

护理安全管理现状与思考

博州人民医院特殊科系

徐金花2015.03

质量、安全、服务、费用是近几年医院管理的主题，提高临床护理质量，确保护理安全，一直是临床护理管理人员所关注的重要问题，因此，使护理人员“怕出错的意识”转变为积极思考，由“哪里可能出错，进一步规范到一定不能出错”，是非常重要的。

海恩法则：是德国飞机涡轮机的发明者德国人帕布斯·海恩提出一个在航空界关于飞行安全的法则。海恩法则指出：每一起严重事故的背后，必然有**29**次轻微事故和 **300**起未遂先兆以及 **1000**起事故隐患。

海恩认为，任何严重事故都是有征兆的，每个事故征兆背后，还有300次左右的事事故苗头，以及上千个事故隐患，要消除一次严重事故，就必须敏锐而及时地发现这些事故征兆和隐患并果断采取措施加以控制或消除。

事故案件的发生看似偶然，其实是各种因素积累到一定程度的必然结果。

海恩法则强调两点：一是事故的发生是量的积累的结果；二是再好的技术，再完美的规章，在实际操作层面，也无法取代人自身的素质和责任心。

平时只有精心，关键时才能放心；平时只有周全，关键时才能安全。



安全: 是指没有危险、不受威胁、不出事故。

护理安全: 护理安全一般是指患者在接受护理的全过程中，不发生法律和法规的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。

护理安全的内涵

包含两层含义：

- ❁ 一是护理人员需严格按照操作规程操作避免来自于药剂、器械、病菌对人体的伤害**身体安全**
- ❁ 二是护理人员在护理工作中应以操作规程为典范，做好各种护理记录，从而避免来自于患者的医疗纠纷**法律安全**

患者安全并不是一个新概念，南丁格尔就曾说过：“医院首先须具备的条件就是不伤害生病的人，这是非常重要的一个原则”。

护理不良事件

是指患者在住院期间发生的 跌倒、用药错误、走失、误吸或窒息、 烫伤以及其他与患者安全相关的、非正常的护理意外事件。

危害

增加病人痛苦

增加病人费用

影响医院效率

影响医院信誉



护理安全管理

护理安全管理将是每位护理管理中一个永恒的主题，2006年国际护士节的主题是“**保证安全的护士配置，保障患者的生命安全**”，可见，患者安全问题是全世界关注的问题。

护理安全管理

2007~2008年以“安全手术，挽救生命”
为主题，倡导提高全球外科手术安全，挽
救更多生命。



护理安全管理

卫生部与国家中医药管理局2005年把病人安全作为全国医院管理年活动主题之一。

2006年继续深入开展医院管理年活动和2007年深入推进医院管理年活动中，都把提高医疗质量，保证医疗安全作为工作的重中之重。

护理安全管理

2009年医院管理年质量万里行活动的主题是
持续改进质量，保障医疗安全。



医疗事故案件与患者安全

问题存在于世界各个角落

患者安全国内外现状

据文献报道，在美国、加拿大、新西兰、澳大利亚、英国等国，住院患者发生医疗事故的比例在2.9%~16.6%，其中导致患者死亡占3%~13.6%，2.6~16.6%导致患者永久伤残，而这些事故中的27%~51%是应该可以预防的。

患者安全的国际趋势—美国

美国总统布什曾在2003年宣称：越来越多的医疗事故诉讼案正在破坏美国的医疗体系，每年不得不花费巨额资金来应对医疗官司。

✿ 每年约44,000—98,000的美国人因为医疗行为死亡

✿ 十大死因第8位(高于乳癌, 交通事故、艾滋病) 国家花费: 290—380亿美元 /年

患者安全的国际趋势—英国

英国卫生部在2000年报告估计，住院患者中不良事件发生率约10%一年约发生不良事件850000件，英国仅由此而延长住院发生的费用一年达20亿英镑，国家卫生部门支付诉讼索赔额每年约4亿英镑。

英国政府在2001年7月正式成立国家病患安全机构负责全国医疗不当事件的信息收集及分析，并由教育训练推广与改善活动来降低医疗损失。


法国为了缓解日益紧张的医患矛盾，
设有一个医疗事故赔偿办公室，它通过各
地区的医疗事故和赔偿委员会进行对医疗
事故的赔偿。


德国每年医疗事故10万起，其中
2.5万起事故导致患者死亡。

澳大利亚卫生保健质量研究报告，住院患者不良事件发生率约 **16.6%**。

新西兰和加拿大的研究提示，不良事件发生率也高达**10%**。

患者安全国内现状

 随着我国社会主义市场经济的发展，医疗风险事件、患者不安全的因素在不断增加，已经引起了社会的普遍关注。

 据不完全统计，我国每年因药物不良反应而住院治疗者在500万人次，约19.2万人因此死亡，构成严重的不良反应者占13%。

等级医院评审标准

第五章 护理管理与质量持续改进

共5节 30条

53款 核心标准 2款

第五章以外

第一、二、三、四、六

涉及护理标准75款 核心标准9款

涉及护理内容

- | | |
|----------|-------------|
| 1、护士配置问题 | 6、患者安全问题 |
| 2、护士资质问题 | 7、患者告知隐私问题 |
| 3、培训职责问题 | 8、工作岗位职责问题 |
| 4、应急方面问题 | 9、医疗护理质量问题 |
| 5、医德医风问题 | 10、不良事件报告问题 |

要盯住第五章

也要盯住其它章涉及护理的条款

护理安全管理现状与思考

因此：从不同角度
从不同维度

提出一个问题
说明一个问题
反应一个问题
证实一个问题

如：对护士配备有明确标准
这一问题

达不到标准 说明反应证实一个问题
该院对护士条例执行存在问题
并会追踪分析为什么？

如：发现跌倒事件，医护处理不同步问题
护士处理上报，医生病程中并没有记载病情变化与患者及家属沟通

说明该院在确保患者安全的工作流程上有问题

护理安全管理共6条

5.4.1有护理质量与安全
管理组织
职责明确，有监管措施

5.4.2有主动报告护理安全
(不良)事件与隐患信息的
制度 有改进措施

改进措施到位

5.4.3有护理不良事件成因分析

及改进措施

案例

5.4.4有护理风险防范措施

如跌倒、坠床、压疮

管路滑脱、用药错误等

第三章患者安全5、7、8、9标准执行

护士知晓否？可行措施？







鼓励报告制度有否？实施怎样？

5.4.5 临床护理技术操作常见并发症
的预防与处理规范

5.4.6 有紧急意外情况的应急预案和
处理流程
有培训与演练



不安全因素导致的原因

-  病人因素
-  心理因素
-  社会因素
-  管理因素
-  仪器设备因素
-  护理人员因素

病人因素

- 1、病人家属维权意识过强。
- 2、对医疗护理质量和安全要求过高。
- 3、对疾病缺乏正确的认识。

当前医疗水平同病人的期望值存在差异 病人及家属怀着焦急和期盼的心情来到医院，就是希望治好病，解除痛苦，希望护士技术高超，药到病除等。但由于医疗水平的局限，一些疾病当前还无法治愈，造成病人及家属的不理解从而诱发纠纷；对诊断治疗不满意。

心理因素

由于危重病人疾病发展到不可逆性导致患者死亡。突然丧失亲人可导致极度悲痛的反应，如拒绝接受、愤怒或抑郁。初期的打击可使亲属感到麻木和意识紊乱，随后情绪可能转化为愤怒，甚至会因此迁怒于医护人员，亲属往往对导致病人死亡的每个细节都十分关注。

社会因素

- 1、医疗服务和医疗费用调查数据显示，在医疗纠纷中，因医疗费用而导致的纠纷，占50%左右。
- 2、新闻媒体对卫生界不良现象的报道，患者对医护人员的理解和信任度降低。

管理因素

- 3、对护士缺乏有效的职业道德教育和法律法规教育
- 4、护理工作中的薄弱环节
- 5、人员配置不足

管理因素

- 1、管理制度不完善或已有的制度没有落到实处
- 2、监控管理机制不严格，措施不力，把关不严

案例分析

22:00一患儿以发烧收入传染病病房，入院后两名护士给予入院介绍，并告知紫外线灯的开关不能随意打开。早晨6点护士巡视病房发现紫外线灯开着，赶紧关了，并问了一句：什么时间打开了？事后，患儿和陪人发生了不同程度的不良反应，多次到医院要求赔偿。

分析原因：

- 1、紫外线的开关安装的位置不合适。
- 2、护士巡视不到位。
- 3、护士的安全意识不强。



案例分析：宿州眼球事件

- ❖ 2005年12月11日，宿州，为10名患者做白内障手术。结果10名患者均出现感染情况，其中9人的单眼眼球被摘除。
- ❖ 手术间进行了一例中耳炎手术，患者排出大量含绿脓杆菌的脓性分泌物，之后于上午10点，在这间手术间进行了眼科手术，一直持续到下午一点多，十位病人全部做完手术。下午开始出现感染……



管理工作不重视，这样的事还会出现



- ❖ 无菌手术室与污染手术室混用，管理混乱
- ❖ 手术器械存在混用情况，没有做到一人一用一灭菌
- ❖ 连台手术间隔时间短，不能保证灭菌时间，采用浸泡法消毒，导致手术器械污染
- ❖ 操作过程中污染
- ❖ 使用的医疗器材被污染



医疗护理安全

管理不容忽视

仪器设备因素

危重病人病情变化快，随时随地需要进行抢救，完备的医疗设备是抢救成功的关键。如在抢救过程中，呼吸机的突然故障，除颤时，除颤仪无法释放能量；需要气管插管时找不到喉镜；没有合适型号的插管等一系列的问题都会导致抢救的失败。

医源性因素

主要指护理人员言语、行为不当或过失、用药时药物配备不当、给药途径不当，设备、设施使用不当等方面原因给患者造成不安全感或不安全结果服务滞后（不注重语言交流，解释不耐心，引起病人不满，发生护患纠纷）

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/055022022233011220>