

护理风险管理

风险管理是指通过风险识别、风险评估、风险驾驭、风险监控等一系列活动来防范风险，并实行正确决策，把风险减至最低的管理过程。

一、发生猝死的防范与处理

（一）防范

1. 坚守工作岗位，落实分级护理制度，按要求定时巡察病房，与早发觉患者病情改变，尽快实行抢救措施。
2. 娴熟驾驭心肺脑复苏等急救技术与流程、常用急救仪器运用方法、性能与留意事项。
3. 严格执行抢救制度，确保各类抢救设备功能良好，处于备用状态。

（二）处理

1. 发觉患者猝死，快速做出精确推断，马上进行心肺脑复苏等急救措施，同时请旁人帮助呼叫其他医务人员。
2. 快速建立静脉通道，保证药物有效输入，亲密视察神志、瞳孔、生命体征改变。
3. 增援人员到达后，听从统一指挥，主动协作医师实行各种抢救措施。
4. 马上通知患者家属。
5. 抢救有效，则接着监护，进一步支持治疗。如抢救无效死亡，应待家属到院后再送太平间。
6. 向科主任、护士长（必要时向相关职能部门）汇报抢救经过。
7. 抢救过程中留意对同病房患者进行劝慰。
8. 抢救结束后 6 小时内，据实、精确地记录抢救过程。

二、药物过敏性休克的防范与处理

（一）防范

1. 用药前具体询问患者药物过敏史、用药史、家族史。对某种药物过敏的患者禁用改药（可实行脱敏疗法的药物除外）
2. 正的确施药物过敏试验。做过敏试验时配备抢救盒（肾上腺素、注射器、砂轮等）
3. 过敏试验阳性者或对改药有过敏史者，报告医师，并在床头卡、医嘱单、三测单、治疗卡与病历夹封面注明过敏药物名称，床头/或床尾挂醒目的药物过敏试验阳性药物标记，并告知患者和家属。
4. 严格执行“三查八对”，用药过程中亲密视察药物反应，警惕迟发性过敏反应的发生。

（二）处理

1. 一旦发生过敏性休克，马上停药，就地抢救。马上帮助患者平卧，保持呼吸道通畅，同时报告医师、护士长。
2. 遵医嘱马上皮下注射 0.1%肾上腺素 1ml，小儿剂量酌减。
3. 快速建立静脉通道、给氧，做好气管插管或气管切开的打算工作，遵医嘱接着运用肾上腺素、肾上腺皮质激素、血管活性药、抗组胺类药物等。
4. 紧急时指掐人中，针刺十宣、足三里、曲池等穴。
5. 发生呼吸、心脏骤停时，马上行心肺复苏术。
6. 亲密视察并记录患者意识、瞳孔、生命体征与尿量等改变，留意保暖。患者未脱离危急前不宜搬动。
7. 做好患者与家属的安抚工作。

8. 6小时内完善抢救记录。

三、 输液反应的防范与处理

(一) 发热反应

1. 防范

- (1) 严格检查药物与输液器具质量。
- (2) 一瓶液体中尽量避开多种药物联合运用。运用特别药物时，两组液体之间，运用生理盐水冲管，以削减药物相互配伍或其他缘由造成的药物沉淀或结晶。
- (3) 选择大小合适的注射器抽吸药物，尽量避开反复穿刺胶塞，现配现用，削减药物中微粒的产生。
- (4) 在治疗室或静脉药物配制中心配药，配药过程中削减人员流淌。
- (5) 严格遵守无菌技术操作原则与输液操作规程。

2. 处理

- (1) 轻者可减慢输液速度，留意保暖（适当增加盖被或给热水袋）。
- (2) 重者须马上停止输液。高热者给以物理降温，必要时遵医嘱赐予抗过敏药物或激素类治疗，更换液体和输液器，保留输液器具和剩余药物备查，抽血做血培育与药物敏感试验。
- (3) 视察病情改变，监测生命体征，稳定患者与家属心情，与时完善各项记录。

患者或家属有异议时，马上按有关程序对剩余药物与输液器具进行封存，双方签字并送检。

- (4) 与时报告护理部、医院感染管理科、药剂科、消毒供应中心等部门。

(二) **急性肺水肿**（胸闷、咳嗽、呼吸急促，继而面色苍白，咯泡沫样血性痰。严峻者可有大量泡沫样液体自口鼻涌出）

1. 防范 输液滴速不宜过快，输入液体量不行过多，对心脏病患者、老年和儿童尤须注意。

2. 处理

- (1) 马上停止输液，快速报告医师。
- (2) 帮助患者取端坐位，双腿下垂以削减静脉回流，减轻心脏负荷。
- (3) 高流量（6—8L/min）吸入经过 30%—50%乙醇湿化处理的氧气，降低肺泡表面张力，减轻缺氧症状。
- (4) 遵医嘱用冷静剂和抗血管药物与洋地黄等强心剂等。
- (5) 必要时进行四肢轮扎止血带（须每隔 5—10 分钟轮番放松肢体，可有效地削减回心血量），待症状缓解后，止血带渐渐解除。
- (6) 视察病情改变，监测生命体征，稳定患者与家属心情，与时完善各项记录。

(三) **空气栓塞**（突发的胸闷或有胸骨后难受，眩晕和濒死感，随即出现呼吸困难、紫绀）

1. 防范

- (1) 输液前严格检查输液器具质量，必需排尽输液管内的空气。
- (2) 输液时加强巡察，与时添加液体。如需加压输液，护士不得离开患者，必需严密视察，以防液体走空。
- (3) 拔出较粗的近心腔的深静脉导管后，必需马上严密封闭穿刺点。

2. 处理

- (1) 马上帮助患取左侧卧位，并保持头低足高位，停止或减慢输液，通知医师与护士长。
 - (2) 赐予高流量氧气吸入，以提高患者的血氧浓度。
 - (3) 有条件时可运用中心静脉导管抽出空气。
 - (4) 严密视察患者病情改变，如有异样与时对症处理。
 - (5) 完善各项记录。
- (四) 静脉炎（沿静脉走向出现条索状红线，局部组织发红、肿胀，患者感到局部烧灼样难受，有时还伴有发热等症状）

1. 防范

- (1) 严格执行无菌操作。
- (2) 对血管有刺激性的药物。如红霉素、氢化考的松等，应充分稀释后应用，并防止药物溢出血管外。
- (3) 有安排地更换注射部位，以爱护静脉。

2. 处理

- (1) 抬高患肢并制动，局部运用 95%酒精或 50%硫酸镁进行热湿敷。

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/208004140140006075>

(2)