

手术室应用非惩罚性护理不良事件报告制度 对护理质量管理的影响

孙丽娟¹, 暴继敏², 孟大为²

1. 辽宁省金秋医院手术室, 辽宁 沈阳 110000; 2. 辽宁省金秋医院耳鼻喉科, 辽宁 沈阳 110000

摘要: **目的** 观察手术室使用非惩罚性护理不良事件报告制度对其上报率、认知态度及护理质量的影响。**方法** 辽宁省金秋医院于 2014 年 7 月至 2015 年 6 月实施非惩罚性护理不良事件报告制度, 以非惩罚、不公开原则分析手术室护理不良事件发生的原因并加以改进。**结果** 非惩罚性护理不良事件报告制度实施后护士不良事件上报率(97.14%)显著高于实施前的 52.94% ($P < 0.01$); 对不良事件的认知态度评分在大部分项目中较实施前明显提高 ($P < 0.05, P < 0.01$); 护理质量即护理管理、消毒隔离、护理安全等指标评分均显著高于实施前 (P 均 < 0.01); 患者对护理满意率(94.74%)显著高于实施前(67.07%, $P < 0.01$)。**结论** 手术室应用非惩罚性护理不良事件报告制度对其上报率、认知态度及护理质量均有积极影响, 可促进手术室护理质量管理的提高。

关键词: 手术室; 非惩罚性; 护理; 不良事件; 上报率; 认知态度; 护理质量

中图分类号: R 473 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)06-0844-03

非惩罚性护理不良事件报告制度严格遵循非惩罚、不公开原则, 在分析临床不良护理事件发生原因、制定具有针对性对策的预防措施、从而在提高护理不良事件上报率等多个方面体现明显的应用优势^[1]。本研究将该制度应用于本院手术室护理质量管理中, 取得较满意结果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 护士与患者资料 本院于 2014 年 7 月至 2015 年 6 月实施非惩罚性护理不良事件报告制度。选取本院手术室护理人员 45 名, 男 5 名, 女 40 名; 年龄 22~45 (35.62 ± 4.13) 岁; 工作年限 1~15 (6.95 ± 3.59) 年; 职称: 护士 30 名, 护师 8 名, 主管护师 4 名, 副主任护师 3 名; 学历: 中专 3 名, 大专 31 名, 本科 11 名。选择 2013 年 6 月至 2015 年 6 月本院行手术治疗的 177 例患者作为研究对象, 其中非惩罚性护理不良事件报告制度实施前(2013 年 6 月至 2014 年 6 月)患者 82 例, 实施后(2014 年 7 月至 2015 年 6 月)患者 95 例。实施前患者男女比例 42:40, 年龄 35~75 (59.69 ± 6.25) 岁, 体质指数(BMI) 19~25 (23.56 ± 0.47) kg/m^2 ; 实施后患者男女比例 45:40, 年龄 35~73 (58.25 ± 5.35) 岁, BMI 19~26 (23.74 ± 0.58) kg/m^2 ; 两组基线资料均衡 (P 均 > 0.05)。

1.2 方法 实施非惩罚性护理不良事件报告制度,

具体操作如下:(1)由 1 名副主任护师, 4 名主管护师, 4 名护师组建不良护理事件研究小组, 总结既往手术室不良护理事件发生、上报情况, 对护理工作做相应改进。(2)召集手术室所有护士围绕既往出现的各种不良事件, 结合现有护理管理制度, 集体讨论分析不良事件上报制度的不足, 如何完善。最终集体讨论决定不良事件上报制度(含上报范围), 包括患者轻微痛苦但未发生严重后果; 因未按照相关规定操作引发的不良事件; 对患者造成明显伤害事件; 因工作失误导致医疗纠纷事件等。(3)遵循非惩罚性, 严格保密上报的人员及内容, 对于及时主动上报的护士, 不可对其评优评先、奖金造成影响, 上报不良事件不可作为处罚依据。(4)一旦发生不良事件, 护士应在最短时间内予以补救护理, 尽量减轻不良事件的影响, 减少对患者的影响, 并及时制定改进措施。

1.3 观察指标、判定标准 护理不良事件上报情况参照 Likert 5 级评分评估护士对上报不良事件的认知态度, 1 分: 极不认同; 2 分: 不认同; 3 分: 不确定; 4 分: 同意; 5 分: 极度赞同^[2]。护理质量包括护理管理、消毒隔离、护理安全、护理文书、分级护理、基础护理 6 个领域, 分值均为 0~100 分, 得分越高表示护理质量越佳^[3]。患者满意度包括非常满意、较满意、不满意, 满意率以非常满意+较满意计算。

1.4 统计学处理 数据用 SPSS 21.0 软件分析处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 组内比较采用配对 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具统计学意义。

2 结果

2.1 制度实施前后护理不良事件上报率对比 非惩罚性护理不良事件报告制度实施后不良事件上报率高于实施前 ($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 制度实施前后护士对不良事件的认知态度对比 实施后, 护士对上报不良事件的认知态度评分在大部分项目中明显提高 ($P < 0.05, P < 0.01$)。见表 2。

2.3 制度实施前后护理质量对比 制度实施后, 护理质量各项评分较实施前均明显提高 (P 均 <

0.01)。见表 3。

2.4 制度实施前后患者对护理满意率对比 制度实施后, 患者对护理满意率 (94.74%) 显著高于实施前 (67.07%, $P < 0.01$)。见表 4。

表 1 制度实施前后护理不良事件上报率对比 件 (%)

组别	护理不良事件发生件数	主动上报	未上报
实施前	51	27 (52.94)	24 (47.16)
实施后	35	34 (97.14)	1 (2.86)
χ^2 值		19.6673	
P 值		<0.01	

表 2 制度实施前后护士对不良事件的认知态度评分对比 ($n = 45$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	不良事件后无人知晓主动上报	同事发生不良事件主动上报	上报不良事件影响形象和名誉	上报不良事件会遭到处罚	未造成严重后果不良事件也具上报价值	上报不良事件利于案例共享, 避免类似错误	不良事件的上报利于优化工作流程和管理模式
实施前	3.03 ± 1.06	2.89 ± 1.01	3.05 ± 0.88	3.36 ± 1.04	2.81 ± 1.24	2.89 ± 1.14	2.84 ± 0.61
实施后	4.19 ± 0.71	3.36 ± 0.94	2.41 ± 1.02	2.50 ± 1.08	3.36 ± 0.89	3.39 ± 0.89	3.12 ± 0.55
t 值	6.0993	2.2851	3.1869	3.8477	2.4172	2.3191	2.2869
P 值	<0.01	<0.05	<0.01	<0.01	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 制度实施前后护理质量对比 ($n = 45$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	护理管理	消毒隔离	护理安全	护理文书	分级护理	基础护理
实施前	71.23 ± 5.23	70.69 ± 4.88	71.56 ± 4.98	70.39 ± 5.88	71.22 ± 4.88	72.95 ± 4.89
实施后	91.23 ± 5.21	92.63 ± 4.87	91.85 ± 5.88	90.58 ± 5.47	91.63 ± 4.88	92.66 ± 4.98
t 值	18.1740	21.3478	17.6639	16.8647	19.8388	18.9440
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 4 制度实施前后患者对护理满意率对比 例

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	满意 [例 (%)]
实施前	82	30	25	27	55 (67.07)
实施后	95	58	32	5	90 (94.74)
χ^2 值		22.7411			
P 值		<0.01			

3 讨论

护理不良事件主要是指和临床护理工作相关的伤害患者事件, 其不仅加重患者痛苦, 影响疗效, 而且容易引发医疗纠纷, 各医院需对此高度重视^[4-5]。而手术室作为医院的特殊诊疗科室, 是承担抢救、手术的重要场所, 手术室各种无法预知的因素导致其成为护理不良事件高发科室, 因此建立有效的护理管理制度十分重要。

本研究将非惩罚性护理不良事件报告制度应用于手术室, 结果显示: 制度实施后护士不良事件上报率 (97.14%) 显著高于实施前 (52.94%), 同时护士对不良事件的认知态度发生明显改善, 表现在多个方面, 例如发生不良事件后无人知晓情况下主动上报 (4.19 ± 0.71) 分、发现同事发生不良事件主动上报 (3.36 ± 0.94) 分均高于实施前的 (3.03 ± 1.06) 分和 (2.89 ± 1.01) 分。说明非惩罚性护理不良事件报告

制度在手术室中发挥了重要作用, 在提升护理不良事件上报率同时, 可全面改善护士对不良事件上报的认知态度, 利于深入了解不良事件发生的原因, 避免再次发生同类事件, 对提高护理质量具有重要意义。获效的原因可能与手术室护理人员集体讨论分析确定护理不良事件上报范围、严格遵循非惩罚性原则、做好保密工作、不透露上报护士信息及上报内容、不以此作为奖惩依据有关, 从而消除了护士的心理负担, 促进其积极上报不良护理事件。

本研究结果中非惩罚性护理不良事件报告制度实施后, 护理质量得到显著改善, 实际表现为护理管理 (91.23 ± 5.21) 分、消毒隔离 (92.63 ± 4.87) 分、护理安全 (91.85 ± 5.88) 分、护理文书 (90.58 ± 5.47) 分、分级护理 (91.63 ± 4.88) 分、基础护理 (92.66 ± 4.98) 分, 全部显著高于实施前的 (71.23 ± 5.23) 分、(70.69 ± 4.88) 分、(71.56 ± 4.98) 分、(70.39 ± 5.88) 分、(71.22 ± 4.88) 分和 (72.95 ± 4.89) 分, 与梁巧莹等^[6] 临床研究结果相同, 充分表明手术室开展非惩罚性护理不良事件报告制度具有积极应用价值, 可全面提高护理质量。另外, 在实施后患者对护理满意率 (94.74%) 显著高于实施前 (67.07%) 的结果中可看出, 手术室开展非惩罚性护理不良事件报告

制度的有效性、可行性。其原因可能与本研究首先组建护理不良事件研究小组,通过总结既往护理不良事件、护理缺陷,及发生于身边或院外典型案例,警醒护理人员,使其充分认识规范护理制度的重要性,尽可能确保患者安全有关,故而促进了护理质量持续改进,满足患者各项医疗需求^[7-8]。另外,通过分析上报护理事件,找出问题、原因,一旦发生不良事件,可在最短时间内给予补救处理,及时分析制定整改措施,为患者提供优质护理,从而使手术室护理质量上升至一个新台阶^[9-10]。有研究提出非惩罚性护理不良事件报告制度可减少患者晕厥、跌倒、标本采集不准确等事件发生率^[11-12],本研究因时间关系未涉及该方面的研究,尚存在不足,有待进一步研究予以补充。

综上所述,手术室实施非惩罚性护理不良事件报告制度,可改善不良事件上报率及护士对不良事件的认知态度,同时可提高护理质量与患者满意度,总体提高手术室的护理质量管理。

参考文献

- [1] 徐素华,吴汉玉,洪海平. 手术室非惩罚性护理不良事件报告制度的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(5):575-577.
- [2] 韩美玲,王芳,徐淑华,等. 282 例非惩罚性网络上报护理不良事

件的分析与对策[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(27):3228.

- [3] 王正梅,孙春霞,黄丽丽,等. 非惩罚性护理不良事件上报制度在护理管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(1):90.
- [4] 唐莉,程勤. 非惩罚性自愿汇报制度在手术室中的应用[G]//中华护理学会. 中华护理学会第 15 届全国手术室护理学术交流会议论文集,北京:2011.
- [5] 孙春霞,王正梅,纪晓娟,等. 非惩罚性护理夜查房模式在护理质量持续改进中应用效果的研究[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(21):2492-2494.
- [6] 梁巧莹,陈爱,廖秋雄,等. 非惩罚性护理不良事件上报制度在护理安全管理中的实施及效果[J]. 中华现代护理杂志,2012,17(36):4500-4501.
- [7] 张凤兰. 非惩罚性护理文化在护理缺陷管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2012,15(36):3921-3922.
- [8] 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,2012,45(2):130-132.
- [9] 王芳,叶志弘,葛学娣. 护理安全管理研究及进展[J]. 中华护理杂志,2008,43(11):1053-1055.
- [10] 张莹,郑一宁. 护理人员不良事件报告意向的现状分析与对策[J]. 中华现代护理杂志,2012,21(25):3077-3080.
- [11] 高峰,王慧萍,陈京立,等. 应用 SHELL 模式分析住院患者跌倒的原因及应对措施[J]. 中华现代护理杂志,2014,20(22):2809-2811.
- [12] 何梅,宋梅,赵文君,等. 护理不良事件的管理方法及效果研究[J]. 中华现代护理杂志,2010,16(5):570-572.

收稿日期:2016-02-18 编辑:王娜娜

(上接第 843 页)

征情况,采取各种防范措施以确保患者安全。术后清醒后对患者需进行细心的护理,用丰富的专业理论知识及技能操作服务患者,获得患者的信任,使其积极地配合护理及治疗,以保证患者早日康复出院。

综上所述,本研究结果显示,90 例患者结肠息肉的摘除率达到 100%。实施优质护理的实验组不良反应发生率为 6.7%,较仅实施常规护理的对照组(15.6%)有所降低;实验组护理满意度为 97.8%,明显优于对照组的 75.6%。提示通过优质护理可有效提高无痛肠镜下高频电凝电切术患者的护理满意度,在降低患者不良反应率方面可发挥积极作用。

参考文献

- [1] 秦莉. 对内镜下高频电凝切除大肠息肉患者实施整体护理的体会[J]. 现代医药卫生,2012,28(15):2362-2363.
- [2] 江仲仙,吴德杏,刘玲. 内镜下治疗胃结肠息肉的临床护理[J]. 全科护理,2012,10(18):1656.
- [3] 孙慧,曹燕. 内镜下高频电凝电切治疗结肠息肉的护理[J]. 中国医学创新,2012,9(25):57-58.

- [4] 易伟冬,刘立义,陈桂言,等. 老年与中青年患者无痛结肠镜检查的临床比较[J]. 微创医学,2012,7(1):23-26.
- [5] 乔艾春. 167 例无痛结肠镜下行结肠息肉电切术的护理体会[J]. 临床合理用药,2011,4(1):107-108.
- [6] 毛红英. 52 例小儿围无痛电子肠镜检查及治疗的护理体会[J]. 现代中西医结合杂志,2013,22(6):667-668.
- [7] 黄菲,杨华萍,韩晶. 630 例结肠息肉内镜下切除术护理体会[J]. 福建医药杂志,2011,33(6):171.
- [8] Al-Halabi R, Bou CM, Abou MR, et al. Gallotannin inhibits NFκB signaling and growth of human colon cancer xenografts[J]. Cancer Biol Ther,2011,12(1):59-68.
- [9] 黄瑜,罗萍,廖琼,等. 无痛肠镜下结肠息肉切除术的临床观察与护理[J]. 现代医药卫生,2013,29(11):1648-1650.
- [10] Ezechi EH, Isa MH, Kutty SRM, et al. Boron removal from produced water using electrocoagulation[J]. Process Saf Environ Prot,2014,92(6):509-514.
- [11] 韦素雨. 无痛肠镜在小儿结肠息肉高频电凝电切术的护理[J]. 右江民族医学院学报,2014,36(1):149-150.
- [12] 张倩倩. 结肠息肉内镜下治疗效果及病理类型的分析[J]. 疾病监测与控制杂志,2012,6(11):698-699.

收稿日期:2016-01-15 修回日期:2016-02-10 编辑:王国品