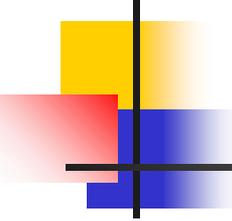


以案说法——

确保护理安全的具体措施

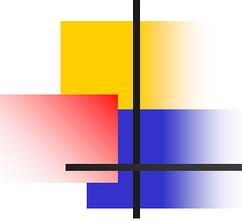
海口市人民医院

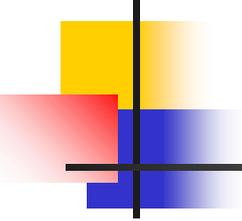
中南大学湘雅医学院附属海口医院 云嵘



一、安全的概念

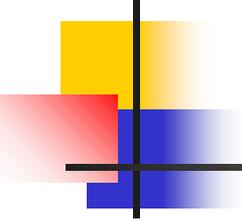
- 1. IOM认为，患者安全就是使患者免于意外伤害，保证患者安全就是要求医疗组织建立规范的系统 and 程序，使发生缺陷的可能性降到最低，最大限度地阻止避免缺陷的发生。

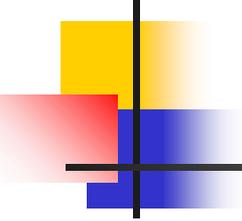
- 
- 2. 美国国家患者安全基金会认为，患者安全是指在医疗护理过程中，预防医疗护理缺陷的发生，消除或减轻缺陷对患者所产生的伤害。
 - 3. 美国医疗卫生保健研究与质量促进机构认为患者安全是指避免和采取行动预防缺陷对患者造成伤害，使这种伤害不发生或没有发生的可能。

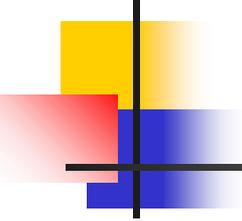


二、国内外有关患者安全的现状

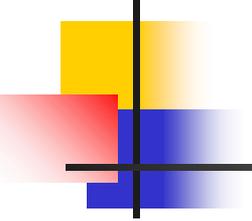
- 一美国医疗研究机构发布**To Err is Human**研究报告：可避免之医疗错误高居十大死因之第七位。
- 一英、澳等各国所进行的医疗不良事件的比率约在 **2.9%~6.6%** 之间，平均 **10%** 即：平均每**10**个入院患者便有**1**个受医疗失误的影响，失误最终导致严重伤残甚至死亡。
- 一欧洲 在一份新闻公报中指出：患者安全问题在各国均存在，发展中国家尤为严重，发展中国家至少有 **50%** 的医疗器械不安全。

- 
-
- 一欧洲 收到的伪劣药品报告中，有77%的案例发生在发展中国家。
 - 一成千上万的患者接受错误治疗、输入不安全的血液以及服用伪劣药品而留下后遗症、伤残，甚至死亡。

- 
- —我国未准确记录医疗缺陷的数量，但按 **2004**年入院患者 **6669**万人推算。每年可能发生医疗不良事件至少有**233**万例。
 - —美国医学会发表的<人类正在犯错误：构建更安全的保健系统>一文中指出，医疗事故最常见的原因是用错药，在美国每年可引起**7000**例死亡。

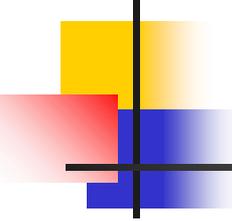


上海通过调查认为：在**689**条危险因素中，高危人群（平时毛躁，粗心大意的护士）占**38.6%**，高危环节（护理中易出错的环节）占**29.9%**，高危时段（交接班过程中等）占**21.6%**。



三、住院患者常见安全隐患

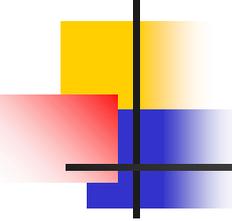
- 1. 意外伤害：跌倒、烫伤
- 2. 病人自杀：精神病、绝望
- 3. 用药（用血）安全：给错药、输错血、药物不良反应、过敏反应及毒性反应
- 4. 手术安全：麻醉意外、病人错误、部位错误、术式错误
- 5. 各种并发症
 - 1) 长期卧床患者压疮
 - 2) 医院感染
 - 3) 深静脉血栓形成
 - 4) 废用性萎缩



四、护理工作中常见的不安全表现

■ 执行职责、制度不严

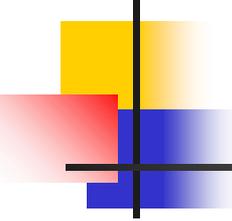
护理工作中，不遵守规章制度，不严格按操作规程或简化程序，凭印象草率办事，是造成不安全的严重隐患。有的不认真执行医嘱，错抄或漏抄医嘱；遇到有疑问，不请示、不报告；遗忘重要医嘱、遗忘危重病人的特殊处理；有的交接班不认真，不执行床旁交接班制度，心中无数；有的不按护理等级巡视病房，病情变化或病情恶化未能及时发现，失去抢救时机；甚至有的夜班值班护士，擅自离开工作岗位；有的存在侥幸心理，认为“不会有这么巧，不会出什么问题”，明明查对中已发现可疑，但还是含糊糊糊地去做，“一念之差”往往造成无法弥补的损失。



护理工作中常见的不安全表现

■ 工作作风粗疏，责任心不强主要表现

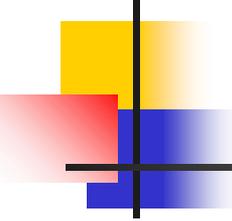
上班思想不集中，分心走神，未把主要精力放在工作上；技术操作不细致、动作粗疏；对危重、昏迷病人不采取必要的安全措施，发生坠床、褥疮、烫伤等；护理不及时，造成静脉输液及各种引流管脱出；灌肠时用力过猛刺破直肠；导尿时操作不当，引起尿道损伤大出血等。



护理工作中常见的不安全表现

■ 业务技术水平低

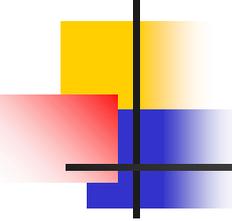
主要发生在初级护士及进修、实习护士身上。技术水平低，且不懂装懂；病情观察不仔细或发现不了问题，意外情况处理不及时；甚至极少数护士对解剖部位不熟悉，造成放置导尿管误入阴道，放置胃管误入气管等不该发生的错误。



护理工作中常见的不安全表现

■ 轻视病人心理变化

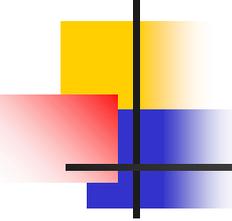
护理工作中有的只管治疗，对病人反常的思想情绪观察不细心，没有及时做必要的心理疏导工作；有的甚至违反保护性医疗制度，有意或无意向病人透露病情，使病人悲观失望，丧失对疾病的治疗信心，产生厌世自杀念头。从法律角度讲，病人自杀是一种自负的行为，但作为医院，是救死扶伤的机构，发生这类事也不光彩。



护理工作中常见的不安全表现

■ 服务态度生、冷、硬

极少数护士对病人缺乏同情心、责任心和爱心，服务态度简单生硬，甚至训斥病人；依赖病人家属及陪客做一些护士职责内的事或护理工作范围内的护理，一旦病人病情发生变化或病故，往往引发不必要的纠纷。



护理工作中常见的不安全表现

■ 管理监控不力

主要是指各级护理管理者预见性差，没有针对性地进行超前预防及教育管理；发现和处理问题不及时，督促检查不够；不敢管，也不善管；工作中出现问题“隐情”不报或采取遮遮掩掩的态度，大事化小，小事化了，回避矛盾，甚至推卸责任。

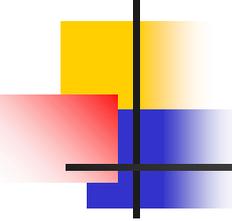
护士要具备敏捷的思维能力

问题

解决问题

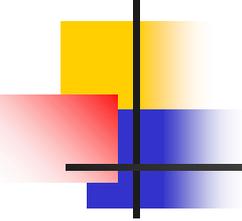
顾客满意

品管圈
流程改善
ISO 9000
标杆学习



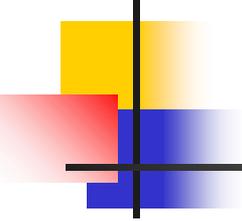
五、我国当前在患者安全问题面临的六大挑战

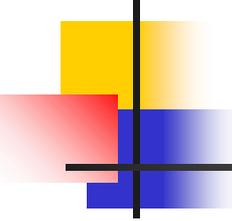
- 1. 医务人员毕业后教育、培训滞后，整体素质和技术水平有待提高。有些医务人员对患者安全意识和责任心不强，导致医疗事故或差错时有发生。
- 2. 在发展市场经济的过程中，有些医疗机构执业不规范，过度追求经济效益，服务（人力资源不足）。



3. 由于医疗技术本身的风险性，加之对高新技术的广泛应用缺乏规范化管理，给患者造成不必要的伤害。

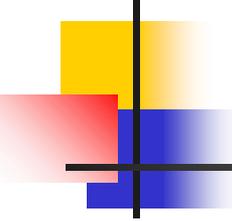
- 4. 患者知情权、参与权和选择权等没有得到充分尊重和保证。

- 
-
- 5. 缺乏有效的报告、监测和评价系统
 -
 - 6. 不合理用药，尤其是滥用抗生素，以及医院感染、注射、血液等安全隐患问题。



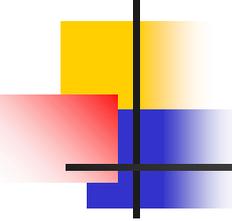
六、确保医疗安全的具体措施

- 落实《2008年患者目标》的十安全个目标



（一）严格执行查对制度 提高医务人员对患者身份识别的准确性

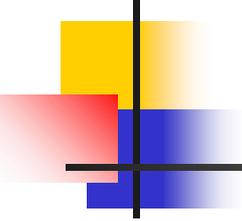
- 1. 健全与完善各科室（部门）患者身份识别制度。在标本采集、给药式输血等各类诊疗活动前，**必须严格执行查对制度**，应至少同时**使用两种患者识别方法**（禁止仅用房间或床号作为识别的依据）。

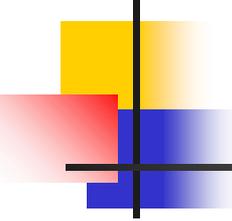


临床科室

- 1) 开医嘱，处方或进行治疗时，应查对病员的姓名、性别、床号、住院号。
- 2) 执行医嘱时要进行“三查七对”：
摆药后查；服药、注射、处置前查：服药、注射、处置后查。对床号、姓名和服用药的药名、剂量浓度、时间、方法。

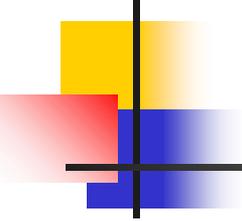


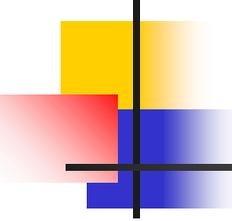
- 
- 3) 查验药品时和使用药品前，要**检查质量**、**标签**、**失效用**和**批号**，如不符合要求，不得使用。
 - 4) 给药前，注意**询问有无过敏史**；使用毒、麻、限、剧药时要经过反复**核对**；静脉给药要注意有无**变质**，**瓶口有无松动**、**裂缝**；给多种药物时，**要注意配伍禁忌**。
 - 5) 输血前，需经**两人查对**，无误后，方可输入；输血时要注意观察，保证安全)



手术室

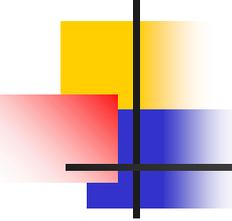
- 1) 接病员时，要**查对**科别、床号、姓名、性别、诊断、手术名称、手术部位、术前用药以及所带的病例资料。
- 2) 实施麻醉前，麻醉师必须查对性别、诊断、手术部位、麻醉方法及麻醉用药，在麻醉前要与病人主动交流作为**最后核对**途径

- 
- 3) 手术切皮前，实行“**暂定**”，由手术者再次核对姓名诊断手术部位手术方法后方可开展手术
 - 4) 进行体腔或深部组织手术 要在术前与缝合前**清点**所有敷料和器械数
 - 5) 手术者应使用“**腕带**”作为识别信息的载体核对患者的依据



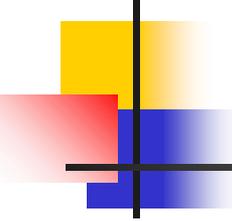
药房

- 1) 配方时，查到处方的内药物**剂量**、**配伍禁忌**、**医师签名**是否正确
- 2) 发药时，**查对**药名、规格、剂量、用法与处方内容是否符合；查对**标签**（药袋）与处方内容是否符合；查对药品有无变质，是否超过有效期；查对姓名、年龄、并**交代用法及注意事项**



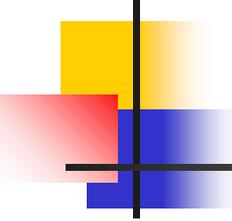
血库

- 1) 血型鉴定和交叉配血试验，两人工作时**要“双查双签”**。一人工作时**要重做**一次；逐步推广使用条形码进行核对。
- 2) 发血时，要与取血人**共同查对**科别、病房、床号、姓名、血型、交叉配血试验结果，血瓶号、采血日期、血液质量



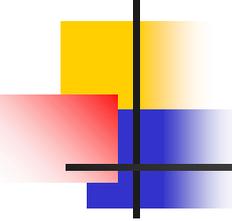
临床实验室

- 1) **采取**标本时，查科别、床号姓名、检验目的
- 2) **收集**标本时，查对科别、姓名、性别、联号、标本数量和质量
- 3) **检验时**查对试剂、项目、化验单与标本是否符合，以及标本的质量
- 4) **检验后**，查对目的、结果
- 5) **发报告时**，查对科别、病房
- 6) 有条件的大型医院临床实验室，可选择“条形码”识别系统



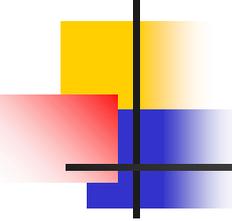
病理科

- 1) **收集标本时**，查对单位、姓名、性别、联号、标本固定液
- 2) **制片时**，查对编号、标本种类、切片质量和数量
- 3) **诊断时**，查对编号、标本种类、临床诊断、病理论断
- 4) **发报告时**，查对单位



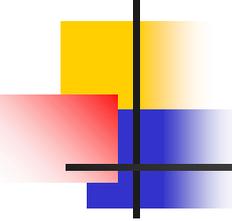
医学影像科科别

- 1) **检查时**，查对科别、房号、姓名、年龄、片号、部位、目的
- 2) **治疗时**，查对科别、房号、姓名、部位、时间、条件、药品名称、剂量
- 3) **使用造影时**应查对病人对造影是否过敏
- 4) **发报告时**，查对科别、病房



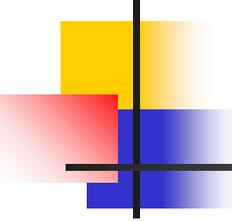
理疗科及针灸室

- 1) 各种治疗时，查对科别、房号、姓名、部位、剂量种类、时间、皮肤
- 2) 低频治疗时，并对极性电流量次数
- 3) 高频治疗时，检查体表体内有无金属异样
- 4) 针刺治疗时，查对针的数量和质量
取针时，检查针数和有无短针



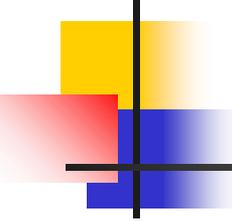
供应室

- 1) **准备器械包时**，查对品名数量、质量、清洁度
- 2) **发器械包时**，查对名称、消毒日期
- 3) **收器械包时**，查对数量质量清洁处理情况
- 4) **高压消毒灭菌后**的物件要查验化学指示卡是否达标



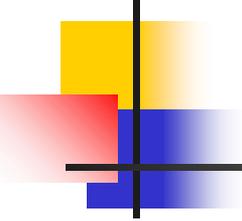
特殊检查室

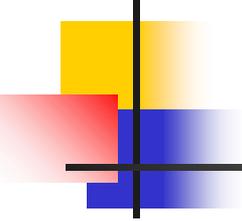
- 1) **检查时**，查对科别、床号、姓名、性别、检查目的
- 2) **诊断时**，查对姓名、编号、临床诊断检查结果
- 3) **发报告时**查对科别、病房

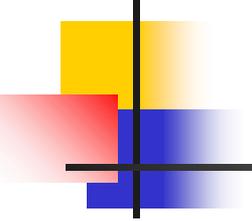


其他科室

- 2. 在实施任何介入或有创诊疗活动前，实施者应**亲自与（患者或家属）沟通**，确保对正确的患者实施正确的操作。
- 3. 在**关键流程**中，均有对患者准确性识别的具体措施、交接程序与记录文件。
.

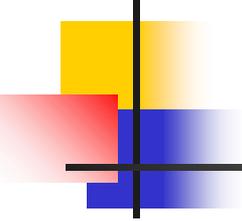
- 
- (1) 急诊与病房与手术室与 ICU 之间流程中有识别患者身份的具体措施交接程序与记录
 - (2) 手术（麻醉）与病房与 ICU 之间流程中有识别患者身份的具体措施交接程序与记录
 - (3) 产房与病房之间流程中有识别患者身份的具体措施交接程序与记录

- 
- 4. 建立使用腕带作为识别标示的制度.
 - (1) 对实施手术昏迷神志不清，无自主能力的重患者在诊疗活动中使用“腕带”作为操作前、用药前、输血前等诊疗活动时辨别病人的一种必备手段



（二）提高用药安全

- **【目的】** 患者用药安全方面存在的问题，在医疗不良事件报告中的有**1 / 3**以上，是患者安全的重点。保障患者用药安全包括**从药品采购、储存、调剂、处方、医嘱使用观察等各个环节**，涉及药师、医师护士等多个职种 以及患者本人，需通过各方面的共同努力。目标是要做到保证每一位患者的医药安全，减少不良反应



【主要措施】

- 1. 诊疗区药柜内的药品存放、使用、限额、定期检查应有相应的规范；存放毒、剧、麻醉药应符合法规要求，严格管理和登记。

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/928013047104006074>