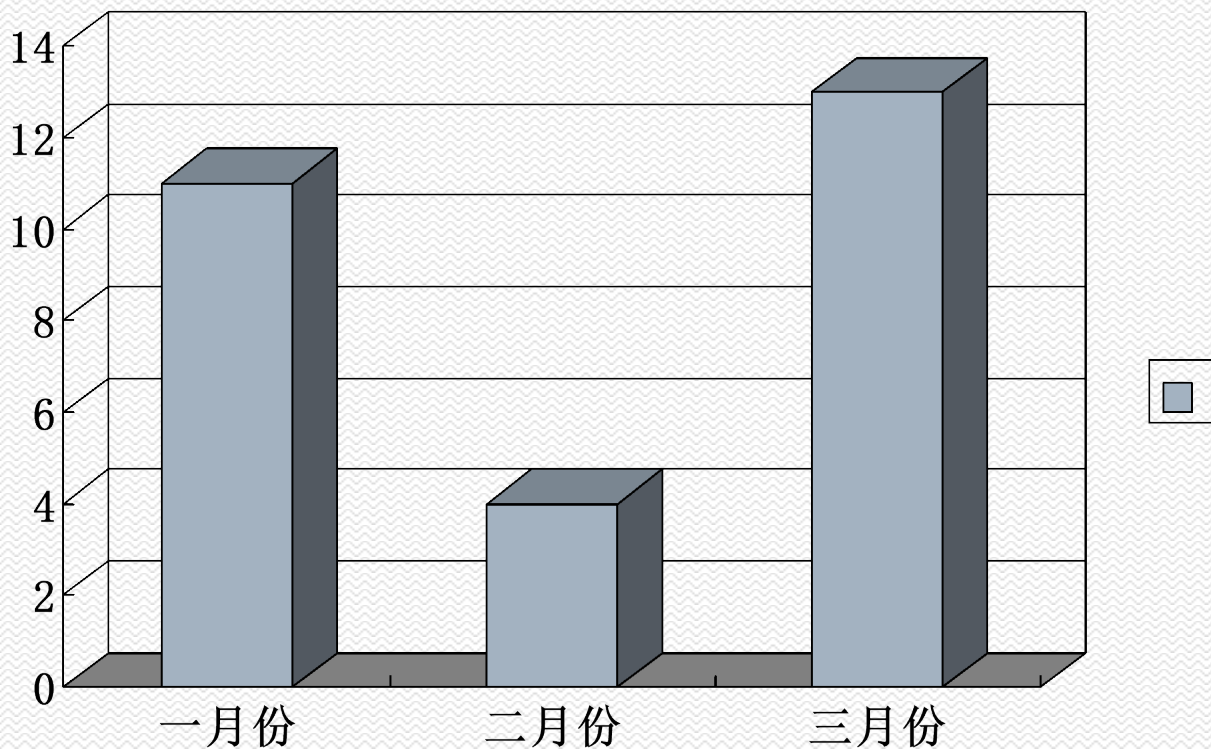


一季度护理不良事件总结汇报

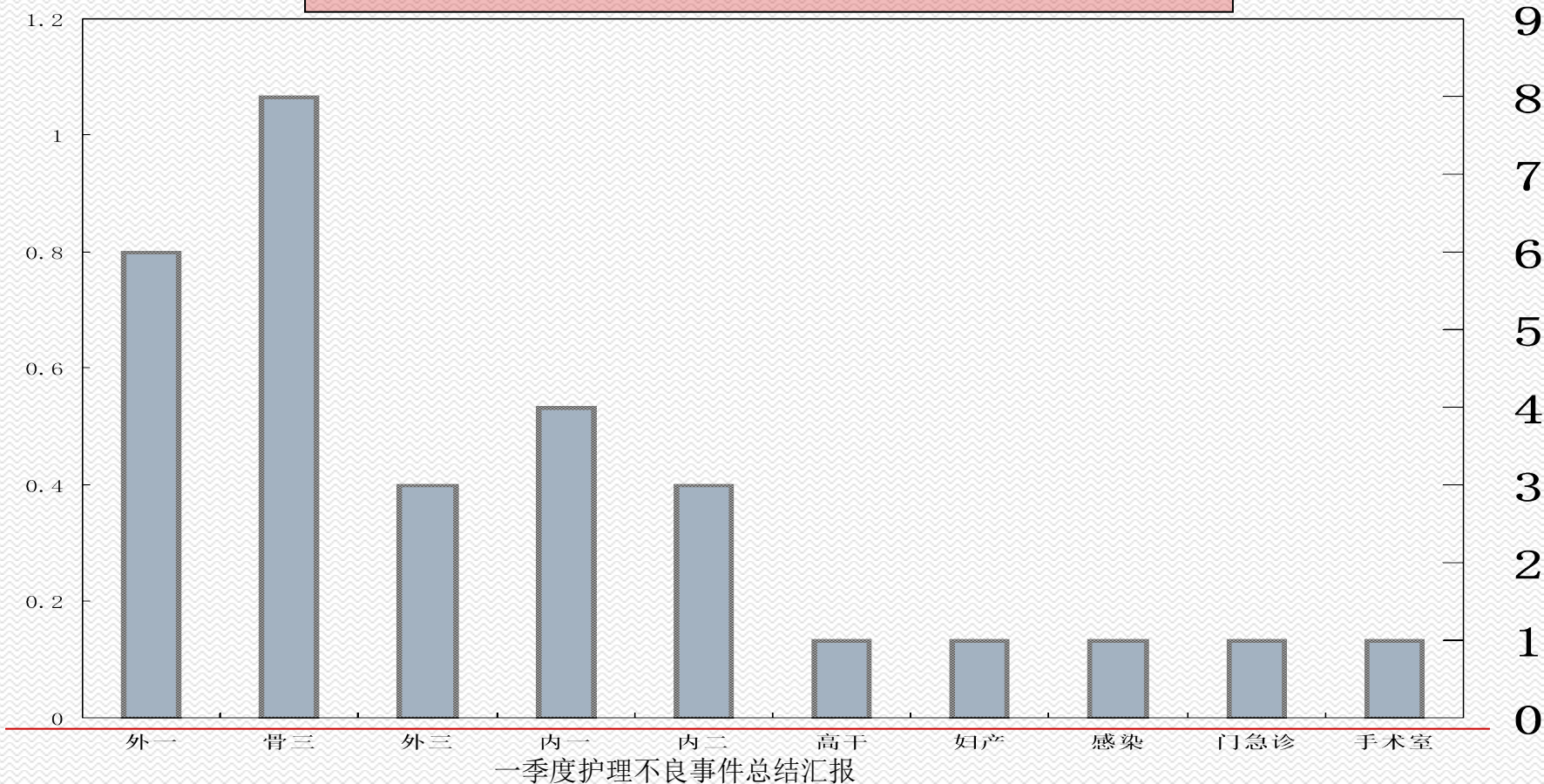
2014年第一季度共上报不良事件28例

与门急诊、住院量成正比



来源于全院10个科室

报告多少不代表科室的不安全程度



不良事件伤害分级

使用香港医管局颁布《不良事件管理办法》中不良事件对患者造成的伤害进行分级，具体分级内容如下：

0级：事件在执行前被制止。

I级：事件发生并执行，但未造成伤害。

II级：轻微伤害，生命体征无改变，需进行临床观察及轻微处理。

III级：中度伤害，部分生命体征有改变，需要进一步临床观察及简单处理。

IV级：重度伤害，生命体征明显改变，需要提升护理级别及紧急处理。

V级：永久性功能丧失。

VI级：死亡。

425医院第一季度不良事件汇总表

不良事件发生的原因

1、护理过失事件

表现在对三查七对制度的落实不严谨、工作不认真、责任心不强等方面，或者因违反操作常规、工作制度而造成的不良事件。

2、护士自身知识、经验缺乏，技术水平低造成的

表现在年轻护士知识缺乏、经验不足，对发生的护理问题不能及时判断和反应，或虽然给与了评估与护理措施，但因为评估不准确、措施不全面而导致的不良事件。

3、综合管理因素造成的

指不单纯由护士本身的疏忽、遗漏、责任心不强造成，而受护理管理制度、医院环境设备或患方原因等多方面影响而发生的事件。

1. 护理过失事件

表现在对三查七对制度的落实不严谨、工作不认真、责任心不强等方面，或者对已有的操作常规、工作制度不严格执行而造成的不良事件。

1.1 药品浓度输错

事件经过： **2014年3月9日，11:00左**
右治疗护士将**500ml**的液体标签错贴到**100ml**上，配置药品后放到治疗车上，实习生更换此瓶液体时没有通知带教老师，**20min**后护士更换下一瓶液体时查看输液卡，发现上一瓶**500ml**液体只输**20min**而产生疑惑，查看液体后发现错误，立即更换后报告护士长，临床观察患者未出现不良反应。

原因分析： **1、治疗班工作疏忽贴错液体，配药没有落实双人核对制度。2、科室及带教对实习生管理不严格，单独操作。3、住院患者多，当天住院病人89人，输液治疗有82人次，还有42人次的静脉推注，而当天上班的护士为12名，护理负荷严重超标。**

1.1 药品浓度输错

改进建议

- 1、严格执行药物医嘱操作常规，临时液体双人查对，双签名。**
- 2、规范实习生自身行为，入科时警示教育，严格要求，发生不良事件写入实习手册。**
- 3、规范带教老师管理，建立带教资质的管理规定，并通过相关考核以确认带教资质，定期考评，建立档案，发生责任事件将影响带教资质。**
- 4、管理层重视人员配置，尽量达到要求**1:04**，减少护士超负荷工作时间。**

2. 护士知识、经验缺乏，技术水平低

表现在年轻护士缺乏护理经验知识缺乏、经验不足，对发生的护理问题不能及时判断和反应，导致病情加重；或虽然给与了评估与护理措施，但因为评估不准确、措施不全面而导致的不良事件。

2.1 自拔尿管事件

事件经过：**2014年1月16日**导尿后患者表示不适，经常乘家属不注意拉扯尿管被制止，护士试图给予约束，患者反应很大不配合，家属不理解即放弃约束。护士请家属协助管理，指导家属尽量看住其双手。**1月18日06：30**做会阴护理时尿管仍在位，**07:40**护士交接班时发现患者尿管连带气囊脱出，抽出气囊内的液体约为**9ml**，此时患者家属不在病房，考虑患者自拔可能性较大。询问患者原因，患者不予搭理，无尿道出血，除排尿时疼痛外无其他异常。

2.1 自拔尿管事件

分析原因：

- 1、患者不适应，有拔管先兆，虽采取措施，试图约束，但因约束对清醒患者心理影响较大，表现出非常害怕、反抗激烈等情况，最后放弃；但护士不够重视，没有继续采取相关措施如评估尿管的必要性，及时拔除，或是更换小号尿管等减轻患者的不适。**
- 2、护士选择请家属照看的措施不合理，家属不可能24小时看护不活动。**
- 3、家属不够重视，外出没有告知护士，可能是对家属的宣教不到位，或者是家属态度无所谓。**

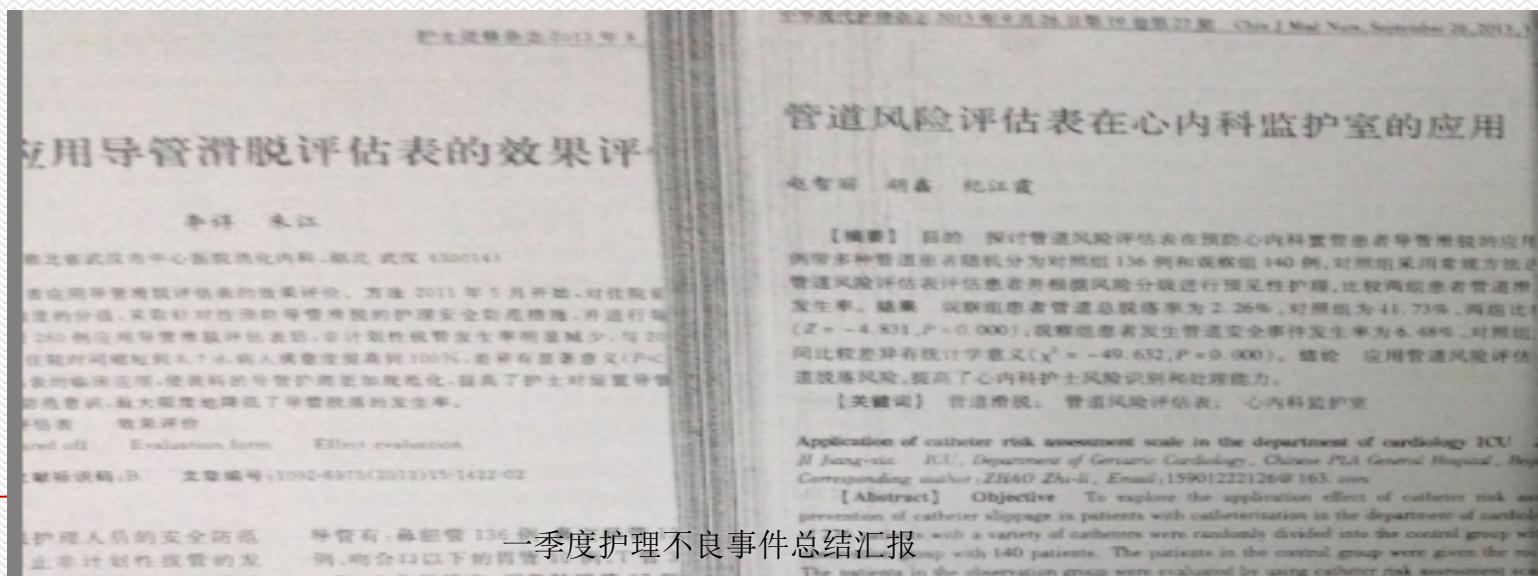
2.1 自拔尿管事件

改进建议：

- 1、**对于不配合的患者及时评估，找到根本原因。如某些病人因为术后烦躁、意识不清者，或者有沟通障碍，再或者有的患者对异物感觉强烈、特别不舒适，有效的评估对采取正确的预防手段是非常重要的。
- 2、**针对评估结果采取科学有效的预防手段。决不能依赖家属或陪护，如使用镇静药物、约束、加强沟通、提早拔管更换小号尿管等措施。
- 3、**建立导管滑脱风险评估制度？加强护理人员安全防范意识，实施科学的管道管理，减少风险，防止管道脱落发生。

导管滑脱风险评估制度

2013年护士进修杂志、护理学杂志等主流杂志都刊登了一些大医院建立导管滑脱风险评估制度的相关文章，如解放军总医院设计的评估表对导管相关风险因素进行科学的评估和风险分级，针对评估结果的不同等级实施针对性防范措施，取得了满意的效果。对我们管道管理工作都是一个提示。



2.2 高危药品外渗事件

事件经过：

2014年1月22日21:00护士为患者加压静滴甘露醇**125ml**，约**15min**后查看患者发现穿刺处皮肤稍肿胀，考虑有液体外渗立即给与拔针，告知患者常规按压。**0:20**交班时发现患者左手掌、前臂肿胀明显，告知医生，立即给与硫酸镁湿敷，**1h**后接班护士观察肿胀没有缓解，随即更换季德胜蛇药研磨湿敷后肢体缓慢消肿。

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/935010331134011143>