

遵制度 守流程 防风险 保安全

护理风险案例集

CASES OF NURSING RISK

主编 张永生 郎红娟



第四军医大学出版社

护理风险案例集

主 编 张永生 郎红娟

副主编 刘珂欣 李 沛 姜 雪 衡春妮

编 者 (按姓氏笔画排序)

仲月霞 何 华 陈素兰

赵 艾 侯 芳 徐敏宁

郭晓岚 雷巧玲



第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

护理风险案例集/张永生, 郎红娟主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2013. 12

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0365 - 6

I. ①护… II. ①张…②郎… III. ①护理 - 风险管理 - 病案 - 汇编 IV. ①R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 212259 号

huli fengxian anlij

护理风险案例集

出版人: 富 明 责任编辑: 汪 英

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 蓝田立新印务有限公司

版次: 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 13 字数: 160 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0365 - 6/R · 1255

定价: 32.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

序

Foreword

生命至尊，安全至上，患者安全是医院管理的重中之重。WHO（世界卫生组织）“患者安全十大目标”中，每一项均与护理工作息息相关。如今，随着医疗市场的不断发展和群众医疗需求、维权意识的不断提高，以及临床新技术、新设备及新药品的广泛应用，对护理服务质量提出了更高的要求，使护理工作面临更大的风险与挑战。

《护理风险案例集》一书采用朴实无华的语言记述了临床护士所听到、看到、遇到的风险事件，从中分享心得体会及经验教训，警示护理人员在工作中应加强责任心，遇到风险事件应及时应对、妥善处理；提示管理者应从系统、流程中改进工作，规避法律风险，做到防患于未然，为患者提供安全、优质的护理服务。

前车之鉴，后事之师。《护理风险案例集》一书告诉我们要从失误中学习，在思考中进步，成为患者信赖、同事信服、社会尊重的优秀的白衣天使！

张茹英

前言

Preface

医学大师张孝骞有一句名言：“如履薄冰，如临深渊。”
(Skate over thin ice, Like standing upon edge of abyss) 北京大学人民医院一项调查显示，医生差错的 35% 可以被药剂师纠正，药剂师差错的 12% 可以被护士纠正。护士是医嘱最后的执行者，那护士的差错又由谁来纠正呢？只有护士自己！

临床护理工作情况复杂多变，需要细心、敏锐的观察力以及准确的判断力和妥善的处理能力。

本书紧贴临床实践，选择护理人员平时工作中看到、听到、遇到的 165 个案例进行剖析。其中，有运用智慧灵活处理的典型事例，有工作中粗心犯错后的警示教训，有临床教学中具借鉴意义的带教方法，有经历突发及特殊事件后的经验体会……涉及护理工作的方方面面。相信对广大护理人员会有良好的帮助、指导及警示作用。

本书在编写过程中，得到我院（唐都医院）广大护士长、护士的大力支持和帮助，谨此致以衷心的感谢。

由于编写水平和时间有限，书中的疏忽和不妥之处，敬请广大读者和专家提出宝贵意见，以便今后修订时予以完善。

编者

目 录

Contents

病情观察篇

测不到血压就是低血压吗	2
留心观察避风险	3
不可小视的孕中期腹痛	4
重视血液肝素化	5
皮瓣风波	6
不经意间发现的异常	7
别小看了简单的操作	8
失眠就要打安定吗	9
“特殊”患者的“特殊”事件	10
不要轻易说“没事”	11
患者真的在吸氧吗	12
突然变化的血糖	13
致命的化验结果	14
都是惯性思维惹的祸	15
一波三折的“呕血”事件	17
静滴胰岛素，血糖监测不可少	18
“等一等”才没有犯错	19
细小发现，防患于未然	21

正确用药篇

形似神不同	24
执行临时医嘱未及时签字险酿祸	25
惯性思维险酿祸	26
“自备”的胰岛素	27
为何血压突然降低	28
最后一步发现的问题	29
差之毫厘,失之千里	30
“一瓶两贴”不可取	31
冷静处事好处多	32
输液单上未签字引起的误会	33
差之毫厘,谬以千里	34
胰岛素的剂量够了吗	35
为什么还是痛	36
明察秋毫,疏而不漏	37
药物溶解后性状改变的提示	38
医嘱真的百分之百正确吗	39
不可“以貌取药”	40
一条错误的医嘱	41
注意抗生素的批号了吗	42
药物的商品名、化学名你都知道吗	43

执行口头医嘱之后未签字	44
做好药物标识很重要	45
不常用的止血药	46
复述口头医嘱必不可少	47
做事不能想当然	48

严格查对篇

抢救的不只是患者	52
“床位之争”——腕带的重要性	53
缝针随纱布而去	54
正确的就要坚持	55
用纱布擦汗惹的祸	56
胃管在胃内吗	57
错误转抄的皮试结果	58
及时制止的骗保行为	59
松动的肝素帽	60
“生病”的 PICC	61
被遗忘的止血带	62
一枚针灸针引发的思考	63
输血中的漏血	64
会诊中的病情交接	65
产科门诊室前的“一米阳光”	66
丢失的护理记录单	67
被遗忘的电极片外壳	69

当患者知情不同意时	70
小疏忽,大隐患	72
不能按“常规”行事	73
明明调好的滴速为什么变了	74
“流泪”的液体袋	75
采血致出血,谁的错	76
危重患者“生命通道”必须时刻畅通	77
钥匙哪里去了	79
迟到的住院患者	80
顾此失彼	81
漏评的“压疮”	82
疏漏的医嘱	83
忘记签名的隐患	84
速度快,不一定是好事	85
任何时候,查对不能少	86

..... 履职尽责篇

手术器械调包记	88
X线“追踪”找回缝针	90
修剪的引流管碎片掉哪儿了	91
到底是左眼还是右眼	92
如此查对,张冠李戴	93
善于质疑防差错	95

三查九对的由来	96
同名同姓惹的祸	97
逃过三关的医嘱漏洞	98
体温不高为何用安痛定	99
同名同姓,真是巧了	100
当有新标准时	101
如此合作,事倍功半	102
“巧”始“巧”终	103
重复吃的一片药	104
一张“贴”惹的祸	105
查对的分量重于千斤	107
查对不仔细,险致黏膜损伤	108
慎对惯性思维	109
此“8”非彼“8”	110

..... ❧ 意外警示篇 ❧

至关重要的抚摸	112
主动巡视救了他	114
一张请假条避免了一场医疗纠纷	115
细微事别小看	116
“挂床”的风险	117
惊心动魄的一晚	118
谁反锁了门	119
拖地事小,摔伤事大	121

不该发生的跌倒	122
病床上躺的是患者吗	123
保护性约束,维护患者安全	124
床档差点起祸端	125
烧水器的隐患	126
不同寻常的探视	127
患者擅自离院的风险	128
不要小瞧了小小体温计	129
患者外出就餐癫痫发作	130
出院前病情突变致死亡	131

护患沟通篇

此处无声胜有声	134
方言引起的误会	135
加强沟通,减少纠纷	137
床位号引发的纠纷	138
药去哪儿了呢	139
不当催费险酿大祸	140
关心患者的心理需要	141
一场虚惊	142

健康教育篇

家人失误,遗憾终生	146
一字之差,险酿祸端	148

小“节俭”，大风险	149
都是鲜花惹的祸	150
“小题”应该“大做”	151
记忆犹新的针刺伤	152
好宣教，起大作用	153
不适当探视的隐患	154
要命的牙	155
到底是谁的错	157
多问一句“为什么”	158
辣子夹馍的恶作剧	159
健康教育，贵在掌握	160

..... 实习带教篇

小小调节夹，关乎大生命	162
实习生的一剪“没”	164
同学，你遵守“放手不放眼”了吗	165
“放手不放眼”救了他	166
标本张冠李戴，徒增患者痛苦	167
此胰岛素非彼胰岛素	168
“加好”的液体	169
肝素钠注射液与肝素钠封管液	170
面子怎能和生命相比	171
误用了一毫升注射器	172
老师帮我堵差错	173

严格带教,化险为夷

174

贴错位置的电极片

175

仪器使用篇

血糖仪失灵了吗

178

生物监测出现“阳性”结果

179

电脑出错埋隐患

180

手术间里的一声巨响

182

打印的输液贴肯定对吗

184

小常识,大用处

185

输液网套暗藏“危”机

186

带针的导尿包

187

小小螺丝钉引发的安全隐患

188

为什么没有负压

189

输液泵失灵了

190

小针头给我的伤害

191

输液泵真的精确吗

192

监护仪黑屏的秘密

193

不完整的瓶贴

195

处处留心避差错

196

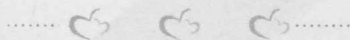
自粘弹力绷带也有风险

198

测不到血压就是低血压吗

何 娟

今天和往常一样，在医办室集中大交班后进行危重患者床旁交接班。护士们走到监护室 36 床时，发现患者坐在床上焦虑不安。该患者为女性，76 岁，因气喘、胸痛、心悸入院，心电图显示无心肌梗死的表现，心肌酶谱、肌钙蛋白等检验结果还未报告。一位护士立即协助患者取平卧位，为患者测量心率、血压、呼吸。“患者血压测不到！”听到这，大家都紧张起来。“来，让我测。”另一位护士重新为患者测量血压。“确实测不到！快点通知主管医生，患者血压很低，血压计测不出了，需要给予升压药。”这时一旁的张护士疑惑地说：“不对呀，患者意识清楚，面色正常，心率 98/min，跟平时的心率差别不大，不像是低血压休克的表现。”接着她松开患者袖带，为其测量了对侧肢体的血压。“176/115mmHg”！再一看，左右前臂皮肤颜色不一样，感觉皮温也不一样，测不出血压的那一侧桡动脉搏动触摸不清。“有可能形成了血栓”，大家心里都有了答案。随后经超声检查证实了大家的判断，超声提示左肱动脉血栓形成。该患者因病情变化发现及时，救治措施得当，没有发生因盲目使用升压药而引发的不良反应。



司空见惯的测血压，其中也有不少学问。当测不到血压时，是马上得出患者血压低到测不出的结论，还是结合病情综合考虑、分析？当血压和患者的表现不符时，应该数一下双侧脉搏，再量另一侧血压，检查一下血压计或听诊器，反复测量，进行对照，切不可妄下结论，盲目用药。

留心观察避风险

赵 利

某医院，一名既往有精神病病史的白血病患者，在治疗过程中，随着化疗次数的增加，责任护士发现患者出现焦躁、失眠等症状。立即向主管医生反映，主管医生请神经内科医生会诊，诊断为精神病复发，与化疗方案中糖皮质激素诱发精神病有关。给予及时的治疗，患者的病情得到了有效控制。

护理人员一定要重视患者的任何异常表现，也许这些看似简单的异常背后隐藏着巨大的风险。该案例中，责任护士在工作过程中留心观察到了患者治疗期间的异常变化，并及时与主管医生进行了沟通，使患者得到了及时治疗，避免了病情恶化，降低了护理工作的风险。

不可小视的孕中期腹痛

郝娜

时间飞逝，在护理岗位上工作了近3年，有件事却让小王护士终生难忘。一位孕21周的急性化脓性阑尾炎患者，入院后给予紧急阑尾切除+腹腔冲洗术，术后因生命体征不稳定入住重症监护室。2天后安返病房，自述伤口痛可忍受，听诊胎心音正常，测心率及血氧饱和度均正常。当晚小王护士值大夜班，从接班起患者就诉伤口疼痛，因怀孕故没有给予药物止痛，报告医生后嘱继续观察。凌晨3点左右，患者疼得不能忍受，小王护士安慰患者后回到护士站，心里不免产生疑问：她的腹痛会不会是子宫收缩引起的？于是她将疑惑告知了值班医生，值班医生立即请产科医生急会诊。会诊意见是该患者有轻微的宫缩反应，是由手术以及切口的疼痛刺激导致的，遂采取了抑制宫缩反应的相关治疗。不久患者的疼痛减轻渐渐入睡。



作为护士，不仅要学习本专科知识，更要不断丰富其他相关知识。只有不断完善自己的知识储备，才能成为一名优秀的护士，才能做好病情“侦察兵”的工作。

重视血液肝素化

张 莉

某医院患者，女，74岁，肾衰少尿期，行床旁血液透析2天有余。护士遵医嘱为该患者行动脉穿刺采血。股动脉采血操作过程顺利，之后护士按照护理常规，为该患者局部压迫止血10分钟。1小时后巡视病房，护士发现该患者采血部位出现肿胀，且患者屈髋困难，立即报告主管医生及时处理后肿胀消失。回想护士的操作过程，一切都是严格按照护理常规进行的，到底问题出在什么地方呢？原来血液透析的患者血液都会处于肝素化状态，而肝素会直接影响出凝血时间。所以对透析的患者如果实施穿刺术，仅仅按照一般常规止血可能会造成局部血肿，甚至引起更严重的并发症。

护理常规是我们工作中必须遵守的，但更要全面地了解患者病情，应用评判性思维，具体问题具体分析，学会在“非常规”情况下处理问题。动脉穿刺后按压的时间应视患者的凝血功能而定。该事件中没有注意到“血液透析患者因血液肝素化凝血时间延长”这个特殊情况，仍按常规操作，而造成穿刺部位皮下血肿。