

# 护理不良事件分析与对策

# 何谓不良事件？

**不良事件定义（medical adverse event）**是指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中，任何可能影响病人的诊疗结果、增加病人的痛苦和负担并可能引发医疗纠纷或医疗事故，以及影响医疗工作的正常运行和医务人员人身安全的因素和事件。不良事件包括可预防的和不可预防的两种。

# 报告范围

凡在医院内发生的或在院外转运病人时发生的不良事件均属主动报告的范围。

## 护理不良事件分类：

用药错误、输液外渗、操作错误、标本错误、患者坠床、跌倒、管路滑脱、压疮、烫伤、分娩意外、仪器设备、患者行为、其他。

# 护理不良事件分级

- I级事件（警告事件）：非预期的死亡，或是非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失。
- II级事件（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病人机体与功能损害。
- III级事件（未造成后果事件）：虽然发生的错误事实，但未给病人机体与功能造成任何损害，或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。
- IV级事件（隐患事件）：由于及时发现错误，但未形成事实。

# 护理不良事件报告及管理制度

一、发生护理缺陷或事故后，当事人应立即报告值班医师、护士长及科主任。

二、事件发生后注意保护患者，密切观察病情，积极采取补救措施，将不良后果降至最低；当缺陷造成不良影响时，当事人及科室应做好相关善后工作。

三、及时将与此次不良事件有关的物品、药品及器械等妥善保管或封存，在法规规定的时间内完善各种记录，不得擅自涂改、销毁、以备鉴定。必要时与患者家属共同封存，填好准确日期、时间及双方有效的签名。

# 护理不良事件报告及管理制度

四、病区护士长根据性质的严重性立即或在24小时内上报护理部。必要时上报主管院领导，并填写护理不良事件上报登记表。

五、护士长须及时进行调查并核实，根据事件性质紧急或定期召开科室相关护理人员进行讨论，分析原因，及时制定整改措施并抓落实。

六、护理部定期对医院护理不良事件进行汇总、讨论分析，制定防范措施，并督导、查实，以减少护理不良事件的发生。

# 非惩罚性护理不良事件报告制度

- 一、在护理活动中，护理人员必须严格遵守医疗卫生的法律法规、规章制度及护理规范，遵守护理服务职业道德。
- 二、护理部制订防范处理护理不良事件的应急预案，组织培训，预防护理不良事件的发生。
- 三、发生护理不良事件后，要及时评估事件责任程度、性质，对患者或家属身心的影响，并积极采取挽救措施，尽量减少或消除不良后果。

# 非惩罚性护理不良事件报告制度

四、不良事件报告的时限：一般不良事件报告时间为24~48小时以内；严重不良事件或情况紧急者应在处理事件的同时先口头上报护理部，事后24小时内补填《不良事件报告表》。

五、护士长对事件及时调研，组织科内讨论，确定事件原因并提出整改措施，并上报护理部，护理部对科室整改方案提出建设性意见，并备案。

# 非惩罚性护理不良事件报告制度

六、坚持非惩罚性、主动报告原则，鼓励护理人员主动、自愿报告护理不良事件，及时上报未造成不良后果的护理不良事件原则上不予惩罚，对后果严重或有患者投诉的护理不良事件，按医院相关规定予以处理。

七、发生护理不良事件的科室或个人，如不按规定报告，有意隐瞒，事后一经发现，按情节严重程度给予严肃处理。

八、对发现有重大护理安全隐患的不良事件进行堵漏并上报者，依据相关规定予以上报者适当奖励。

# 临床上易出现的不良事件

## 病人自身因素

- 跌倒
- 坠床与摔伤
- 压疮
- 误吸
- 猝死



## 医源性因素

- 给药错误
- 药物外渗
- 药物过敏
- 药物不良反应
- 输血反应
- 输液反应

# 原因分析

1

查对制度不严

2

不严格执行医嘱

3

药品管理混乱

4

不严格执行护理规章制度和  
护理技术操作规程

5

不严于职守，责任心不强，  
缺乏经验

# 预防措施

1 严格执行查对制度及无菌原则

2 加强各种药品管理

3 密切观察病情变化

4 做好健康教育

5 严格执行不良事件报告制度

6 提高医务人员综合素质

# 临床护士易出现的安全问题

## 针刺伤

- ◆ 乙肝：6-30%
  - ◆ 丙肝：2.7%
  - ◆ 爱滋病：0.29%
- .....

## 易感染

- ◆ 非典
  - ◆ 禽流感
  - ◆ 甲型H1N1
- .....

## 病房存在安全隐患的原因

安全隐患

- 护士法律意识和自我保护意识淡薄
- 护士综合知识水平偏低
- 护理记录书写和管理不规范
- 执行规章制度不严
- 交接班不认真

# 针对安全隐患的对策

建立健全规章制度

完善工作流程

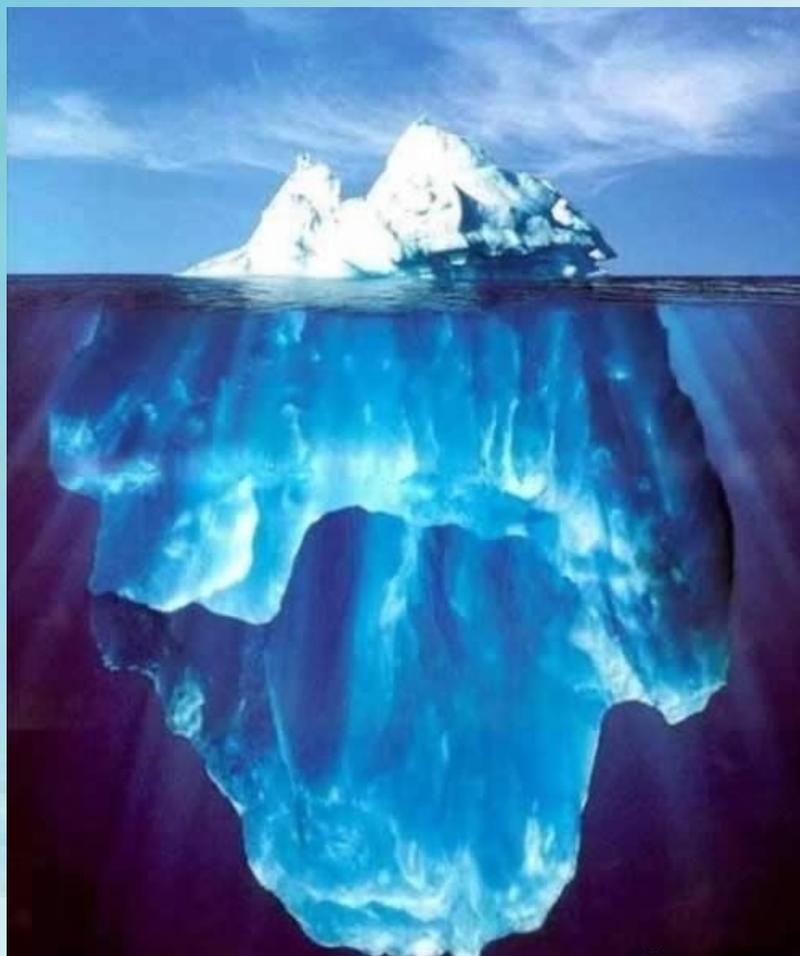
加强法律学习

规范文件书写

重视专业理论与技能的培训

# 吉凶祸福皆有预兆

冰山一角：指所暴露出来的只是事物的一小部分



9/10的冰都在水下

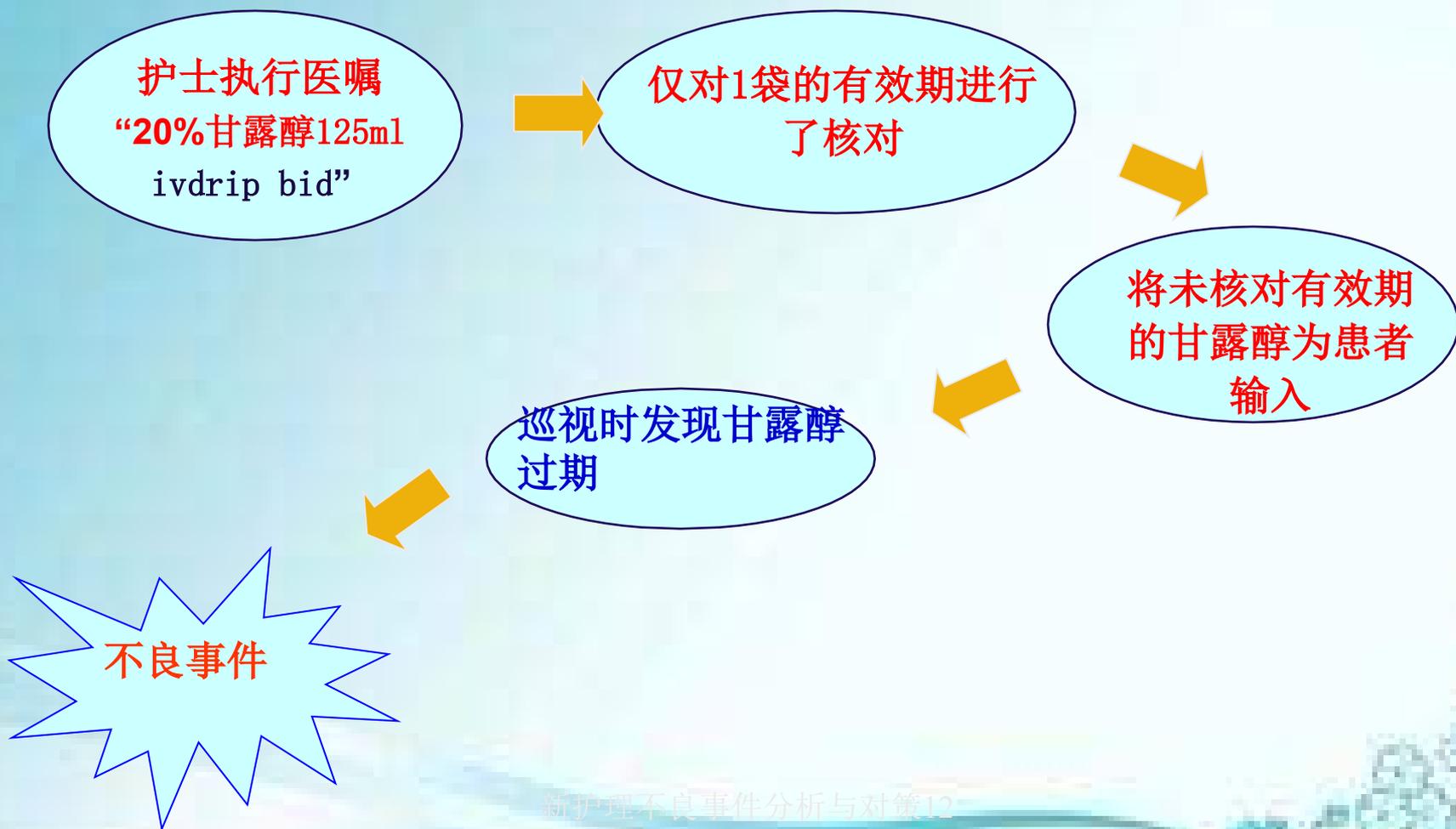
一角只有总体积的  
1/10

# 质量与安全管理的常用方法与工具

# 6个核心制度

- 查对制度
- 护理不良事件主动报告制度
- 分级护理制度
- 护理交接班制度
- 输血安全制度
- 危重患者管理制度

# 案例一：静脉输入过期甘露醇



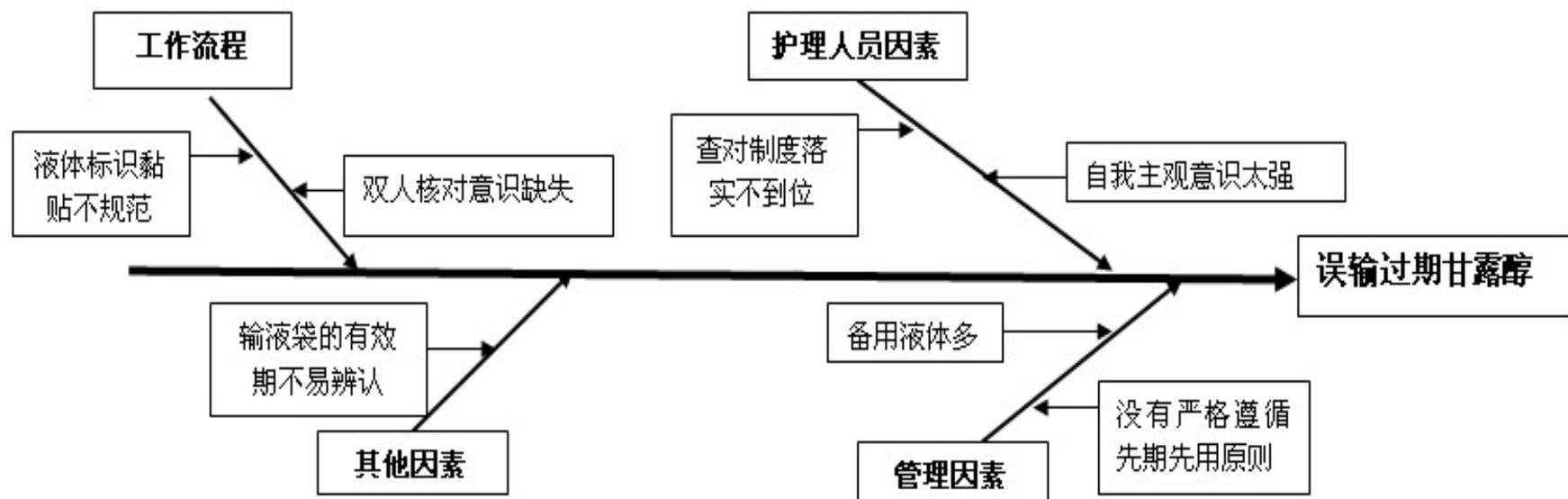
# 静脉输入过期甘露醇原因分析

目的：分析静脉输入过期甘露醇的多发原因

日期：Xxxx年x月x日

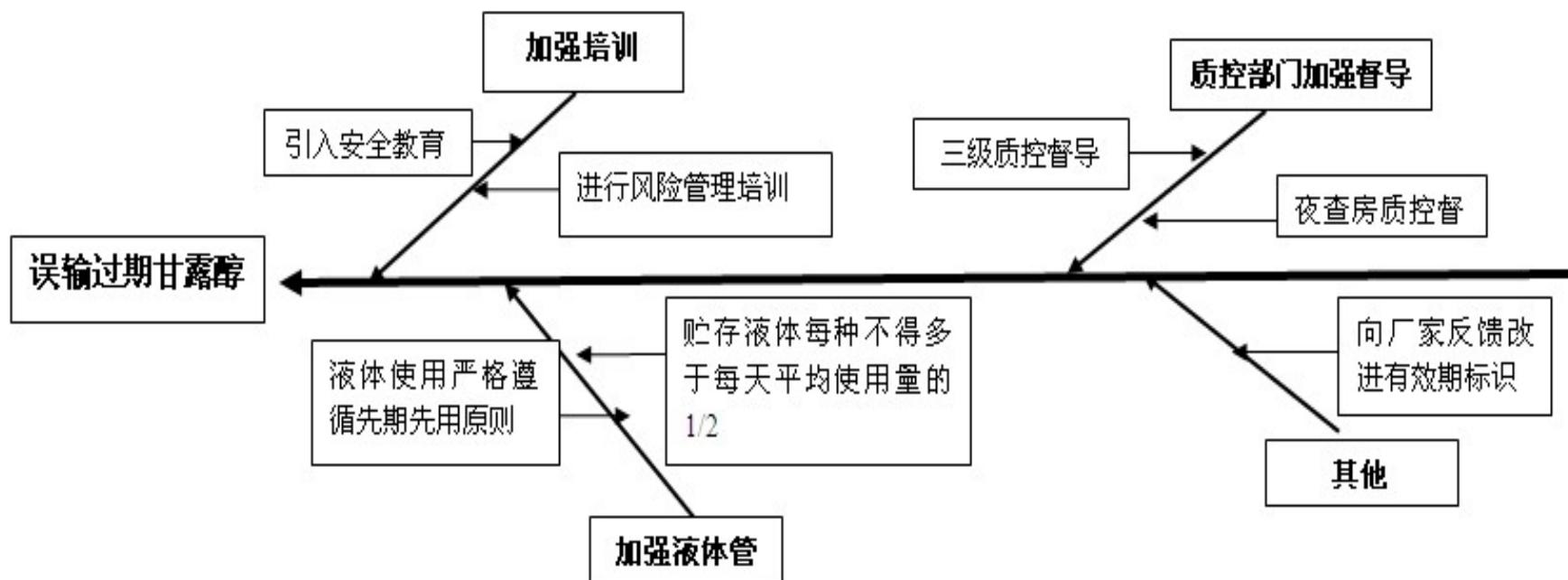
重点：为什么会发生这种结果

鱼骨图：



## 静脉输入过期甘露醇对策分析

鱼骨图：

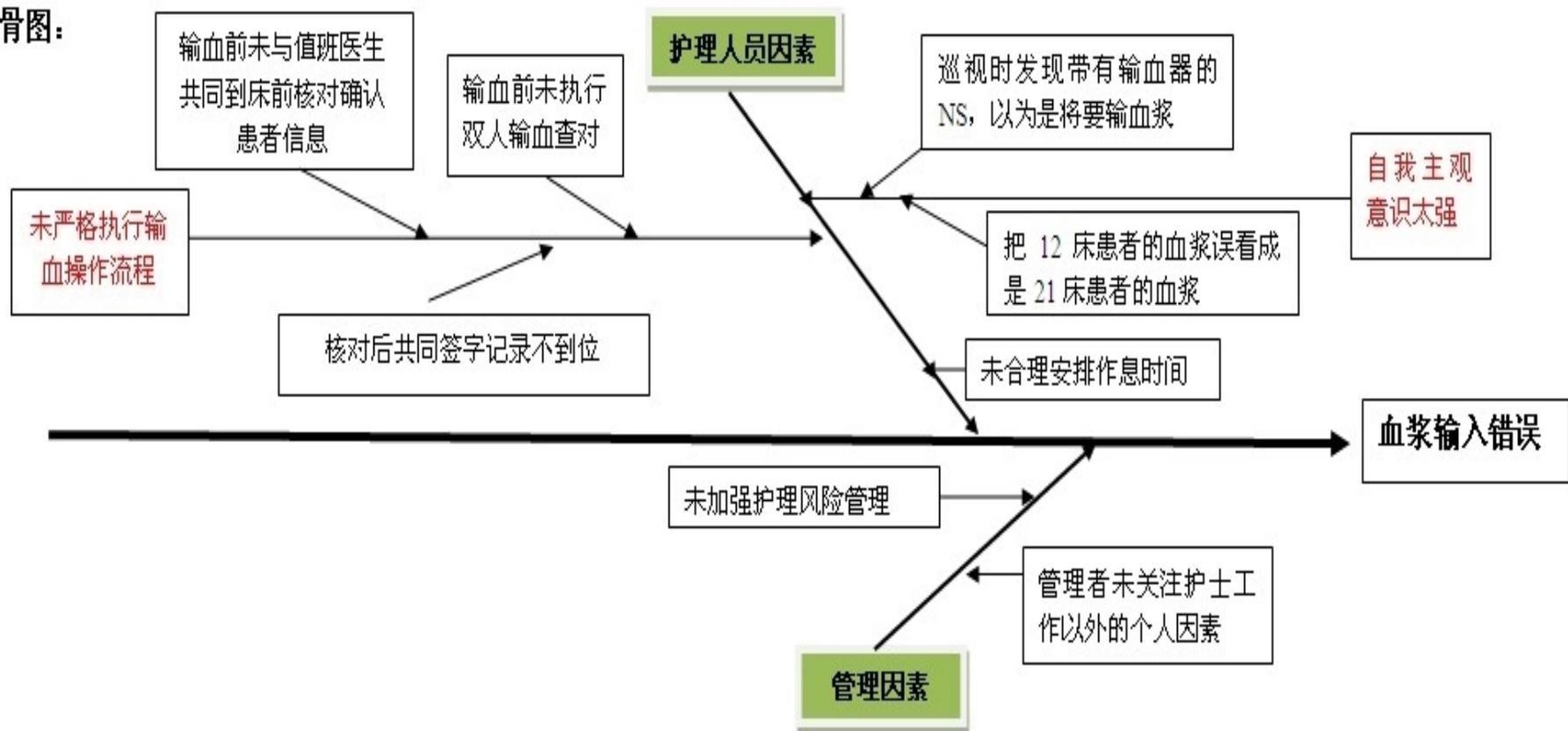


## 护理不良事件案例二——让人后怕的输血失误？

xxxx年x月xx日，19:50护士巡视病房过程中发现21床患者静脉通路的NS冲干净，便回治疗室错拿起12床患者的A型血浆200ml，于20:00未按照输血查对制度严格核对，给予AB血型的21床患者进行静脉输入A型血浆，20:15分进行输血观察时发现了滴注的血浆床号和姓名均不对，立即更换输血器及NS，观察病情变化，通知医生处理。

# 血浆输入错误原因分析

鱼骨图：



## 护理不良事件案例三——用药也“加餐”？

+1床患者xx：于xxxx年x月xx日14:00收入院，14:23医生开具医嘱“强的松5m g 口服ST”，值班护士查对并审核医嘱，通知责任护士执行，责任护士自备用药中取强的松5m g（1片）并协助患者服药，在执行单、医嘱单上签名。17:00，中心摆药室发放强的松5m g，护士未归还备用药，而是放于摆药车上。P班护士核对18:00口服药时，看到摆药车+1床强的松5m g 的口服药，遂给予患者服下，后返回至临时医嘱单签名时，发现该临时医嘱已执行并签名。重复用药，引发家属不满意。

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/096131223024010210>