

· 调查报告 ·

重庆市护士经历护理不良事件的调查与分析*

刘丽萍, 赵庆华, 肖明朝[△]

(重庆医科大学附属第一医院护理部 400016)

摘要:目的 了解重庆市各级医院护士经历护理不良事件的情况。方法 采用自行设计的问卷对重庆市 77 所医院的 503 名护士进行调查和分析。结果 本组对象中, 61.0% 的护士亲身经历过不同的护理不良事件, 其中发生频率前 3 位者分别是被患者或家属辱骂(53.7%)、患者投诉(34.5%)、治疗遗漏(21.5%)。不同职称、年龄、工龄的护士经历不良事件的比率差异有统计学意义($P < 0.01$), 而不同等级医院护理不良事件的发生频率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 临床护士正经历着各种护理不良事件的困扰, 建议管理部门建立非惩罚性上报制度, 以获取更多信息并综合分析, 最终采取有效措施规避护理不良事件的发生。

关键词: 护理; 安全; 数据收集

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.22.023

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)22-2244-02

Investigation and analysis on adverse event in nursing in Chongqing*

Liu Liping, Zhao Qinghua, Xiao Mingzhao[△]

(Department of Nursing, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China)

Abstract: Objective To know the adverse event of nursing among different graded hospitals in Chongqing. **Methods** A total of 503 nurses who came from 77 hospitals in Chongqing were investigated by self-designed questionnaire. **Results** Among the objects, 61.0% underwent various adverse events, and the top three events were abuse by patients or their families(53.7%), patients complaints(34.5%), missing treatment(21.5%) respectively. There was statistically significant difference on frequency of adverse events between those nurses with different professional titles, ages and length of service($P < 0.01$). Meanwhile, the frequency had no statistical significance in different hospitals($P > 0.05$). **Conclusion** Clinical nurses are undergoing a variety of adverse events. The results suggest that a non-punitive reporting system for adverse events could be established for nursing administration, so that more information could be acquired and shared, and finally many effective measures could be taken to avoid adverse events in nursing.

Key words: nursing care; safety; data collection

护理风险是指在护理过程中可能给患者造成安全威胁或者给医院带来额外资源消耗的事件, 对现有和潜在的护理风险进行识别、评估、评价和处理, 并有效规避护理风险已成为当前护理管理中亟待解决的问题^[1]。目前国内相关文献主要集中在回顾性分析各单位已报告的护理不良事件方面^[2-7], 而对于较大范围区域性护理不良事件的发生概率及相关分析鲜见报道。2010 年 5 月作者通过调查和分析重庆市 77 所医院的 503 名临床护士发生护理不良事件的情况, 旨在为护理风险管理提供进一步参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象 本研究的调查对象为 2010 年 5 月参加重庆市卫生局组织召开的“优质护理服务示范工程”推广大会的临床一线护士 503 名, 来自重庆市 77 所不同等级医院。

1.2 方法 采用自行设计的半结构化问卷进行现场调查, 问卷内容包括个人一般资料(如性别、年龄、学历、职称、工龄、编制性质、所属医院名称等)以及是否经历护理不良事件和不良事件类别的有关选项等。本次发放问卷共 580 份, 回收 532 份(回收率为 91.72%), 其中有效问卷 503 份(有效率为 94.55%)。

1.3 统计学处理 以 EPI data3.02 软件建立数据库, 双人核查录入数据资料。采用 SPSS13.0 统计软件分析, 主要包括描述性分析和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料, 见表 1。

表 1 503 名护士一般资料

项目	频数(n)	构成比(%)
医院等级		
三级	344	68.4
二级	132	26.2
一级	27	5.4
编制性质		
编内	308	61.2
编外	195	38.8
性别		
男	4	0.8
女	499	99.2
年龄(岁)		
≤29	230	45.7
>29~40	151	30.0
>40	122	24.3

续表 1 503 名护士一般资料

项目	频数(n)	构成比(%)
工龄(年)		
≤5	168	33.4
>5~10	77	15.3
>10~20	155	30.8
>20	103	20.5
学历		
本科及以上	225	44.7
大专	260	51.7
中专	18	3.6
职称		
高级	45	8.9
中级	157	31.3
初级	301	59.8

2.2 护士经历护理不良事件情况统计,见表 2。

表 2 护士经历护理不良事件情况(n=503)

项目	频数(n)	百分比(%)
是否亲身经历护理不良事件		
没有	196	39.0
有	307	61.0
各种护理不良事件发生情况		
被患者或家属辱骂	165	53.7
患者投诉	106	34.5
治疗遗漏	66	21.5
跌倒或坠床	55	17.9
给药错误	51	16.6
化疗药外渗	47	15.3
患者自杀	36	11.7
被患者或家属打伤	20	6.5
其他	6	2.0

2.3 不同人口社会学特征护士经历护理不良事件的情况比较,见表 3。

表 3 不同人口社会学特征护士经历护理不良事件的情况比较

项目	未发生(n)	发生(n)	发生频率(%)	χ^2	P
医院等级					
一级医院	11	16	59.3	4.716	0.095
二级医院	41	91	68.9		
三级医院	144	200	58.1		
职称					
高级	16	29	64.4	11.611	0.003
中级	45	112	71.3		
初级	135	166	55.1		

续表 3 不同人口社会学特征护士经历护理不良事件的情况比较

项目	未发生(n)	发生(n)	发生频率(%)	χ^2	P
年龄(岁)					
≤29	108	122	53.0	12.738	0.002
>29~40	44	107	70.9		
>40	44	78	63.9		
工龄(年)					
≤5	84	84	50.0	14.758	0.002
>5~10	28	49	63.6		
>10~20	46	109	70.3		
>20	39	64	62.1		

3 讨 论

不良事件是指与医疗相关的损伤,分为不可预防的不良事件和可预防的不良事件^[8-9]。我国目前尚未对护理不良事件概念进行界定,更多使用护理缺陷和护理差错的概念。袁晓丽等^[2]研究提示,护士对护理不良事件的认知界定存在差异性。

本研究对护理不良事件的调查采取半结构形式,即研究者参考有关文献提出多个备选项,同时预留开放性填空让被调查者自行补充。从表 2 看出,本研究对象所经历的护理不良事件的发生率为 61.0%,高于袁晓丽等^[2]报道的 51.47%(70/136),这可能与调查对象来源不同以及她们对此概念的理解差异有关。同时,本研究所表述的护理不良事件包括了对护士自身的伤害,如 53.7%的护士有被患者或家属辱骂的经历,其发生概率占本调查的护理不良事件之首,而类似表述在既往的相关文献中鲜有报道,大多数护理不良事件的研究都集中在对患者的伤害方面。这是否对规范护理不良事件概念或类别提供了一定的参考,有待进一步探讨。

从表 3 看出,不同等级医院之间,护士经历护理不良事件的发生率差异无统计学意义($P>0.05$);而不同职称、年龄和工龄的护士之间所经历不良事件概率差异有统计学意义($P<0.01$),即中级职称、年龄在 30~40 岁以及工龄 11~20 年的护士经历护理不良事件概率更高,表明无论医院等级高低,护理风险都一直伴随着临床护理工作;同时,随着临床一线护士工龄的增长,她们遭遇不良事件的概率也相应增加。而工龄大于 20 年以及高级职称护士经历不良事件的比率略低于前者,可能与她们从事直接临床护理工作相对减少或者经验积累有关。

根据 WHO 有关资料显示,3.7%~16.6%的住院患者曾经发生医疗不良事件,有学者认为,其中 35%~50%的不良事件是可以通过系统的介入加以避免的^[10]。有研究表明,沟通不足是所有严重差错事件发生的第一位原因。实际工作中,管理者所获取的信息并不全面,种种顾虑阻碍了护士对不良事件的主动报告^[2,11]。国内许多学者倡导借鉴美国医疗机构联合认证委员会(the joint commission on accreditation of health-care organizations, JCAHO)的经验,建立符合我国国情的护理不良事件报告系统,鼓励非处罚性上报制度,以达到共享信息、及时分析反馈,进而有效控制不良事件发生的目的^[6,12-14]。

等^[13]分析认为 MCHC 男性参考区间明显高于女性,差异有统计学意义,并且在男性组不同年龄段 MCHC 值差异亦有统计学意义,而女性组不同年龄段差异却无统计学意义。说明对不同性别及不同年龄组 MCHC 值是否存在差异,目前尚未达成共识。分析可能是由于地域、人群、实验室仪器或者实验人员的差异导致。随机抽取 200 例健康体检者的检测结果对新建立的参考区间进行验证,仅有 3% 的结果落在参考区间外,符合结果分布规律,表明新建立的参考区间可以接受。

综上所述,MCHC 是一项重要的临床检测指标,但由于其检测值受检测系统和地域差异等因素的影响,临床实验室不能一味套用厂家或某个实验室提供的生物参考区间,需要结合实际情况建立自己实验室的参考区间;而目前国内一般将 MCV、MCH、MCHC 作为浮动均数的参数^[14],应用于血细胞分析仪的室内质控,其靶值为每个实验室的参考范围的均值,因此设立一个合适自己实验室的参考范围非常重要。本研究参照美国临床实验室标准化委员会 NCCLS C28-A2 文件建立的参考区间,经验证适合本实验室使用。

参考文献:

- [1] 康云平,孙宝云. 平均血红蛋白浓度对溶血性贫血的诊断价值[J]. 疾病检测,2008,23(6):368-369.
- [2] 李军,殷和. 珠蛋白生成障碍性贫血的诊断技术及进展[J]. 重庆医学,2009,38(7):864-866.
- [3] Briggs C, Harrison P, Machin SJ. Continuing developments with the automated platelet count[J]. Int J Lab Hem,2007,29(2):77-91.
- [4] 魏有仁. 参考值的几个基本问题[J]. 中国实验诊断学,1997,1(1):44-46.

(上接第 2245 页)

参考文献:

- [1] 王仙园. 护理管理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:160-161.
- [2] 袁晓丽,江智霞,酒井顺子,等. 临床护士护理不良事件认知现状的调查分析与对策[J]. 护士进修杂志,2009,24(8):726-728.
- [3] 梁玉珊. 对我院 58 起护理缺陷原因分析及防范对策[J]. 护理管理杂志,2008,8(8):59-60.
- [4] 赵利娣. 护理缺陷 134 例的分析和对策探讨[J]. 解放军护理杂志,2007,24(7A):71-72.
- [5] 来鸣,泮淑慧,杨明丽,等. 临床护理缺陷分析与危机管理[J]. 中华护理杂志,2005,40(12):922-923.
- [6] 黄阿仙. 181 例护理差错与缺陷原因分析及防范措施[J]. 现代医药卫生,2008,24(21):3240-3242.
- [7] 王芳,陈莹. 风险管理在综合病区护理管理中的应用[J]. 护理学杂志:外科版,2009,24(20):60-62.
- [8] 任仲杰. 美国的医疗差错和不良事件报告系统[J]. 中华

- [5] Fuentes-Arderiu X, Mas-Serra R, Aluma-Trullas A, et al. Guideline for the production of multicentre physiological reference values using the same measurement system, A proposal of the catalan association for clinical laboratory sciences[J]. Clin Chem Lab Med,2004,42(7):778-782.
- [6] 陈瑛,李彩霞,王伟,等. 仪器环境温度对 MCHC 室内质控的影响[J]. 浙江检验医学,2007,5(3):41-42.
- [7] 郭永炼,吴统健,孙林渥,等. 急性酒精中毒者血液红细胞参数的研究[J]. 预防医学文献信息,2004,10(1):28-29.
- [8] 左大鹏. 贫血的实验室检查程序和诊断[J]. 中华检验医学杂志,2004,27(2):127-128.
- [9] 张德庆. 冷凝集干扰全血细胞分析仪测定的探讨[J]. 社区医学杂志,2007,5(2):84.
- [10] 陈中心,徐云侠. 高白细胞血对血红蛋白测定结果的影响[J]. 临床输血与检验,2006,8(4):334-335.
- [11] 丛玉隆,金大鸣,王鸿利,等. 中国人群成人静脉血细胞分析参考范围调查[J]. 中华医学杂志,2003,83(14):1201-1205.
- [12] 王剑飏,陈骊婷,石厚荣,等. 14 456 例健康成人静脉全血计数参考范围的调查[J]. 诊断学理论与实践,2007,4(6):304-307.
- [13] 张云,马骢,郭建巍,等. 北京地区健康成人静脉全血细胞分析参考区间的调查[J]. 山东医药,2009,49(16):94-95.
- [14] 朱翔,周正文. 用浮动均值建立 MCH、MCHC 质量控制探讨[J]. 安徽医学,2007,28(3):239-240.

(收稿日期:2010-09-02 修回日期:2011-06-22)

医院管理杂志,2006,22(6):425-427.

- [9] Leape LL, Brennan TA, Laird N, et al. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II [J]. N Engl J Med,1991,324(6):377-384.
- [10] Killingsworth J. WHO 全球患者安全联盟[J]. 中国医院,2005,9(12):2-3.
- [11] Moutzoglou A. Factors impeding nurses from reporting adverse events[J]. J Nurs Manag,2010,18(5):542-547.
- [12] 李明子. 建立医疗差错和不良事件报告系统确保患者安全[J]. 中国护理管理,2007,7(3):43-45.
- [13] 张文娟,崔妙玲,应燕萍. 构建医院护理差错及不良事件报告系统的研究进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(12):1142-1144.
- [14] 袁玉萍,尹罗庚. 无惩罚护理不良事件上报制度实施的探讨[J]. 中国护理管理,2009,9(12):54-56.

(收稿日期:2011-01-19 修回日期:2011-06-24)