

# 护理安全警示教育



# 一、护理安全



## 护理安全相关概念

**安全：** 没有危险、不受威胁、不出事故

**护理安全：** 是指护士在实施护理的全过程中，严格遵守护理核心制度及操作规程，确保患者不发生法律和法定规章制度允许范围以外的心理机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡。还应该包括护士的执业安全。



## 护理安全的重要性

保障患者生命安全的必备条件



提高护理水平的关键所在



评价护理质量优劣的重要指标



护理质量管理的基础



良好社会效益和经济效益的保证

## 二、护理安全与不良事件



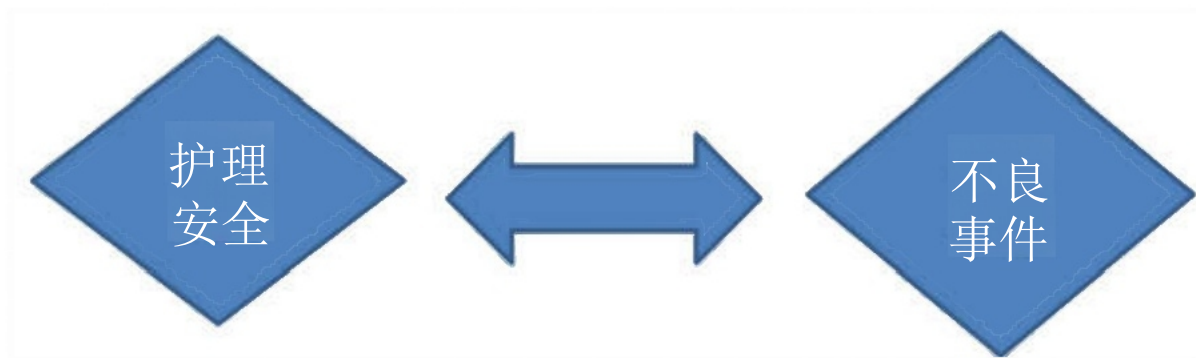
## 护理不良事件的概念



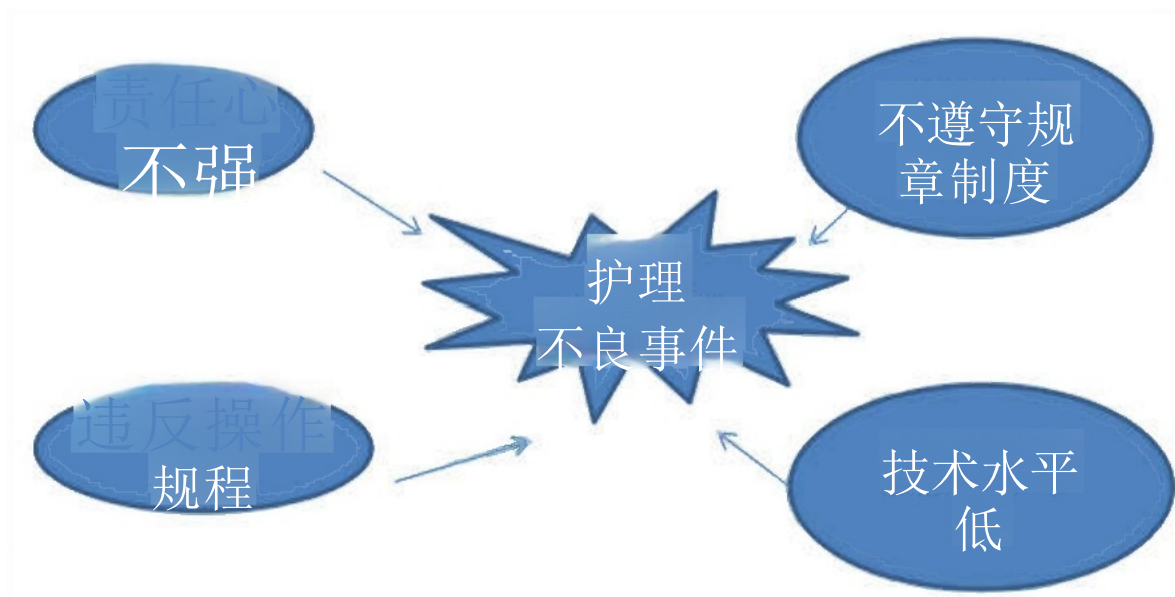
国内常用的护理不良事件的定义为：  
与护理相关的损伤，在诊疗护理过程中任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者的痛苦和负担并可能引发护理纠纷或事故的事件。



## 护理安全与不良事件的关系

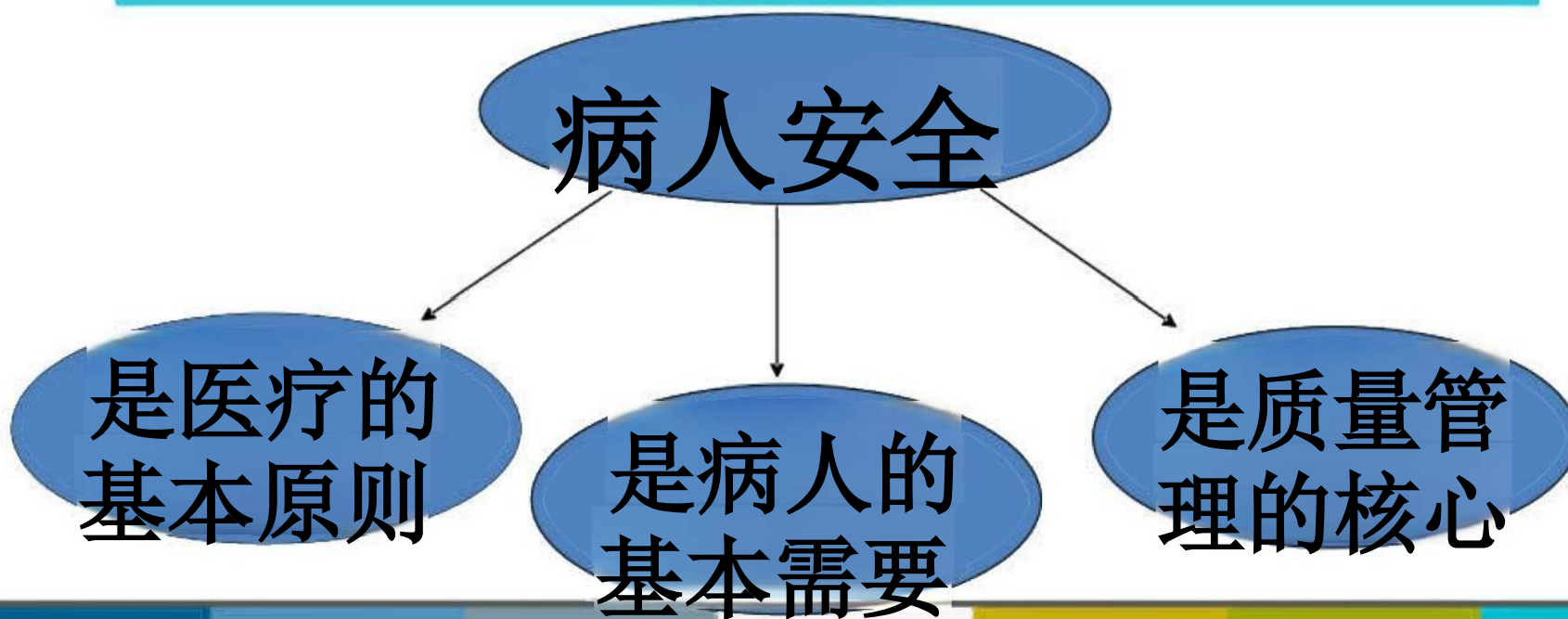


## 引发护理不良事件的四个基本要素



## 为什么主动上报护理不良事件

减少不良事件的发生，降低不良事件的影响  
为患者的安全提供有力的保障！







### 三、护理安全 隐患分析

# 人员素质隐患

离岗脱班玩忽职守不负  
责任

(1) 劳动纪律松散

(2) 服务意识欠缺

(3) 违章违规操作

(4) 工作责任心差

(5) 工作计划欠缺

(6) 慎独精神缺乏

(7) 情感身体影响

缺乏同情心，不重视患者的主  
诉，服务态度差，言语冲撞

有章不循，主观臆断，违  
反制度或技术操作规程

不执行查对制度，观察不  
仔细，粗疏，过分依赖陪  
护、护工及实习同学

操作不按时或遗漏

不懂装懂，发生错误不报告  
，不及时采取补救措施，弄  
虚作假

情感受挫，情绪波动或失控  
，疲劳、疾病，注意力分散

## 技术隐患



- (1) 新药品种多，护士对药物的用途、副作用不明
- (2) 对新的医疗产品认识不够，使用错误或考虑不周
- ( 3) 专业知识缺乏，病情观察不仔细、不周到、不及时、记录不详细
- (4) 对急救设备不会使用，使抢救不得力
- (5) 技术操作水平低，经验不足，操作准确性、及时性下降

## 管理隐患



- (1) 思想不重视，教育不落实
- (2) 制度不健全，措施不得力
- (3) 培训不重视，业务技术差
- (4) 护理管理人员缺乏预见性
- (5) 护理人员严重不足

# 环境隐患



- ① (1) 医院的基础设施、病区物品配备和放置  
(门窗、地面、设施、开水)
- ② (2) 环境污染所致的隐性不安全因素
- (3) 社会环境

## 物资隐患



- ① (1) 药品质量差、失效、变质(假药)
- ② (2) 卫生材料和器械规格不配套、不符合标准, 消毒不彻底或二次污染, 医疗物资供应不足、品种不全

## 机器设备隐患



- ① (1) 检查、诊疗设备在设计、制造、安装过程中有重大缺陷和隐患
- ② (2) 设备超负荷、超龄运转，维修保养不及时

## 四、与安全相关的事件



规章制度落实事件：身份识别错误、特殊药品管理差错、药品交接错误、无菌物品过期或污染、治疗延误、标本保存不当等。

不良治疗事件：给药错误、输血错误、医疗感染暴发、体内遗留手术器械、标本采集错误、药物外渗等。



安全管理事件：患者不假外出、约束不良、管道滑脱或擅自拔管、坠床、跌倒、烫伤、误吸、自杀、火灾、院内压疮、运送中或运送后病情突变等。



公共设施事件：病房设备设施故障等。



职业暴露事件：割伤、针刺伤等。

---



# 与安全相关的事件



护患沟通事件：护患纠纷等。

供应室、一次性医疗用品事件：消毒物品不合格、器械包标识与物品不符、后期处理不达标等。



医疗器械、物资管理事件：仪器故障、仪器后期处理不合格、仪器丢失、患者丢失财物、医疗护理文件丢失等



不作为事件：推诿事件、医嘱执行遗漏等。



其他事件：非以上所列内容。

---

## 护理不良事件的等级划分



按事件的严重程度分四个等级：警告事件、不良后果事件、未造成后果事件和隐患事件。

**I级(警告事件):非预期的死亡,或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。**

**II级(不良后果事件):在疾病医疗过程中是因诊疗活动而非疾病本身造成的患者机体与功能损害。**

**III级(未造成后果事件):虽然发生的错误事实,但未给患者机体与功能造成任何损害。**

**IV级(隐患事件):由于及时发现错误,未形成事实。**

---

# 护理不良事件报告制度



- 报告内容：
1. 报告事件资料(事件发生的时间、地点、受影响对象、相关人员、事件发生后的不良后果。
  2. 报告事件类别(如患者在住院期间发生的跌倒、坠床、脱管、误吸、烫伤、药物渗出、外渗、走失、自杀、失窃等与患者安全相关的不良事件)
  3. 事件发生后立即采取的处理措施
  4. 上报相关部门立即处理
-

# 护理不良事件报告制度



报告时间：严重事件即时电话报告，一般事件24小时内呈报。

---

# 护理不良事件报告制度



报告形式：1. 口头报告，发生严重不良事件时，当事人立即向护士长口头报告事件情况。

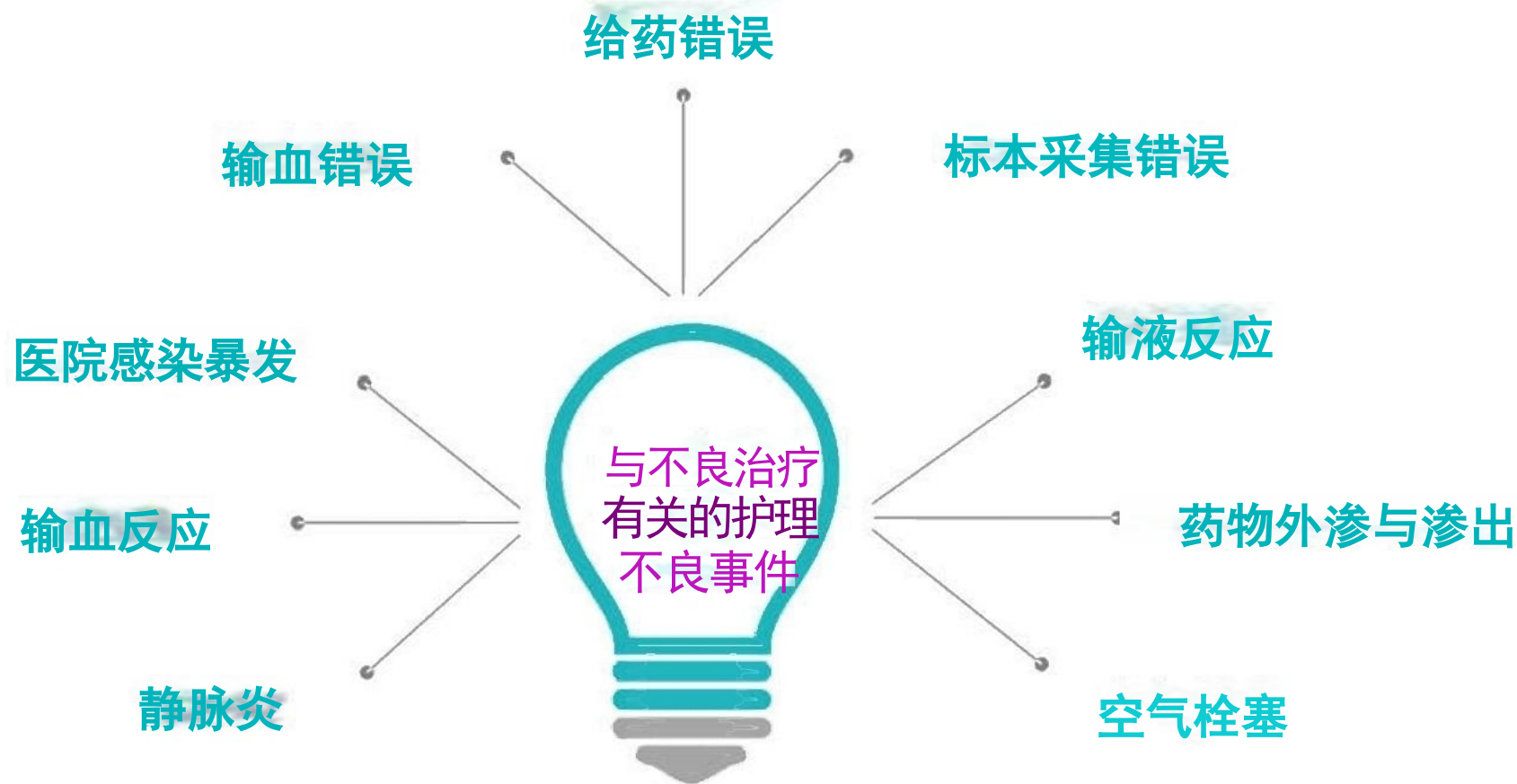
2. 书面报告，当事人书面填写护理不良事件报告单上报护理部。



我院对护理不良事件的管理规定：主动非惩罚奖励上报的原则。

---

## 》 临床常见的与不良治疗有关的护理不良事件



## 给药错误



**概念：**指在给药过程中发生的任何能导致药物错误使用的可预防事件。

**分类：**药物错误、药物剂量错误、药物浓度错误、给药途径错误、给药时间有明显的偏差、速度错误、频率错误、漏打漏发、未授权使用药。

**危害：**给药错误给医患双方带来巨大影响，医方蒙受经济和声誉的损失，而患者得不到正确的药物治疗，他们的安全就会受到威胁，经受痛苦，住院时间延长，承受经济损失，导致后遗症、重度伤残甚至死亡。

---



## 给药错误



防范措施：1. 严格落实查对制度、身份识别制度、医嘱执行制度等核心制度，并督查护理人员对制度的执行情况，给药前做到双人核对。

2. 严格按给药流程操作，将正确名称、浓度、剂量的药物通过正确的途径在正确的时间给予正确的患者。

3. 严格执行在特殊情况下医务人员之间有效沟通的程序，做到正确执行医嘱。

4. 做到服药到口，当患者暂时不在病房，杜绝将口服药放在患者床头柜上或将液体挂在患者输液架上。

5. 要重视患者或家属提出的质疑。当患者对一个药物提出问题时，护士应耐心听取、解答问题。

6. 规范病房基数药品管理，高危药品单独存放并有醒目标识。药名、规格、包装等相似的药物要分开放置，有醒目的标识。注射药、内服药与外用药应严格分开放置。

---

## 给药错误



防范措施：7. 用药时务必仔细查对用药途径，雾化与输液治疗尽量分时段进行；经其他途径(膀胱、胃肠道等)滴注药物时使用非静脉用药标识，与输液尽量不在同侧。

8. 患者转床、转科后及时在药物标签上做好标记。明确交接班，下班前检查班内医嘱是否全部执行，防止药物漏执行。

9. 给药时注意查对用药剂量，药物要按剂量发放，不要将多余的药物发给患者或者留给家属保存。

10. 合理配备人力资源，护士长加强对护理人员的责任心教育，关注护理人员心理或情绪变化。

11. 改善工作环境，保持给药环境安静、整洁。

12. 对有疑问的医嘱，护理人员应拒绝执行，并及时汇报上级医师或护士长。

13. 组织科内护理人员对药物相关知识的学习，查看药物说明书。

14. 规范实习带教，带教老师做到放手不放眼。

---

## 给药错误



- 应急预案：
1. 立即停止用药，静脉用药者保留静脉通路，更换液体和输液器。
  2. 报告主管医生、护士长或当班高能级护士，立即采取补救措施，尽量减轻由于给药错误造成的不良后果，配合医生抢救。
  3. 情况严重者就地抢救，必要时给予心肺复苏，口服者清除胃内容物。
  4. 密切观察患者病情变化，做好护理记录，记录患者生命体征、用错药物的名称、剂量、用药途径、反应时间、不良反应的症状、体征及处理经过。
  5. 做好患者及家属的安抚工作。护士在处理过程中，做好心理护理，减轻患者及家属的恐惧、不安情绪，以取得患者的配合。
  6. 如患者或家属要求，可在护患双方共同签名后封存药物。
  7. 做好交接班，避免任何可能导致该病室患者和家属不信任的事情再次发生。
  8. 填写不良事件报告单和药物不良反应报告单。
-

## 输血错误



概念：在临床用血过程中，由于医护人员责任心不强或技术操作不规范，导致输血不当，可以产生严重的不良反应、输血传染病和同种免疫反应，重者危及患者生命。

分类：血型不合、输入污染的血液、输入有传染病源的血液、输血不及时、发热反应、过敏反应、溶血反应。

危害：1. 患者输入血型不合的血液后由于抗原-抗体复合物触发由免疫介导的一系列病理生理过程，可导致休克、弥散性血管内凝血和急性肾衰竭。

2. 输入被污染或有传染病源的血液可造成患者机体损伤、引发败血症危及患者生命，增加医疗费用和心理负担。

3. 输血不及时，延误和丧失对患者的抢救和治疗时机，给患者造成不良后果。

---

## 标本采集错误



**概念：**标本采集错误是指在采集人体的小部分血液、体液(胸水、腹水)、排泄物(尿、便)、分泌物(痰、鼻腔分泌物)、呕吐物或组织等标本时发生的有关采集方面的错误。

**分类：**患者信息错误、使用错误的容器、标本类型错误。

**危害：**

1. 标本检验结果错误，容易误诊，造成疾病治疗的错误。
2. 标本采集不合格时，多次采集标本给患者带来更多痛苦。
3. 增加医护人员工作负担和心理压力。
4. 标本的质量问题也会影响检验仪器的质量和使用寿命。
5. 容易引发医患纠纷。

---

## 药物外渗与渗出



**药物外渗：**由于输液管理疏忽造成的腐蚀性药液或溶液进入周围组织，而不是进入正常的血管通路。

**药物渗出：**由于输液管理疏忽造成的非腐蚀性药液或溶液进入周围组织，而不是进入正常的血管通路。

---

## 药物外渗与渗出



图1化疗药物外渗灼伤



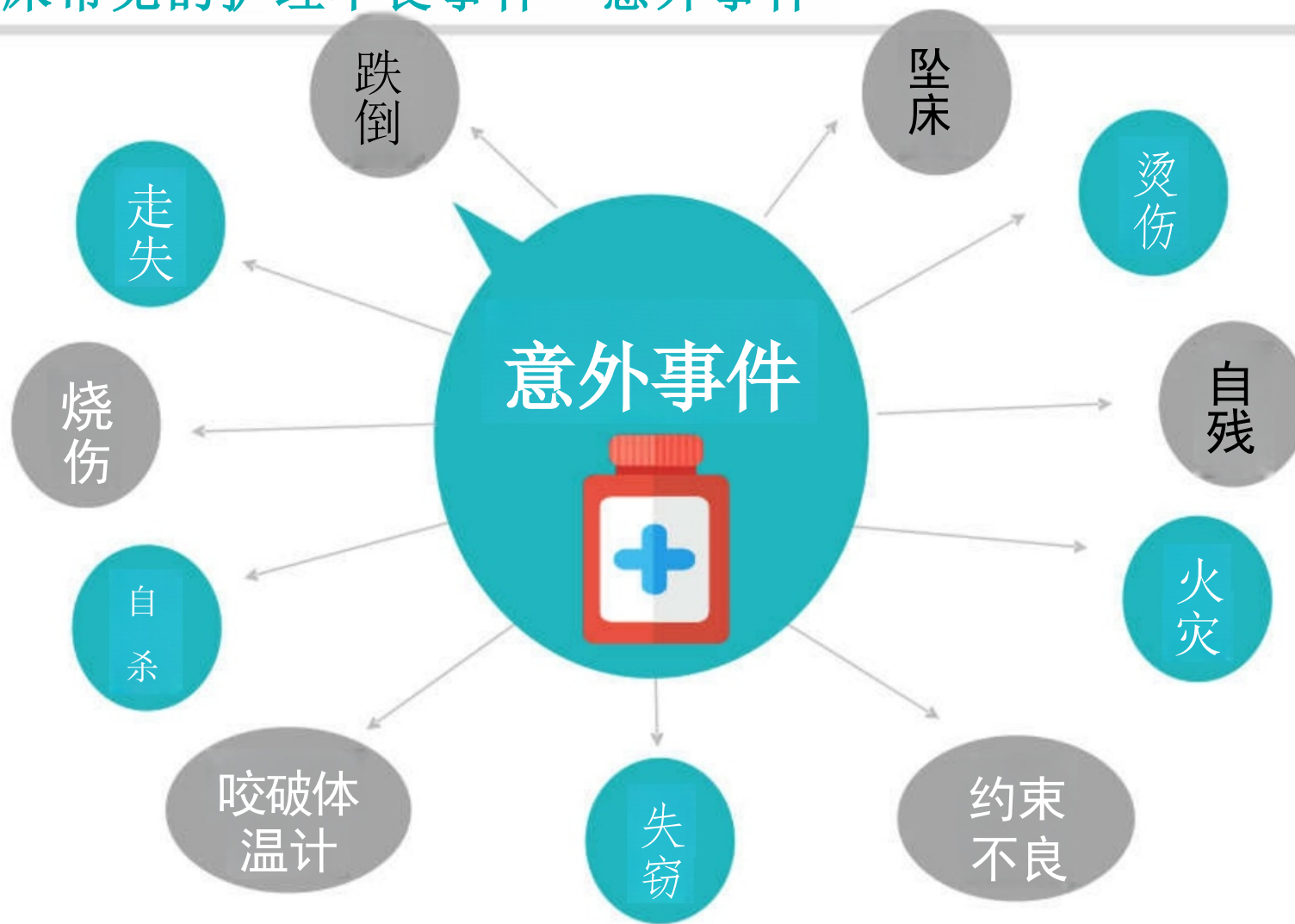
## 药物外渗与渗出



- 防范措施：
1. 操作前评估：充分评估患者的年龄、病情、过敏史、静脉治疗方案、药物性质等，选择合适的输注途径和静脉治疗工具。
  2. 腐蚀性药物不应使用一次性静脉输液钢针、外周静脉留置针。
  3. 根据血管直径大小及输入药物的种类选择合适的针头。
  4. 对于浓度高和刺激性强的药物，首先应静脉滴入生理盐水，确定静脉滴注通畅，无外渗后方可输注药物。结束时再给予生理盐水滴入以缩短药物在周围血管中停留的时间，降低对血管的刺激。
  5. 操作时选择合适的静脉，应有计划的合理使用和保护血管。
  6. 提高静脉穿刺技能。
  7. 加强责任心，在输液过程中药加强巡视。
-



## 》 临床常见的护理不良事件—意外事件



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/248130120123006105>