

查对错误护理不良事件原因分析与对策

冉玉芹

(重庆市酉阳县人民医院 护理部, 重庆, 409800)

摘要: **目的** 分析查对错误不良事件发生原因,总结相关预防措施。**方法** 回顾性分析 90 例查对错误不良事件,对查对错误不良事件分类、发生原因、时间特点及护理人力资源进行研究。**结果** 查对错误不良事件重点分布在静脉用药、发放口服药、静脉采血、执行医嘱检查 4 个环节。护士安全意识缺乏、风险评估能力不足、护士主观臆断、不恰当简化工作流程、医嘱制度执行差是查对错误发生的主要直接原因。护士人力配置不到位、护士长管理缺陷是查对错误发生的间接原因。**结论** 行政管理者应从组织系统上改善人员配置,建立组织安全文化,加强对护理人员的培训,提高护士整体的风险意识与评估能力。同时实行绩效考核,改革护理人员的排班模式,真正按照患者进行弹性排班。

关键词: 查对错误; 护理不良事件; 安全意识; 风险评估

中图分类号: R 197.323 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2017)01-0129-03

Cause analysis of errors in nursing checkup and related countermeasures

RAN Yuqin

(Department of Nursing, People's Hospital of Chongqing Youyang County, Chongqing, 409800)

ABSTRACT: **Objective** To analysis the cause of errors in nursing checkup and to provide related countermeasures. **Methods** To retrospectively collect the 90 cases of errors in nursing checkup, and to investigate potential reasons in terms of errors classification, causes, occurrence time, nursing human resource. **Results** Errors in nursing checkup were distributed in process of intravenous medication, oral medication dispensing, blood sampling and medical orders checkup. Causes of errors mainly included inadequacy of safety awareness, poor ability to risk assessment, subjective assumption, inappropriate simplification the workflow, and poor performance of medical orders system. Other remote causes were inadequate human resource and management deficiency. **Conclusion** Organizing the system, establishing organizational safety culture, strengthening the training of nursing staff, improving the general risk awareness evaluation ability are fundamental ways to reduce the incidence of errors in nursing checkups. Efforts should be made in implementation of performance appraisal, reforming nursing scheduling mode according to the real demand of patients.

KEY WORDS: errors in nursing checkup; nursing error; safety awareness; risk assessment

护理不良事件是指患者在医院就诊以及住院治疗期间发生的自杀、外伤、毁物、跌倒、用药错误、标本采集错误、走失、误吸或窒息、烫伤等与患者安全相关的非正常的护理意外事件^[1-3]。2015 年医院主动上报护理不良事件 274 例,其中因查对错误造成的不良事件 90 例,占 32.8%,居首

位,对患者就诊期间医疗安全带来影响。为了有效减少因查对错误而造成护理不良事件,本研究对查对错误发生的 90 例不良事件从人、机、料、法、环五个环节进行回顾性分析,分析查对错误发生的原因,并提出相应的对策,以降低因查对错误而导致护理不良事件发生,现报告如下。

1 临床资料

2015 年 1 月—12 月医院主动上报查对错误不良事件 90 例,重点分布在静脉用药、执行医嘱、发放口服药、静脉采血这 4 个环节,具体查对错误不良事件类型见表 1。

表 1 查对错误不良事件类型及例数

环节	类型	例数	百分比
静脉用药	用错药物	20	22.2
	漏输液	8	8.9
	配药错误	7	7.8
	药物过期	2	2.2
	输液停错患者	2	2.2
	输液瓶签信息错误	2	2.2
	糖尿病输糖水	2	2.2
	停止输液错误	2	2.2
	医嘱执行错误	7	7.8
执行医嘱	漏执行医嘱	5	5.6
	错误医嘱未及时发现	3	3.3
发放口服药	用错药物	2	2.2
	漏发口服药	10	11.1
	药物过期	1	1.1
静脉采血	采血用错采血管	6	6.7
	标本采错患者	4	4.4
	未按时完成采集	3	3.3
其它	其它	4	4.4
合计		90	100.0

2 原因分析

2.1 护士安全意识缺乏

护士安全意识淡薄,缺乏责任心是导致查对制度执行差及发生不良事件的主要原因。在发生的 90 例查对错误不良事件中,有 1 例护士先后发生 5 例用药错误,在为患者执行治疗时,不严格执行“三查八对”,将药物配置错误,缺乏严谨的工作态度,即对患者不负责任,也对自身工作不负责任。

2.2 护士风险评估能力不足

涉及造成查对错误不良事件的护士 82 人,中位年龄 23 岁,N1 级护士占 74.4%,大专及以上学历占 90.2%,初级职称 100.0%。护士对风险评估能力不足,对专科知识、基本常识、操作规程掌握不牢固,对工作流程不熟悉,对部分药物在不同途径的治疗目的和效果不了解,导致其护士缺乏识别潜在风险的能力,对诊疗措施处于知其然,不知其所以然的状态,是其导致查对错误不良事件发生的重要原因。2 例糖尿病患者输糖水、3 例错误医嘱未及时发现、6 例采血用错采血管均与护士风险评估能力不足有关。

2.3 护士人力资源配置不到位

人力资源不足是影响规章制度执行力的一个客观因素^[4-5]。医院实际床位与护士比只有 1:0.37,75.6% 的查对错误发生在白班。由于白班治疗集中,护士忙于日常工作,忽略查对制度的落实,导致查对制度执行流于形式,增加了查对错误不良事件发生风险。

2.4 主观臆断、随意简化工作流程

护士常需重复某一类操作,所以容易出现凭印象操作而忽视查对内容的现象,从客观增加了差错发生风险^[6-7]。2 例停止输液错误,护士在发现治疗卡与患者药物不相符的情况下,未及时追查原因,而是主观臆断进行判断,错误的将患者输液提前终止。22 例用错药物与 4 例血标本采集错误,均未做到用两种以上的方法进行核对患者身份,更换液体时未做到与床号、手腕带、输液卡一起查对,随意简化工作流程,导致查对错误不良事件发生。

2.5 未严格执行医嘱制度与治疗规范

对临时医嘱不抄治疗清单、随意口头传递医嘱信息、未严格落实医嘱制度均可能导致查对错误护理不良事件。本组中 2 例拔错尿管、5 例医嘱执行错误均与执行口头医嘱有关。

2.6 护士长缺乏科学的管理思维

75.6% 查对错误发生在白班,且主要在下午时间段。护士长现场督查不严,如非抢救患者时,护士执行口头医嘱不及时制止;未及时利用晨会进行安全警示教育;每日五查落实不到位。

3 对策

3.1 加强护士培训

3.1.1 强化法制安全教育:随着人们健康观念的转变和法制意识的加强,在接受医疗护理服务过程中,越来越多地寻求用法律维护自身的权益。因此护理人员必须知法、懂法、守法、提高法律意识^[8]。

3.1.2 加强护士职业素养培养:具有良好的职业素质是护士从事护理工作的基本条件,也是护理专业发展的决定性要素。护士长应随时了解护理人员的思想动态,加强职业素养的培养,调动护士的积极性,营造良好的组织文化,使护士以饱满旺盛的工作精力投入到临床一线工作中,自觉地严格落实各项查对制度,规范每个操作环节。

3.1.3 加强护士评估与沟通能力的培训:刘玮

琳等^[9]和赖兰萍等^[10]的研究报道显示,通过对医务人员进行入院评估的风险教育、风险管理培训以及沟通技巧培训,可以有效提高医务人员对评估和沟通重要性及风险管理的认识,加强护士评估和沟通工作的主动性及有效性。因此护理管理者应加强对护理人员进行评估与沟通方面的培训,特别是加强年轻护士的培训,可采用结构化的培训方法即根据护士的具体情况,有目标、有组织、有系统的设计培训内容,并在日常护理工作中加强督察与引导。通过采取措施,进一步强化护理人员的意识,端正护理人员对患者评估、患者沟通重要性的认识,提高患者评估与沟通,提升护理服务水平,减少因评估不足或沟通不良而引起查对错误不良事件^[11]。

3.1.4 加强业务学习与经验交流,提高专业技术水平:定期组织护理人员学习如血液检验新项目的采集要求,更新护理人员的知识内容;定期组织全科内对护理不良事件讨论,及时积累经验和吸取教训,杜绝类似问题重复出现,积极防止不良事件发生^[12-13]。

4 讨论

查对错误是导致护理不良事件发生的重要因素。护理人员安全意识淡薄、自身缺乏评估风险能力、主观臆断、随意简化工作流程,未严格执行医嘱制度、治疗规范是导致查对错误的直接因素,而护理人员配置不合理,是护理人员查对错误不良事件发生的间接因素。要有效改善以上因素,首先行政管理者应从组织系统上改善人员配置,建立组织安全文化,加强对护理人员的培训,提高护士整体的风险意识与评估能力,是降低查对错误不良事件发生率的根本途径。同时合理配置护理人员,实行绩效考核,改革护理人员的排班模式,真正按照患者需求进行弹性排班,是降低不查对错误不良事件发生率的有效途径。

参考文献

- [1] 李红, 裘珊珊, 朱映梅. 运用 SHEL 模式分析精神科护理不良事件[J]. 护理学报, 2010, 17(6): 24-26.
- [2] 仇铁英, 黄金. 护理不良事件概念与管理研究现状[J]. 中国护理管理, 2014, 14(9): 1004-1008.
- [3] 韩剑童. 护理不良事件管理的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(5): 341-343.
- [4] 王继晶, 王健. 影响查对制度落实的原因分析及对策[J]. 吉林医学, 2011, 32(10): 2041-2042.
- [5] 黄艳, 芦雅琳, 赵莺柳, 等. 从责任护士及病人方面分析护理不良事件发生的原因及其对策[J]. 护理研究, 2014, 28(11): 3920-3922.
- [6] 杨学会, 张丽, 苏茂玲, 等. 护理不良事件原因分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(8): 107-108.
- [7] 刘广芳, 韦华清, 张海英. 综合医院 73 例护理不良事件的相关因素及处理对策[J]. 全科护理, 2014, 12(5): 458-460.
- [8] 吴欣娟, 张红梅, 曹晶. 强化护理不良事件管理促进护理安全文化建设[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(5): 314-316.
- [9] 刘玮琳, 叶文琴. 加拿大 McGill 大学对护理差错的认识和处理[J]. 南方护理学报, 2003, 10(4): 94.
- [10] 赖兰萍, 邹晓清. 实行风险管理提高护理质量[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(3): 77-78.
- [11] 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): 130-132.
- [12] 周珺, 赵梅, 董旭婷, 等. 护理不良事件报告障碍与医院病人安全文化的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2014, 14(1): 83-85.
- [13] 廖庆萍, 胡小梅, 张漫, 等. 某院连续 3 年护理不良事件的分析及多元化护理对策研究[J]. 重庆医学, 2016, 45(31): 4408-4411.

(本文编辑:黄磊)