

护理不良事件主动报告制度在护理安全管理中的应用*

赵红¹, 聂勋梅² (重庆市江津区中心医院: 1. 护理部; 2. 儿科 402260)

【摘要】目的 分析和研究护理不良事件主动报告制度在护理安全管理中的应用效果。**方法** 分别对 2011 年和 2012 年护理不良事件主动报告制度实施前、后各科室上报的护理不良事件进行分析, 比较其护理不良事件主动上报数、不良事件发生数、护理投诉例数和患者满意度。**结果** 2012 年与 2011 年比较, 主动报告制度实施后, 护理不良事件主动上报数明显增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); III ~ IV 级以上不良事件发生数下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 护理投诉次数减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 患者满意度提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 护理不良事件主动报告制度的运用可明显增加护理人员主动上报不良事件, 降低护理风险, 减少护理投诉率, 提高患者满意度, 促进护理质量提高, 从而维护和保证患者安全。

【关键词】 护理不良事件; 主动报告; 护理安全; 管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.005 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)14-1900-03

Application of active report system of nursing adverse events in nursing safety management* ZHAO Hong¹, NIE Xun-mei² (1. Department of Nursing; 2. Department of Pediatrics, Central Hospital of Jiangjin District, Chongqing 402260, China)

【Abstract】Objective To analyze the application of active report system of nursing adverse events in nursing safety management. **Methods** From 2011 to 2012, nursing adverse events, reported before and after application of active report system, were analyzed. Numbers of actively reported nursing adverse events, numbers of adverse events, numbers of complaints, and degree of patient satisfaction were compared. **Results** Compared with 2011, numbers of actively reported adverse events and degree of patient satisfaction increased, numbers of adverse events of III - IV grade and numbers of complaints decreased ($P < 0.05$). **Conclusion** Application of active reporting system of nursing adverse event could significantly promote nursing staffs to report adverse events, reduce nursing risks, reduce nursing complaint rate, improve the satisfaction of patients, improve nursing quality, thus to maintain and ensure the safety of patients.

【Key words】 nursing adverse events; active report; nursing safety; management

护理不良事件指在护理工作中出现的, 不在计划中、未预计到或通常不希望发生的事件, 常称为护理差错和护理事故^[1]。患者安全是医疗护理工作的基本要求, 也是医疗护理质量控制和管理的核心目标^[2]。对不良事件的讨论和分析是提高患者安全的最基本方法, 但传统惩罚性处理不良事件, 导致了不良事件层层瞒报, 上报率极低的状况, 且大量、类似、可预防的不良事件反复发生。为提高不良事件上报率, 有效减少不良事件发生, 2012 年本院以卫生部《三级综合医院评审标准实施细则》(2011 年版) 为标准, 建立了护理不良事件主动报告制度, 实施无惩罚原则管理护理不良事件, 取得了良好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年和 2012 年各科室上报的护理不良事件并对其进行分析, 比较其护理不良事件主动上报数、不良事件发生数、护理投诉次数和患者满意度, 并统计入院患者数。护理不良事件报告范围包括^[3]: 患者在住院期间发生跌倒、坠床、压疮、走失、用错药物、误吸、窒息、手术部位或患者识别错误、烫伤以及与患者安全相关的非正常的护理意外事件。主动报告制度采取自愿、保密和非惩罚性报告形式, 对主动报告的人给予鼓励甚至奖励。

1.2 护理不良事件分级 本研究中患者损伤结局分级标准采用香港特别行政区医事管理局《不良事件管理办法》中不良事

件分级标准^[4], 具体内容如下: 0 级为事件在执行前被阻止; I 级为事件发生并已执行, 但未造成伤害; II 级为轻微伤害, 生命体征无改变, 需进行临床观察和轻微处理; III 级为中度伤害, 部分生命体征有改变, 需进一步临床观察和简单处理; IV 级为重度伤害, 生命体征明显改变, 需提升护理级别及紧急处理; V 级为永久性功能丧失; VI 级为死亡。

1.3 方法

1.3.1 2011 年上报方法 护理部下达上报护理不良事件要求, 各科室护士长每月将科室内发生的护理不良事件上报, 对上报时间未做具体要求, 未强调无惩罚性, 对上报与否未建立奖惩机制。护理部每半年对全院发生的护理不良事件进行分析、反馈, 分析过程中公开护理不良事件发生的科室, 对发生不良事件的科室和个人予以通报批评。

1.3.2 2012 年上报方法 (1) 成立护理质量与安全管理委员会, 由分管院长、护理部主任和科室护士长等组成。(2) 护理质量与安全管理委员会制订护理不良事件主动报告制度, 在院内网 OA 系统发布可以下载的护理不良事件报告表, 采取自愿、保密和非惩罚上报管理方式。(3) 报告形式: ①院内 OA 系统网络平台报告; ②书面报告, 按《护理不良事件报告表》填写上报; ③紧急电话报告, 仅限于不良事件可能迅速引发严重后果的(如意外坠楼、术中死亡、住院期间意外死亡等)紧急情况时使用。上报时间视情节严重程度而定: 情节严重并造成恶劣影

* 基金项目: 重庆市市级临床重点专科项目[(2012)143 号]。

作者简介: 赵红, 女, 本科, 副主任护师, 主要从事护理管理工作。

响的事件必须立即报告;一般事件 24 h 之内上报,特殊情形(如夜班休息、节假日等)且对患者伤害不大的,允许在 72 h 之内上报。(4)护理部对报告的不良事件及时进行原因分析,确定不良事件的性质,对可能导致患者损害的立即给予参与、指导、帮助,同时制订整改措施,及时将信息反馈给各个科室,防止同类事件在不同科室及不同个人身上发生。(5)护理质量与安全管理委员会每季度召开护理安全工作会议,对各个科室上报的护理不良事件进行讨论分析,找出不不良事件发生的原因,制订进一步完善的管理方法,对主动上报者给予适当奖励,年终对护理不良事件数及护理投诉次数进行汇总分析。

1.4 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件包进行统计学分析,实施无惩罚性主动报告制度前、后护理不良事件上报率、护理投诉率、患者满意度用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2011 年和 2012 年不良事件发生情况 见表 1。由表 1 可见,2012 年不良事件主动上报率明显高于 2011 年主动上报率,差异有统计学意义($P < 0.01$),由此说明主动上报意识明显增强。尽管 2012 年不良事件数高于 2011 年,但 2012 年同期入院例数多于 2011 年,不良事件发生率差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2011 年和 2012 年护理不良事件发生例数比较[n(%)]

年度	入院例数	不良事件	主动上报
2011 年	31 036	84(0.27)	43(51.20)
2012 年	33 704	106(0.31)	87(82.10)

2.2 2011 年和 2012 年各级护理不良事件分布情况 见表 2。由表 2 可见,2011 年和 2012 年不良事件 0~Ⅱ级发生率分别为 64.3%和 86.8%,差异有统计学意义($P < 0.01$),Ⅲ、Ⅳ级以上发生率分别为 35.7%和 13.2%,差异也有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2011 年和 2012 年各级护理不良事件分布情况

年度	0 级	I 级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	V 级	Ⅵ级	合计
2011 年	8	15	31	25	3	1	1	84
2012 年	19	40	33	13	1	0	0	106

2.3 2011 年和 2012 年护理投诉结果 见表 3。由表 3 可见,2012 年患者投诉率明显低于 2011 年,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 3 2011 年和 2012 年护理投诉结果比较

年度	入院例数	护理投诉次数	护理投诉率(%)
2011 年	31 036	86	0.28
2012 年	33 704	39	0.12

2.4 2011 年和 2012 年护理工作患者满意度结果 见表 4。由表 4 可见,2012 年患者满意度明显高于 2011 年,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2011 年和 2012 年护理工作患者满意度结果

年度	调查例数	满意	基本满意	不满意	满意率(%)
2011 年	287	205	55	27	90.6
2012 年	294	243	41	10	96.6

3 讨 论

3.1 实施不良事件主动报告制度,护士主动上报意识增强 早在 2008 年卫生部推出的患者安全目标中要求对不良事件进行主动报告^[5],但由于医院管理者管理理念及受传统观念的影响,部分护士长和护士不愿意主动上报不良事件,且 2012 年以前本院护理差错管理方式主要是强制性的,至少是非自愿的,对差错事故的处置以找责任人为主,对责任人及科室进行相应处罚。根据护理部日常护理安全检查,全院不良事件发生率远远高于上报率。2012 年以后本院利用创建三级甲等医院为契机,医院管理者转变观念,重视患者安全文化建设,在全院建立护理不良事件主动报告制度,积极倡导非惩罚性护理安全文化,鼓励主动上报不良事件,对主动上报不良事件的科室或责任人,根据给患者造成的后果,经护理质量与安全管理委员会讨论减轻或免于处罚,对及时发现护理隐患从而避免引起重大护理差错的人员进行物质和精神奖励。相反,如果隐瞒不报,一旦在检查中被发现或被患者投诉,经查实后视情节轻重给予警告或相应处罚。由表 1 可见,2012 年护士主动上报意识明显增强,全院护士对上报不良事件已很重视,鼓励主动上报不良事件在本院已逐步为大家所接受。

3.2 实现以患者安全为中心的服务宗旨,客观对待护理不良事件 据世界卫生组织 2007 年 5 月 8 日关于患者安全的 10 个事实中报道,在发达国家每 10 例患者中就有 1 例患者在接受治疗时受到伤害^[6]。由于护理工作的连续性、动态性、直接性和具体性,决定了护理人员比其他医务工作者更多地接触患者,即使护理人员严格按照“三查七对”等制度执行护理工作,仍有可能出现一些护理不良事件^[7]。护理作为高风险的行业系统,发生差错缺陷有时难以避免。中国医院协会《2007 年度患者安全目标》和《医院管理评价指南(2008 年版)》明确不良事件的发生是复杂多因素作用的结果,不单纯是个人原因^[8]。既然护理不良事件难以避免,且其原因复杂,那么预防、早期识别和有效管理不良事件就显得特别重要。本研究中,由于不良事件主动上报,2012 年 0、I、Ⅱ级不良事件上报率明显增多,使大量安全隐患暴露出来,管理者及时采取预警机制和干预措施,致严重护理事故显著减少(表 2)。因此,客观对待护理不良事件,及时识别工作中潜在的隐患,避免同类错误不断重复发生,实现了以患者安全为中心的服务宗旨。

3.3 不良事件主动报告制度促进了风险管理,确保了护理安全 护理风险客观存在,具有不可避免性。传统的质量管理模式重视终末质量,质量安全要靠护理部及护士长督查。本院 2012 年实施护理不良事件主动报告制度管理,消除了护理人员的顾虑,增加了护士自我质量控制环节,不仅可及时发现工作中疏漏的细节问题及存在的安全隐患,且能及时改正,使护理工作中各个环节更加细致到位,消除了不安全因素。同时,由于护理不良事件及时上报,护理部对不良事件能够及时干预,尽可能维护患者利益,为事件的良性转归提供了机会,为患者的救治赢得了时间。本研究结果显示,2012 年护理不良事件与 2011 年差异无统计学意义($P > 0.05$);而主动报告明显增多,差异有统计学意义($P < 0.01$);Ⅲ、Ⅳ级以上不良事件发生率及护理投诉明显减少,差异有统计学意义($P < 0.01$)。通过主动上报护理不良事件,对护理风险进行了有效控制,保证了护理安全。

3.4 主动报告护理不良事件提高了护理安全管理水平 传统的护理管理往往用惩罚方法处理护理不良事件,导致个体发生不良事件后因害怕处罚而隐瞒不报^[9],且惩罚缺乏公平性,只追究直接责任人,忽视整个事件过程中系统存在的问题。2012 年采取主动报告的方法后,医院从管理体系、运行机制、规章制

度及流程上进行有针对性持续改进,提倡非惩罚性、不针对个人的报告环境,鼓励员工积极报告威胁患者安全的不良事件,这充分调动了护士的自我质量安全管理意识,由原来怕出错到现在积极思考潜在的风险因素,预防可能出现的差错,增强了护士对风险的识别及防范能力,较好地控制了各科室不安全因素和不规范行为。同时,护理管理者加强对护理人员的培训学习,使其认清严格执行各种制度及各项护理操作流程的重要性,工作中加强现场管理,注重环节质量,促进护理人员逐渐培养出严谨的工作作风,理性对待工作中出现的疏忽。由于各科室及时上报,护理部第一时间掌握了护理工作中的安全隐患,及时通报全院各科室加强防范,对预防护理事故、提高护理质量起到了推动作用。而且护理部和大多数科室运用 PDCA 循环进行不良事件的分析和改进,保证了护理安全与质量。

通过护理不良事件主动报告制度实践,本院护理质量安全管理已收到明显成效,护理差错事件明显减少,护士的风险意识增强,护理质量持续改进,医院护理安全管理进入了一个良性循环。

3.5 主动报告不良事件是营造医院安全文化和促进护理质量持续改进的保障 通过无惩罚和自愿上报不良事件,护士愿意暴露更多问题,进行根本原因分析,发现造成不良事件的真正原因,以便从别人的错误中不断学习,从而避免犯同样的错误。同时,无惩罚不是绝对不惩罚,它的底线是护士并非有意犯错^[10],对于故意违反规定发生的不良事件,则应采取严格的问责制。管理者及时分析不良事件发生的特点,及时改进及优化系统流程,将安全文化理念渗透到护理活动中,摒弃以前的“责备与羞辱文化”^[11],减轻了护士的心理压力,增强了护士工作的自律性和工作责任心,逐步构建一个积极的安全文化氛围,实现缺陷分享。对医院制度的完善、员工教育及患者安全措施的实施,降低了护理不安全事件发生率,患者安全得到有效保障,护理质量显著提高,住院患者明显增加,患者满意度显著提高,取得了良好的经济效益和社会效益。

(上接第 1899 页)

评估血小板输注后的效果。

3.10 正确掌握输注方法 应使用标准的输注装置输注浓缩血小板,不能用已经输过红细胞的输血器连续输注血小板,若新生儿使用注射器推注应加专用过滤装置;血小板输注前应充分混匀;每袋血小板输注时间应在 30 min 以上;输注前、后应对患者基本情况(如血压、体温、脉搏进行监测);输注结束后应用生理盐水冲洗管道,洗净附着在输血器管道壁的残留血小板。

3.11 血站间资源共享平台构建 血站信息全国联网,就像中华骨髓库一样,特殊血型献血者利用网络可以及时找到,有专人负责查找并联系献血者。目前,各血站之间血液调剂仅靠人力实现,缺乏高效快捷的方式,故实现各地血站信息互通,专人组织或管理、资源共享是血站或政府职能部门尚需解决的问题。

参考文献

- [1] 邓素容,冯治伟.血小板减少症患者用血细胞计数仪和目视精确计数法测定血小板的比较[J].现代医药卫生,2004,20(10):905.
- [2] 王秋实.反复输血的血液病患者免疫性血小板输注无效调查[J].中国输血杂志,2008,21(9):703-704.
- [3] 刘景汉,兰炯采.输血免疫血液学试验技术[M].北京:人民卫生出版社,2011:16.

总之,护理不良事件主动报告制度的运用可明显增加护理人员主动上报不良事件,降低护理风险,减少护理投诉率,提高患者满意度,促进护理质量提高,从而维护和保证患者安全。

参考文献

- [1] 刘之超,勾玥,雷雨.不主动报告护理不良事件的原因分析[J].现代临床医学,2012,38(6):469-471.
- [2] 郑一宁,孙燕.我院护理不良事件自愿报告系统问题分析与探讨[J].中国护理管理,2011,11(5):21-22.
- [3] 黄金,韦彦芳.护理不良事件与医疗侵权责任相关风险探讨[J].护理实践与研究,2013,10(2):101-103.
- [4] 李远珍,何圣红,章涪萍,等.125起护理不良事件归因分析与对策[J].中华护理教育,2011,8(10):461-463.
- [5] 朱晓霞.护理不良事件管理的实施与效果[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(14):19-20.
- [6] 徐春,徐红燕.无惩罚原则在护理不良事件管理中的应用体会[J].护理与康复,2009,8(6):523-524.
- [7] 付柳,钟煜,易娜.护理不良事件自愿报告系统在普外科中的应用效果分析[J].现代临床护理,2010,9(4):63-64.
- [8] 李丽,李芹.报告护理不良事件确保患者安全[J].护理实践与研究,2009,6(23):64-65.
- [9] 陆升红,梁业梅.护理不良事件报告的持续质量改进[J].中国医疗前沿,2013,8(4):111-112.
- [10] 林兰芳,邓新征,杨秀莲.护理不良事件预警与防范措施的实施体会[J].贵阳中医学院学报,2012,34(6):215-217.
- [11] 尹小兵,钱瑾,梅秋瑜,等.医院安全文化与护理人员不良事件上报的相关性研究[J].护理研究,2013,27(6):546-549.

(收稿日期:2014-01-07 修回日期:2014-03-10)

- [4] Brand A. Alloimmune platelet refractoriness: incidence declines, unsolved problems persist [J]. Transfusion, 2001,41(6):724-726.
- [5] 夏文杰,叶欣,陈扬凯,等.血小板 HPA 基因库的建立和初步应用的研究[J].中华血液学杂志,2009,21(1):33-35.
- [6] 王培华.输血技术学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2002:196-203.
- [7] Haddad S, Lichtiger B, Klein HG, et al. In vivo efficacy of shipped HLA-matched platelets[J]. Transfusion, 2006,46(8):1306-1310.
- [8] 张青,路继莲.血小板减少症的血小板目视精确计数法及最少点数限额[J].临床检验杂志,2000,18(4):244-246.
- [9] 刘晓光,金秀国,方国安,等.心肺转流中氮甲环酸对血小板的保护作用[J].中国临床药学杂志,2006,15(2):83-86.
- [10] 林国连,詹奕荣,刘红杏,等.血小板输注无效的三种处理方法[J].河北医学,2010,16(1):60-62.
- [11] 王明山,田兆嵩.滤除白细胞输血技术的应用进展[J].国外医学输血及血液学分册,2003,26(1):75-77.
- [12] 王曙霞,陈峰.血站间献血者信息数据共享[J].青岛医药卫生,2011,42(5):396.

(收稿日期:2013-12-10 修回日期:2014-02-15)