

RCA²在跌倒患者不良事件中的应用

徐应玲, 张 妍, 严 园

【摘要】 探讨运用根本原因分析及行动(RCA²)进行跌倒事件分析,找出根因是未对护士进行 Morse 跌倒评分及 MBI 评分方法的规范培训、夜间巡视标准化流程不完善、无陪护告知标准化流程等,提出相应的措施为全员培训 Morse 跌倒评分及 MBI 评分方法、修订夜间巡视标准化流程、制定陪护告知标准化流程及管理规定,避免类似事件的再次发生,使得护理工作更加安全、有效,最终患者康复出院。

【关键词】 跌倒;根本原因分析;根本原因分析及行动;不良事件

【中图分类号】 R47 **【文献标志码】** B **【文章编号】** 1672-271X(2019)02-0211-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2019.02.024

0 引言

跌倒是指突发、不自主、非故意的停顿导致体位改变,倒在地上或比初始位置更低的平面^[1-2]。有研究报道,每例住院患者平均每年发生 1.4 次跌倒^[3]。美国医疗机构评审联合委员会(JCAHO)和中国医院协会将防范与减少患者跌倒风险列入了患者安全目标中^[4]。癌症患者作为一种特殊的住院群体,由于疾病行化疗导致营养不良,活动无耐力等均为发生跌倒坠床的危险因素^[5-6]。根本原因分析及行动(root cause analysis and actions, RCA²)是美国国家患者安全基金会(NPSF)于 2015 年首次提出^[7],以根本原因分析法(RCA)为基础,对已发生的不良事件进行失误分析,进而找出原因,并采取相应行动的过程^[8-10],其目的是避免类似事件再次发生。本文对我院 1 例癌症患者发生跌倒不良事件进行 RCA²分析,现报道如下。

1 病例介绍

患者,男,70 岁,因“右肺腺癌伴脑转移”于 2017 年 10 月 15 日入住我院呼吸科,既往有高血压、痛风、甲状腺机能减退等病史。入院时血压 150/78 mmHg,跌倒(Morse 跌倒)评分 25 分,自理能力(改良 Barthel 指数)评分 90 分。患者于 2017 年 10 月 18 日 21:00 结束药物化疗,开具陪护医嘱,家属 24 小时陪护。当班护士于 0:00 监测患者血压示 138/72 mmHg 后离开,5 min 后患者自行起床如厕发生跌

倒,右臂部着地。护士立即到位判断患者意识清楚,主诉右侧髋部疼痛,拒按,疼痛评分(NRS 评分法)为 8 分,嘱患者制动,监测血压示 145/80 mmHg, SPO₂:98%,心率:98 次/min,呼吸 22 次/min。医师床边查体,骨科医师会诊嘱急查双髋 X 线。患者在转运过程中意识清楚,疼痛评分为 3 分,予以心理安慰,检查后返回病房,疼痛评分 2 分,夜间间断睡眠,生命体征平稳。检查结果示右侧股骨近端骨折伴移位,于 10 月 19 日转至骨科病房,10 月 25 日行右侧人工全髋关节置换术,手术顺利,10 月 30 日患者康复出院转至呼吸科门诊进行随访。

2 RCA²运用

2.1 进行 RCA²的判定与理由 采取五问法对当事人进行提问,通过头脑风暴法还原事件发生经过,通过决策树对事件进行分析判定,发现该事件的发生并非有意为之,实则存在临床护理工作流程及对患者健康教育的缺陷,确定事件是由于系统原因造成,故可进行 RCA²分析。目前国内将 RCA²分 5 个步骤:①组建团队,收集资料;②查找近端原因,即造成不良事件的最明显、最直接的原因;③确定根本原因,即造成近端原因的原因,也是系统原因;④拟定改善计划;⑤落实改善计划。

2.2 组建 RCA²小组 10 月 19 日上午即组建 RCA²小组,成员为病区主任、责任医师、病区护士长、护理组长和当班护士,总计 5 人。制定活动计划,每周召开 1 次例会。

2.3 收集资料 10 月 19 日上午对该患者的责任医师、护士、当班的夜班护士、值班医师进行访谈,

与患者及其家属进行交流。查看患者住院病历,包括病程记录、医嘱单、医嘱执行单、护理记录、陪护告知书等资料,查看病区排班表,通过以上资料收集事件经过,还原事实。10月15日11:00患者入院,给予首次评估,患者Morse跌倒评分为25分,MBI评分为90分,但正确的评估结果,Morse跌倒评分应为50分,MBI评分应为50分,存在管床护士评分不准确。10月19日0:00护士唤醒患者给予测量血压,测量后护士未询问患者是否有如厕需求而离开床边,存在夜间护士巡视制度不完善,对夜间睡眠中断或未入睡患者,巡视时应及时询问患者是否需要入厕,并协助。

2.4 查找近端原因 通过将整个事件重要节点按照时间顺序罗列出来,结合前期访谈、病历资料等,经过小组成员讨论,发现问题节点,根据瑞士奶酪理论思考模式^[11],运用头脑风暴法找出近端原因。①护士在患者入院时的跌倒评分和自理能力评分不准确,从而未将患者视为跌倒高危及自理能力不足;②护士在事发前5 min执行夜间巡视及监测血压后未询问患者是否有如厕需要;③患者未按铃、未叫醒陪护协助如厕。

2.5 确认根本原因 在发现近端原因的基础上,RCA2小组成员采取五问法,对近端原因进行分析,找出问题的根本原因:①值班护士护理评估评分不准确真因为未对护士进行相关评分的规范培训;②护士夜间巡视不规范真因为夜间巡视标准化流程不完善;③患者未按铃、未叫醒陪护协助如厕真因为无陪护告知标准化流程。

2.6 拟定改善计划 于11月改善计划的负责人RCA²小组成员,针对3项根本原因分别制定出改善计划:①培训Morse跌倒评分及MBI评分方法;②培训Morse跌倒评分及MBI评分方法;③制定陪护告知标准化流程。12月1日开始实施计划。

2.7 落实改善计划并检验成效 拟定的改善计划严格实施,按照RCA²中要求活动过程及结果均有量化指标以检验落实情况及成效,实施项目:①全员培训Morse跌倒评分及MBI评分方法,护士评估合格率需达100%;②修订夜间巡视标准化流程,护士执行合格率需达100%;③制定陪护告知标准化流程及管理规定,护士执行准确率需达100%。

3 讨 论

我国正逐步进入人口老龄化,跌倒坠床事件是临床护理工作中不可忽视的重要问题。不良事件

的发生无疑是日益紧张的医患/护患关系的导火索,及时有效地分析,改进护理缺陷是对不良事件最好的整改措施。RCA²是顺应时代产生的一种有效的方法,其应用使得问题的焦点集中在系统、流程等,而非个人执行上的咎责,通过找出系统和流程的缺陷加以整改,在不良事件中的改进作用日益明显;RCA²应用虽不会阻止不良事件的发生,但可暴露现有问题,针对现有问题持续改进护理质量;RCA²应用强化了对护士的培训和考核,重视对患者及家属的健康教育,使得护理人员的自我管理意识得到提升^[12],是减少医疗纠纷,提升患者安全的一种重要方法^[13]。通过RCA²管理方法的措施,找出事件发生的根本原因,制定出相应的改进措施,从而改变工作模式,不断改进护理工作流程和制度。

[参考文献]

- [1] 胡学军,黄津芳,洪 军.跌倒危险评估方法的循证护理研究[J].国外医学,2004,23(3):30-132.
- [2] 冯志仙,黄丽华,胡斌春.住院患者跌倒造成伤害的风险因素分析[J].中华护理杂志,2013,48(4):323-326.
- [3] 白利颖,王贵芝,李湘萍.老年患者对跌倒危险因素任职情况的调查与分析[J].中华护理杂志,2009,44(11):1025-1027.
- [4] 刘世晴,鲍 军,蔡崔春,等.老年医院预防患者跌倒管理流程建立与应用[J].中国护理管理,2010,10(10):45-47.
- [5] 周莲清,刘华云,颜运英.肿瘤患者住院期间跌倒预防方案的制定及应用[J].中华护理杂志,2017,52(4):461-463.
- [6] 迟丽茹.集束化护理对减少护吸内科老年患者跌倒事件的干预效果分析[J].东南国防医药,2017,19(6):649-652.
- [7] RCA²improving root cause analyses and actions to prevent harm. National Patient Safety Foundation[DB/OL]. First online publication 6.16.2015. <http://www.npsf.org/>.
- [8] 杨勤葵.根本原因分析法在护理实践中的应用[J].中国护理管理,2012,12(1):17-19.
- [9] 蔡 丽,温 峥,申 芳,等.根本原因分析法在护理安全管理中的应用效果[J].中国现代护理杂志,2016,22(2):268-271.
- [10] 张 伟,徐玉芝,张继芝,等.RCA²在护理不良事件分析中的应用[J].中国护理管理,2017,17(10):1379-1383.
- [11] 安秀琴,徐建萍.基于瑞士奶酪模型对我国护理安全管理的思考[J].护理研究,2010,24(8):1975-1996.
- [12] 周志琼,阳桃鲜,沙 丽,等.根本原因分析法在血液科住院患者防跌倒坠床中的应用[J].当代护士(中旬刊),2017,8:174-175.
- [13] Vincent C.Understanding and responding to adverse events[J]. N Engl J Med,2003,348(11):1051-1055.

(收稿日期:2018-02-23; 修回日期:2018-05-15)

(责任编辑:刘玉巧)