

· 临床护理 ·

187 例老年住院患者护理不良事件现状及影响因素分析

邓霞, 秦燕, 刘欢, 曾颖[△]
(重庆市第三人民医院老年病科 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.15.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2014)15-1962-02

护理不良事件是指与护理相关的损伤,在实施诊疗护理过程中,任何可能影响患者的诊疗结果、增加患者痛苦和损伤,甚至可能引发护理纠纷、事故的事件^[1]。而老年患者由于身体机能的退化及活动能力、反应认知能力均下降,病情复杂多变,生活不能完全自理等因素,存在更多已知和未知的高风险因素^[2]。在 2012 年 1 月至 2013 年 12 月,回顾某三级甲等综合医院非惩罚性自愿上报的护理不良事件,其中 65 岁以上的老年住院患者护理不良事件占总数的 80.6%。为进一步了解老年住院患者护理不良事件的详细发生状况及其影响因素,本研究组就此进行了调查、总结,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 重庆市某三级甲等综合医院内科、外科、老年病科等全院 19 个病区,院内 2012 年 1 月至 2013 年 12 月非惩罚性自愿呈报系统上涉及的 65 岁以上老年住院患者护理不良事件,共 187 例。在 187 例老年护理不良事件中,患者年龄 65~97 岁,平均(80.25±4.86)岁。男 153 例(81.82%),女 34 例(18.18%)。其中,在 2 例患者发生同一类别不良事件 2 次。

1.2 方法 采用回顾性研究方法,遵循保密原则,对相关的科室、护士及患者的可识别性信息在资料录入时以代号表示^[3]。从 19 个病区护理人员主动上报的护理不良事件中,筛选出 65 岁以上老年住院患者发生的不良事件 187 例。对这 187 例不良事件发生的时间、地点、经过、类别、主要原因及当事护士资料进行调查分析。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析。采用频数、百分比等方法描述资料的数据分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件涉及护士一般资料 不良事件涉及的护士 152 名,同一护士发生多例不良事件算 1 名,均为女性,平均(26.35±2.03)岁。职称:护士 104 名(68.42%),护师 45 名(29.60%),主管护师 3 名(1.98%)。护士工作年限:1~5 年 90 名(59.21%),6~10 年 32 名(21.05%),11~15 年 26 名(17.11%),16~20 年 4 名(2.63%)。

2.2 护理不良事件分类 见表 1。

表 1 187 例老年住院患者护理不良事件分类

类型	事件数(n)	构成比(%)
跌倒	67	35.83
导管滑脱	41	21.93
压疮	30	16.04
给药错误	19	10.16
识别错误	4	2.14
烫伤	4	2.14
走失	2	1.06
其他	20	10.70

2.3 187 例老年住院患者护理不良事件发生的主要原因 见表 2。

表 2 护理不良事件发生的主要原因

原因	次数(n)	构成比(%)
评估不足	41	21.93
沟通不良	40	21.39
疾病原因	29	15.51
患者自身安全意识	24	12.83
管理措施不当	10	5.35
护理不到位	9	4.81
违反操作规程	8	4.28
个人能力不足	6	3.21
环境因素	5	2.68
个人责任心	3	1.60
设施设备缺陷	3	1.60
医嘱错误	2	1.07
其他因素	7	3.74

2.4 187 例老年住院患者护理不良事件发生的时间特点 见表 3。

表 3 护理不良事件发生的时间特点

班次	发生例次数(n)	构成比(%)	P
夜间	84	45	1.83*
白班	103	55	

*: $P > 0.05$, 与白班比较。

3 讨论

自开展优质护理以来,本院重视并进一步完善了护理安全管理。护士采用统一量表对每位患者进行了生活自理能力、跌倒、压疮、导管等涉及患者安全因素的评估并采取一定的防范措施。护理部规范发生护理不良事件后的上报时间、流程及范围,发生不良事件后,当事人第一时间报告所在病区的护士长,内含事件发生的时间、地点、经过、后果等内容,护士长调查、分析,组织全科讨论不良事件发生的原因、持续改进措施。当事人填写不良事件报告单送至护理部。事情重大、情况紧急的在处理的的同时电话报护理部。

3.1 结果特点分析

3.1.1 老年住院患者护理不良事件发生状况 本研究组对 2012 年 1 月至 2013 年 12 月期间某三级甲等综合医院老年患者住院期间发生的不良事件进行调查(表 1)后提示:住院期间发生护理不良事件类型前 3 位是跌倒、导管事件、压疮。但查阅国内关于护理不良事件的文献,前 3 位发生的护理不良事件为跌倒、输液事件和给药错误^[4-5]。分析本研究组结果与国内相关报道不完全相符的原因可能为:(1)护理系统上报不良事件的分类不一致;(2)老年患者住院过程中均由护士对患者的

药物进行管理,近年将严格执行查对制度列入患者 10 大安全目标进行重点管理,结合腕带标志以及双向查对制度的规范执行对于医院防范给药错误发生方面成效显著。

3.1.2 引起老年住院患者护理不良事件主要原因与影响因素

护士虽然对高危患者进行了 100% 的评估,但从表 2 中却提示,老年住院患者护理不良事件发生的主要原因是患者评估不足和沟通不良。从前面不良事件涉及护士一般资料中显示:护士 104 名(68.42%),1~5 年 90 名(59.21%),提示职称低、工作时间短的护士不良事件发生率高。这与其他文献报道一致^[6-8]。原因可能为低层级护士理论知识在临床中运用欠缺,操作技能不熟练,而且对老年患者存在的风险缺乏预见性评估判断,增加了不良事件的发生率。老年患者由于其感知能力等生理机能减退,常常合并多种慢性病且反复发作,住院期间所存在的安全风险高于一般患者。有研究显示,在临床护理工作中,护士对患者的评估不全面或不准确,收集的评估资料有欠缺,会直接影响到对患者的护理质量;而在工作中护士的沟通不良也是医院不良事件的主要原因之一^[6]。同时,老年住院患者虽然属于不良事件高发人群,但自身的高危因素并未让其能更积极地参与护理安全,有文献报道:住院患者参与护理安全的态度与年龄和受教育程度有关,18~65 岁的中青年及受教育程度高的患者参与医疗安全的态度更积极^[9]。65 岁以上的老年住院患者却不是主动参与医疗安全积极性较高的人群。

3.1.3 老年住院患者护理不良事件发生时间段特点 对老年患者护理不良事件发生时段汇总并运用统计学分析(表 3), $P>0.05$,显示白班和夜班无显著差异。这应该源于近年开展优质护理以来,医院从组织上重视护理人力资源配置,按照卫计委对床护比的要求进行了护士配置,同时从其他方面加大了对护理人力支持,将护士还给患者,并在薄弱时段进行了弹性排班。有效地减少了因人力资源配置不足引起的护理不良事件发生。

3.2 对策 (1)管理层面推行护理不良事件分享制,贯彻预防为主的理念,积极营造老年患者安全文化氛围,继续实施非惩罚性护理不良事件上报制度,鼓励护理人员主动上报。对已经发生的错误,发挥护理缺陷及经验分享制在护理安全管理中的作用,进行危险因素警示,将可能发生的风险事件转移到事前预防上来,将不良事件消灭在萌芽状态。(2)管理者运用科学的质控工具对不良事件进行分析,找出事件的主要问题和症结,寻找发生的根本原因。护理不良事件的发生不仅仅是单个护士造成的,分析不良事件发生原因通常可以发现工作系统、流程或制度的缺陷^[10]。应用精益化管理理论对护理不良事件进行分析讨论,在对关键质量数据的定量化分析基础上,制定和完善护理工作流程、规范化操作,提升护理服务质量,降低不良事件的发生率。改变将过失归咎于个人、隐藏问题的方法,可以设定目标,强调患者安全事件不应该被视为护理过程中特定的必要的部分,而应是常态^[11]。(3)重视各方沟通并保证沟通的有效性。首先,通过多种形式培训护士,提高其整体的风险意识水平和评估沟通能力。管理者可针对护理人员的具体情况,有针对性地制订层级培训计划,并在日常护理工作中加强督查与引导,提高护理人员对评估、沟通的重要性及风险管理的认识,满足患者安全、治疗、护理等各方面的需要,提高预见性护理能力。其次,在不良事件防范中,作为患者安全的主体,患者自身的参与不容忽视,护士需重视患者自身在患者安全中的作用。因老年患者的生理特点,医务人员需要用更多的

时间去让患者共同参与医疗安全。护士根据老年患者身体状况、个性特点及社会因素等情况,采取有效的沟通方式,加强对患者的安全教育,提高患者对参与医疗安全的认知,以进一步提高患者参与医疗安全中的能动性与其有效性。最后,除重视与患者的沟通外,同时加强与医生、家属沟通及重视沟通的有效性,对危重患者进行可视化管理,掌握各方有效信息,正确做出判断,减少护士工作场所的“信息真空”^[10],降低因沟通障碍导致的护理不良事件。(4)改进老年患者风险管理系统及设备设施。从体系上,建立全面的老年护理风险控制评估体系。虽然,入院时护士对老年患者进行了全方位的初步安全评估,但所采用量表并未完全根据老年患者特点。根据老年人特点,有必要为护士选择适合老年人使用的各种评估量表。同时进一步研究、开发老年患者护理风险评估专业软件,从而为低层级护士提供老年患者风险评估指引,避免或减少因护士工作能力不足,经验欠缺所导致的不良事件发生。不断改进保障患者安全的设施设备,从而为住院老年患者减少不良事件的发生提供有力的保障^[2]。(5)加强多学科合作是降低不良事件发生率的有效方法。如文献报道为降低住院患者跌倒次数,建议实施多学科、综合性干预项目^[12]。多学科之间加强沟通与协作,提高医疗团队配合程度,针对性的采取措施,使患者得到个性化的护理,可有效降低老年患者护理不良事件的发生,共同保障老年住院患者安全。

参考文献:

- [1] 张继红,徐宇红.年轻护士发生护理不良事件的归因分析及管理对策[J].护理研究,2013,27(2):461-462.
- [2] 刘峰,季红,袁越.国内老年患者护理风险管理进展[J].齐鲁护理杂志,2011,17(9):38-39.
- [3] 张文娟,崔妙玲,应燕萍.构建医院护理差错及不良事件报告系统的研究进展[J].中华护理杂志,2008,43(12):1142-1143.
- [4] 黄水清,张小庄.护理不良事件发生原因分析[J].医院管理论坛,2008,25(8):39-40.
- [5] 宋慧娟,刘雪琴,李漓,等.45 例护理不良事件原因分析[J].中国护理管理,2008,8(7):56-57.
- [6] 杨莘,王祥,邵文利,等.335 起护理不良事件分析及对策[J].中华护理杂志,2010,45(2):130-132.
- [7] 陈长英,曹小琴,刘长风,等.129 例院内上报护理不良事件分析[J].中国护理管理,2011,11(12):62-65.
- [8] 申茂玲,朱广云,申智慧,等.临床护理不良事件原因分析与对策[J].中国医药导报,2011,8(11):109-111.
- [9] 张韶红,张斌渊,陆晔峰.住院患者参与医疗安全的态度和行为倾向的调查分析[J].上海护理,2012,12(4):11-13.
- [10] 何梅,宋梅,赵文君,等.护理不良事件的管理方法及效果研究[J].中华现代护理杂志,2010,16(5):570-572.
- [11] 杨玉红,李惠聪.运用精益管理理论对护理不良事件的分析讨论[J].医院院长论坛,2013,11(6):44-46,59.
- [12] The Joanna Briggs Institute.住院老年患者跌倒预防[J].中华护理杂志,2013,48(6):574-576.