取 30 000 多份刚出院病人的病历。在这项研究中,“不良事件”(adverse events) 被定义为“病人住院时间延长、出院时仍有功能障碍或医疗导致的死亡”。住院病人遭受某种不良事件的比例是 3.7%; 其中,本来是可以预防的不良事件高达 58%。这些研究结果被另一项类似的、以美国科罗拉多州和犹他州医院为样本的研究结果所再次确认:2.9% 的住院病人遭受了不良事件; 其中,53% 是可以预防的。另外,来自澳大利亚的一项“健康服务质量研究”(The Quality in Australian Health Care Study) 同样对病人的医疗记录进行了分析,发现 16.6% 的住院病人曾遭受过不良事件的影响。

来自各国的病人安全研究资料很多。如前所述,病人安全已经成为一个备受关注的全球性的大众健康问题,同时,也构成了各国医疗服务和护理服务的严重挑战。2004 年 10 月,世界卫生组织正式发起了“世界病人安全联盟”(World Alliance for Patient Safety),呼吁其各成员国关注并解决本国的病人安全问题,敦促各成员国提高增进病人安全的意识,并在政治上承诺加快制订病人安全政策和推进病人安全实践。

(二) 医护人员的职业健康与安全

医院历来是一个不安全的工作场所。较之其他行业的工作场所,医院的工作人员有着更高的扭伤与劳损、传染病与寄生虫



病、皮炎、病毒性肝炎、精神紊乱、眼病、流行性感冒和中毒性肝炎发病率。医院工作人员面临着大量潜在的健康与安全威胁因素,主要包括:

1. 生物危险因素 通过接触病人或病人体液,医院工作人员可能感染细菌、病毒、真菌或寄生虫等生物性致病因子,例如人类免疫缺陷病毒、抗万古霉素肠道链球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌、乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒、结核菌等。

2. 化学危险因素 医院内的药物、溶液和气体等不同形式的化学物质,可以导致人体系统的毒性损害或刺激性损伤,例如环氧乙烷、甲醛、戊二醛、麻醉废气,以及细胞毒性药物,包括氨基甲基叶酸、氟尿嘧啶、巯基嘌呤、环磷酰胺、氮芥、喷他脒和利巴韦林等。

3. 物理危险因素 物理危险因素是指能够引起人体组织创伤的工作环境因子,例如放射线、激光、噪声、电流、极端温度、工作场所暴力等。

4. 环境与设备危险因素 环境与设备危险因素是指在工作环境中遇到的可以引起或加重医护人员的故事性损伤、工作性劳损或不舒适的种种因素,例如羁绊物、不安全的设备、污染的空气、湿滑的地板、狭窄的空间、零乱拥挤的工作场地或通道、强行的用力、笨重的姿势、局部的接触应力、震动、极端温度、重复而单调的动作、抬运病人等。

5. 心理危险因素 医院内很多与工作或工作环境相关的因素或情况可以造成或加重医护人员的精神紧张、情感焦虑和(或)其他各种人际冲突,例如压力、工作场所暴力、倒班、人员编制不足、工作负荷过重、病人敏感度增加等。

所以,医院的各类工作人员,尤其是工作在临床第一线的医护人员,必须高度重视自我安全防护,在工作过程中警觉地识别各种危险因素,排除环境中的不安全行为和不安全条件,为病人及其亲属,同时也为自己创建一个安全的工作环境。关于医护人

员职业健康与安全的更多信息,请参阅第三章。

(三) 医疗机构的公共安全

医疗机构公共安全是指医疗机构消除或控制消防设施、仪器设备、服务流程所隐含的各种有害因素以及各种自然灾害等,力求病人、来访者和工作人员遭受损伤的风险最小化的工作场所安全管理过程。

医疗机构公共安全管理有赖于医疗机构建立完善的预防机制和制度,以及出现安全问题时立即采取适当的危机处理和安全措施。医疗机构应当成立安全委员会,其成员除负责安全的院长、后勤、行政管理部门和医护人员代表之外,还应邀请当地消防部门的代表及安全专家出席会议。

医疗机构的公共安全涉及多方面的安全问题,限于时间和篇幅,这里仅简单讨论医疗机构公共设施安全、火灾预防和救护、地震避险与自救等问题。

1. 医疗机构公共设施的安全管理要点

- (1) 在需要的特定地面区域铺设防滑地毯。
- (2) 在楼梯踏沿设有增加摩擦的防滑纹板。
- (3) 正在清洁的地面应设有明显的“地面潮湿,小心滑倒”警示。
- (4) 病人浴室内,淋浴和盆浴设备不应合在一起;分别设置时应加装扶栏;浴室地面和浴盆底部应设有防滑条纹或防滑垫。
- (5) 务必在地面升降处安装照明灯。
- (6) 凡可双向推开的门,应装有透明玻璃。
- (7) 自动开门装置,应设有缓关控制器。
- (8) 电梯应有良好的维护,定期检查安全关门设计、钢缆和制动器等。
- (9) 轮椅的设计应能避免翻倒,病人坐轮椅上下坡时必须有陪护人员。
- (10) 担架必须由至少两人联合操作,保护病人的皮带必须



扣紧。

(11) 训练医护人员如何适当地移动和转送病人,以免造成病人损伤。

(12) 经常检查房屋设施,对松动、破损之处应立即修复。

(13) 定期检查各种水电管路。

(14) 各种加热设备及暖气管道应具备防护装置,避免烧伤。

(15) 经常检查放射科的设备。

(16) 厨房、洗衣房等场所的电力机械设备,应有各种安全设计和装置。

(17) 各种医疗设备和其他电器必须配有操作说明书或使用手册,并予以妥善保管,方便操作人员取用。

(18) 乙醚和放射性危险物品要有特殊的保管方式。

(19) 打破玻璃器皿时,要使用扫集法,避免直接用手清理。

(20) 针对易燃加压气体制订和实施安全储存规定。

(21) 对于不能自控的病人,应遵循医疗机构规定给予特殊保护,以免发生病人互相伤害事件。

(22) 对于外科、小儿科及骨科病人,应实施特殊的安全保护措施,以免病人自己发生意外损伤事件。

(23) 立即上报医疗机构的暴力事件。

2. 医疗机构的火灾防护 作为医疗机构安全管理项目的重要组成部分,火灾防护关系到医疗机构的各部门、各科室中的各类工作人员,对于病人的医疗安全和护理安全具有特殊的意义。这是因为在疏散远离火灾现场的时候,病人部分或完全需要他人的帮助。另外,病人和来访者可能不熟悉医疗机构内的周围环境、火警系统或疏散程序。有些病人即使能够自己行走,也可能因为用药而失去定向力。医疗机构经常使用纯氧和其他易燃化学物质,这也大大增加了火灾风险。

医疗机构火灾可以分为四大类型:级别 A——木头、纸张、纸板、塑料等一般可燃物燃烧。级别 B——汽油、煤油及实验室

有机溶剂等易燃液体燃烧。级别 C——电力设备燃烧。级别 D——钠、镁、钾、钛、铀等易燃金属燃烧。灭火器上应当标明适合扑灭哪一类别的火灾。使用不当,不仅不能灭火,还有可能導致火势蔓延。

(1) 医疗机构的防火原则

- 1) 医疗机构建筑及其附属设施应尽可能采用阻燃材料。
- 2) 消防人员应定期检查医疗机构。
- 3) 夜间应有专人巡视。
- 4) 制订防火制度并严格监督执行,以书面形式明确规定各员工的火灾防护与行动职责。

5) 在显著位置张贴防火标志,在无烟火区张贴“禁止吸烟”标志。

6) 全体医护人员应当了解工作场所灭火器的储放位置,并且知道如何使用。

7) 医疗机构的全体工作人员都应接受防火、灭火及在失火情况下如何搬运病人的专门训练,每年至少举行一次员工消防演习。记录每次的火灾救护演练。

8) 对于放射用胶卷、麻醉气体、氧气设备、可燃药品及用品等,应切实遵守和执行安全储存管理规定。

9) 制订垃圾安全处理的规定。

10) 定期检查灭火设备的工作性能及放置是否合理,消火栓周围无圈占或埋压。

11) 建立完备的火灾警报系统。

12) 要有数量足够且安排合理的安全楼梯,楼梯要有足够的宽度,通道无杂物堆放,在任何情况下都要保持疏散通道顺畅。

13) 高层建筑至少专设一部特别规格的电梯,必须可以容纳一张标准病床和必要的医护人员。

14) 各层病区应设有多个紧急出口,各出口应设有明显的



灯光文字标志。

15) 发现火灾速打报警电话 119,立即采取灭火防护措施。

(2) 医疗机构防火工作程序

1) 减少失火的可能性:医疗机构建筑应使用防火耐火建材,加装减火设备,装修时使用各种防火材料和成品,以减少可燃性。对于破旧老化的电器和线路,要及时修理或废弃;电路保险丝熔断,切勿用铜线或铁线代替;不能超负荷用电。

2) 早期发现火警:早期发现火苗,及时控制火势,减少火灾损失。在火苗不易被发现的地方,要加装自动火焰烟雾报警系统。一般医疗机构都应装设内部火警报告系统,一旦发生火情,医疗机构有关工作人员就会立即接到通知。

3) 防止火势蔓延:一般医疗机构在发生火灾时,应先移走室内病人,然后紧闭门户,再去报警。紧闭门户目的在于将火苗限制在室内,等待灭火处理。医疗机构设计应保证病室与病室完全隔绝,彼此成为密闭单位,防止火势蔓延。

4) 灭火:针对不同的电器、化学品或其他燃品、油品着火应采用适当的方法灭火。电力设备燃烧时,若浇水灭火可以引起触电伤亡。

5) 疏散:如果火势强劲,一时难以扑灭,就应立即将病人疏散到安全地带,为此,医疗机构应制订相应的安全疏散计划。

(3) 医疗机构火灾应急预案:医疗机构保卫科负责监督全员安全工作,依法实行单位法人代表负责制和科室消防安全责任目标。发生火灾时:

1) 大声喊:“起火了!起火了!”,并按下火灾报警器或摇动手动警报器,并拨打“119”报警。

2) 现场工作人员立即展开扑救工作,防止火势蔓延,并立即通知医疗机构保卫科。

3) 保卫科接到报警后立即赶赴现场组织扑救。

4) 报警时一定要讲清发生火灾的部位、着火的材料、大概