

· 护理园地 ·

加强护理安全管理的实践

李 健, 张 颖, 岑爱萍, 丁建成

[关键词] 安全目标; 护理; 安全管理

中图分类号: R197.323 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)05-0448-02

近年来, 患者安全问题已引起世界卫生组织与众多国家的高度关注, 已成为医院管理领域最重视的议题之一^[1]。20 世纪 90 年代美国医学研究所发表了“孰能无错: 构建更安全更安全的保健系统”等著名报告, 要求国家对患者安全问题予以重视与改革。2002 年 5 月第 55 届世界卫生大会通过了 WHA55.18 号决议, 呼吁 WHO 成员国密切关注患者安全问题。中国医院医协会从 2007 年至 2010 年不断修订《患者安全目标手册》, 并在全国 500 余所示范医院中落实患者安全目标。为此, 我院护理部对 2004 年至 2009 年发生护理差错和缺陷的原因进行分析, 寻找护理安全隐患, 逐步逐条进行整改, 全面落实患者十大安全目标, 不断强化护理安全管理。

1 资料与方法

1.1 资料 2004 年 1 月至 2009 年 1 月我院共发现护理安全隐患 35 起, 根据《医疗事故处理条例》界定, 其中严重差错 1 起占 2.9%, 一般性护理差错 5 起占 14.3%, 自报护理缺陷 29 起占 82.9%; 导致护理投诉、护理纠纷 5 起, 占 14.3%。

1.2 方法 通过每年召开护理质量管理缺陷分析会, 收集 17 个科室发生护理安全隐患资料, 按照患者安全目标对资料进行分类、整理, 分析影响患者安全的因素, 提出方法和对策。

2 护理安全隐患及原因分析

2.1 护理安全与风险管理意识淡薄 由于部队精简整编, 护理骨干大量流失, 导致我院护理队伍中 1~3 年资护士约占护理队伍 1/3, 低年资护士临床经验少, 尚不能意识到日常护理工作中隐藏着危险因素, 如晚期肿瘤患者, 心理负担重, 出现自杀、自

伤的行为; 不能按等级护理定时巡视病房, 不能对危重患者进入深入观察分析; 对卧床患者不能按要求定时翻身、记录。

2.2 查对不严与规章制度执行不严 在工作中未落实三查七对制度导致输错血浆; 术前不能及时通知患者禁食延误 B 超等特殊检查; 未按规定及时送检标本。

2.3 日常药品与高危药品识别错误 随着临床工作中患者输液量成倍增加, 口服药种类也越来越多, 外观标识相似程度高, 同一种药品同一种规格出现 4~5 种, 造成使用识别核对时间增多, 如头孢类抗生素、10% 氯化钾、胰岛素等。由于护理人员配备不足, 每日都在超负荷工作情况下, 导致护士在执行医嘱时易发生用药识别方面错误。

2.4 隐报或漏报不良事件 新的医疗事故条例实施以来, 患者法律意识越来越强, 对一些轻微不良事件, 护士多因为担心受到惩罚而采取隐瞒态度, 从而导致更为严重的安全隐患。如压疮、跌倒与自杀等意外事件上报率较低, 科室上报制度落实不到位。

2.5 护理工作流程不完善 如急诊室与手术室、手术室与病房、ICU 与病房等转科交接班流程管理欠规范; 管道识别卡及腕带等不按要求使用特定颜色进行区别等。主要原因是关键流程管理不完善, 各级护理人员不能重视识别系统使用, 也不能用创新观点来评估护理专业发展需求。

3 方法和对策

3.1 全员培训, 强化安全意识^[2] 举办专题讲座解读患者安全目标内容, 对全院护理人员进行培训。将核心制度、应急预案、安全目标等汇编成《护理安全指导手册》, 做到护理人员人手一册, 定期组织学习、考核, 用制度管人管事。同时, 在上级机关支持下, 举办“医院护理安全管理交流会”活动, 与其他医院一起交流研讨护理安全管理问题, 让全院护理人员充分认识到, 落实患者安全目标, 加强护理安全

作者简介: 李 健(1975-), 女, 江苏沭阳人, 本科, 主管护士, 从事护理管理工作

作者单位: 210002 江苏南京, 解放军 81 医院护理部

管理是为患者提供优质、高效的服务保证。

3.2 建立安全监督机制,构建安全管理体系 近年来护理部着重进行了护理安全组织体系的建设^[3]。

①在各科室设立一名护理安全员,并制定护理安全监督员职责范围,及时发现解决问题,将不安全苗头消灭在萌芽状态。②建立护理风险事件的呈报制度,如难免压疮上报制度、评估住院患者意外事件高危人群上报制度等。③制定护理工作缺陷呈报表,如鼓励各科室如实呈报,不将风险事件作为奖惩的依据。④建立科室护理缺陷、差错分析登记本,包括对高危时段、高危用药、高危患者的提醒告诫等。⑤完善护理风险防范制度,如各种临床护理常规和操作规程、护理紧急风险预案等。⑥选送护理骨干参加全国心理咨询师培训,提高心理护理质量。

3.3 规范药品管理,确保患者用药安全 患者用药安全关系到患者疾病的预后和身体康复,乃至生命安全^[4]。为了增强护士安全防范意识,提高自我保护意识,护理部对药品管理进行了规范:①输液患者实行双签名制。②科室做好各种高危药品管理,做到定点放置、醒目标识,如氯化钾、浓氯化钠、胰岛素等。③常备药品标识基数,左拿右放,定时更换。④每周腾空一次输液柜,确保无过期大输液。⑤精神麻醉药品和急救药品做到三级监控检查:护理部—护士长—治疗班(科室指定专人每班检查、护士长每周检查、护理部每月检查)。⑥建立科室口服药识别园地,方便核对。⑦外用药冲洗时必须使用双轨道,并有明显区别标识。

3.4 注重细节管理,增强对患者安全预见性 每个关键流程中,制定了患者识别准确性的具体措施、交接程序与记录文件:①建立各种管道识别标示制度。②对手术、神志不清、无自主能力的重症患者,在诊疗活动中使用“腕带”。③在开水间、厕所使用“防滑”、“防烫伤”等警示标识。④制作住院患者意外事件危险因素评估表,对易跌倒高风险患者床边悬挂“防跌倒”标识。⑤规范各种患者转科交接流程。⑥制定搬床患者十二项内容。护理部注重强调科室护理工作中的细微之处、细小环节的管理,通过加强对患者住院期间各环节管理^[5],防患于未然。

3.5 全面推行双班制,加强非班时间查对 2009 年我院实行主诊医师负责制和医护分开核算以来,全院收治患者数不断增加,各护理单元护士工作量也成倍增加。在医院组织满意度调查问卷中,患者经常抱怨非班时间护理人员太少,护士不能及时为其进行操作。因此,护理部在全院推行双班制,在中

班、夜班等非班时间至少保证 2 名护士值班,从而确保三查七对的落实,保证患者护理安全,提高患者满意度。双班制执行以来,非班时间患者的满意度从 89% 上升到 96.5%。

3.6 深化双“六个一”活动,杜绝护理差错 把“安全第一”作为护理活动的首要价值取向,将护理安全纳入目标管理。①护理部每年定期开展“六个一”:一次“护理安全月”活动;为期一周护士长管理学习班;一次护理安全知识考核;一次质量管理现场观摩会;一次护理缺陷管理分析会;修订一次护理安全手册。②要求科室完善“六个一”:一套规范工作流程;一套完善的应急预案;一套醒目警示标识;一套温馨的服务用语;一套清晰操作示意图;一套安全用药管理规定。通过双“六个一”活动开展,不断规范化科室护理工作,持续不断将患者十大安全目标,落实到护理质量管理每一个环节中,提高了护理质量。

4 结 语

落实患者安全目标,加强护理安全管理,使医院护理形成了有序的“安全文化”氛围^[6],让患者安全问题成为个人、科室、医院每一项工作的重点,有效减少了护理缺陷和护理纠纷的发生。全面落实患者安全目标,也进一步规范了护理服务行为,引导护士在工作中充分运用移情与换位思考,理解患者行为和体会患者需求,激发护士主动关心、帮助、支持患者,从而贯彻国家和军队关于加强医院临床护理工作的指示精神,推动护理技术和服务质量不断提升,为患者提供优质、温馨、满意的护理服务,从而促进患者满意、社会满意、政府满意、护士满意。

【参考文献】

- [1] 孙元美. 护理警示标识在患者安全目标管理中的应用[J]. 护理研究, 2009, 23(4): 913.
- [2] 纪佳梅. 做好临床护理实习的几点思考[J]. 东南国防医药, 2009, 11(5): 455-456.
- [3] 林金玲, 雷寅莲, 郑莉斯, 等. 护理安全立体化管理的实践[J]. 护理学杂志, 2009, 24(23): 25-26.
- [4] 中国医院协会. 患者安全目标手册[M]. 北京: 科学技术出版社, 2008: 15.
- [5] 美 华, 谭惠仪, 李书琴, 等. 细节管理对服务流程再造效果的影响[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(9): 826-827.
- [6] 周立宁. 营造安全文化防范护理差错[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(3): 192-193.

(收稿日期: 2010-06-21)

(本文编辑: 孙军红)