

教其使用手语,以便患者表达需要,增强医患沟通;(5)针对意识障碍患者,积极进行神经意识状况检测和评价,同时,加强口腔及呼吸道清理预防相关并发症的发生。二是实施特殊护理。具体措施就是进行 24 h 动态血压监测。人体血压的调控是依靠患者的迷走神经和交感神经的共同作用而出现的节律性改变<sup>[13-14]</sup>。伴随着颅脑损伤后患者血压应激性升高,同样会出现机体方面的一些病理生理的变化,进而会对患者的循环系统、神经系统产生重要影响,严重者甚至导致心、脑、肾等脏器处于缺血、缺氧状态,引起器官损伤<sup>[15]</sup>。采用 ABPM 对颅脑损伤合并高血压患者进行血压动态变化的监测,可以更准确、直观地对患者的血压水平和变化情况进行观察,提早分析患者是否存在潜在的器官损伤风险,及时制定有针对性的护理方案,从而提高治疗效果。

## 参考文献

- [1] 吴丽阳. 高血压的动态血压监测分析研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(11): 1620.
- [2] 宫桂英, 王文礼. 高血压的非药物治疗[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(9): 186.
- [3] 舒孝春, 江势军, 徐少勇, 等. 原发性高血压病患者昼夜血压节律异常与左心室肥厚的关系[J]. 中国当代医药, 2010, 17(12): 17-18, 22.
- [4] 刘利宏. 302 例高血压患者 24 h 动态血压监测临床观察[J]. 四川医学, 2010, 31(9): 1347-1348.
- [5] 贾秀丽. 夜间高血压的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 19(9): 1616-1618.
- [6] 李新玲. 非杓型血压在慢性肾脏病患者中的研究进展

[J]. 国际泌尿系统杂志, 2011, 31(2): 250-254.

- [7] 雷昆, 胡海波, 陈春阳, 等. 重型颅脑损伤后二次脑损伤相关因素临床分析[J]. 当代医学, 2010, 16(26): 101-102.
- [8] 林来鹏, 周美珍, 阮立新, 等. 影响重型颅脑损伤患者预后的颅外因素分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(5): 536-537.
- [9] 岳秀玲. 早期护理干预对颅脑损伤患者功能康复效果影响分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2010, 18(8): 1041-1042.
- [10] 田军, 席连英, 熊敏, 等. 应用 ABPM 对 40 例高血压病进行时间治疗临床观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(21): 100-101.
- [11] 李泽, 宋炳军, 张志银, 等. 颅脑损伤合并多发伤 80 例诊治体会[J]. 当代医学, 2010, 16(10): 81-82.
- [12] 柯莲蔚, 蔚蔚, 田传勇, 等. 高血压病患者颅脑损伤的临床特点[J]. 中国临床神经外科杂志, 2012, 17(8): 499-500.
- [13] 王静, 张小丽, 赵雅宁, 等. 颅脑损伤恢复期患者执行功能障碍及影响因素分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(2): 137-139.
- [14] 章东, 金国良, 王晓明, 等. 重型颅脑损伤开颅术后迟发颅内血肿相关因素及预后分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(31): 53-54.
- [15] 姚天才, 赵东升, 徐恭达, 等. 颅脑损伤患者深静脉血栓形成的危险因素分析及预防方法[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2011, 38(1): 5-8.

(收稿日期: 2013-11-12 修回日期: 2014-02-20)

# 正向护理安全文化在护理缺陷管理中的应用

张洪敬<sup>1</sup>, 钟守群<sup>2△</sup>, 刘光碧<sup>3</sup>, 黄伟霞<sup>4</sup>(重庆市璧山县人民医院: 1. 护理部; 2. ICU; 3. 副院长办公室; 4. 急诊科 402760)

**【摘要】** 目的 探讨正向护理安全文化对护理缺陷管理的积极意义。方法 统计 2010~2012 年该院护理不良事件的发生例数和上报例数, 通过问卷调查比较正向文化实施前后护士对护理缺陷发生后的心理影响。结果 通过正向护理安全文化的建立和宣传, 本院护理不良事件的发生例数逐年下降, 而上报率则逐年增加。护士对护理缺陷发生后的心理压力明显减小, 通过系统查找原因使多部门护理管理得到明显改善。结论 正向护理安全文化能够激励护士并有效改变护士对待护理不良事件的观念和态度, 真正落实主动上报, 交流改进, 确保护理安全。

**【关键词】** 正向文化; 护理安全; 缺陷管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.15.063 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2014)15-2189-03

随着临床医学的发展和高新技术的应用, 护理工作的难度和风险不断增加, 导致护理不良事件发生的概率也相对增加<sup>[1]</sup>。因此, 如何降低护理不良事件的发生或在护理不良事件发生时及时予以上报和解决显得非常重要。在以往的护理安全管理中, 护理管理出现缺陷的原因有以下几点: (1) 医院多采取纵向管理, 科室间的管理各不相同, 使得同样的护理事故可能在不同时间内发生在不同的科室<sup>[2]</sup>。(2) 医院的医疗质量评价体系比较单一, 许多科室的医疗质量仅以医生的医术水平做出评价, 护理水平的高低并没有真正纳入评价中去。(3) 医院对护理安全管理的缺陷不够重视, 往往当护理不良事件出现时才予以应对。此外, 医院对医疗不良事件的严厉惩罚导致医护

人员对护理不良事件的认知度不够, 不能够及时上报也是护理不良事件出现增多的原因。因此, 加强医院系统对护理缺陷的管理, 提高医护人员对护理不良事件的认知度并及时上报, 才能提升医院的护理管理质量和医疗质量, 进而维护医院和科室的声誉<sup>[3-6]</sup>。自 2010 年本院建立正向护理安全文化结合非惩罚性不良事件上报制度实施, 让护理人员彻底转变观念, 对不良事件上报不再看成工作不足, 而是为团队作出贡献, 在护理安全管理中取得了良好效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本院为一所二级甲等综合医院, 开放床位 730 张, 现有注册护士 438 人, 护士与实际开放床位比例为

△ 通讯作者, E-mail: 815129460@qq.com.

0.47 : 1, 平均年龄 30.79 岁。其中大专及以上学历护士占全院护士 95.7%; 中级以上职称护士占全院护士 23.1%。

1.2 方法

1.2.1 根据中国医院协会“医疗安全(不良)事件报告系统”分级标准,对本院 2010~2012 年出现的不良事件数及不良事件上报数进行统计。

1.2.2 自制简易问卷,对全院 343 名临床护士进行护理安全文化建立前后发生缺陷后的心理感受进行调查。

1.2.3 正向护理安全文化的实施

1.2.3.1 正向护理安全文化理念来源 员工在发现系统出现安全隐患、自己或别人出现了失误之后,采取主动报告还是隐瞒的态度,反映了一个医院安全文化的高低<sup>[7]</sup>,如何让员工没有顾虑地主动报告,是护理管理者应该思考的问题。本院护理管理团队就如何改变护理管理者和护士对待护理缺陷的认识开展了头脑风暴讨论,提出从护理文化层面改变对待缺陷的观念,给予发生缺陷的护士心理支持。

1.2.3.2 加强安全思想教育,营造安全文化氛围 护理部定期组织全员护士学习《医院事故处理条例》、《医院感染管理规范》、《侵权责任法》及医院制定的《制度与职责》,定期进行培训和考核,把“安全第一”作为护理活动的主要价值取向,将安全理念渗透到每一个护理人员的心中。同时利用护士长例会对曝光的医疗护理事件进行讨论并及时总结,汲取教训,避免类似事故的发生。将护理安全纳入医院的日常管理,督导全院护士树立安全护理意识,倡导安全第一的工作理念,奠定安全文化的思想基础。

1.2.3.3 取得领导支持,给予制度保障 领导必须认识到患者安全问题主要是系统的问题,而不是员工的问题,所有医疗错误及与不良事件相关的流程均可提供系统改进的信息;从长远看,改进系统应比教育员工更小心结果更好<sup>[8]</sup>。通过反复与领导及职能部门沟通,在本院医疗缺陷管理制度中建立无惩罚性报告不良事件机制,鼓励护士积极主动上报护理不良事件,摒弃个人处罚,对于医疗不良事件主动报告者给予事故降级或免责处理。

1.2.3.4 广泛宣传,改变观念 正向护理安全文化的建立让大家意识到发现隐患、报告不良事件,不是为了针对个人和追究责任,而是为了收集信息,弄清问题发生的原因,以便于制定防范促使,改进管理系统。护理部根据护理缺陷发生的原因进行总结分类,然后由各科室的护士长与护理人员进行学习讨论,提出有针对性的意见和建议,进而反馈到护理管理系统,加大护理质量控制力度,切实实施系统改进,充分发挥系统在安全保障中的作用。

1.2.3.5 建立多种不良事件上报路径 本院护理部开放了护理不良事件书面上报、OA 系统网络报告、邮件上报和手机信息报告等多种路径,并遵守保密原则,确保建立一个高效、畅通、便捷的报告途径。

1.2.3.6 建立激励机制 护理部每季度组织一次护理安全大评比。对于主动报告未造成后果事件和隐患事件的人员和科室,并提出整改意见,值得在全院推广者给予工作绩效加分;对成功阻断隐患事件者,单独给予奖励。对于隐瞒不报者,重复犯类似错误的个人,给予适当惩罚,加强责任心。

1.3 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计软件包,采用 *t* 检验和  $\chi^2$  检验进行统计学处理,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2010~2012 年本院出现的警告事件、不良事件、未造成后果事件、隐患事件及各事件上报情况统计(见表 1)。从表 1 可以看出,本院在 2010~2012 年未出现过任何相关的警告事件;2010 年不良事件发生 51 例,2011 年 37 例,比 2010 年下降 27.5%,2012 年 14 例,比 2010 年下降 72.6%,表明自本院 2010 年建立护理安全文化后,不良事件的发生数目逐年减少;而 2010 年不良事件上报率为 23.5%,2011 年不良事件上报率为 37.8%,比 2010 年增加 14.3%,2012 年不良事件上报率为 92.8%,比 2011 年增加 55.0%,各年间上报率的比较有明显的统计学差异,表明护理安全文化的建立有助于提高不良事件的上报比例。同时,未造成后果的事件发生例数也随着护理安全文化的建立逐年下降,而上报率则逐年增加,各年间上报率的比较有明显的统计学差异;此外,针对管理中出现的隐患事件,虽然发生的例数增加,但是上报的例数也相应增多,一旦发现就及时上报给医院管理部门,从而有助于在护理管理中防患于未然,避免了护理事故的发生和和纠纷发生。

2.2 建立正向护理安全文化后,护理缺陷对护士的心理不良影响(见表 2)。从表 2 可以看出,在正向护理安全文化建立前,由于担心护理缺陷会影响科室绩效、个人名誉、领导或护士长的责备、同事的歧视以及被患者或家属的投诉等诸多原因,使得护士不敢上报护理管理出现的纰漏和各种隐患事件,从而增加了护理不良事件的发生;而在正向护理安全文化建立后,护理人员不再因护理缺陷的出现而过多考虑这些因素,使得各种缺陷发生后对护士的心理影响明显下降,不良影响率从建立前的 74.9% 下降到 19.6%,表明正向护理安全文化建立后,护士的心理压力大幅度减轻,管理者和护士对待缺陷的态度完全改变,从系统方面改进工作,减轻了护士个体的压力,从而进一步使护士在报告中的主观能动性增强。

表 1 2010~2012 年护理缺陷事件上报情况统计[n(%)]

年度	警告事件 发生例数	不良事件		未造成后果事件		隐患事件		合计	
		发生例数	上报例数 (上报率)	发生例数	上报例数 (上报率)	发生例数	上报例数 (上报率)	发生例数	上报例数 (上报率)
2010 年	0	51	12(23.5)	74	21(28.4)	148	112(75.7)	273	145(53.1)
2011 年	0	37	14(37.8)*	56	32(57.1)*	354	307(86.7)	447	353(78.9)*
2012 年	0	14	13(92.8)#	27	24(88.9)#	689	684(99.3)	730	721(98.7)#

注:发生例数=上报例数+纠纷或投诉发生获得例数,上报率=上报例数/发生例数×100%\*。与 2011 年比较, $P < 0.05$ ,与 2012 年比较,# $P < 0.05$ 。

表 2 建立我缺陷我贡献护理安全文化前后对护士护理缺陷发生后的心理影响 (n, %)

组别	调查人次	担心影响科室 绩效分	担心影响 个人名誉	担心领导或 护士长责备	担心同事歧视	担心被患者或 家属投诉	均值	不良影响率
建立前	313	284	276	178	187	293	243.6	74.
建立后	313	76	12	43	65	112	61.6	19.6

### 3 讨 论

安全文化最早由 Singer 等人于 2003 年提出,是指将以“无损于患者为先”的理念注入到每一个单元和每一个操作当中,即是将安全提升到最优先地位的一种行为。安全文化是安全管理的灵魂,决定着安全管理的成功与否。这种行为不仅能够保证患者的安全,也能够避免护理人员与患者之间的纠纷。因此,安全管理对医护人员和患者的身心健康和生命安全至关重要。

本文统计本院自 2010 年建立正向护理安全文化后至 2013 年间出现的警告事件、不良事件、未造成后果事件、隐患事件及各事件上报情况,发现不良事件和未造成后果事件的出现例数逐年下降,而二者的上报比例则明显增加,表明正向护理安全文化的建立增强了护士的护理安全意识和主动服务意识,积极争取减少甚至避免不良事件的出现。而且护士在上报不良事件或者隐患事件时,不再过多考虑护理缺陷会影响科室绩效、个人名誉、领导或护士长的责备、同事的歧视以及被患者或家属的投诉等诸多原因。因为主动报告不良事件后,医院不再是首先关注谁犯了错,该如何惩罚,而是关注发生了什么,仔细探讨发生的原因,不再把问题简单的定性为“人为因素”,而是把错误作为预防缺陷的机会。与此同时,医院对隐瞒不报或者犯类似错误者给予一定的惩罚措施,加强个人行为对安全重要性影响的认识,而对主动报告未造成后果事件和隐患事件并提出整改意见的人员和科室给予工作绩效加分。特别是对在全院护理安全会议分享事件经过和感受的不良事件当事人给予单独奖励,极大的调动了护士自愿报告的积极性,形成了一种人人关心安全的良好安全文化氛围。

自 2010 年以来,本院护理部定期组织全院护士对安全条例和法律法规进行学习 and 考核,明确护理安全的重要性。同时营造安全文化氛围,设立“安全隐患警示本”,记录护理过程的各个环节可能出现的问题和不足,提高护士的自我保护意识。此外,根据相关的法律法规,参考其他医院的护理管理制度,针对各个科室存在的护理管理问题,制定了适合各科室护理的《护理安全防范措施》等,在护理安全防范措施中,针对以前和现存的安全问题,提出应对可行的办法<sup>[9]</sup>。因为在以往的管理中,虽然不良事件报告的例数较少,但是发生的不良事件甚至相似的不良事件却屡见不鲜。而当本院建立安全文化后,不良事件的发生明显下降,而上报率却是明显增加,这就说明不良事件暴露的越充分,越有利于深入分析问题原因所在,从而更全面的制定合理的改进措施。当护理缺陷出现后,护理部和科室及时组织护士进行讨论,然后由护士对存在的问题提出解决方法。这就保证了护士不再是以前那种服从命令的工作态度,而是以主人翁的姿态参与到问题的解决和方案的制定当中,使得护士与护士长的管理理念能够得到统一,护士与管理者的关系就更加和谐<sup>[10]</sup>。

此外,本院护理部对不良事件出现的原因和解决方案及时加以分析总结,逐步修改护理工作制度和流程近 100 项,修订护理核心制度如查对制度等。从以前简单的三查七对,修改为医嘱双人交叉查对、治疗室三查对三签字、患者姓名四步查对、床旁十步查对、3 个 1 对接、211 输血安全流程查对等;从隐患事件中帮助后勤保障部、医务科、检验科和药剂科等部门改进流程十余项,如从药房发药错误中分析音似、形似药物分开放置、分类标识,从医嘱错误中改进特殊禁忌药物由电子医嘱信息系统自动提示和强制拒绝执行。通过这些措施,使得本院各部门系统流程加以改进,部门之间的合作得到强化,从而有效的提高了护理人员的工作效率,减轻工作中带来的压力。

总之,正向的护理安全文化有助于护士消除心理顾虑,明确工作责任,增强护理安全意识。积极上报不良事件,将负性事件转变为正性激励,进而通过改进管理系统流程,有效减少护理缺陷,保证护理质量,保障患者和护士身心健康和生命安全。

### 参考文献

- [1] 章快芳,傅佩芳. 实施非惩罚性护理不良事件报告制度的方法与效果[J]. 护理管理杂志, 2010, 10(8): 596-597.
- [2] 肖爽,赵庆华,肖明朝,等. 不良事件信息化管理在护理安全管理中的应用[J]. 护理研究, 2011, 8(3B): 726-727.
- [3] 张广清. 护理缺陷发生后护士的心理反应及对安全文化建设认知研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(10): 64-66.
- [4] Firth-Cozens J. Reporting of adverse events: barriers to incident reporting[J]. Qual Safe Health Care, 2002, 11(1): 7-8.
- [5] Kingston MJ, Evans SM, Smith BJ, et al. Attitudes of doctors and nurses towards incident reporting: a qualitative analysis[J]. Med J Aust, 2004, 181(1): 36-39.
- [6] Waring JJ. Beyond blame: cultural barriers to medical incident reporting[J]. Soc Sci Med, 2005, 60(9): 1927-1935.
- [7] 朱衍馨,王与荣,杨国斌,等. 强化医院内涵建设确保患者安全[J]. 中国医院管理, 2008, 28(4): 41-42.
- [8] Clarke JR, Lerner JC, Marella W. The role for leaders of health care organizations in patient safety[J]. Am J Med Qual, 2007, 22(5): 311-318.
- [9] 刘爱群. 安全文化在护理管理中的应用[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(32): 193-194.
- [10] 黄美珍,兰香. 安全文化在产房护理管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2008, 42(7): 631-632.