



用药错误案例分析之 RCA根本原因分析法

XX市人民医院

What !

发生了什么 ???

第一阶段——界定问题

根因分析：

一、问题定义

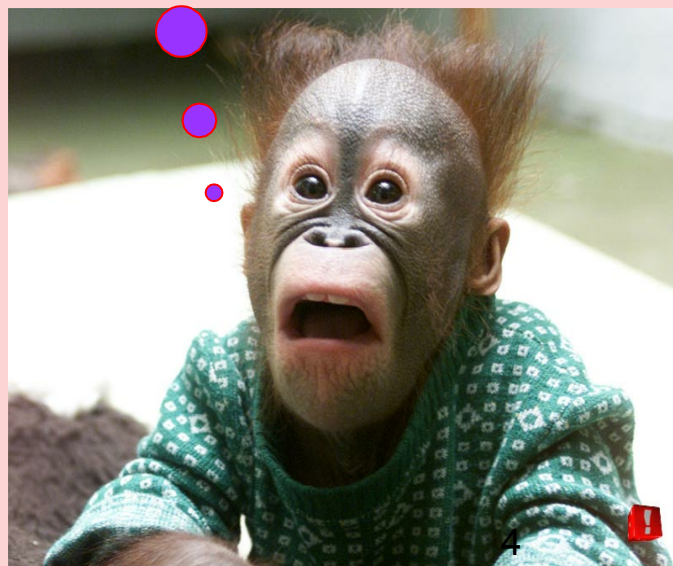
护士在执行静脉输液时，输错液体

- 1、此事件属于护理安全不良事件；
- 2、由于护士违反护理核心制度，未按规范流程进行核对制度，输完液体由他人发现。

第一阶段——界定问题

- 1、事件类别：用药错误
- 2、时间：2021年7月13日
- 3、报告科室：手术室
- 4、发生地点：手术室
- 5、事件描述：错将外科18床赖娇娇0.9%ns100ml+苯唑西林2.0g,输给了外科29床何守青（输液结束后由他人发现）

啊！？
出了这么大的事……



第一阶段——界定问题

- 2021年7月13日吴名洋当日早晨在外科接病人到手术室行腹腔镜胆囊切除术，外科护士站放置了病人的术前用药，0.9%ns100ml+苯唑西林2.0g，生理盐水瓶身上由外科护士标注患者信息，当日早晨还有另外一名病人行腹腔镜胆囊切除术，护士站同样放置了病人的术前用药，和第1个病人的药放在一起，同是0.9%ns100ml+苯唑西林2.0g，且同批号，同样生理水瓶标识了病人的信息，吴名洋在接病人时，未与病房护士仔细核对，将第二位患者的生理盐水(未配液)拿上送入了手术室，术前抗生素未拿错，吴名洋到手术室后未及时修改瓶身信息，术后送病人与同事核对病人时发现该问题，发现问题后吴名洋采取以下措施：再三仔细核对病房交接单，病人术前用药医嘱，患者基本信息，术前抗生素批号剂量等内容，确认无误后，及时将生理盐水瓶进行了处理，换上林格氏液后安全将患者送返病房。

患者损害轻重程度：

A级：客观环境或条件可能引发不良事件（不良事件隐患）**B级：**不良事件发生但未累及患者**C级：**不良事件累及到患者但没有造成伤害**D级：**不良事件累及到患者需要进行监测以确保患者不被伤害，或需通过干预阻止伤害发生**E级：**不良事件造成患者暂时性伤害并需要进行治疗或干预**F级：**不良事件造成患者暂时性伤害并需要住院或延长住院时间**G级：**不良事件造成患者永久性伤害**H级：**不良事件发生并导致患者需要治疗挽救生命**I级：**不良事件导致患者死亡



C O N T E N T S

不良事件分级 I 级事件（警讯事件、警告事件）：非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成的永久性功能丧失。**II 级事件（不良后果事件、差错事件）：**在医疗过程中因诊疗活动而非疾病本身造成的机体或功能损害，包括两种情形：有错误、有后果（非死亡或永久性功能丧失）；无错误（或不能确定是否存在错误）、有后果。

III 级事件（未造成后果事件、临界差错）：虽然发生了错误事实，但未给机体与功能造成任何损害，或有轻微后果而不需要任何处理可完全康复的医疗安全（不良）事件。

IV 级事件（隐患事件、未遂事件）：由于及时发现，错误在实施之前被发现并得到纠正，未造成危害的事件。

本次事件评定：

Ⅲ级护理不良事件

D级伤害



第二阶段——找出原因

未与病房护士严格执行查对制度



未与麻醉医生或器械护士进行核对



未核对患者腕带、病例及临时医嘱单



操作前、操作中、操作后未再次核对

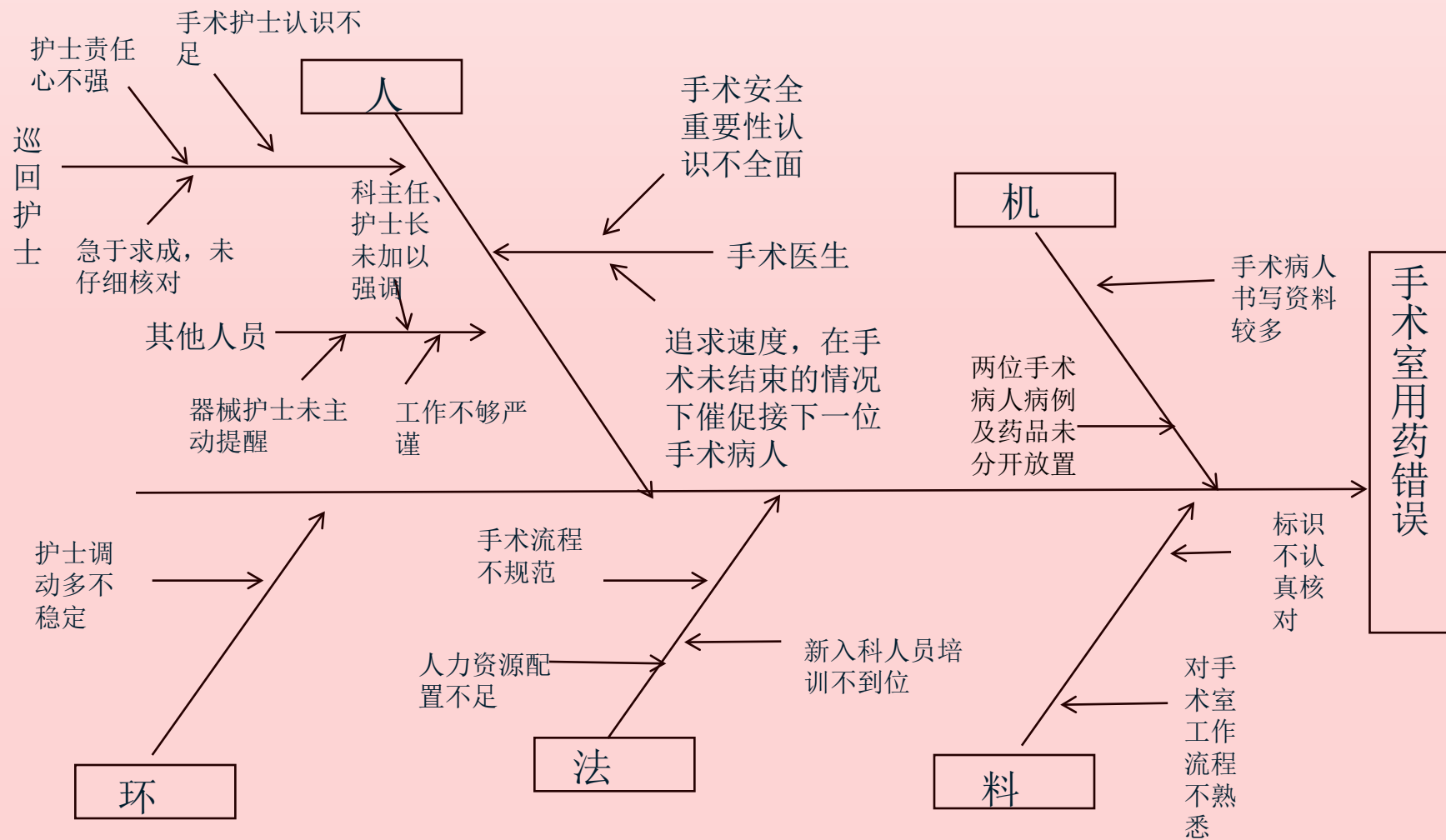


接台手术时间紧凑
精神注意力不集中

29床何守青用药错误流程图



鱼骨图原因分析



手术室用药错误

机

料

法

环

人

护士责任心不强

巡回护士

急于求成, 未仔细核对

其他人员

器械护士未主动提醒

护士调动多不稳定

手术护士认识不足

科主任、护士长未加以强调

工作不够严谨

手术流程不规范

人力资源配置不足

手术安全重要性认识不全面

手术医生

追求速度, 在手术未结束的情况下催促接下一位手术病人

新入科人员培训不到位

两位手术病人病例及药品未分开放置

手术病人书写资料较多

标识不认真核对

对手术室工作流程不熟悉

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/258006033065006050>