

基层医院急诊科护理安全管理

童家竹¹, 张小敏^{2△} (重庆市南岸区人民医院: 1. 急诊科; 2. 护理部 400061)

【摘要】 目的 分析基层医院急诊科护理缺陷并探讨护理安全管理整改措施。**方法** 针对 2011 年护理缺陷对急诊护理安全管理措施进行整改, 比较整改前后护理缺陷发生率。**结果** 护理缺陷发生率从 2011 年的 8.21% 降到 2012 年的 2.32%。**结论** 有效的护理安全管理措施有助于降低护理缺陷发生率。

【关键词】 急诊科; 护理缺陷; 安全管理; 基层医院
DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.23.082 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)23-3236-02

护理安全是指在护理全过程中, 患者不发生法律效力、法规、规章制度允许范围以外的心理、机体结构或功能上的损害、障碍、缺陷或死亡^[1]。近年来, 随着护理安全管理新理念的不断深入^[2]。如何尽可能地降低护理不良事件发生率, 构建科学有效的患者安全保障体系已成为护理管理制度研究的重要课题^[3]。因此, 及时查找急诊护理工作各个环节中的安全隐患, 及时排除不利因素并制订相应的急诊护理安全管理措施是急诊护理质量的重要保证。本院针对 2011 年急诊科存在的护理缺陷, 对急诊护理安全管理措施进行整改, 取得了良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院急诊科 2011 年和 2012 年发生的护理缺陷共计 1 422 例。

1.2 方法 对 2011 年发生的 1 085 例护理缺陷进行讨论分析, 并在 2012 年全面引进安全警示标识、电脑运行管理系统、人员系统培训、合理的人力资源方案等一系列措施, 对 2011 年和 2012 年护理缺陷发生率及护理缺陷类别进行分析比较, 并进行统计学分析。

1.3 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件进行统计分析, 采用 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2011 年和 2012 年护理缺陷发生率 针对护理缺陷对急诊护理安全管理措施进行整改后, 护理缺陷发生率从 2011 年的 8.21% (1 085/13 209) 下降至 2012 年的 2.32% (337/14 523), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$, $\chi^2 = 492.706$)。

2.2 各项护理缺陷 2011 年和 2012 年对比结果 见表 1。

表 1 各项护理缺陷 2011 年和 2012 年对比情况 [n (%)]

护理缺陷类别	2011 年	2012 年
有过期医疗物品、药品	15(1.38)	4(1.18)
查对制度执行不到位	20(1.84)	9(2.67)
未及时巡视及巡视卡无签名	215(19.82)	47(13.95)
未调整好输液滴速	264(24.33)	75(22.26)
无警示标识	55(5.07)	22(6.53)
标本采集、保存不当、送达不及时	21(1.94)	5(1.48)
交接班制度执行不到位、交班遗漏	50(4.61)	12(3.56)
护理操作未按流程执行	119(10.97)	67(19.88)
护理文书书写错误、书写不及时	132(12.17)	55(16.32)
医嘱转抄错误	59(5.44)	12(3.56)
医嘱执行错误、遗漏、不及时	56(5.16)	11(3.26)
未按医院感染要求消毒、隔离	20(1.84)	5(1.48)
与患者沟通不当、告知宣教不当	50(4.61)	11(3.26)
其他错误	9(0.83)	2(0.59)

3 讨 论

3.1 原因分析

3.1.1 人员因素

3.1.1.1 护士队伍结构不合理, 稳定性差 本院急诊科护理人员共计 13 人, 在编 1 人, 聘用 12 人; 工作 1~3 年占 69.24%, 3 年以上占 30.76%, 其中 10 年以上占 23.07%; 护士占 76.93%, 护师占 15.38%, 主管护师占 7.69%。因低年资人员多、人员流动性大, 低年资护士对专科知识及技能掌握不全, 遇到突发事件时综合能力及临床经验不足, 存在护理安全隐患。

3.1.1.2 护士法律意识、急救意识不强, 自我保护意识淡薄 护士对相关法律、法规掌握运用不够, 尤其是低年资护士在护理缺陷中对核心制度执行力不够, 对事件本身认识不足, 言语随意, 欠缺自我保护意识。

3.1.1.3 缺乏良好沟通技巧, 未履行相关告知制度 急诊科是集留观、输液注射等治疗于一体的科室, 就诊人员涉及病种繁多, 病情复杂多变, 如护理人员因为工作忙碌而不履行相关告知制度, 言语简单、冲撞或解释不耐心, 很容易引起患者及家属的不满, 甚至引发护理缺陷。

3.1.2 患者因素 随着法律、法规不断完善及患者维权意识加强, 患者就医期望值增加, 一旦未达到预期效果, 将产生的负性情绪转嫁到直接接触的护士身上, 增加了不安全因素。

3.1.3 夜班、周末、节假日薄弱环节 夜班、周末、节假日是急诊科患者就诊的高峰时段, 护理排班按常规进行, 使工作人员不足的现象较日常更为突出, 护理工作处于明显超负荷状态。因此, 夜班、周末、节假日也是护理缺陷的高发时段。2011 年发生在夜班、周末、节假日的护理缺陷达 684 例, 占全年的 63.04%。

3.2 整改措施

3.2.1 优化护理队伍 急诊科有危重患者多、实施抢救多、突发事件多、护理任务重等特点, 把好急诊护理质量安全关, 使急诊护理工作更安全、快捷、有效, 最大限度降低护理差错和纠纷发生率, 是衡量一所医院护理人员业务素质和管理水平的一项重要标准^[4-5]。因此, 急诊科护士要具有丰富的临床经验和突发事件应急处理能力。针对护患比例失调、低年资人员多、人员流动性大的问题进行整改, 增加护理人员至 16 人, 并要求急诊科护士年资均在 5 年以上, 各项专业考试皆优, 且定岗 2 年以上。

3.2.2 成立安全质控小组, 完善护理制度 建立护士-质控小组-护士长三级质控管理。每月召开会议针对存在的护理缺陷进行深入、详细探讨, 提出相应整改意见, 修订安全管理方案, 并落实到工作中。每季度进行一次护理安全专题讨论会, 对护

△ 通讯作者, E-mail: 1046057739@qq.com.

理缺陷及其整改工作进行剖析、讲评、总结,达到持续改进的目的。目前,本科室已形成了具有本科室特色的“输液患者五查法”(接药者查、配药者查、执行者查、巡视者查、拔针者查)、“急诊患者急救六步法”(一步:呼吸畅通-吸氧;二步:静脉通道-给药;三步:心电监护;四步:导尿;五步:辅助检查;六步:记录)工作流程。只有让规则成为内在约束力,将外在约束变为自觉的行动时,管理才是最有效的,才能降低护理缺陷发生^[6]。

3.2.3 加强规范化培训,强化护理安全意识 定期进行规范化培训,组织护士认真学习护理制度、操作规程及有关护理安全的文件,特别是《医疗事故处理条例》实施的相关文件,重点加强沟通技巧学习,并根据既往发生的护理缺陷进行针对性学习,使全体护理人员得到警示,提高护理安全意识。定期进行理论与操作考核,检查护士对相关知识的掌握情况。

3.2.4 实行小组制,弹性排班,保证充足的人力资源 本科室根据科室情况分 3 个小组,组长负责本组具体分管事件的落实。每组总体水平相当,小组成员老、中、青搭配。针对护理缺陷好发时段,如中午时段、交接班、危重患者较多时、夜班、周末、节假日等,实行弹性排班,避免因超负荷工作增加护理缺陷发生概率。

3.2.5 建立护理质量奖惩结合的激励机制 目前护理管理以惩罚为主要手段,缺少奖励激励机制。制订急诊科护理质量奖惩制度,明确奖惩细则,并贯穿于护理中。奖惩每月进行公示,使所有护士因怨者而望危却步,因奖者而努力进取。

3.2.6 严格执行告知制度,加强护患沟通,构建和谐护患关系 护士在对患者进行护理的过程中告知风险,进行正确的利弊分析,给患者及家属选择的权力,获得患者及家属的信任及配合。建立以人为本的服务理念,尊重患者自身权利,理解患者及家属,确保患者的护理安全。护士在临床护理过程中需及时、有效地评估患者心理、身体、社会等因素,根据患者具体情

况进行相应的护理,避免护理缺陷发生。

护理工作发生失误,任何一个环节出现的问题都会直接导致不良后果,从而引发医疗纠纷^[7]。近年来,如何保证患者安全已受到世界卫生组织和各国的广泛关注,美国医疗机构评鉴联合会在促进患者安全方面有更具体明确的做法。护理安全是护理管理的重点,抓好护理安全管理,发现护理安全隐患,采取相应的对策措施,能够提高服务质量,防范医疗事故发生,更好地保障护理人员和患者的合法权益。本院急诊科通过针对既往的护理缺陷制订、实施护理安全管理整改措施后,有效降低了护理缺陷的发生率,提高了护理服务质量,确保了护理安全。

参考文献

- [1] 潘绍山,孙方敏,黄始振.现代护理管理学[M].北京:科学技术文献出版社,2000:349.
- [2] 王芳,叶志弘,葛学娣.护理安全管理研究及进展[J].中华护理杂志,2008,43(11):1053-1055.
- [3] 崔妙玲,李敏燕,杨连招.医院护理管理患者安全评价体系的研究进展[J].中华护理杂志,2012,45(1):76-78.
- [4] 周秀华,张静.急危重症护理学[M].北京:人民卫生出版社,2007:20.
- [5] 卢志勤,李爱霞.急诊护理安全管理探讨[J].岭南急诊医学杂志,2009,14(6):490-491.
- [6] 刘丽,刘亚平,邱泽奇,等.改善护理安全的做法和效果分析[J].中国医院管理,2009,29(7):53-55.
- [7] 朴桂顺,董秀英.护理不安全因素分析与管理对策[J].现代临床护理,2008,7(7):50-52.

(收稿日期:2013-05-21 修回日期:2013-07-03)

(上接第 3218 页)

查,以便早期及时发现复发病灶,进而早期治疗。对于已经复发的病例应该采取积极的治疗措施,如再次手术、化疗等治疗,以延长患者生存期。

参考文献

- [1] Singh H, Li Y, Fuller PJ, et al. HtrA3 Is Downregulated in Cancer Cell Lines and Significantly Reduced in Primary Serous and Granulosa Cell Ovarian Tumors[J]. J Cancer, 2013, 4(2):152-164.
- [2] Lee YK, Park NH, Kim JW, et al. Characteristics of recurrence in adult-type granulosa cell tumor[J]. Int J Gynecol Cancer, 2008, 18(4):642-647.
- [3] Sivasankaran S, Itam P, Ayensu-coker L, et al. Juvenile granulosa cell ovarian tumor: a case report and review of literature[J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2009, 22(5):114-117.
- [4] Azad K, Khunger JM. Cytomorphology of adult granulosa cell tumor in ascitic fluid[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2010, 53(1):119-121.
- [5] Colombo N, Parma G, Zanagnolo V, et al. Management of ovarian stromal cell tumors[J]. J Clin Oncology, 2007, 25(20):2944-2951.

- [6] Adachi T, Sato H, Nakayama S, et al. Primary amenorrhea due to juvenile granulosa cell tumor of the ovary: a case report[J]. J Obstetrics Gynaecol Res, 2012, 38(3):597-600.
- [7] 游小林,尹如铁.卵巢粒层细胞瘤临床病理特点及相关因素分析[J].四川大学学报:医学版,2010,41(3):467-470.
- [8] 柳凤芝.卵巢粒层细胞瘤 8 例临床病理分析[J].实用全科医学,2008,6(5):504-505.
- [9] 徐建文,王萍,耿军.卵巢粒层细胞瘤 62 例临床分析[J].现代妇产科进展,2001,10(2):153.
- [10] Malmstrom H, Hogberg T, Risberg B, et al. Granulosa cell tumors of the ovary: prognostic factors and outcome[J]. Gynecol Oncol, 1994, 52(1):50-55.
- [11] East N, Alobaid A, Goffin F, et al. Granulosa cell tumour: arecurrence 40 years after initial diagnosis[J]. J Obstetrics Gynaecol Canada, 2005, 27(4):363-364.
- [12] Roth LM. Recent advances in the pathology and classification of ovarian sex cord-stromal tumors[J]. Int J Gynecol Pathol, 2006, 25(3):199-215.
- [13] 连利娟.林巧稚妇科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2006:12.

(收稿日期:2013-06-26 修回日期:2013-08-13)