

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.06.049

某三甲医院 5 年护理不良事件分析及对策研究*

储雪琴^{1,2}, 李惠萍^{1△}, 徐九云³, 吴立新², 张平平², 杨燕²

(1. 安徽医科大学护理学院, 合肥 230601; 2. 安徽省安庆市立医院护理部 246003;

3. 安徽省安庆市立医院北院区办公室 246003)

[中图法分类号] R473

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2019)06-1078-03

护理不良事件指患者在住院期间发生跌倒、用药错误、走失、误吸或窒息、烫伤及其他与患者安全相关的、非正常的护理意外事件^[1]。护理不良事件一旦发生, 会给患者身心带来不同程度的伤害, 甚至危及生命安全。如何提高医疗服务的质量, 减少护理不良事件的发生, 保障患者安全是医院管理的重要环节^[2]。目前关于护理不良事件的相关报道较多, 但大多数研究局限在某个年度不良事件的分析, 缺乏长期动态比较。因此, 本研究通过对某三甲医院护理系统 2013—2017 年连续 5 年上报的 1 640 例护理不良事件进行回顾性研究, 分析其发生的类型、原因及变化特点, 提出针对性的管理对策, 为医院安全管理提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查 2013—2017 年某三甲医院各临床科室护理人员非惩罚性自愿主动上报到护理部的 1 640 例护理不良事件。

1.2 研究方法 采用回顾性调查研究方法, 对上报的 1 640 例护理不良事件进行分类整理, 主要包括事件分级、分类、原因分类、事件发生时间、分布科室、发生责任人等。不良事件严重程度分级参照中国香港医院管理局《护理不良事件管理办法》分级标准^[3], 将护理不良事件分为 0~Ⅵ级。不良事件分类依据《护理敏感质量指标实用手册》^[4]和安徽省护理质量控制中心护理质量管理要求, 将护理不良事件分为 15 个类型: 非计划拔管, 压疮/皮肤损伤, 跌倒/坠床, 给药错误, 烫伤, 职业暴露, 手术患者/部位错误, 静脉输液意外, 输血意外, 药物不良反应, 院内自杀/走失, 医疗设施/设备, 管理过失, 医疗文书书写/信息错误, 其他需要报告的意外事件。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析。计数资料采用频数、百分比进行描述, 组间比较采用单样本非参检验和 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理不良事件患者基本情况 全院共 58 个护理单元, 护理不良事件 1 640 例, 其中男 942 例

(57.44%), 女 698 例(42.56%); 年龄主要集中在 60 岁以上的老年住院患者(50.18%), 受教育程度主要为小学及以上文化水平(90.55%), 职业以农民占多数(36.46%), 见表 1。

表 1 护理不良事件患者基本情况

项目	n	构成比(%)	χ^2	P
性别			942.00	0.000
男	942	57.44		
女	698	42.56		
年龄(岁)			682.76	0.000
≤20	112	6.83		
21~40	269	16.40		
41~60	436	26.59		
>60	823	50.18		
学历			446.43	0.000
高中及以上	659	40.18		
小学及初中	826	50.37		
文盲	155	9.45		
职业			579.63	0.000
农民	598	36.46		
离/退休人员	456	27.81		
企业/职工	373	22.74		
学生	125	7.62		
其他	88	5.37		

2.2 护理不良事件严重程度分级和患者损伤结局 连续 5 年的不良事件中, 0~Ⅰ级未造成伤害事件 387 例(23.60%), Ⅱ级轻伤害事件 1 221(74.45%), Ⅲ~Ⅵ级造成中度以上伤害事件 32 例(1.95%)。

表 2 2013—2017 年护理不良事件主动上报情况

年份	住院人数(n)	不良事件例数(n)	上报率(%)
2013 年	61 955	265	0.43
2014 年	69 254	288	0.42
2015 年	69 103	339	0.49
2016 年	71 184	362	0.51
2017 年	74 467	386	0.52
χ^2		13.080	
P		0.011	

* 基金项目: 安徽省科技厅国际科技合作项目-临床护理技术创新研究(1303063025)。 作者简介: 储雪琴(1983—), 主管护师, 硕士, 主要从事护理管理研究。 △ 通信作者, E-mail: hulihuizi@163.com。

表 3 2013—2017 年护理不良事件类型比较[n(%)]

年份	n	非计划拔管	跌倒/坠床	用药错误	压疮	职业暴露	烫伤	其他*
2013 年	265	63(23.8)	64(24.1)	32(12.0)	22(8.3)	15(5.7)	15(5.7)	54(20.4)
2014 年	288	78(27.1)	62(21.5)	25(8.7)	24(8.3)	39(13.6)	5(1.7)	55(19.1)
2015 年	339	87(25.7)	77(22.7)	38(11.2)	29(8.6)	22(6.5)	12(3.5)	74(21.8)
2016 年	362	87(24.0)	101(27.9)	37(10.2)	34(9.4)	32(8.9)	17(4.7)	54(14.9)
2017 年	386	134(34.7)	89(23.0)	29(7.5)	25(6.5)	37(9.6)	15(3.9)	57(14.8)
χ^2					47.596			
P					0.003			

*:除上述 6 种以外的其他不良事件类型的总和

表 4 2013—2017 年护理不良事件原因分析[n(%)]

原因分类	合计	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
违反操作规程/制度	285	44(16.6)	46(16.0)	57(16.8)	66(18.2)	72(18.7)
患者评估-错误/缺陷	205	32(12.1)	37(12.8)	41(12.1)	44(12.2)	51(13.2)
员工资质/能力缺陷	45	10(3.8)	9(3.1)	10(2.9)	8(2.2)	8(2.1)
医嘱/信息-错误/缺陷	26	4(1.5)	4(1.4)	5(1.5)	8(2.2)	5(1.3)
环境安全保障-错误/缺陷	123	20(7.5)	23(8.0)	26(7.7)	25(6.9)	29(7.5)
服务流程连贯性错误/缺陷	32	5(1.9)	6(2.1)	5(1.5)	10(2.8)	6(1.6)
设施/设备-错误/缺陷	49	8(3.0)	8(2.8)	10(2.9)	11(3.0)	12(3.1)
诊断/护理计划-错误/缺陷	195	32(12.1)	34(11.8)	41(12.1)	44(12.2)	44(11.4)
员工培训/教育缺陷	173	28(10.6)	30(10.4)	36(10.6)	38(10.5)	41(10.6)
个人自律	79	12(4.5)	13(4.5)	15(4.4)	18(5.0)	21(5.4)
超范围执业	0	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
后勤支持系统错误/缺陷	19	2(0.8)	4(1.4)	5(1.5)	5(1.4)	3(0.8)
健康宣教	295	48(18.1)	52(18.4)	62(18.3)	60(16.6)	73(18.9)
患者依从性差	114	20(7.5)	22(7.3)	26(7.7)	25(6.9)	21(5.4)
χ^2				889.309		
P				0.000		

2.3 护理不良事件主动上报情况 不同年份护理不良事件主动上报率差异有统计学意义($P < 0.05$),且呈逐年上升趋势,见表 2。

2.4 护理不良事件发生类型 不同年份不良事件发生类型差异有统计学意义($P < 0.05$),连续 5 年位居前 2 位的是非计划拔管、跌倒/坠床,2013、2015、2016 年给药错误分别排在第三位,2014、2017 年职业暴露排在第三位,见表 3。

2.5 护理不良事件发生的原因 2013—2017 年护理不良事件发生的主要原因分别为健康宣教不到位、违反操作规程/制度、评估错误/缺陷,见表 4。

2.6 护理不良事件发生时间分布情况 第二季度、第三季度发生的护理不良事件最多,共 923 例(56.00%),其次是第四季度 393 例(24.00%),最后是第一季度 324 例(20.00%)。上午班(08:00—12:00)和大夜班(23:00—08:00)发生护理不良事件的频率最高,共占整个护理不良事件的 51.83%,其次是小夜班(18:00—23:00)占 19.82%。

2.7 护理不良事件发生科室分布情况 内科共发生

护理不良事件 726 例,外科 523 例,专科病房包括 ICU、急诊科、透析室、手术室等 16 个部门共 391 例。

2.8 护理不良事件责任人情况 曹教育等^[5]将低年资护士定义为工作年限小于或等于 5 年的护士。在本研究中,工作不足 5 年的低年资护士是不良事件的主要责任人共 1 164 例(70.98%),大专及以上学历(62.50%)、初级职称(84.62%)较多,见表 5。

表 5 护理不良事件责任人情况

名称	护理不良事件(n)	构成比(%)	χ^2	P
工作年限			1916.937	0.000
<5 年	1 164	70.98		
5~10 年	294	17.93		
>10 年	106	6.46		
无记录	76	4.63		
学历			102.500	0.000
大专及以下	1 025	62.50		
本科及以上	615	37.50		
职称			784.120	0.000
初级	1 387	84.62		
中级及以上	253	15.38		

3 讨 论

3.1 护理不良事件分析 (1)2013 年至 2017 年上报率由 0.43% 上升到 0.52%, 损伤的程度以 II 级轻伤事件(74.45%) 为主。说明护士主动上报意识不断增强。这与管理者采取非惩罚性的不良事件上报制度和主动上报者采取的激励措施有关。(2)2013 年至 2017 年造成 1 640 例护理不良事件发生的原因涉及 13 个方面, 主要原因分别为健康宣教不到位、评估错误/缺陷、违反操作规程/制度, 可能与护理人员临床经验 and 能力不足有关。近几年, 医院发展, 科室迅速扩建, 招聘了大量大专学历的护士, 分配在临床各个科室, 成为临床护理工作的主力军。她们虽然经过了 2 年的轮岗培训, 但因为工作年限不长, 相关专业知识缺乏, 临床护理能力较薄弱, 以致于成为护理不良事件主要人群。(3)连续 5 年中有 3 年位居前 3 位的护理不良事件类型分别是非计划拔管、跌倒/坠床、给药错误, 与相关研究结果相似^[6]。该院是市级的老牌三甲医院, 来自县及乡镇的危重患者相对集中, 老年患者较多, 且文化程度以小学及初中为主(50.37%), 接受程度较差, 而护理人力资源的紧缺, 且低年资护士临床经验不足, 对护理不良事件防范意识不强, 防范措施不到位等, 导致跌倒/坠床、非计划拔管、给药错误不良事件持续高发。(4)不良事件发生以内科为主, 时间段多集中在上午班(08:00—12:00)和大夜班(23:00—08:00), 内科发生频率高于外科, 与殷陶^[7]研究结果一致。主要由于该院内科的科室设置较外科多, 普遍加床且科室患者多为高龄, 病种诊断类型多而复杂, 护理工作难度大、任务繁重。上午班是一天中治疗、处置医疗工作的高峰时期, 而大夜班这段时间是人的生物钟处于最困乏、精神最脆弱的时段, 易发生护理不良事件, 这与周维维^[8]的研究结果一致。

3.2 管理对策

3.2.1 加强风险防范 依托信息化建设, 创新开发不良事件的管理功能。设置预控管理系统, 即在某项工作开始之前根据评估提前做出干预, 使可能出现的偏差在事前得以避免的一种质量控制方法^[9]。通过建立完善、系统、科学、合理的前馈控制系统, 筛选易发事件的高危人群, 找出潜在风险, 提出相应的护理干预措施, 提升护士的预警防控能力和护理风险认识水平, 进行针对性的预防。

3.2.2 把控关键环节, 提高不良事件主动上报率 注重高危人群、高危环节、高危时间段的因素, 注重低年资护士法律意识、专业知识等综合素质的培养, 完善以岗位需求为导向、岗位胜任力为核心的护士规范培训机制^[10], 规范护士的操作行为, 利用护理工作量信息系统对全院护理人力状况、人均工作量及病房收治情况动态监控, 采取三级人力资源调配方法, 即科室自行调配、科护士长片区内调整及护理部人力调

整。修订《护理不良事件上报制度》, 采取非惩罚、主动上报的原则, 通过 OA 系统或问卷星呈报, 填报内容采取菜单式表格勾选, 对重要项目的系统设置必填标识, 增加匿名上报选项, 消除上报人的顾虑, 提高不良事件的上报率。

3.2.3 及时整改反馈 当科室发生不良事件后, 护理部组织护理安全小组至现场调查, 对不良事件的发生情况、上报过程、处理过程、追踪过程进行详细分析, 找出不良事件发生的主要影响因素, 借鉴 SHELL 模式、不良事件品管圈图形信息化管理模式和界面管理系统的管理精髓^[11-12], 依托深度数据分析, 运用图形分析管理模块, 对护理不良事件进行全面分析, 进而针对性地提出管理对策, 避免类似情况的再次发生。

通过分析近 5 年的护理不良事件, 发现该院护士的不良事件上报意识增强, 针对高发的护理不良事件虽然采取了相应管理措施, 效果明显改善, 但仍然存在一些问题。因此, 需要进一步针对这些突出问题, 创新管理意识和模式, 减少不良事件的发生。

参考文献

- [1] 冯成梅, 林玉筠. 护理不良事件的原因分析与对策研究[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(12): 1089-1091.
- [2] 吴德全. 根因分析法在急诊急救护理不良事件管理中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(28): 72-74.
- [3] 彭惠, 许义芳, 袁娟娟, 等. 根本原因分析法在护理不良事件管理中的应用[J]. 中国社区医师, 2016, 32(16): 183-184.
- [4] 么莉. 护理敏感质量指标实用手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [5] 廖庆萍, 胡小梅, 张漫, 等. 某院连续 3 年护理不良事件的分析及多元化护理对策研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(31): 4408-4411.
- [6] 曹教育, 高萍, 郑莉, 等. 对低年资护士进行赏识教育的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(5): 180-181.
- [7] 殷陶. 市级医院护理不良事件三间分布与影响因素分析[J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28(7): 898-900.
- [8] 周维维. 云南省某三甲医院护理不良事件分析与对策研究[D]. 云南: 昆明医科大学, 2017.
- [9] 丁留敏, 张秀敏, 刘维丽, 等. 前馈控制降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管[J]. 护理学杂志, 2017, 32(3): 58-61.
- [10] 徐玉霞. 手术科室 70 例护理不良事件分析及对策[J]. 重庆医学, 2018, 47(1): 111-113.
- [11] 阎蕾, 朱蓓, 庄若, 等. 基于界面管理理论的护理不良事件预控管理系统构建[J]. 护理学杂志, 2018, 33(8): 47-50.
- [12] 陈潇君, 陈吉祥, 徐永中, 等. 创新推进医院不良事件品管圈图形信息化管理[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(4): 250-255.