

护理不良事件的原因分析与防范措施

商艳霞, 凌云霞, 黄晶, 肖丽佳, 殷春红
(成都军区昆明总医院护理部, 云南昆明 650032)

[关键词] 不良事件; 分析; 措施

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1003-4706(2012)08-0140-02

护理不良事件是指与护理相关的损伤, 在诊疗护理过程中任何可能影响病人的诊疗结果、增加病人痛苦和负担并可能引发护理纠纷或事故的事件^[1]。患者在住院期间, 所发生的跌倒、坠床、烫伤等与患者安全有关的意外事件, 均属于护理不良事件。目前我国医疗卫生行业中推行已久的是医疗事故报告机制, 护理不良事件报告机制尚处于起步阶段^[2]。成都军区昆明总医院自2010年3月开展优质护理服务以来, 护理部完善了护理不良事件上报制度, 鼓励科室主动上报, 实行无惩罚机制。从2010年3月至2012年2月, 共收到护理不良事件报告28例。通过分析原因, 制定对策, 完善制度, 取得了较好的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集2010年3月至2012年2月间, 昆明总医院各临床科室上报的护理不良事件28例。其中跌倒13例, 坠床6例, 管道滑脱4例, 烫伤3例, 紫外线伤眼2例。男性19例, 女性9例。年

龄65~82岁, 平均72岁。

1.2 方法

科室积极采取补救措施, 做好相关检查和治疗, 严密观测生命体征, 与家属进行有效沟通, 对病情进行跟踪验证; 召开全科护士会, 请当班护士写出自查分析, 教育全科护士引以为戒, 共同制定改进措施; 及时上报护理部备案, 护理部立即调查、核实, 做出处理意见。

2 结果

28例护理不良事件中, 发生例数依次为: 跌倒(13例): 上卫生间跌倒4例, 外出活动跌倒3例, 弯腰取物跌倒1例, 从轮椅扶送床边跌倒1例, 床边运动跌倒4例。坠床(6例): 在床上活动时坠床5例, 晚上做恶梦惊醒坠床1例。烫伤(3例): 患者自己端水时烫伤脚部1例, 家属为截瘫病人泡脚时烫伤1例, 家属倒水时不慎烫伤病人手部1例。紫外线伤眼(2例): 护士对病房进行紫外线消毒时, 造成病人双眼红肿、灼痛、流泪。管道滑脱(4例): 输液管滑脱2例, 尿管滑脱1例, 胃管滑脱1例, 见表1。

表1 28例护理不良事件统计分析

类别	发生数	构成比 (%)	2 a 以下护士值班发生数	构成比 (%)	中班、夜班发生数	构成比 (%)
跌倒	13	46.0	11	84.6	12	92.3
坠床	6	21.4	5	83.3	5	83.3
管道滑脱	4	14.2	4	100.0	1	25.0
烫伤	3	10.7	2	66.7	3	100.0
紫外线伤眼	2	7.1	2	100.0	2	100.0

[作者简介] 商艳霞 (1971~), 女, 河北保定市人, 大学本科, 主管护师, 主要从事护理管理工作。

[通讯作者] 黄晶. E-mail:redjing-tomato@hotmail.com

3 讨论

3.1 原因分析

(1) 安全意识淡薄: 护理安全管理是指对各种不安全因素进行有效的控制^[1], 它是护理管理的重要组成部分, 是护理工作的保底线。本次调查结果表明: 在坠床、跌倒、烫伤事件中, 主要原因是由于护士对病人的护理风险没有足够评估; 护患沟通不够, 没有告知病人和家属发生危险的不良后果; 预见性不强, 巡视病房不及时; 警示标志不明显;

(2) 未严格执行护理规章制度 工作粗心大意, 基本功不扎实;

(3) 工作经验缺乏, 健康宣教流于形式: 本次统计的 28 例护理不良事件中, 有 24 例是签定合同 2 a 以内的聘用护士所为 (占 85.7%);

(4) 人员配置不达标: 本次调查结果显示: 24 例为护士单独上中午班或夜班时发生的 (占 85.7%)。个别科室由于人员配置未达标, 致使应该排双班的班次只能排一人上班, 护士工作强度增大, 夜班次数增多, 安全隐患增强。

3.2 防范措施

(1) 强化安全防范意识: 临床护理告知是落实健康教育的重要内容^[2]。对患者要根据年龄、学历、病情等给予针对性的健康宣教, 尽到告知义务。严格落实请销假制度。对病情危重、有潜在风险的患者, 必须由护士或医生陪检。对药物过敏史、输入特殊药物的病人, 要悬挂警示标志。在卫生间、开水间要设立防滑倒、防摔跤等温馨提示牌。对躁动不安病人要加约束带和床栏。加强病人手腕带管理, 对各种管路设立不同标志区别;

(2) 严格落实各项规章制度: 对不同年资护士进行分层培训和考核, 提高护士的应急处置能力。护士长要根据病人情况实行弹性排班;

(3) 加强检查监督力度: 护理部要充分发挥职能部门的监督检查力度, 制定出切实可行的检查标准, 并定期督促检查, 加强双休日、节假日、晚夜查房的检查力

度, 增强护士的慎独意识, 对查出的问题要及时反馈定期整改, 将检查结果与医院综合目标考评挂钩, 奖优罚劣, 建立护理质量持续改进机制;

(4) 营造宽松的工作氛围: 通过开展大谈心、大检查、大走访活动, 真正了解护士的疾苦, 切实为他们排忧解难。科室设立心理问题宣泄本、排班需求本, 护士长要充分关心爱护护士。护士要积极调整心态, 减轻焦虑、紧张情绪。利用护士节、建军节等形式, 营造愉快的氛围, 缓解工作压力, 教育护士以自信、乐观的心态对待工作;

(5) 提供温馨、和谐的休养环境: 教育病人及家属要认真遵守医院的陪伴探视制度, 防止交叉感染。上班时严禁打手机, 病区内禁止高声喧哗。责任护士要与病人建立有效的沟通, 发现问题及时解决, 为病人提供连续、周到的服务, 赢得患者的信任, 树立病人战胜疾病的信心。

通过对 28 例护理不良事件的分析, 笔者认为虽然其发生原因是各种各样的, 有时是不可避免的, 但是只要我们以病人为中心, 以质量为核心, 以管理为重心, 加强安全防范意识, 严格执行各项规章制度, 强化各级管理者的检查督导, 完善护理操作流程, 落实各项安全责任制, 提高优质护理服务, 做到“三好一满意”, 就能最大限度的减少安全隐患和护理不良事件, 避免和减少纠纷、差错的发生。

[参考文献]

- [1] 戴慧珊, 施雁, 毛雅芬. 护理不良事件报告系统的研究现状及思考[J]. 护理研究, 2009, 8: 2 137.
- [2] 丁力, 姜安丽, 叶旭春. 护理安全管理新思路[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(11): 18 - 19.
- [3] 张优琴, 章亚娟. 举证倒置后护士证据意识状况调查分析[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(3): 201.
- [4] 陈筠, 杨辉, 王宝珠. 临床护理告知程序[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 145.

(2012 - 05 - 10 收稿)