



各位同仁大家好！

护理纠纷常见原因分析 与防范措施

宿州市立医院肾脏内科

顾毅

主要内容

- ❖ 一、概述
- ❖ 二、常见护理失误原因
- ❖ 三、常见护理失误案例
- ❖ 四、防范对策

一、概述

- ❖ 提起护理纠纷，大部分护理人员特别是各位护士长，都有许多感慨、委屈和牢骚。一些护士说“如今的患者可与以前大不一样了，输液一针不见血不行，注射针打痛了也不行。”若干年前，当社会普遍抱怨“看病难”时，两个产妇挤在一张病床上也觉得“幸福”。而现在，人们希望医院有适合自己的更好的就医环境。由于对医疗效果的期望值过高，加上医疗高风险的不认知，许多病人与医院的纠纷，就因此而发生。

一、概述

- ❖ 在护理纠纷中：
 - ❖ 1、用错药占50%
 - ❖ 2、违反操作规程12% 3、婴儿护理事故12%
 - ❖ 4、灌肠操作占8% 5、输血事故占6% 6、其他因素占12%

二、常见护理失误原因

- ❖ 1、护理不认真执行查对制度
- ❖ 2、执行医嘱不严格
- ❖ 3、不认真执行技术操作规程
- ❖ 3、护理工作不负责任
- ❖ 4、对神志不清的患者、行动不能自理的患者、小儿患者，没有采取必要的安全措施，发生患者坠床，造成身体外伤

二、常见护理纠纷原因

- ❖ 5、各种引流管及静脉动输液管脱出，气管切开病人套管脱出堵塞。
- ❖ 6、遗忘对危重患者的特殊处理。（骨折全麻病人保暖被烫伤）
- ❖ 7、特殊病人护理失误。（儿童医院、精神病院，实行封闭式管理，患者受到伤害或者伤害了别人，医院应承担全部责任）

三、常见护理失误案例

- ❖ 1、不认真执行查对制度的案例2、执行医嘱不严格：盲目执行错误医嘱、执行医嘱错误
- ❖ 3、不认真执行技术操作规程4、护理工作不负责任

三、常见护理失误案例

- ❖ 1、不认真执行查对制度的案例
- ❖ (1)、药名查对失误
- ❖ (2)、药物剂量查对失误
- ❖ (3)、病人姓名床号查对失误

案例1

- ❖ 有一名出生刚40天的患儿，因轻咳、间断性抽搐3天于16时40分在某医院儿科住院，入院诊断佝偻病性低钙抽搐、上呼吸道感染，其中一项医嘱是10%葡萄糖7ml加5%氯化钙5ml缓慢静脉注射。儿科护士李某拿着处方去药房取药，值班药剂人员将10%氯化钾注射液10ml误认为是5%的氯化钙10ml一支发出。值班护士也没有查对，便将氯化钾当作氯化钙加入10%葡萄糖7ml中，给患儿静脉缓慢注射，注射中患儿就出现面色苍白、口唇发绀、心跳停止，经抢救无效死亡。抢救结束发现推注药物的注射器上套着10%的氯化钾安瓿，才发现问题的症结。

案例2

- ❖ 一位脑神经系统疾患的17岁女性患者在一家医院住院，一位护士发现该患者使用的蒸馏水（用于人工呼吸机加湿器）已用完，便予以更换。可她错将酒精当作蒸馏水放于患者床下，各班护士每隔2h为患者用注射器抽吸数十毫升加入加湿器，就这样直到患者出现发热等感染症状且病情急剧恶化时，多方查找原因才发现问题。错误操作经过了数名护士之手，加入的酒精约600--700ml，由于未能及时采取酒精中毒治疗措施，患者不幸死亡。

案例3

- ❖ 有一名产妇住院分娩，医嘱给50%葡萄糖40毫升静脉注射，值班护士以为20毫升一支安瓿的就是50%葡萄糖，没有查对药名，就将两支药液吸进针管给产妇静脉注射，当注射到10毫升时，产妇出现躁动、四肢抽搐等症状。护士此时仍未停止注射查找原因，而是让家属将产妇按住，直至把药液推完。产妇当即死亡。产妇死后，医院才发现护士给产妇注射的药是利多卡因。

案例4

- ❖：一名1岁的患儿因呼吸道感染在一家医院治疗，医生的医嘱是庆大霉素8万U，1/4肌注，护士边打针边同熟人说话，把一支全部注射了，拔针时才记起出问题，立即采取补救措施，好在患儿没有留下后遗症。这名护士被医院除名了。

案例5

- ❖ 某护理人员将本该给甲产妇用的催产素注射到同病房的乙产妇身上，结果造成了乙产妇子宫强直性收缩，使胎儿窒息死亡。还有一护士将本该给肺内感染患者注射的青霉素用到了支气管哮喘患者的身上，造成后者过敏性休克死亡。

案例6

- ❖ : 湖北一家医院就曾发生错抱婴儿案。两产妇住进了同一家医院待产，又于某日同时各生下一名男婴。护理人员疏忽，结果将甲的婴儿给了乙，乙的婴儿给了甲。1周后，两位产妇分别抱着对方的孩子出了院。12年后，甲抱回去的孩子生了重病，需要输血，一查血型，才发现孩子的血型不符合遗传学规律。甲的丈夫对此产生了怀疑，认为其妻对己不忠实。与他人有了外遇。所以才有了这样一个“血型不符”的孩子。甲有口难辩，遂找到孩子出生的医院，要求查对原始材料。幸亏该医院很正规，原始资料保存完整，通过核对产妇的指纹等确认该孩子不是甲所生，并根据甲提供的线索找到了乙，真相终于大白。

三、常见护理失误案例

- ❖ 2、执行医嘱不严格：盲目执行错误医嘱、执行医嘱错误
- ❖ (1) 盲目执行错误医嘱
- ❖ 当医生医嘱出现错误时，护理人员有责任在执行医嘱前的查对过程中发现错误，并请医生及时纠证。反之，如果医生医嘱错误，护理人员也未认真查对就执行了错误的医嘱，则对此发生的不良后果，医生要负主要责任，护理人员也将负次要责任。即护理人员要负没有发现或指出医嘱之错误的责任。有人认为这样对护理人员是不公平的：医生医嘱正确，护理人员执行错误要负责任；而医生医嘱错误，护理人员只是按医嘱办事，却仍然要求担责任，显然对护理人员要求太严了。

三、常见护理失误案例

- ❖ 事实上，医院管理制度中之所以要作出这样的规定，就是要护理人员严格把好治疗施行这最后一关。医生的医嘱是写在病历上或处方上的，错误再多，因其并未直接进入人体，所以并不会直接给患者带来伤害；反之，护理人员因其工作直接和病人接触，稍有疏忽、即可对病人产生不可挽回的影响。所以从这个角度出发，可以说护理人员比医生的责任更加重大。然而，有些护理人员却意识不到自己肩负的重任，凡事不动脑筋，只是机械地执行医嘱，医嘱错我也错的事情时有发生。

三、常见护理失误案例

- ❖ 案例：某病员因截肢术后伤口疼痛，夜间无法入睡而请经治医生给予解决，医生下达医嘱：“25%硫酸镁100毫升静脉注射，一日二次”。按照用药常规，静脉注射时应使用2.5%的硫酸镁，而不该是25%，医生疏忽，将2.5%错写成了25%，而护理人员也未发现其中的错误，照样给患者静注了25%硫酸镁，结果药液尚未注完，患者就出现了颜面苍白，脉搏变缓，还没来得及抢救，患者即呼吸心跳停止死亡。

三、常见护理失误案例

❖ (2) 执行医嘱失误

由于有些护理人员工作疏忽，将医嘱中的药物剂量或名称看错，或将用药途径看错，将肌肉注射误认成是静脉注射，将静脉点滴误认为是静脉推注。将口服误认为是肌肉注射等等情况都有发生。如：某病人因呕吐腹泻致数日造成体内钾大量丢失，急需补钾。医生下达医嘱：“15%氯化钾10毫升加0.9%氯化钠注射液500毫升静脉点滴”。可是该护理人员认为静脉点滴和静脉推注没什么大区别。反正都是进入静脉，早进晚进都一样，于是，在氯化钠点滴过程中，将10毫升氯化钾一次注入(实则起到了静脉推注的效果)，结果病人心跳骤停死亡。

三、常见护理失误案例

❖ (3)擅自改变医嘱

- ❖ 某些护理人员为图自己省事，将医嘱中的静脉推注用药改为静脉点滴，影响了药物正常效应的发挥；也有的护理人员将医嘱中分次执行的脱敏疗法改为一次执行，结果造成病人过敏性休克甚至死亡，除了擅自改变用药途径之外，有的护理人员还自恃工作经验丰富，竟然在没有医嘱的情况下自行施治。例如，某腹部外伤患者夜间出现腹痛加剧，家属找到值班护士，护士认为病人不会有什么大问题。遂自行给予杜冷丁50毫克肌肉注射。病人用药后疼痛感减轻，认为病情缓解，可第二天发现该患者已肠穿孔，并出现一系列腹腔感染的症状，最后丧失了手术时机。感染性休克而死。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/028101130074006060>