

SCENARIO SIMULATION
CASE ANALYSIS
OF NURSING SAFETY
MANAGEMENT

主编

陆小英 李海燕 朱国献

主审

张玲娟 钱火红 张玲



护理安全管理

情景模拟案例 分析



上海科学技术出版社



SCENARIO SIMULATION
CASE ANALYSIS OF
NURSING SAFETY MANAGEMENT

护理安全管理 情景模拟案例分析

责任编辑·方 怡
文字编辑·李伟伟
封面设计·房惠平



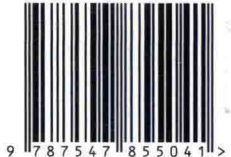
易文网
www.ewen.co



上海科学技术出版社
www.sstp.cn

上架建议：护理学

ISBN 978-7-5478-5504-1



9 787547 855041 >

定价：56.00 元

护理安全管理 情景模拟案例分析



主 编 陆小英 李海燕 朱国献
主 审 张玲娟 钱火红 张 玲

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

护理安全管理情景模拟案例分析 / 陆小英, 李海燕, 朱国献主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2022. 1
ISBN 978-7-5478-5504-1

I. ①护… II. ①陆… ②李… ③朱… III. ①护理—安全管理—案例 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第198256号

护理安全管理情景模拟案例分析

主 编 陆小英 李海燕 朱国献
主 审 张玲娟 钱火红 张 玲

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座10F-9F)
邮政编码 201101 www.sstp.cn

浙江新华印刷技术有限公司印刷
开本 889×1194 1/32 印张 5.375
字数 120千字

2022年1月第1版 2022年1月第1次印刷
ISBN 978-7-5478-5504-1 / R · 2394
定价: 56.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换

内容提要



本书通过模拟临床工作中可能出现的护理安全事件,向读者展示了护理安全管理的重要性。全书以案例形式进行编写,每个案例从情景模拟、案例原因分析、防范措施等方面进行阐述,紧抓关键环节,帮助护士从工作态度、流程制定、技能培训等方面全面梳理事件可能发生的原因,以及涉及的相关管理制度、流程及技术规范。

本书主要的读者对象为临床护理人员,尤其适合护理管理者阅读。

编者名单



主 编 陆小英 李海燕 朱国献

主 审 张玲娟 钱火红 张 玲

副主编 徐 立 颜 哲 刘 静 段亚哲 植艳茹 于黎明

秘 书 陆嘉溪

编 者 (按姓氏笔画排序)

丁 洁 于黎明^① 王 汇 王 园 方 亚 包 蓉
冯 苹 吉小雨 吕 专 刘 静 刘 璐 孙 洁
朱国献^② 李 杉 李 勇 李 婵 李 蓉 李冬梅
李科欣 李海燕 杨 昭 吴从从 吴亚会 沙亚莉
张 闯 张文静 张金梅 陆小英 陆叶青 沈美芳
陈 尧 陈 翠 陈红梅 范益生 周 云 周 颖
周苗苗 周曼曼 周蓉珏 段亚哲 洪 毅 徐 立
徐 娟 徐 菲 顾赛男 曹中荣 龚春霞 寇阳丹
植艳茹 童 倩 樊胜男 颜 哲 薛 庆 霍园园

① 作者单位为西安大兴医院。② 作者单位为深圳市第二人民医院。其他编者单位均为海军军医大学第一附属医院。——编者注。

序



患者安全管理是指将卫生保健相关的不必要伤害减少到可接受的最低程度的风险控制过程,是现代医院管理的核心主题。世界卫生组织于2004年10月建立了世界患者安全联盟,并发布了一份详细的未来行动计划。中国医院协会一直积极致力于推进行业质量安全发展,自2006年起连续发布《患者安全目标》,以推动我国医疗质量的持续改进,切实保障患者安全,提高医院管理水平。

21世纪以来,有关患者安全理论和实践的研究都取得了重大进展,如系统管理理念、主动上报不良事件、根因分析、患者安全目标、安全文化等,从根本上保障了医院管理的质量与安全。作为医院管理者,我们必须思考,如何换个角度,帮助医护人员构建维护患者安全的核心能力,最终使医疗过程变得更加安全。因此,我们在构建更安全的患者诊疗和护理服务系统的同时,要审视系统中可能引发的安全问题,进行预见性案例模拟,杜绝安全问题的发生。

自2016年以来,在海军军医大学第一附属医院护理部的领导下,在护理安全管理学组各位委员的共同努力下,医院护理安全管理质量不断提升。今年,医院护理安全管理学组的委员又利用工作之余,检索文献,搜集案例,将与患者安全密切相关的不良事件和安全隐患素材进行整理和分析,借鉴《国际患者安全目标》,以情景模拟



的形式编写,形成了《护理安全管理情景模拟案例分析》一书。本书包含患者安全相关的护理理论知识和40个临床可能发生护理不良事件的情景模拟案例,通过对案例的解析,促进护理工作流程的优化、护理管理制度的更新、护理器具和方法的变革,对护理质量的持续改进和临床护理安全质量的提高具有重要意义。

衷心感谢编者团队对本书的辛勤付出,希望各位读者可以从个案思全局,从环节识系统,形成一种不断改进的安全文化,相信医、护、患各方的共同努力必将营造出一个更安全的医疗环境。

钟海忠

2021年5月

前 言



患者安全管理是护理管理工作的核心,是减少医疗事故、提升护理质量的关键,也是避免发生医疗纠纷和事故的客观需要。我院(海军军医大学第一附属医院)护理安全管理学组注重以问题为导向实施护理安全管理,并取得了较好的效果。为了增强临床一线护理人员的安全管理意识,全院护理安全管理骨干利用业余时间,编写了《护理安全管理情景模拟案例分析》一书。

本书紧紧围绕患者安全管理,建立以预防为主的安全理念,针对临床护理安全管理中的重点对象、关键环节、薄弱时段等方面可能引发的安全隐患,采用头脑风暴法,设计护理不良事件情景模拟案例,从安全管理的角度进行原因分析,制定防范措施,提升患者安全。全书共纳入40个案例,条理清晰,图文并茂,通过对案例进行情景模拟,发现临床工作中的潜在安全问题,再整合优化,将改进措施、成果以图片形式展示,包括国家专利设计、管理制度修订、护理流程优化等,保障患者安全。本书具有实用性和创新性,相信它可以作为医院护理安全管理和护士培训的重要参考书,有利于护士在提高风险防范意识的同时激发创新思维。

本书编者均为临床医疗和护理专家,非常感谢全体编者的辛勤付出,也特别感谢一直以来医院护理安全管理学组的各位委员对护



理安全管理工作的大力支持和积极参与。由于水平有限,书中难免有疏漏之处,恳请广大同仁及读者提出宝贵意见。

陆小英

2021年5月

目 录



第1章 · 护理安全管理

001

第1节 · 概述 002

第2节 · 患者安全目标 007

第3节 · 护理不良事件 011

第2章 · 护理不良事件情景模拟案例分析

017

第1节 · 皮肤护理 018

案例1 长期卧床患者发生压力性损伤 018

案例2 留置胃管患者发生鼻部压力性损伤 021

案例3 无创通气患者发生面部压力性损伤 024

案例4 会阴部失禁相关性皮炎并发压力性损伤 028

第2节 · 导管护理 031

案例5 意识障碍患者非计划性拔除胃管 031

案例6 术后麻醉未清醒患者非计划拔除胃管 034

案例7 气管插管患者气管套管外套管部分脱出 037

- 案例8 大面积烧伤患者术中翻身时发生导管滑脱 041
- 案例9 腰椎手术患者术后谵妄险致伤口引流管滑脱 044
- 案例10 鼻空肠管冲洗不到位造成堵管 046
- 案例11 腰椎术后伤口引流球无负压致椎管内血肿 049
- 案例12 使用无菌棉签封堵金属气管导管误入气道 053
- 案例13 静脉输液患者巡视不到位致静脉留置针堵管 056

第3节·给药护理 060

- 案例14 护士宣教不到位险致给药途径错误 060
- 案例15 更换液体前治疗室拿取液体错误 063
- 案例16 静脉药物配置过程中胰岛素剂量计算错误 066
- 案例17 临时禁食患者仍常规注射胰岛素后延误检查 069
- 案例18 患者服用免疫抑制剂医嘱剂量错误 071
- 案例19 血管活性药物输注不通畅导致患者血压下降 075
- 案例20 患者居家自行注射药物导致用药剂量错误 078

第4节·手术护理 083

- 案例21 急性气道梗阻术前物品准备不齐全 083
- 案例22 术中冲洗液更换不及时致手术中断 088
- 案例23 术中高浓度给氧致气道内燃烧 091
- 案例24 麻醉药品空安瓿管理不善险致丢失 095
- 案例25 术中碘伏消毒液入眼引发结膜炎 098
- 案例26 胸腔镜转开胸术后患者发生急性肢体运动功能障碍 101

第5节·专科护理 105

- 案例27 患者办理入科手续时突发病情变化 105
- 案例28 患者穿一次性拖鞋沐浴后险致跌倒 109

- 案例29 患者术后夜间自行下床致跌倒 111
- 案例30 老年患者术前禁食水准备不充分 114
- 案例31 心脏术后患者院内转运途中出现病情变化 117
- 案例32 当班护士对高血钾危急值交接不清 120
- 案例33 血栓风险高危患者预防血栓措施落实不到位 122
- 案例34 新生儿外周静脉穿刺处护理不当致局部感染 126
- 案例35 缺血性脑卒中患者进食时发生呛咳 129
- 案例36 选择动静脉内瘘侧肢体测血压 132
- 案例37 颈部开放手术术后患者床旁备用急救物品不在位 134
- 案例38 灌肠液温度过高致下消化道烫伤 137
- 案例39 急诊氧气筒使用存在安全隐患 139
- 案例40 乳腺癌术后患者胸腹带未有效包扎 143

参考文献 145

附录一 美国患者安全目标 149

附录二 中国患者安全目标 151

第 1 章



护理安全管理

第1节 概述



一、护理安全

护理安全是指在实施护理的过程中,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。护理安全已成为衡量医院护理服务的重要指标,是护理质量的重要标志,也是护理管理工作的重点。目前我国护理安全管理涉及护理安全管理机构、不良事件报告系统、质量评价体系、患者安全目标的提出等方面,且管理现状与人力资源因素、护理人员因素、管理层因素等多种因素相关。通过护理安全管理可以提高护理人员安全保护意识,最大限度地降低护理差错、事故纠纷的发生率。

二、国内外护理安全管理现状

(一) 国外现状

1. 设立专职医疗护理安全管理机构 在发达国家,护理安全管理已成为医疗管理机构的重要组成部分,设立专职的机构是护理安全管理的重要内容。英国建立了患者安全质量管理体系,澳大利亚成立了医疗安全与质量委员会,美国退役军人卫生管理局专门成立了国家患者安全中心,世界卫生组织(WHO)于2004年10月成立了

世界患者安全联盟。另外,国外医院设立全院的质量管理委员会,如内科委员会、外科委员会、急诊委员会、药事委员会、感染控制委员会、质量控制委员会等,由各委员会接受、处理、讨论、提出建议,上报院务会审议通过,形成了比较完善的护理安全管理体系和工作运行机制。

2. 护理不良事件报告系统 护理不良事件报告系统有两种形式:① 强制性报告系统,上报严重的、可预防的医疗差错和可以确定的不良事件;② 自愿报告系统,是强制性报告系统的补充,鼓励自愿报告异常事件,报告事件范围较广。目前,护理不良事件报告系统有很多,非惩罚性自愿报告系统具有非惩罚性、保密性、独立性特点,充分体现了护理安全质量管理的人性化特点,鼓励卫生系统人员积极主动上报医疗护理安全事故。美国还设有安全信息处理的专职人员,开辟了网络化的上报途径。

3. 护理差错分析系统

(1) 对护理差错的认知:美国学者认为,发生护理差错后,以惩罚的形式不能有效地控制护理安全。要分析差错,找出错误的原因,减少错误发生,增加安全性,并且认为应将精力集中在医疗活动的系统设计和控制方面。因此,要在发生差错后进行差错分析,提出整改措施,避免类似事件发生。

(2) 日本SHEL事故分析法:该分析法由日本医疗事故调查委员会提出。其认为医疗事故的形成主要受以下几方面影响:① 软件部分(soft, S),包括护理人员的业务素质和能力;② 硬件部分(hard, H),指护士工作的场所;③ 临床环境(environment, E);④ 当事人与他人(litigant, L)。通过对上述因素的分析找出医疗事故发生的原因,并制定相应的对策,以减少医疗事故的发生。

(3) Vincent临床事件分析系统:该系统包括6个方面,即组织或管理因素、团队因素、工作任务因素、环境因素、个人因素和患者因

素。对护理差错进行系统分析,得出量化数据,为质量评价标准提供理论基础。

(4) 优先处理系统——安全评估规定矩阵系统(SAC矩阵系统):美国退役军人医院采用SAC矩阵系统,通过分析上报事件的危险因素,确定改进行为。

(二) 国内现状

1. 护理安全管理机构 我国护理安全多由医院护理部和各科护士长监督管理,缺乏专职机构。有学者提出,建立以护理部、科护士长、科室安全员组成的三级护理安全管理监控网络体系。有学者建议各医院建立护理安全委员会,也有学者建议,在护理安全管理工作中推广委员会制,包括常规的委员会和不定期活动护理委员会,体现护理管理的民主性、实践性,能够有效调动护士的工作积极性。

2. 护理不良事件报告系统 我国大多数医院都设有医疗护理差错的强制性报告系统,但护理人员对上报护理不良事件存在诸多顾虑,导致上报率较低,另外数据分析、评价反馈相对缺乏。目前,我国一些医院逐渐采取非惩罚性上报系统,体现了我国护理管理的人性化。

3. 患者安全目标 患者安全目标是倡导和推动患者安全活动最有效的方式,是绝大多数国家的通行做法。我国积极响应世界卫生组织世界患者安全联盟工作,中国医院协会自2006年起连续发布《患者安全目标》。2020年版是在历年患者安全目标的基础上,结合当前我国医院质量与安全管理工作实际,关注患者安全关键环节,并提出安全管理改进措施,以推动医疗护理质量和患者安全体系的建设。

4. 护理安全管理质量评价体系 护理安全管理质量评价体系包括:护理安全质量评价的内容、人员、方式、频率、评分的方法和对