

181 起低年资护士护理不良事件分析及早期干预

秦爱玲, 屈 莉

【关键词】 低年资护士; 不良事件; 培训

【中图分类号】 R 47

【文献标识码】 B

doi:10.3969/j.issn.1009-2595.2014.12.027

患者安全问题在各国不同程度存在,在发展中国家尤其严重,成为当今世界卫生组织高度重视的课题,目前国内伴随医院规模的快速扩张,护理队伍呈年轻化趋势,低年资护士护理安全问题迅速凸现,有报道,低年资护士更易发生护理不安全事件,被视为高危人群^[1]。国内外学者认识到事故原因分析在减少和预防护理不良事件发生中的重要性,通过不良事件报告的分析,提出有效措施,预防不良事件的再次发生成为安全管理的一项重要内容,根本方法是识别导致事件发生的原因^[2],最重要的就是对护理人员要落实安全知识的职前训练和在职教育^[3]。本文通过对 2010~2012 年院内主动上报的不良事件进行回顾性研究,分析低年资护士发生不良事件的原因及特点,提出相应的干预对策,减少护理不良事件的发生。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2010~2012 年作者院内上报的护理不良事件 228 起,其中涉及工作 3 年内护士的事件 181 起,占 79.38%。

1.2 研究方法

对 181 起不良事件进行回顾性分析,包括不良事件发生的类型、原因、主要不良事件发生时间、科室分布、损伤结局及低年资护士不同工作年限发生事件的特点。患者损伤结局参照香港医院管理局《关于不良事件管理办法》分级标准,内容如下。0 级:事件在执行前被制止;Ⅰ级:事件发生并已执行,但未造成伤害;Ⅱ级:轻微伤害,生命体征无改变,需进行临床观察及轻微处理;Ⅲ级:中度伤害,部分生命体征有改变,需进一步进行临床观察及简单处理;Ⅳ级: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:永久性功能丧失;Ⅵ级:死亡。

1.3 统计学处理

采取 SPSS 13.0 软件进行数据统计分析。用频数、百分比等方法对一般资料进行描述性分析,运用 Pearson 卡方检验对主要不良事件发生时间、科室、损伤结局、涉及护士不同工作年限进行比较分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不良事件发生的类型

发生药物相关事件 90 次,占 49.72%;跌倒事件 43 次,占 23.75%;烫伤事件 8 次,占 4.41%;管路意外事件 13 次,占 7.18%;标本采集相关事件 10 次,占 5.52%;其它事件 17 次,占 9.39%。

2.2 不良事件发生的原因

护理人员自身因素:查对不严 93 次,占 51.38%;沟通不良 31 次,占 17.13%;违规操作 28 次,占 15.47%;评估不足 19 次,占 10.5%;医嘱错误 19 次,占 10.5%;药物知识欠缺 14 次,占 7.73%;环境因素 12 次,占 6.63%。患者自身因素 7 次,占 3.87%;设备设施因素 5 次,占 2.76%。

2.3 主要不良事件发生的特点

药物、跌倒和管路事件占 80.65%,为主要不良事件。根据损伤分级标准,将患者伤害分为无伤害组(0 级、Ⅰ级)组和有伤害组(Ⅱ级~Ⅵ级),见表 1。

3 讨论

3.1 药物事件为白天多发事件,核心制度执行不力是主要因素

主要为查对不严,违规操作,占 66.85%;药理学知识缺乏、沟通不良及环境干扰也成为给药错误的重要原因之一^[4-5]。白天患者流转频繁,药物医嘱、治疗相对集中,操作经手人员较多,护理工作量大,低年资护士护理安全意识薄弱,慎独精神缺乏,专业知识不够,特别在工作繁忙、独自值班时,忙于应付工作任务,

而省略了必备的核查环节;现有的药物知识未及时更新,沟通意识和技巧欠缺,主要体现在护患沟通、护护沟通和医护沟通方面^[1,6];工作时外界干扰多、工作的连续性中断,新护士及轮转护士对新工作环境不熟悉等,最终导致用药错误或使用不当而产生不良后果。

表 1 主要不良事件发生的特点 (n=146)

项目	药物 [次(%)]	跌倒 [次(%)]	管路 [次(%)]	总次数	χ^2	P 值
发生时间						
08:00~18:00	67(82.71)	10(12.34)	4(4.93)	81	34.396	0.000
18:00~08:00	23(35.38)	33(50.76)	9(13.84)	65		
损伤结局						
无伤害	69(88.46)	6(7.69)	3(3.84)	78	51.274	0.000
有伤害	21(30.88)	37(54.41)	10(14.70)	68		
护士工作年限						
≤1 年	39(60.94)	18(28.12)	7(10.94)	64	0.606	0.738
2~3 年	51(62.19)	25(30.48)	6(7.31)	82		
科室分布						
内科片区	25(37.31)	36(53.73)	6(8.95)	67	27.816★	0.000★
外科片区	44(83.01)	5(9.43)	4(7.54)	53		
妇儿片区	7(100)	0(0)	0(0)	7		
其它	14(73.68)	2(10.53)	3(15.79)	19		

注:★为内科片区与外科片区比较

3.2 跌倒与管路事件以有伤害为主,跌倒后果最严重

跌倒事件中≥70 岁的患者占 55.81%,与患者镇静药、起夜次数增多、不愿意麻烦他人及对外界敏感性下降有关;管路事件与患者记忆力下降、固定不妥当、约束不到位或清醒患者未给予约束^[7-8],导致患者在睡眠中、不自主拔管。

护士临床经验缺乏、对环境风险的评估能力有限,包括病区环境设施的不安全状态:如地面湿滑,无醒目标识,未加床栏或已损坏等设备设施方面;对患者评估不及时或不准确,导致一些有价值的临床护理资料遗漏;应急能力不足,未采取正确的护理措施或落实不到位。

3.3 主要不良事件以内科片区和外科片区高发

内外科发生率为 82.19%,其中内科以跌倒事件为主,药物事件则为外科高发事件,护理工作繁忙,年老体弱、危重患者多,各种治疗护理集中,对知识和技能要求高,而作为内外科护理工作的主要人群,低年资护士的实际工作能力与临床岗位的安全要求之间尚存在着较大的差距。

3.4 教育培训是安全管理早期干预的重要措施

风险防范意识不足,安全隐患识别和处理能力较差,是低年资护士发生不良事件的重要因素。因此对低年资护士进行安全教育培训迫在眉睫。从不良事件选取典型事件进行案例学习和教育,重点是原因分析、防范措施与正确处理。请临床医师、药师讲授药学知识,提供可更新药物信息,指导临床用药安全,尤其是高危药品的安全应用。组织学习跌倒、管路、压疮等量表的评估方法及相关防范知识,提高评估技巧和风险预见能力,而熟练掌握沟通技巧和能力,则需要长期、持续有效的训练。

运用护理层级管理提高培训效果,采用集中与分散培训相结合。护理部负责公共科目的集中培训,重点是提高护理安全意识,更新护理安全理念;大科片区及科室负责专科知识和技能的培训,包括专科知识和药物的学习,风险预案的培训与演练。根据低年资护士的学习特点选择多样化培训方式,强调针对性、实用性和可操作性,如采取案例分析、专题讲座、情景回放和角色扮演等形式,激发培训对象的学习兴趣;入职 3 年内轮转科室≥2 个,以大内科、大外科、急诊、ICU 等重点科室为主,可快速提高低年资护士的病情观察能力和急救技能^[9]。

参 考 文 献

[1] 杨 莘,王 祥,邵文利,等. 335 起护理不良事件分析及对策[J]. 中华护理杂志,2010,45(2):131-132

[2] 万文洁,孙 晓,施 雁. 护理不良事件原因分析方法的研究现状[J]. 中华护理杂志,2012,47(6):565-566

[3] 梅 花,周 立. 临床护士患者安全知识培训需求的质性研究[J]. 护理学报,2012,19(5B):13-16

[4] 蒋银芬,杨如美,佟伟军,等. 229 起护士给药错误分析及对策[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):62-64

[5] 万文洁,田梅梅,施 雁. 护士给药错误管理研究现状[J]. 中国护理管理,2012,12(7):45-47

[6] 宋白娟,邱梅英,何美香. 临床用药护理差错现状的调查[J]. 护理学杂志,2011,26(19):41-44

[7] 韦武燕,邓春华. 管道护理不良事件原因分析及管理对策[J]. 护理学杂志,2010,25(18):20-21

[8] 李燕芬,郑再菊. 神经外科管道护理风险因素分析及防范对策[J]. 护理进修杂志,2010,25(13):1210-1211

[9] 陈莉萍. 护士实行 ICU 轮转培训的方法与效果[J]. 护理管理杂志,2010,10(2):136-137

(2014-03-17 收稿)