

完善制度及流程联合预警在护理不良事件上报管理中的应用效果

福建省莆田市第一医院（莆田 351100） 林丽琴 陈春莺¹ 林丹丹 林梅清 刘丽青

护理不良事件管理制度是护理安全管理的重要部分，能够为护理管理部门制定决策提供依据。因为对护理不良事件认知不足，认为上报流程繁琐、担心受到指责及认为上报护理不良事件是自我能力的一种否定等因素影响，护理人员对

护理不良事件上报较为抵触，不良事件上报质量也不理想。本文对 2018 年与 2019 年上报的护理不良事件进行分析比较，探讨如何提高护理人员对护理不良事件上报主动性、上报合格率、上报及时率，使护理人员防微杜渐，更好地保障

1 通信作者，Email: puyichenchunying@163.com

患者安全。本研究旨在分析探讨完善制度及流程联合预警在护理不良事件上报管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料：我院开放床位 1 495 张，2018 年住院患者 66 207 例，2019 年住院患者 75 236 例。选取我院 2019 年 1—12 月上报的护理不良事件 222 例为观察组；选取我院 2018 年 1—12 月上报的护理不良事件 103 例为对照组。纳入标准：发生在院内的护理不良事件，包括跌倒/坠床、压力性损伤、给药差错、管路滑脱、标本错误、药物外渗、烫伤等事件。

1.2 方法：

1.2.1 对照组不良事件管理方法：采用我院 2014 年起已制定并全院实施的护理不良事件管理制度，采用非惩罚、系统上报干预措施。

1.2.2 观察组不良事件管理方法：2019 年 1 月 1 日开始，我院护理不良事件上报管理采用完善制度及流程联合预警干预措施。

1.2.2.1 完善不良事件管理制度：护理部组织人员参照 2018 版中国医院质量安全管理第 4~6 部分医疗安全（不良）事件管理标准，对我院原有的护理不良事件管理制度进行修订。对护理不良事件分级界定及分析要求进行分类，明确事件分级标准及分析要求，此外对护理不良事件预防、报告、处置、监测控制、持续改进及考核激励进行规定，鼓励非惩罚性主动上报原则，并将护理不良事件纳入评优评先考核内容。

1.2.2.2 系统无纸化管理：应用护理管理系统，结合国家及本省护理质控中心上报内容及事件分析表等嵌入护理管理系统上报流程中，实现无纸化上报管理；对根源分析、措施落实动态评估、转科交接填写等内容进行优化，避免根源分析不到位、措施无效、转科记录不相符等情况；在填报过程对事件分级、伤害级别实时提示；实行护士-护士长-护理部的“三级”管理^[1]。

1.2.2.3 多部门协作：将上报信息直接链接至不良事件当中，避免填报内容重填、漏填或填写不一致等情况。信息管理部门对护理管理信息系统与电子病历建立接口，将患者住院信息链接到护理不良事件表，避免信息重复录入而出现错误；人事部门实时提供全院护理人员相关信息，系统工程师及时维护，确保数据提取准确有效。

1.2.2.4 警示教育：护理人员通过自身上报的护理不良事件或从他人的过失中汲取经验教训，主动学习和借鉴他人的经验，加强自身业务与能力的培养，避免不良事件的发生；管理者从人、机、料、法、环几个方面分析不良事件发生的根本原因^[2]，对工作流程进行梳理，发现薄弱环节，进行闭环，提高护理质量安全水平；每季度在护士长会议上对护理不良事件分析反馈与案例分享，对全院护理人员进行警示教育。

1.2.2.5 加强护患沟通，鼓励患者参与：制定标准化的护理服务流程，护理人员在日常护理中将护理健康宣教融入其中，提高患者的依从性，使患者能够积极配合治疗和护理。倡导患者和家属参与安全管理，提高患者和家属的参与意识，从医、护、患不同角度推动患者安全^[3]，促进护理服务

和质量的持续改进。

1.3 评价方法：由不良事件上报系统统计，统计两组护理不良事件上报情况，包含上报例数、上报合格率、上报及时率（根据《中国医院质量安全管理》及国家、本省护理质量敏感指标不良事件上报要求，结合我院实际情况，发生Ⅰ、Ⅱ级不良事件立即上报护理部及有关部门，24 h 内填写不良事件上报表，发生Ⅲ、Ⅳ级不良事件，24 h 内上报护理部，72 h 内填写不良事件上报表）。

1.4 统计学分析：采用 SPSS 25.0 统计学软件对数据进行分析处理，计数资料以例（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的护理不良事件上报合格率、上报及时率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ，表 1）。

表 1 两组护理不良事件上报情况比较 [例（%）]

组别	住院患者数	上报例数	上报合格	上报及时
对照组	66 207	103	29 (28.16)	81 (78.64)
观察组	75 236	222	178 (80.18)	203 (91.45)
χ^2 值			82.35	10.46
P 值			< 0.05	< 0.05

3 讨论

海恩法则指出，每一起严重事故的背后，必然有 29 次轻微事故和 300 起未遂先兆以及 1 000 起事故隐患^[4]。通过报告不良事件及时发现潜在的不安全因素可有效避免差错与纠纷的发生，保障患者安全；可以使相关人员从他人的过失中吸取经验教训，以免重蹈覆辙。本文结果提示，对照组护理不良事件上报数较少，上报合格率较低，上报及时性不足，分析其原因：一是相关制度及流程不够完善，对护理不良事件界定不明确，导致了质量安全管理脱节^[5]；二是护士担心上报不良事件会影到自身职称评聘，被护士长、护理部问责，也是对自己能力的一种否定，不愿意上报；三是上报流程繁琐，不良事件上报的表格多、时间长，导致部分护士嫌上报麻烦^[6]，故发生不良事件，不愿上报；四是护理不良事件信息系统对数据的统计和分析缺乏准确性，护理人员无法及时便捷地共享。

3.1 完善制度，明确不良事件分级及分析要求：通过完善护理不良事件管理制度，对护理不良事件Ⅰ级、Ⅱ级、Ⅲ级、Ⅳ级进行界定，根据不良事件伤害严重程度，明确不良事件分级及讨论分析要求，减少对护理不良事件分级判定不符的情况。并对全院护理人员进行培训、考核，严格执行落实护理不良事件管理制度；各科室对制度执行过程要有检查、有记录、有考核，确保人人知晓不良事件上报流程及要求。护理部组织护理质控小组通过基础护理落实、危重患者护理、满意度调查等护理质量检查，发现隐瞒不报时，将对其进行通报，并与科室绩效考核挂钩。

3.2 主动上报，持续改进：建立共同发现问题主动上报不良事件的管理机制，化解护理人员的担忧，引导护理人员正确看待质量问题，以患者安全为核心，主动上报各种安全隐患，共同发现护理安全系统存在的不足，让护士对不良事件

上报不再抵触,乐于对存在的护理问题进行沟通交流,主动参与护理不良事件的讨论及质量改进工作,调动护士的主观能动性,对自身行为进行约束和控制,实现了全员参与护理质量控制,有效提高不良事件主动上报率。

3.3 优化上报流程,量化、细化上报内容:通过优化流程、量化、细化上报内容,由原来多个表格、多种渠道上报护理不良事件,将不良事件上报要求及所需填写的表格整合至护理管理系统;对上报内容进行优化,如患者信息、当事人基本信息自动链入,压力性损伤转科交接填写内容进行交接记录后直接发送至转入科室,接收科室续填,不需要重新建立表单上报;不良事件分级、伤害等级实时提示等,为护理人员提供了更加方便、快捷报告渠道,也避免了漏报、重复上报、上报信息不符等情况,提高不良事件上报合格率,同时也减轻护士的工作量及人力资源的浪费。

3.4 预警分析,追踪评价:由护理部专人负责护理不良事件管理,对每例不良事件监控、核实,并将存在的问题及时反馈给科室,定期对不良事件进行追踪评价、整理归类 and 统计分析。对典型的护理不良事件在护士长会议、护理安全讲座进行案例剖析;以小课堂的形式对不良事件持续改进项目进行分享,并在护理管理信息系统中设为学习资料,让管理者及护理人员对不良事件进行思考,发生不良事件,应如何处理及避免,如何对科室护士进行警示教育,使护理人员在

工作中保持“慎独”精神,落实“以患者为中心”的优质护理,共同营造护理安全文化氛围,保障患者安全。

护理不良事件是衡量护理质量的重要指标之一,在倡导主动报告护理不良事件时,通过不良事件发现潜在的安全隐患,使护理管理者对护理管理系统进行梳理、重建、改进,推动护理工作规范化。综上所述,完善制度及流程联合预警在护理不良事件上报管理中的应用效果显著,具有较高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1] 郎红娟,陈素兰,张娜,等.护理不良事件管理实践[J].中国卫生质量管理,2016,23(5):67-69.
- [2] 陈宾,夏文君.基于根本原因分析法的护理不良事件警示教育的应用及效果[J].当代护士,2018,25(14):180.
- [3] 沙花燕,杨滢,王亚东,等.护理不良事件研究进展及预防策略[J].护理研究,2018,32(10):1531-1533.
- [4] 张志玲,刘海霞.海恩法则在护理不良事件管理中的应用[J].当代护士,2018,25(22):186-187.
- [5] 傅桂芬,梁惠娟,莫云,等.免责直报系统结合PDCA循环模式对护理不良事件的影响[J].护士进修杂志,2015,30(1):10-11.
- [6] 高学琴,芦鸿雁,罗葆华,等.基于HIS护理不良事件上报系统的构建和应用[J].护理学杂志,2018,33(14):14-16.