

· 护理园地 ·

非惩罚性护理不良事件上报制度在压疮管理中的应用

张 颖,倪 娟,岑爱萍

【摘要】 目的 探讨非惩罚性护理不良事件上报制度对减少压疮发生率、提高压疮治愈率、提高护士对压疮管理的满意度具有明显效果。**方法** 将某医院 2012 年 1-12 月未实施非惩罚性护理不良事件上报制度的作为对照组;2013 年 1-12 月年实施该制度的作为实施组。然后对两组压疮发生率、治愈率及护士对压疮管理的满意度进行比较分析。**结果** 实施组压疮发生率明显低于对照组,压疮发生率降低至 4.54%,压疮治愈率达到 95.05%,差异具有统计学意义($P < 0.01$);实施组护士满意度达 92.71%,明显高于对照组 68.09% ($P < 0.01$)。**结论** 实施非惩罚性护理不良事件上报制度,增加了护理人员工作的积极性,规范临床压疮管理,提高了护理质量,确保了护理安全。

【关键词】 非惩罚性;不良事件上报制度;压疮管理

【中图分类号】 R823 **【文献标志码】** B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.031

护理不良事件是指在护理过程中发生的不在计划中的、未预计到的或通常不希望发生的事件^[1],可增加患者痛苦和负担,延长治疗时间,并可能引发医疗纠纷或医疗事故^[2],健全的护理不良事件上报制度可以确保患者安全。近年国内报道了针对不同压疮高危人群实施的危险评估和护理预防,结果表明压疮预报能有效降低压疮发生率^[3]。2012 年我国卫生部等级医院评审中,已将压疮作为衡量护理质量的标准之一。我院护理部自 2013 年 1 月起在维持原有的临床不良事件行政强制性上报系统的情况下,建立非惩罚性的临床不良事件主动上报制度,鼓励护理人员主动报告护理安全不良事件,提高了我院压疮管理的质量、保障护理安全,受到了良好的效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 将 2012 年 1-12 月未实施非惩罚性护理不良事件上报制度的资料数据设为对照组;2013 年 1-12 月年实施非惩罚性护理不良事件上报制度后资料数据设为实施组。对照组共收到难免压疮及压疮上报表 114 例,其中带入压疮 45 例,院内发生压疮 10 例;男 53 例,女 61 例;外科 52 例,内科 62 例;年龄 23~98 (48.0 ± 14.3) 岁;实施组共收到难免压疮及压疮上报表 352 例,其中带入压疮 85 例,院内发生压疮 16 例(难免压疮 8 例);男 168 例,女 184 例;外科 157 例,内科 195 例;年龄 17~104 (46.7 ± 15.2) 岁。两组人员性别、年龄等方面差异

性经检验无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 分组及调查方法 对照组实行的是原有的临床不良事件行政强制性上报系统。实施组在原有的临床不良事件上报系统基础上实施非惩罚性护理不良事件上报制度,重点突出“非惩罚性”,即该上报不作为对报告人和报告内容所涉及人员及其部门违章、处罚的依据,不涉及人员的晋升、评比、奖罚。对实施非惩罚性护理不良事件上报制度前后,进行压疮管理满意度调查,对比分析结果。调查方法:自行设计护理人员压疮管理满意度调查表,内容包括压疮上报流程、专科小组技术水平、护士工作压力、压疮风险评估能力;评定分级为满意(4 分)、较满意(3 分)、一般(2 分)、不满意(1 分)。问卷调查在 2014 年 1 月由护理部一次性发放与回收,28 个临床护理单元每个随机发放问卷 5~6 份,共发放问卷 200 份,回收有效问卷 190 份,有效回收率为 95%。

1.2.2 实施非惩罚性护理不良事件上报制度的具体方法 (1)健全和完善上报体系:①首先组建院级压疮管理小组;②制定上报流程(即当班护士填写难免压疮上报表或压疮上报表,病区护士长审核签名后由移动信息系统上报压疮管理小组组长,压疮管理小组现场核查并填写评价及指导意见,最后上报护理部审核);③压疮管理小组定期随访,跟进难免压疮是否发生压疮,已有压疮是否治愈,及时提出指导性意见。(2)护理部规定如果是非上报的压疮,而在护理质量检查中(包括护士长夜查房,总护士长查房,护理部组织的常规巡视及对口质量检查,压疮专科小组突击检查)查出的压疮护理缺陷,那么当班护士及护士长即会受到相应处罚,督促院内

护士积极上报。(3)压疮管理小组根据统计结果进行分析、总结,对比压疮的发生率及治愈率。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 版统计软件,对两组资料进行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 住院患者压疮情况 实施非惩罚性护理不良事件上报制度后,压疮发生率降低至 4.54%,压疮治愈率提高至 95.05%,见表 1。

表 1 2012 年和 2013 年住院患者压疮情况 [n (%)]

组别	住院人数	压疮上报表	发生压疮	带入压疮	好转或痊愈
实施组	26 322	352(1.34)	16(4.54) *	85(0.40)	96(95.05) *
对照组	25 313	114(0.45)	10(8.77)	45(0.21)	47(85.45)

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

2.2 护士满意度情况 实施非惩罚性护理不良事件上报制度后,护士对管理工作的满意度明显提高,见表 2。

表 2 实施非惩罚性护理不良事件报告前后护士对管理工作满意度比较

组别	护士总人数	满意人数	满意度 (%)
实施组	96	89 *	92.71 *
对照组	94	64	68.09

注:与对照组比较, * $P < 0.01$

3 讨 论

3.1 实施非惩罚性护理不良事件上报制度增强了护理人员主动上报的积极性 压疮是临床常见并发症之一,其关键在于预防^[4]。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% 的不良事件可以通过系统的介入加以避免^[5]。对压疮护理不良事件传统的处理原则是以分析当班护士个人原因,查找当事人和科室的护士长的责任,通过批评、通报和惩罚等手段来解决问题,这就使得临床护士和护士长担心发生压疮后受罚、受责而采取隐瞒或包庇态度,这不仅无法避免院内压疮的再次发生,而且还可能会为更严重的安全事故埋下隐患。建立非惩罚性护理不良事件报告系统后,对自愿报告发生压疮的个人和护士长不进行惩罚,而是压疮管理小组及护理部接到上报表后,立即对发生的压疮进行讨论分

析,提出指导意见,力争将压疮早日治愈。护理部不记科室,不记姓名,将事件发生的原因,过程,结果及防范措施发布到医院内护理网站,让其他护理人员及护理单元从中吸取经验教训,防范类似事件的再次发生,另外对认真分析压疮发生的原因、创新压疮护理措施,取得良好成效的科室及个人给予奖励。这种非惩罚性护理不良事件上报制度的建立,消除了大家的顾虑,增加了护理人员主动上报的积极性。

3.2 实施非惩罚性护理不良事件上报制度增强了病区护士长及临床一线护理人员对压疮管理的重视 由于现实施的是非惩罚性的护理不良事件上报制度,由当班护士填写压疮上报表,按级上报。护士长组织全科护士讨论分析发生压疮的原因,制定有针对性的改进措施,实施预见性护理;院级压疮管理小组监督、跟进压疮预防或治愈效果。这样除了本科室采取积极改进措施和预见性护理外,还有专科小组的跟进和指导,这就促进一线护理人员更加细心地去观察护理压疮高危人群,促进了病区护士长对压疮管理的重视,促进压疮管理的进一步规范。

3.3 建立非惩罚性护理不良事件上报制度对减少和治愈压疮效果明显 护士转变观念,提高认识,是防治压疮的基础。我院自 2013 年建立非惩罚性护理不良事件上报制度以来,明确了难免压疮的标准 (Braden 评估表)^[6],经压疮专科小组确认为难免压疮的,一旦发生压疮,护理部是不予追究责任的。表 1 显示,2013 年压疮上报的人数明显增加,实施组压疮的治愈与好转率明显提高。通过对压疮资料的收集、分析,重新制订压疮的上报制度和压疮处理操作流程,使临床压疮管理更为科学化、规范化,也使护士在临床工作中有章可循,有据可查,与周晓舟,王丽芳等人在“医院压疮监控系统的构建与应用”的研究结果,医院监控系统可有效预防和控制压疮发生和发展异曲同工。

3.4 实施非惩罚性护理不良事件报告系统后护士对压疮管理工作的满意度提高 护理人员在一个非惩罚性的环境中工作,同时医院对待问题的态度也着眼于改进系统而不是惩罚个人,减轻了护士心理压力,个人主观能动性就更能充分发挥。护士个人通过不断地观察,不断地分析、总结经验,其专业技术水平和综合素质得到了进一步提高。护士与护士长的管理理念能够得到统一,护士与管理者的关系就更加和谐。表 2 显示,实施组护士对管理工作的满意度明显提高。建立非惩罚性的临床不良事件主动上报制度,鼓励护理人员主动报告护理缺陷,提高

(下转第 93 页)

2.2.4 发挥家庭和社会的支持 积极争取家属及社会关系群体更多的关心、鼓励和帮助,让患者倍感温暖,以树立战胜疾病的信心。查房时经常告知患者其家属、朋友、领导一直在关注着患者,适时让患者家属进行探视,让家属保持冷静,尽可能多安慰患者。很多患者对亲人的依赖感很强,可以适当的和亲人进行电话通话以满足患者的依赖感。床边还可以放置几张家人的照片,尤其是孩子的照片,在患者出现精神障碍时,结合照片给患者进行心理疏导,也能达到意想不到的效果。

3 讨 论

截肢会给患者带来不同程度的躯体残疾和缺陷,造成严重的生理功能障碍,同时也是对精神和心理的严重打击。大部分患者会造成不同程度的精神障碍及严重的患肢痛,青年人的生理、心理障碍表现的更为严重^[5]。但这种精神障碍往往是短暂的、可逆的,通过有针对性的综合心理护理可以达到良好的治疗效果^[6]。

截肢后并发的幻觉痛是较典型的精神障碍,会造成患者情绪失控,甚至加重病情的不稳定性,如不及时治疗可能造成严重不良后果^[7]。我们对截肢并发幻觉痛的患者在治疗原发病的同时,重点加强对患者进行综合心理护理,取得了良好的疗效,使患者在较短时间内达到消除疼痛、稳定情绪、促进康复的目的,这是药物所不能达到的效果。

在对截肢后应激性精神障碍的治疗中,将常规护理与心理护理相结合达到了较好的整体护理效果^[8]。本文对于幻觉痛的护理提倡在保质保量完成常规及专科护理的基础上,加强各种心理支持护理,疗效显著。针对不同患者不同时期出现幻觉痛的特点,针对性的进行交流与沟通,将心理学理论运用在截肢患者的幻觉痛的护理过程中,通过“个性化”及“人性化”的心理疏导和教育,收到了良好的效果,这将成为护理治疗工作中极为重要的环节。

要对截肢患者进行心理护理,必须有良好的护患关系作为基础。实践证明,护患之间的信赖关系越牢固,其心理治疗就越迅速,越显成效。当然,这一工作不仅靠医务人员来做,患者的家属和社会上各层组织都要参加。有调查研究显示缺乏家庭支持是严重创伤患者急性期心理社会问题的显著危险因素之一,而截肢患者更倾向于寻求其社会支持。社会支持被认为是个体对抗应激的一种外部资源,可有效促进截肢并发精神障碍患者的康复。

截肢患者出现幻觉痛的病因是多元化的,只要早诊断、早干预和积极治疗原发病,绝大部分精神障碍是可以治愈的^[9]。经过积极的综合心理支持护理,幻觉痛是截肢后的精神障碍可在短期内恢复正常,精神症状完全缓解。患者无精神缺陷或人格改变,为进一步的治疗和康复创造了有利条件。

【参考文献】

[1] 李 瑾. 创伤性截肢的术后康复护理[J]. 华北国防医药, 2010, 21(1): 73-75.
[2] 汪 琴, 吴杰凤, 冯 莉, 等. 截肢后肢痛的[J]. 中国临床康复, 2004, 8(8): 1408-1409.
[3] 赵海娟. 截肢术后肢痛的护理研究进展[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(21): 124-125.
[4] 蒋玉娣, 赵爱琴. 股骨近端肿瘤特制假体的围手术期护理[J]. 东南国防医药, 2003, 5(1): 206-207.
[5] 刘冠英. 谈森田疗法[J]. 才智, 2014, 19: 357.
[6] 李 莉, 赵凤凤, 凌少洁, 等. 截肢手术 36 例的术后护理[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 26(8): 232-233.
[7] 邓海涨, 崔秀梅, 陈何凤, 等. 截肢术后患者残肢包扎塑形技术的应用与护理[J]. 中国现代护理杂志, 2012, 18(10): 112-115.
[8] 史秋莲, 邓顺华, 赖 梅, 等. 马斯洛需要层次论在截肢术患者护理中的应用[J]. 现代医院, 2010, 10(5): 78-79.
[9] 李丹凤, 应 琼. 心理护理干预对外来务工者单侧手外伤截肢术后生活活动能力的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(8): 124-126.

(收稿日期: 2014-09-29; 修回日期: 2014-11-05)

(本文编辑: 黄攸生)

(上接第 91 页)

了我院压疮管理的质量、保障护理安全,提高了护理人员对压疮管理的满意度。

【参考文献】

[1] 杨 苹, 毛 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, 2010, 45(2): 130-132.
[2] 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): 425-427.

[3] 潘绍山, 孙方敏, 黄始振. 现代护理管理学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2004: 17-19.
[4] 朱冬梅. 康惠尔增强型透明贴加水垫在预防压疮中的疗效观察[J]. 东南国防医药, 2008, 6(10): 213.
[5] Killingsworth J. WHO 全球患者安全联盟[J]. 中国医院, 2005, 9(12): 1-3.
[6] Bergstrom N, Braden B, Laguyya A, et al. The braaden scale for predicting pressure sore risk [J]. Nurs Res, 1987, 36(4): 205-210.

(收稿日期: 2014-09-12; 修回日期: 2014-09-30)

(本文编辑: 史新中)