

临床护士安全文化意识现状分析

◆邵文利 杨莘 于春妮 应波 董建

[摘要] 目的:了解护理人员的安全文化意识,发现临床护理工作中的不安全因素,为临床护理管理提供资料。方法:采用方便抽样的方法,对某综合医院共247名护士进行调查。结果:①科室没有足够的护理人员应对目前的工作;②科室的工作流程和工作环境有待进一步改进;③科室领导/上级领导积极推进病患安全工作;④在护理组织中存在一定的沟通障碍;⑤对于安全隐患的上报意识有待提高。结论:建立医院安全文化和非惩罚性的医疗差错上报系统,将会有助于减少不良事件的发生。

[关键词] 护士;安全文化

The safety culture awareness of clinical nurses / SHAO Wen-li, YANG Xin, YU Chun-ni, et al. // Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100053 China // Chinese Nursing Management-2009, 9(11): 47-49

[Abstract] Objective: To investigate the safety culture awareness of nurses, look for the insecure factors in nursing work and provide data for the clinical nursing management. Methods: Totally 247 nurses from a general hospital were investigated by convenience sampling. Results: There were not enough nurses. The working procedure and environment need to be improved. The leaders facilitated the safety work actively. There were some communication obstacles in the nursing organization. The report awareness needed to be enhanced. Conclusion: Establishing safety culture and non-punishment medical error report system can decrease adverse events.

[Key words] nurse; safety culture

近几年来,患者安全越来越受到国内外医疗管理部门的重视。安全问题虽然一度没有被管理者们作为医院管理的核心,但是越来越多的数字表明,医疗安全管理已经成为大家十分关注的问题。“安全文化”的概念产生于20世纪80年代的美国,1986年INSAG(国际核安全检查组)认为安全文化是存在于单位和个人中的种种素质和态度的总和,是一种超越一切之上的观念。1999年,Kohn等人在美国发表了著名的关于医疗差错和医院安全文化的文章“To Error is Human”,研究人员们在文中指出,美国每年在医院死于医疗差错的患者高达44 000人^[1],导致这些患者死亡的医疗差错在很大程度上是可以避免的。因此,本项研究通过对护理人员的安全文化意识的调查,发现临床护理工作中患者不安全的潜在因素,为临床护理管理提供资料。

作者单位:首都医科大学宣武医院护理部,100053 北京市(邵文利,杨莘,应波,董建);呼吸科(于春妮)

作者简介:邵文利,硕士,副主任护师,副主任

道开放式问题,问卷的内部一致性信度为0.85。

1.2.2 调查方法:问卷调查由专人负责,当场发放问卷并当时填写后收回。在发放问卷时解释填写方法,用不记名方式由调查对象独立填写。共发出问卷247份,回收有效问卷247份,回收率100%。

1.3 问卷分析

采用SPSS11.5软件进行数据统计分析。

2 结果

2.1 科室安全文化的情况(表1)

2.2 科室领导/上级领导的情况(表2)

2.3 沟通对安全文化的影响(表3)

2.4 医院安全文化现状(表4)

2.5 科室不良事件上报情况(表5)

3 讨论

3.1 人力资源配置

研究结果显示,调查对象对医院科室安全文化评价比较好,如“出现医疗差错我们积极应对”,“采取措施改善患者安全水平之后,我们对该措施的有效性进行评价”等。但是结果也显示,护患比例低,护士工作量大,可能是影响患者安全的因素。表1结果显示仅有9.1%的护士认为科室的人员数量足以应对目前的工作。在开放性问题中,许多护士认为病区护士数量少,工作量大可能是影响患者安全的一个因素,并且认为增加护士的数量会减少差错的发生。Linda^[2]等学者的研究也表明,护士的工作强度和患者的安全

是有一定联系的。在护患比例低的医院,患者死亡率增加,抢救失败率增加,同时护士的工作满意度下降。因此,护士人员数量的增加是临床工作的一个重要问题,如何解决这个问题,值得我们思考,同时也需要多方面的共同努力。

3.2 工作流程

护士工作流程的复杂性、不规范、不统一是影响患者安全的一个因素。表1结果显示,在调查中发现仅有半数左右的护士认为科室的工作流程和工作环境能够较好地预防医疗差错的发生。护士们对目前的工作流程的认可程度不高,表明现存的工作流程应该

存在一定的问题,有待于更进一步的改进。临床工作繁杂,缺少连贯性,并且各个科室之间的工作流程不统一,给工作上的衔接造成困难,同时也无形中增加了护士的工作量,难以进行规范、有序的工作。2001年,美国医疗管理委员会再次强调,医疗差错的关键在于系统^[3]。因此,建立标准化流程会使护理工作更加规范化、统一化,在不违反原则的前提下,尽可能使流程简单,减少差错发生的诱因。建立、修订流程时,必须从系统的、防御的角度去制定,在制定具体的工作流程时,建立在严格制度的基础上,禁止超出临床医疗规定的任何操作和处理,在根

本上形成一个以医疗安全为目标的流程体系。

3.3 领导者的作用

领导的管理是建立医疗安全文化的一个重要的方面。医院的管理者也要提高对安全问题的关注与参与,要参与护理文化的教育和培训工作。有研究表明^[4],管理者每月3次下基层关注、询问护理安全的问题,可以促进病患的安全。而表2的结果表明,绝大多数护士肯定了自己工作的科室领导在病患安全方面的工作。所有的护士都认为他们的上级对经常发生的病患安全问题不是视而不见,而是会积极考虑护士们提出的建议。虽然护士们对科室管理者的安全工作持认可的态度,但是如表5结果显示,事实上仅有61.4%的护士认为对于潜在的安全隐患应该进行上报。导致这种情况的原因是复杂的,管理者的领导力和对科室安全文化理念的影响就显得非常重要。成功的领导,在日常的工作中要能够潜移默化地影响员工,使他们达成一个共同的目标,并且为这个目标而努力。

3.4 沟通与反馈

表3结果显示,81.8%的护士认为对已经发生的医疗差错会定期讨论,65.9%的护士认为在上报不良事件之后会得到关于采取措施的效果反馈,但是34.0%左右的护士则不是这样认为的。在感到有威胁病患安全的隐患或者可能性时,有22.7%的护士不愿意说出来。进一步说明,在护理组织中,自下而上的沟通需要加强,员工在工作中发现的问题不能表述出来,说明存在一定的沟通障碍,这种障碍可能来自于个人的责任心,也可能来自于组织的压力,最重要的是文化的影响。就组织中的沟通水平而言,有超过36.0%的医护人员认为“不同科室传递信息困难”,交接班导致的信息丢失比较严

表1 科室安全文化的情况 (%)

项目	符合	不好说	不符合
1. 出现医疗差错我们积极应对	88.7	6.8	4.5
2. 采取措施改善患者安全水平之后,我们对该措施的有效性进行评价	86.4	6.8	6.8
3. 科室中同事们互相支持	79.6	13.6	6.8
4. 需要完成大量工作时,同事们群策群力	79.6	15.9	4.5
5. 我认为在获得更高的工作效率的同时并没有牺牲患者的安全	77.3	22.7	0.0
6. 科室的工作流程和工作环境本身可以较好地预防医疗差错的发生	56.8	20.5	22.7
7. 我们科室存在患者安全隐患	52.3	31.8	15.9
8. 科室有足够的护理人员应对目前的工作	9.1	11.4	75.9

表2 科室领导 / 上级领导的情况 (%)

问题	是	很少	否
1. 我的上级积极推进病患安全工作	91.0	4.5	4.5
2. 我的上级会认真考虑我们提出的改进病患安全状况的建议	84.1	15.9	0.0
3. 当工作负担增加时,我的上级要求我们加快工作速度,甚至走捷径	2.4	11.3	85.4
4. 我的上级对经常发生的病患安全问题视而不见	0.0	0.0	100.0

表3 沟通对安全文化的影响 (%)

项目	是	很少	否
1. 我们对已经发生的医疗差错会定期讨论	81.8	15.9	2.3
2. 当员工感到患者安全有可能会受到威胁时,他/她愿意主动指出	77.3	20.5	2.2
3. 本科室发生的医疗安全事件会告知全体员工	75.0	18.2	6.8
4. 在我们上报不良事件后,会得到关于采取的措施及其效果的反馈	65.9	25.0	9.1
5. 医院中各临床、辅助和技术科室工作中彼此协调有问题	47.7	31.8	20.5
6. 不同科室之间传递信息经常会有困难	36.4	34.0	29.6
7. 员工在医疗工作中感到稍微有点“不对劲”的时候不愿意说出来	22.7	31.8	45.5
8. 交接班过程常常导致患者重要信息丢失	9.1	25.0	65.9
9. 交接班常常对患者的安全产生不良影响	9.1	27.3	63.6

表4 医院安全文化现状 (%)

项目	符合	不好说	不符合
1. 医院管理工作将病患安全放在首位	63.6	18.2	18.2
2. 院方提供了一个有利于患者安全的工作氛围	56.8	27.3	15.9
3. 院方似乎只在不良事件发生后,才关注患者安全	22.7	20.5	56.8

表5 科室不良事件上报情况 (%)

项目	符合	不好说	不符合
1. 发生的不良事件对患者已经可以造成伤害,要上报	95.4	2.3	2.3
2. 不良事件发生了,但是没有对病患造成伤害,要上报	70.4	18.2	11.4
3. 发生的不良事件在对病患造成伤害之前得到纠正,要上报	61.4	29.5	9.1

住院患者跌倒安全管理模式

◆韩月红 刘淑梅 杨萍

【摘要】 目的：加强住院患者的管理，降低住院患者跌倒的发生率。方法：于2008年1月建立并实施预防跌倒管理模式，包括制度的完善、护士的培训、高危跌倒患者的筛查及健康教育。结果：住院患者跌倒发生率明显降低($P < 0.05$)，护理人员预防住院患者跌倒的意识增强。结论：跌倒管理模式的实施能有效降低住院患者跌倒的发生率。

【关键词】 跌倒；危险因子；预防；管理模式

The safety management model for tumbling inpatients / HAN Yue-hong, LIU Shu-mei, YANG Ping // Beijing An Zhen Hospital of the Capital University of Medical Sciences, Beijing, 100029 China /// Chinese Nursing Management-2009,9 (11): 49-51

【Abstract】 Objective: The study aimed to enhance the management of the inpatients, so as to reduce the incidence of their accidental tumbling. Methods: A management model of prevention for inpatients' tumbling was established and implemented in January 2008, which included perfecting the institution, training for nurses, reevaluating the high-risk factor screening and health education for tumbling patients. Results: The incidence of inpatients' tumbling was significantly reduced ($P < 0.05$) and the nurses' awareness of the prevention for inpatients' tumbling was improved after implementation of the management model. Conclusion: The implementation of the management model of prevention for inpatients' tumbling could effectively reduce the incidence of inpatients' tumbling.

【Key Words】 tumbling; dangerous factor; prevention; management model

Oliver 等^[1]将跌倒定义为：跌倒是患者突然或非故意地停顿，倒于地面或倒于比初始位置更低的地方。跌倒不仅可导致严重的生理、心理或社会功能障碍，而且是致使老年人伤残、死亡和经济负担加重的重要原因之一。预防住院患者跌倒已引起许多国家的重视，并列为医院患者安全目标管理的质量指标，为建立健全患者安全管理制度，我院于2008年1月实施了预防跌倒的安全管理模式，旨在共同增加护患预防跌倒的知识及增强其意识，有效预防患者跌倒的发生，提高住院患者的安全性。

重。35%的医护人员认为“交接班过程常常导致患者重要信息丢失”。水平沟通在这个组织中是不充分的，没有得到护士们的认可，因而具有导致威胁患者发生安全问题的隐患。临床的护理工作中需要进一步加强沟通，无论是员工与领导之间还是员工之间都需要加强患者安全方面的沟通。各级管理者应当引导和鼓励护士与领导的纵向沟通以及护士之间的水平沟通，在临床护理工作中应该采用开放式的交流方法，并认真听取意见，发扬团队精神，共同进行问题的防范。减少沟通层级、减少信息到达时间的延迟、丰富沟通途径等也是改善沟通的有效方法。

3.5 建立畅通的护理差错上报系统

建立一个畅通的护理差错报告系统，将这样的系统作为经验的交流平台，是非常有效的。Kohn^[1]等在研究中

指出，要建立安全文化，除了建立一个强制性的差错上报系统之外，一个独立的、非惩罚性的主动上报系统是护士沟通和分享医疗差错、分析其根本原因、汲取教训、避免差错的一个重要途径，他甚至认为美国应该立法来保护这个系统的实施，这个系统是建立在非惩罚和非责备的医疗安全文化的基础上的。通过这个独立的、非惩罚的上报系统，护士们可以将临床工作中发生的医疗差错集中上报到一个非行政体系，由非行政体系的研究人员定期收集问题和数据，进行问题的分析和还原，从而找到导致差错的根本原因。

4 结论

医院安全文化建设目前已经越来越受到医院管理者的重视，建立适合的医院安全文化，对于减少临床不良事件和医疗差错有非常重要的意义。

通过调查，可以发现临床工作中存在的安全隐患，而护理人员在患者的安全防范中，起到了举足轻重的作用。因此建立医院安全文化和非惩罚性的医疗差错上报系统，将会成为减少不良事件的一个有效的办法，值得进一步探讨。

参考文献

- [1] Kohn JT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Washington DC: National Academy Press, 2000:1-6.
- [2] Linda H. Aken. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. JAMA, 2002(9):23-30.
- [3] Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press, 2001.
- [4] 吕军, 陈刚. 对医院安全卫生管理的思考. 中华医院管理杂志, 2003, 19(8): 454-455.

[收稿日期: 2009-05-22]

(编辑: 张立新)

作者单位：首都医科大学附属北京安贞医院护理部，100029（韩月红）；急诊科（刘淑梅，杨萍）

作者简介：韩月红，本科，副主任护师，副主任