

[J]. 解放军护理杂志,2009,26(4B):72.

[4] 张鹭鹭,胡善联,魏 颖,等. 区域内医院资源配置公平性研究[J]. 中华医院管理杂志,2000,16(5):274-276.

[5] 黄 英,贺晶晶. 急救网络医院绿色通道的建立与维护[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(3):246-247.

[6] 陈诺夫,谭祖春,冉剑波,等. 区域卫生资源合理利用方式探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(3):273-274.

(收稿日期:2009-03-02;修回日期:2009-05-13)

(本文编辑:黄攸生)

护理缺陷管理的文献分析研究

苗京亚  
(解放军第 105 医院,安徽合肥 230031)

[摘 要] 目的 通过文献分析,了解护理缺陷管理现状,为建设安全文化提供参考素材。方法 查阅 2004~2008 年有关护理缺陷管理文献 176 篇并进行统计学分析。结果 缺陷年报告数:11~30 次/年占 45.2%;缺陷原因 73.9% 为个人因素,管理方法为 26.1%。结论 关注病人安全、转变传统观念、加速护理安全文化建设才能有效防范护理缺陷。

[关键词] 护理;缺陷;文献

中图分类号: R471 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)04-0360-03

护理缺陷管理是反映一个医院护理安全文化建设水平、提升护理质量的关键环节之一。能否有效防范,取决于对护理缺陷的认识和处理方法。笔者查阅了 2004~2008 年有关文献,旨在通过对护理缺陷管理的现状做一较全面的了解,为开展安全文化建设提供参考素材。

1 资料与方法

1.1 资料来源 利用我院网上图书馆 KNS 5.0 数据库平台,以“护理缺陷”为关键词,检索《CHKD 期刊全文数据库》2004~2008 年文献,共检索出相关文章 374 条,为了减少阅读工作量又保证所选文章具有代表性,在篇名栏中用“缺陷”再次检索,检出相关文献 197 篇,剔除有关教学及理论研究文章 21 篇,入选文献共 176 篇。逐篇阅读分析,重点放在缺陷原因分析和处理方法上。

1.2 统计学处理 对文献来源、缺陷年发生率、原因分类、处理的方法等,按文献的数量、类别及所占百分比进行统计分析。

2 结 果

2.1 文献年度分布和地域分布 2004 年 23 篇、2005 年 21 篇、2006 年 33 篇、2007 年 42 篇、2008 年 57 篇。文献数量前 5 名:广东 122 篇、山东 16 篇、浙江 14 篇、河南 13 篇、江苏 11 篇,除台湾、港澳外

分布全国的 29 个省和直辖市。

2.2 文献载体中护理期刊发表 79 篇,占 44.9%。

2.3 护理缺陷报告率 见表 1。

2.4 不同的护理缺陷在文献中出现的频率 见表 2。

表 1 护理缺陷年报告数(n=84\*)

年发生缺陷数(次)	篇数(n)	构成比(%)
0	1	1.2
1~10	10	11.9
11~30	38	45.2
31~50	16	19.1
51~80	10	11.9
>81	9	10.7
合计	84	100

注:\*176 篇文献中有 84 篇报道了缺陷的年发生数。

表 2 不同护理缺陷百分率\*

分类	篇数	百分率(%)
一般差错(含缺点)	89	96.8
严重差错	19	20.7
意外	1	1.1
事故	4	4.3

注:\*176 篇文献中有 92 篇报告了不同性质的缺陷出现的次数,其中有交叉现象,如一篇文献中既报告了一般差错,又报告有事故。

2.5 护理缺陷原因分析中,主要从护士个人角度分

作者简介:苗京亚(1955-),女,河南济源人,本科,主任护师,从事护理管理工作。

析的(如责任心不强、技术水平不高、查对不严等)130 篇占 73.9%,从系统角度分析(工作流程不合理、管理有漏洞等)46 篇占 26.1%。

**2.6 护理缺陷处理方式** 对当事人责罚+羞辱的有 58 篇占 32.9%、针对系统的有 45 篇占 25.6%、就事论事的(既没有针对个人的处理,也没有针对系统的改善)有 73 篇占 41.5%。

### 3 讨论

**3.1 护理缺陷管理关注度近年来有了逐步提高** 从文献数量看,相关论文随年度呈上升趋势,2008 年数量较之前 4 年有大幅度的增加,尤其是《医疗事故处理条例》下发之后,病人安全得到了医院和护理管理层的高度重视,如何防范护理缺陷,传统安全文化的理念受到极大的挑战,越来越多的文献证明这一领域已成为关注和研究的热点。从文献分布看,不仅有大城市大医院的文章,也有不发达的边远县、区小医院的文章,对护理缺陷的研究都取得了一定的成效。特别是广东等沿海发达和人口密集的城市,在病人安全、防范缺陷方面更是总结出了自己的有效经验。从文献载体看,非护理期刊发表相关论文大于 50%,一是说明护理管理论文也受到其他医学期刊的认可,因为护理缺陷不仅影响护理工作本身,更反映出一个医院的基础质量和整体质量。二是护理期刊特别是护理管理期刊偏少,全国 160 多万护士,护理期刊仅有 20 余本,严重影响护理学术的发展。

**3.2 传统安全文化在缺陷管理中仍占有优势**

**3.2.1 缺陷报告数较低** 从表 1 可以看出,年报数在 50 次以上只占 22.6%,绝大多数(77.4%)在 50 次以下,其中有一篇文章竟称 3 年未发生护理缺陷,从现代安全文化理念和实际情况分析显然不可能。人是有缺点的、是人就会犯错误,不论他们受到多么好的训练,他们都会犯错误,医务人员也不例外<sup>[1]</sup>。缺陷的存在是必然的,只是没发现或发现了没有报告。

**3.2.2 缺陷原因的查找多限于护士个人因素** 本资料显示最多的缺陷原因是护士责任心不强、查对不严。现代安全文化理念认为,在个体犯错的背后,往往存在某种产生错误的条件或环境,而这种条件或环境主要是由于医疗系统本身的缺陷所造成的<sup>[2]</sup>。护士受到思维定势、视觉疲劳、注意力转移等因素的影响,如果不从改变系统、完善流程入手,只强调加强责任心,缺陷的重复发生是很难避免的。

如美国的医院已把高浓度氯化钾撤出了护士治疗室<sup>[3]</sup>。彻底杜绝了错用该药致人死亡的事故。

**3.2.3 缺陷的处理以责罚为主** 传统的安全理念认为,卫生行业的人不应该犯错误,犯了错误就是可耻的,犯错误的人应该受到责备和批评<sup>[4]</sup>。本次文献仍有近 33% 采用写检查、扣奖金,甚至解聘、吊销执业证,或就事论事等简单模式处理缺陷。这也是缺陷报告少的原因之一。除事故和严重差错因掩盖不了,不得不报外,一般差错缺点也只是露出的冰山一角。表 2 可略见一斑。

**3.3 护理缺陷管理的思考**

**3.3.1 转变观念、加快安全文化建设的步伐** 护理安全文化是引入护理管理的新概念。建立护理安全文化是评价护理质量和识别、预防差错事故的重要手段<sup>[5]</sup>。文化的功能是在潜移默化中形成习惯。思想的转变、观念的更新是安全文化建设的重点和难点。只有认识到安全的重要性,主动地寻找系统内潜在的危机,认清缺陷与系统的关系,并持续质量改进,才能有效的防范护理缺陷。但是从文献分析中看出,现代安全文化的基本要素,并没有被医务人员广泛接受。

**3.3.2 开展护理缺陷管理的相关研究** 目前描述某个医院或科室护理工作中病人安全问题,主要是对发生原因与对策方面进行评论性探讨<sup>[6]</sup>。还没有掌握安全文化的基本要素,更缺乏具有权威性的、标准的防范措施。所以护理管理层要结合临床,大力开展安全文化建设并拿出具体实施方案。

**3.3.2.1 树立病人安全第一思想** 护理是高风险行业,正常的技术操作对病人而言可能就是一次伤害。所以,增强护理风险的识别,教育护理人员充分认识到,在日常工作中会遇到许多可能被患者起诉的情况,护理人员应主动采取多种方法来保障护理安全<sup>[7]</sup>。一事当前首先从病人的安全着想,特别是个人利益或医院利益与病人利益冲突时,要摆正关系。

**3.3.2.2 尽快建立缺陷上报系统** 缺陷报告系统能警示护士危险所在,促进护理质量和护理安全。“海恩法则”认为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<sup>[8]</sup>。要采用保密、非惩罚、免于法律诉讼等手段促进上报,建立上报快速通道,尤其是上报一般差错和缺点,因为这些缺点往往是构成差错事故的危险因素<sup>[9]</sup>。借鉴国内外成熟电脑软件,开发跨医院跨地区缺陷上报、分析系统,让临床护士在缺陷发生

的第一时间获得警示,可有效避免错误的再次发生。

3.3.2.3 着眼于改进系统而不是惩罚个人<sup>[10]</sup> 缺陷发生后,及时分析原因并对系统加以改进,摒弃针对个人的责罚行为,学会分享错误资源,要认识到差错报告的次数不代表病人安全的程度。相反,它反映安全文化先进的程度。护理管理者再不能以“监工”的形象示人。人都有趋利避害的特点,动不动就罚款、解聘,会使问题隐藏的更深而不易发现解决。

3.3.2.4 培养协作型、学习型的团队 培养护士沟通协调能力,营造和谐严谨的工作氛围。护士工作昼夜衔接、二十四小时不间断,医护之间、护护之间、护患之间,相互尊重和有效提醒,保持良好的警觉状态。工作中不断反思、评估病人安全状况,深入开展安全文化的研究,达到防范缺陷的目标。

参 考 文 献

[1] 刘义兰,张 亮,王桂兰,等.病人安全管理中加强安全文化建

设的思考[J]. 医学与社会,2007,20(7):2.

[2] 丁 力,姜安丽,叶旭春,等.患者安全相关问题的国外研究现状[J]. 解放军护理杂志,2007,24(4):55-56.  
[3] 任仲杰,美国的医疗差错和不良事件报告系统[J]. 中华医院管理杂志,2006,22(6):425-426.  
[4] 刘义兰,张 亮,王桂兰,等.对我国护理差错事故管理的思考[J]. 中华护理杂志,2007,42(9):827-829.  
[5] 王秀芳,黄 炯.护理安全文化在预防护理差错中的探索与应用[J]. 护理与康复,2007,6(6):411-422.  
[6] 李明子.建立医疗差错和不良事件报告系统确保病人安全[J]. 中国护理管理,2007,7(3):44-45.  
[7] 王晓妮,戴榕娟.护理风险教育培训制度的建立与实施[J]. 东南国防医药,2007,9(5):369-370.  
[8] 高 峰.“海恩法则”在燃气企业中的应用[J]. 城市燃气,2008,(3):36-37.  
[9] 潘绍山,孙方敏,黄始振,等.现代护理管理学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2007:354-355.  
[10] 马忠秀.创建“安全文化”氛围在护理安全管理中的作用[J]. 中国民康医学,2008,20(7):1665-1667.

(收稿日期:2009-05-08;修回日期:2009-06-10)

(本文编辑:潘雪飞)

引导临床护士做好“六步”洗手的办法与体会

杨祝英

(抚州市第一人民医院,江西抚州 344000)

[关键词] 六步洗手法;院内感染;护理操作

中图分类号: R473.2 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2009)04-0362-02

手是传播医院感染的重要途径<sup>[1]</sup>。医院内医护人员手的微生物污染,常成为院内感染的重要感染源,为此,国际上规定在医院护理工作中,须采用通用的洗手方法——六步洗手法<sup>[2]</sup>。用六步洗手法洗手后,手表面培养出的菌落数及菌种数明显低于用普通洗手法洗手者,提示六步洗手法的洗手效果的可靠性。因此,采用该法洗手对预防院内感染的发生有重要作用<sup>[3]</sup>。我院护理部注重在临床上引导护士做好六步法洗手,取得了较好的效果,现将情况报告如下。

1 方 法

1.1 六步方法 采用湖南科学技术出版社出版的,

《医学临床“三基”训练试题集(护士分册)》中论述的六步洗手法,具体步骤为:①掌心对掌心搓擦;②手指交叉掌心对手背搓擦;③手指交叉掌心对掌心搓擦;④两手互握互搓指背;⑤拇指在掌中转动搓擦;⑥指尖在掌心搓擦。绘制好六步洗手法的彩色大图片,张贴于每个科室洗手水池的墙壁上,使全院护士进行洗手时,从模仿六步洗手的方法,逐渐过渡到熟悉六步洗手法。

1.2 六步洗手法纳入“三基”理论考试内容 在院护士长例会上,反复强调六步洗手法在院内感染中的重要性,使护士长自身能做到六步洗手并能对科室护士的进行督导监管。

1.3 新的护士培训大纲中增添院(下转第 384 页)

作者简介:杨祝英(1974-),女,江西临川人,本科,主管护师,从事护理管理工作。