

# 5个临床案例分享： 护士不该犯这些错



资料图片

护理工作需要细致、慎独,但是年轻护士由于工作经验的欠缺,难免会有疏漏的地方。本报综合摘编这些案例,对提高护理水平有一定帮助。

## 案例一 葡萄糖也过敏 凡事不能想当然

那天,科室收治了一位支气管感染的患者。对患者进行评估时,问到药物过敏史,该患者称对青霉素和葡萄糖过敏。

对青霉素过敏可以理解,但对葡萄糖过敏怎么可能呢?我们吃的食物在人体内不都是分解成糖了吗?我从来没有见过葡萄糖过敏。

我坚持认为是葡萄糖里加了药物导致的过敏。因此,在首页上我没有填写“葡萄糖过敏”该项,医生也只知道患者青霉素过敏。

当我遵医嘱为患者输上以葡萄糖为溶媒的药物时,患者立即呼吸困难、面色紫绀。幸好,经抢救,患者转危为安。

后来,经进一步病史询问,了解到患者曾多次发生葡萄糖过敏,每一次都是由于医护人员想当然造成的。

体会:虽然该患者痊愈出院了,但只要想到

这次过敏事故,我就不寒而栗,医疗事故带来的法律责任我难辞其咎。我曾经询问了,但没有与医生沟通,轻视患者的主诉。而我的知识储备还不足以让我“想当然”。(刘晓平)

## 案例二 禁食注射胰岛素 突发低血糖

我是一名新护士,遵医嘱早餐前半小时给患者皮下注射了胰岛素,但这个患者并没有说他早晨有检查要求空腹做,我也没有注意到患者床头的“早晨禁食”的牌子,结果患者在检查的路上因没有吃饭就发生低血糖了,幸好家属带了糖在身上,不然后果不堪设想。

体会:床边有“早晨禁食”的牌子,其实是一个很好的提示。早晨需要空腹的除了做检查,还有当日手术等。

给患者注射完胰岛素后,如果护士能多说两句,比如跟患者或家属交待半小时内进食等,这时候大部分患者肯定会说早晨不能吃东西,因为今天要进行检查。这样的话,护士也能够及时发现错误请示医生并补救。(陈晨)

## 案例三 呕血咯血搞不清 资深护士须提醒

在胸外科值夜班时,有一名食管癌患者术后一直很平稳,胃肠减压(通过右鼻孔)引出暗红色血液,量也不多;有咳嗽,无咯痰、咯血。

患者夜间突然出现咯血,为鲜红色带泡沫血痰;胃肠减压量2小时增加了200多毫升。患者左鼻孔出血,也为鲜红色血液。给予止血药后,患者还是出血不止。

家属反复来找我去看,我立即打电话请示了诊疗组教授(当时并没有说鼻孔也出血)。教授首先考虑是吻合口出血,于是急诊行胃镜检查。结果吻合口及残胃没有活动性出血。没有阳性结

果,我发懵了。值班的资深护士和我说:“会不会有鼻出血?弄弄管时有没有很费力?”我立刻醒悟,急忙请耳鼻喉科医生会诊,结果发现真的是后鼻道出血,给予填塞止血。

体会:临床经验很重要,但并不是每个人都会遇到这些特殊情况。日常主动学习积累,多向资深护士请教,成长就是一点一滴的事。(王凤)

## 案例四 血钾忽高忽低 都是抽血惹的祸

一名患者低血钾,我给予静脉持续泵入补钾,并复查监测血钾。白天查血钾还偏低(3.2毫摩尔/升),结果晚上8点复查就升到6.9毫摩尔/升了。我仔细查看了报告,检查结果是患者没有溶血。当时考虑到患者有心律失常病史,我立即给予静推葡萄糖酸钙降血钾,后来复查血钾降为3.4毫摩尔/升。

我当时没想明白,结果第二天主任查房问:“昨天抽血是从哪边抽的?”原来,新来的护士抽血时,是从泵钾的那条静脉近心端抽出来的……

体会:护理操作应谨慎,不要违反基本原则,你的不专业举动会酿成严重的医疗事故。切记:抽血不能从输液一侧肢体抽取。(柳峰刚)

## 案例五 吸氧管漏气 操作细节别忽视

一位肺心病患者,长期卧床、吸氧,病情平稳。

突然有一天,患者主诉心慌气短胸闷,端坐呼吸,不能平卧。值班医生共做3次心电图均显示窦性心动过速,心肌缺血,查心肌酶均正常;急查动脉血气,血氧分压较前所查明显降低,为I型呼吸衰竭,先后多次给予西地兰及利尿剂,并未见改善。

值班医生怀疑有肺栓塞,请示上级医生做肺CT等检查。上级医生指示:先查一下吸氧管有无漏气。经查,原来之前更换的新的吸氧管漏气了。重新更换吸氧管后,患者明显好转。(朱莹)

## 海外护理

2016年11月2日,美国公布了美国护士薪酬调研报告。调研在2016年6月27日至8月31日进行,共有10026名护士参与调研。看一下美国注册护士(RN)和执业护士(LPN)的年薪情况。

### 2014年和2015年美国护士年薪

2015年,全职注册护士和执业护士年薪分别为78000美元和43000美元(1美元等于6.84元人民币),与2014年相比差别不大。美国劳工部统计局统计的数据显示:2015年,全职注册护士和执业护士的平均年薪为67490美元和43170美元。

### 一小时的薪酬有多少

在调研中发现,全职/兼职/日结的护士们平均每小时的薪酬差不多,全职/兼职/日结的注册护士都为37美元/小时,全职的执业护士为21美元/小时,兼职/日结的执业护士为23美元/小时。

### 男护士和女护士的薪酬

受访人群中,注册护士和执业护士都只有8%是男性。本次调研显示男女护士间的薪酬存在差异,男性注册护士全薪年薪为83000美元,而女性为78000美元,差异为6%。男性执业护士为47000美元,女性则为43000美元,差异为9%。

### 加班情况

加班在全职护士中是非常普遍的情况,47%的注册护士和52%的执业护士说他们经常加班。对于这部分经常加班的护士,86%的人表示每周要多工作10个小时,剩下的则表示达到11个小时或更多。

### 对薪酬满意吗

略超过一半(55%)的全职注册护士认为其工作得到合理的报酬,全职执业护士这一比例略低,为41%。(苑启程)

## 扩展阅读:

### 关于注册护士和执业护士

#### 注册护士(RN)

注册护士的主要职责包括:跟踪并记录患者病史以及症状,为患者发药,进行诸如抽血等简单的诊疗操作。注册护士需要完成2年大专学历,或者4年本科。成为注册护士也需要通过“全国认证考试委员会”的认证考试。注册护士负责患者24小时的护理工作,在临床为患者提供服务的90%的护理人员为注册护士。

#### 执业护士(LPN)

执业护士为患者提供基础的护理工作,她们的主要工作职责包括为患者洗澡,更换伤口敷料,以及记录患者主要体征。执业护士必须经过至少一年的培训后获得“护理实践学位”,并需要通过美国“全国认证考试委员会”认证。

# 顺为潜行 求变取胜

## ——郑州市中心医院为创伤医学发展装上强劲“引擎”

本报记者 丁玲 通讯员 郗继恩 高文静 文/图

随着现代社会的飞速发展,意外事故导致创伤的发生率逐渐增多。在我国,创伤已成为继心脏病、恶性肿瘤、脑血管疾病之后的第四位死亡原因。如何建立一个科学、高效、规范的创伤救治体系,也是当前医疗行业探索的一个重要问题。

王正国院士工作站、中国创伤救治联盟救治中心、郑州市创伤救治中心的成立,是探索严重多发伤患者在最短时间内得到多学科协作治疗、保证患者抢救成功的重要举措。



授牌仪式现场

迎着初冬别样的景致,历经无数次发展节点的郑州市中心医院(郑州大学附属郑州中心医院)迎来又一次的发展机遇。

11月12日,王正国院士工作站、中国创伤救治联盟救治中心、郑州市创伤救治中心正式落户郑州市中心医院高新区院区。

在授牌仪式上,中国工程院院士王正国与郑州市中心医院院长连鸿凯就“王正国院士工作站”进行签约;王正国院士、郑州市政府副秘书长李建霞为院士工作站揭牌;北京大学人民医院院长助理王天兵向郑州市中心医院授予“中国创伤救治联盟救治中心单位”;李建霞及郑州市高新区党工委副书记、管委会常务副主任牛瑞华,郑州市卫生计生委副主任原学岭,高新区党工委副书记、管委会常务副主任李爱军,郑州市中心医院党委书记王天兵共同为郑州市中心医院创伤救治中心揭牌。揭牌仪式由郑州市中心医院党委书记丁凡主持。

### 整合资源 打造专业化创伤救治中心

多学科协作保证患者抢救成功,才能真正体现“时间就是生命”的创伤急救理念。

目前,前医院普遍存在的分科模式缺乏统一管理,亟需建立一个专业的统一管理,创伤中心应运而生。

“随着我国创伤医学研究及救治规范需求的提高,创伤救治规模的不断扩大,这一领域已经迫切需要一个专门的机构来协调各个相关学科之间的关系。院士工作站的启动和中国创伤救治联盟救治中心单位以及郑州市创伤救治中心的成立可谓应时之需。相信随着院士工作站的启动和中国创伤救治联盟救治中心及郑州市创伤救治中心的落成,将会给郑州市中心医院创伤救治带来一个全新的发展平台,也必将会对郑州乃至河南在严重创伤预防和严重创伤救治规范体系建设、综合救治能力工作方

防并发症等治疗。

10月29日,郑州市中心医院骨科和头颈外科专家联合进行了“下颌骨骨折和颌骨骨折切开内固定术”。手术顺利完成,小魏骨折复位良好,转入神经外科进行进一步治疗。

像小魏这样的多发伤危重症患者,之所以能成功获救,得益于郑州市中心医院高新区医院创伤救治体系的设立。多学科协作救治提高了严重多发伤患者救治成功率,改变了以前在救治多发伤患者时单病种学科作战的局面。

### 全员合力

创伤救治高效一体化 屡屡成功救治重症多发伤患者,创伤医学发展实力凸显。

2015年,郑州市中心医院高新区院区救治严重多发伤患者1400余人,其中严重多发伤患者200余人,救治成功率达到90%,达到省内严重创伤领先水平。

作为创伤救治中心的践行者,郑州市中心医院高新区医院凭借其先进技术雄厚实力,成为业界当之无愧的“领军者”。

郑州市卫生计生委副主任原学岭表示,郑州市创伤救治中心的成立,将一改郑州市卫生系统缺乏综合性创伤救治体系的现状。当前道路交通事故和高处坠落伤等是导致多发伤和严重复合伤的主要致伤因素。一个从院前急救到多学科协作救治的完整的创伤服务体系,对于救治创伤危重症患者来说是极其重要的。高新区医院地理位置特殊,综合实力雄厚,创伤专业救治设施齐全,把创伤中心建设在这里,对于推进创伤救治中心建设分级救治、提升创伤救治水平是很有意义的,这也为推动郑州市卫生事业的发展又添上了浓墨重彩的一笔。

据了解,创伤中心的救治模式可以使患者自始至终得到一体化、系统化治疗。当接到急救电话后,院前急救组长统筹院前医生跟救护车到现场,根据患者情况进行现场急救。

患者到达医院后,经过系统评估,由院内救治组长决定优先需要处置的部分。如患者涉及多发伤,由多学科会诊综合治疗,根据创伤情况,能同步进行救治的,多学科同步进行,尽一切力量争分夺秒救治的时间。

23岁的小董就是创伤中心“抢”回来的幸运儿。该中心不仅“抢”回了他的命,还保住了他的腿。

8月12日,小董在连霍高速惠济站西发生严重车祸,左小腿完全断裂,伤口污染严重,病情危重。接诊医生对其进行了紧急处理,并立即将现场患者信息数据传送到医院。高新区医院急诊科主任王群立即安排迅速启动创伤绿色通道,院内的手足显微外科、麻醉科、手术室、重症医学科相关专业专家严阵以待。

入院后,根据多年救治严重创伤的经验,手足显微外科主任王云飞立即指示,备血、输液、纠正患者生命体征,马上派两位医师把患者离

断下肢先带到手术室进行清创,找到离断肢体近端的血管神经肌腱等组织,等患者全身情况稳定后,立即进入手术室“离断肢体再植术”。

主任王云飞、副主任朱杰“兵分两路”,在麻醉科的协助下,根据患者伤情将手术分两组进行。“断肢再植术”对医生的技术要求非常高,王云飞表示:“由于人体的血管、神经结构特殊,吻合再植要求高,手术风险大,要想再植成功,必须保证吻合血管通畅,神经对接良好,容不得丝毫马虎。特别对于大肢体离断,患者再植失败不但会失去肢体造成终身残疾,亦会对全身造成严重伤害。”

经过近6小时的争分夺秒,专家们终于成功为患者接上了断掉的左下肢,患者平安转入重症监护室继续接受治疗。

“中心医院的医生不仅救了我的命,还保住了我的腿,更给了我活下去的勇气与信心。”时至今日,正在康复期的小董提起自己的救治过程,仍感激不已。

刘寒松介绍,在小董的救治过程中,郑州市创伤中心倡导的“白金10分钟”“黄金1小时”救治理念体现得淋漓尽致。在临床上,创伤后前1小时称为“白金10分钟”,这个阶段急救十分关键。创伤后的前10分钟更为关键,被医学界称为“白金10分钟”。出诊医生及时为小董找到了断肢并进行了妥善处理,医院开通了创伤绿色通道为断肢成功再植赢得了宝贵的时间。

### 创新学科建设

#### 百性急救“健康红利”

创新驱动,重在高端人才的引领。

11月12日,王正国院士工作站落地生根后,意味着今后郑州市乃至全省的创伤患者在第一时间就能享受到国内顶级医院专家、教授“面对面”的诊疗服务,真正为广大患者带来健康福音。

今后,王正国院士工作站专家组每年会到郑州市中心医院指导相关专业开展及科研教学活动;同时,以院士工作站为平台,不定期进行学术交流和医务人员技术培训。

王正国院士工作站是郑州市中心医院继拥有河南省首个个性化用药基因检测院士工作站和国际欧亚科学院胡大一院士工作站之后第三个院士工作站。

这是该院以临床为“主体”,以科研和教学为“两翼”,走“一体两翼”创新之路的又一壮举。

“王正国院士工作站、中国创伤救治联盟救治中心单位、郑州市创伤救治中心落户郑州市中心医院,是医院发展的需要,是患者就医的需要,也是社会发展的需要。它有利于创伤患者的急救及优质医疗

资源的合理应用,同时对于分级诊疗工作也将是一种推进。”

郑州市中心医院院长连鸿凯表示,今后,医院将在王正国院士的指导下,以更高的标准开展工作,提高郑州市乃至河南省的创伤救治水平,同时依托医院的专业康复体系开展创伤患者康复及创伤心理指导,形成一个立足长远、统筹城乡、覆盖广泛、布局合理的郑州创伤救治网络,更好地服务患者。

郑州市创伤救治中心的落户,以及郑州市中心医院同时成为中国创伤救治联盟救治中心单位,为医院创伤医学的大发展装上了强劲的“引擎”。“我们有理由相信,未来在创伤救治方面,郑州市中心医院将会更专业、更规范、更系统。”连鸿凯表示。



王正国院士与郑州市中心医院院长连鸿凯进行签约



王正国院士、郑州市政府副秘书长李建霞为院士工作站揭牌



郑州市创伤救治中心揭牌仪式