

标准化预警降低护理中断事件的效果分析

王玲玲, 李萍, 张秀敏

摘要:目的 探讨标准化预警在护理中断事件及护理结果指标中的应用效果。方法 结合前期护理中断事件的来源、类型及不良结局制定标准化预警项目,进行解读与督查;比较实施前后护理中断事件发生率及护理中断导致的不良事件。结果 实施标准化预警后护理中断事件发生率及护理中断导致的不良事件显著降低(均 $P < 0.01$)。结论 标准化预警的制定与实施可降低护理中断事件发生率。

关键词: 护理中断事件; 标准化预警; 护理安全管理; 不良事件; 质量控制; 过程指标

中图分类号: R47; C931.2 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.047

Effects of standardized warning on reducing interruptions in clinical nursing practice Wang Lingling, Li Ping, Zhang Xiumin. Nursing Department of Xinjiang Uiger Municipal People's Hospital, Urumqi 830000, China

Abstract: Objective To explore the effect of standardized warning applied in management of interruptions in clinical nursing practice. **Methods** We analyzed the causes, types and adverse outcomes of interruptions in nursing practice from the preliminary study to develop items of standardized warning, then explained to nurses and conducted inspection and supervision. The incidence of interruptions and adverse events induced by interruptions were compared before and after the intervention. **Results** The incidence of interruptions and adverse events induced by interruptions were significantly reduced after the intervention ($P < 0.01$ for both). **Conclusion** Design and implementation of the standardized warning can reduce interruptions in clinical nursing practice.

Key words: nursing interruptions; standardized warning; nursing safety management; adverse event; quality control; process indicator

护理中断事件(Nursing Interruptions, NI)是指护理人员在提供规范的护理服务过程中遇到的打断事件或延缓当前事务、分散护士注意力的外来行为^[1-4]。此种事件对于护理安全提出严峻考验,护理中断事件的发生使得护理不良事件等负性事件的发生率提高^[5]。文献报道,进行护理预警管理,能够减少护理中断事件的发生,降低中断事件对临床护理安全的负性影响,保障患者的安全,持续提高护理质量^[6]。我院针对护理安全管理现状开展了标准化预警,即根据对患者安全结局的严重度及危害程度的评定,设定红黄预警项目,统一预警标准,从根本上营造预警氛围,在医务人员中形成预警意识,通过不断加深的氛围与意识,提醒医生、患者、陪护人员、同事等不要中断或侵扰到护士操作,达到持续提高护理质量的目的。具体方法与结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取归属我院护理部直接管理的 113 个护理单元作为研究对象,其中内科片区 42 个,外科片区 38 个,其他片区 33 个。要求各护理单元具有完善的护理质量活动小组。

作者单位:新疆维吾尔自治区人民医院护理部(新疆 乌鲁木齐,830000)

王玲玲:女,硕士,主管护师

通信作者:张秀敏, zhangxiumin856@163.com

科研项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金面上项目(2018D01C097)

收稿:2019-02-07;修回:2019-03-26

1.2 方法

1.2.1 实施方法

1.2.1.1 确定标准化预警项目 2017 年 12 月,课题组结合 2017 年护理中断事件的来源、类型及不良结局护理中断事件,根据不良结局护理中断事件发生频次、严重度,采用矩阵法,即护理不良事件发生频次×严重度计分。护理不良事件发生的可能性及频率:以往从未发生、每年发生或偶尔发生、每季度发生或少数操作发生、每月发生或多次操作时发生、每天发生或每次操作时发生分别赋 1~5 分。护理不良事件的严重度:无受伤、皮外伤/短时间身体不适、需医院治疗、部分丧失劳动能力、死亡/终身残疾/丧失劳动能力分别赋 1~5 分。拟定 8~14 分为黄色预警,≥15 分为红色预警,再结合临床专家意见,确定标准化预警项目。红色预警项目:为严重危害患者安全,一旦出现可能危及患者生命、导致患者功能障碍或违犯法律法规等严重后果的项目。黄色预警项目:为较大地影响患者安全,一旦出现可能引起患者生命体征改变、影响患者康复或违反规章制度的行为。见样表 1。

1.2.1.2 预警项目解读 红黄预警项目确定后,通过医院 OA、微信群、QQ 群下发,并通过全院护士长会议及院周会等进行现场解读,要求医务人员深刻理解红黄预警项目,并对住院患者及家属做好预警宣教,从意识上强化红黄预警信号,形成“正在执行的操作若被中断可能导致红黄预警项目发生,或者当发生

这些红黄预警项目后果很严重,会发生护理中断事件不良结局,威胁到患者安全,而且扣关键绩效考核分数、护理单元综合目标考核分数等”预警思维,从多角度通过提醒医生、护士、医技人员、患者、陪护人员等不要中断或侵扰到护士操作,从根本上防范护理中断事件的发生。

样表 1 红黄预警项目列表

红色预警项目	黄色预警项目
1. 抢救物品、药品、仪器未处于备用状态	1. 特殊患者、手术患者未床头交接班
2. 毒、麻、精药未按要求管理	2. 床旁隔离、管道、多途经治疗未标识
3. 危急值未及时处理	3. 床头卡与患者情况不相符
4. 身份核查执行不正确或未执行	4. 患者外出检查防跌倒措施落实不到位
5. 药品及无菌物品过期	5. 特殊药物治疗巡视到位
6. 药物过敏未标识	6. 违反核心制度的相关行为等
7. 危重患者、意识障碍者无安全防护措施	
8. 高危药物无警示标识或标识错误	
9. 抢救车内物品未及时补充等	
10. 严重违反核心制度的相关行为	

1.2.1.3 预警项目督查 在常规三级质控方法的基础上增加预警项目的识别与防控,同时建立奖惩机制,与关键绩效考核、护理单元综合目标考核等挂钩,更多地关注中间元素、关键环节及影响护理中断事件发生的过程指标。预警项目的识别与防控主要通过每季度的质控检查,采用现场观察、文档查阅、追踪调查等方法完成,以实现以检促改、以检促防的目的;奖惩机制的建立主要通过质控检查、中断事件、不良事件等关键绩效考核指标来与三级垂直绩效分配挂钩,以实现护理质量与护理单元绩效的有机融合。每季度对护理单元进行督导检查,检查时发现违反红色预警项目给予4倍扣分,违反黄色预警项目者,给予2倍扣分。按预警项目满分100分进行扣除,同时,每季度予以质量反馈。

1.2.2 评价方法 ①护理中断事件^[1-4]调查。制作护理中断事件记录表,记录各类护理中断事件的来源、类型、结局等情况。护理中断事件的来源主要包括环境、护士同事、患者、家属、护士自身、医生、其他保健人员、临床支持人员、其他9类;类型包括侵扰型、分心型、冲突型、毁损型4个。侵扰型指由他人造成的不在预期之内的,干预或妨碍工作连续性,最终导致个人工作停止的外来行为,如意外的访客或来电导致主体需要暂停当前的工作任务;分心型主要是心理上的干扰,当受到外界刺激或次要活动时,个人不能集中于主要工作或者完全离开当前应该指向和集中的事物而转移到无关的事物上去;冲突型指个人期望与当前个人相关任务及个人表现的感知不一致,尤其发

生在个人期望与外界环境明显不一致时;毁损型指工作中有计划或自发性发生的,打断工作连续性,或间断主要工作流程的行为,同侵扰型一样,毁损型护理中断事件会破坏工作连续性,但不同的是,毁损型中断事件使主体必须暂停当前的事务来适应个人需求与外界情势。中断发生时护士当前事务包括交班类、书面类、给药类、操作类、观察类、交流类、管理类、其他8种。结局包括积极型和消极型2种。正式调查前,统一培训调查员(5名在读护理硕士研究生、5名护理实习生及5名护理管理后备人才库人员),对相关定义、方法、判定等进行培训,以统一标准。调查员采用现场观察法(以进入科室实习、见习、学习等理由融入观察科室,减少干扰)开展调查,每季度调查1次、反馈1次。并进行历史同期对照(实施前调查2017年1~12月,实施后调查2018年1~12月)。
②护理中断事件导致的不良结局。由护理质量与安全管理委员会成员根据各督导组查阅文档、现场查看、追踪督导结果完成汇总统计,每季度调查1次、反馈1次。
③标准化预警项目评分。包括各护理单元红黄预警项目发生情况。此量表由护理质量与安全管理委员会成员,采用查阅文档、现场查看、追踪督导等方式开展调查,每季度调查1次、反馈1次。资料整理时按照百分制核算分数,减去扣分项目,得到实际分,分数越高,说明标准化预警效果越好,扣分项目越少。

1.2.3 统计学方法 采用 Excel 录入数据,SPSS 19.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差进行统计描述,方差分析进行统计推断;计数资料采用率、百分比进行统计描述, χ^2 检验进行统计推断。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 标准化预警实施前后护理中断事件及护理中断导致的不良结局比较 见表1。实施前护理中断平均3.17例/h;实施后平均1.83例/h。实施前后各类护理中断事件的来源、类型、结局比较,见表2。

表 1 标准化预警实施前后护理中断事件及护理中断导致的不良结局比较 例次(%)

时间	观察例次	护理中断事件	不良结局
实施前	9040	1432(15.84)	287(20.04)
实施后	9045	829(9.17)	124(14.96)
χ^2		184.177	9.125
P		0.000	0.003

2.2 标准化预警实施后各季度预警项目评分、护理中断事件发生次数及护理中断事件不良结局比较 见表3。

表 2 标准化预警实施后各类护理中断事件的来源、类型、结局比较 例(%)

项目	实施前 (n = 1432)		实施后 (n = 829)		χ^2	P
	实施前	实施后	实施前	实施后		
来源	环境	203(14.18)	92(11.10)	4.385	0.036	
	护士同事	234(16.34)	102(12.30)	9.546	0.010	
	患者	206(14.39)	144(17.37)	3.575	0.059	
	家属	219(15.29)	151(18.21)	3.274	0.071	
	护士自身	143(9.99)	60(7.24)	4.853	0.028	
	医生	158(11.03)	69(8.32)	4.270	0.039	
	其他保健人员	95(6.63)	73(8.81)	3.600	0.058	
	临床支持人员	99(6.91)	74(8.93)	3.011	0.083	
	其他	75(5.24)	64(7.72)	5.609	0.018	
类型	侵扰型	714(49.86)	363(43.79)	7.762	0.005	
	分心型	387(27.03)	192(23.16)	4.116	0.042	
	冲突型	139(9.71)	126(15.20)	15.308	0.001	
	毁损型	192(13.41)	148(17.85)	8.120	0.004	
发生时护士当前事务	交班类	174(12.15)	99(11.94)	0.022	0.883	
	书面类	199(13.90)	127(15.32)	0.862	0.353	
	给药类	308(21.51)	135(16.28)	9.094	0.003	
	操作类	279(19.48)	124(14.96)	7.341	0.007	
	观察类	148(10.34)	106(12.79)	3.164	0.075	
	交流类	127(8.87)	89(10.74)	2.118	0.146	
	管理类	112(7.82)	84(10.13)	3.543	0.060	
	其他	85(5.94)	65(7.84)	3.076	0.079	
	结局	消极型	1318(92.04)	728(87.82)	10.879	0.001
积极型		114(7.96)	101(12.18)			

表 3 标准化预警实施后不同季度评分及中断事件不良结局比较(n = 113)

时间	标准化预警项目 评分($\bar{x} \pm s$)	中断事件	
		例次	不良结局[例次(%)]
第 1 季度	89.61 ± 2.32	216	43(19.91)
第 2 季度	92.05 ± 1.98	211	36(17.06)
第 3 季度	94.83 ± 2.16	205	27(13.17)
第 4 季度	95.66 ± 2.21	197	18(9.14)
F/ χ^2	176.322		6.943
P	0.000		0.004

3 讨论

随着医院护理质量内涵的不断丰富与深化,护理质量管理前移成为医院护理管理者关注的重点。对护理结果指标的关注前移至护理中断事件这一过程指标的关注,护理质量管理前移了一大步。深入探讨护理中断事件本质,完善其纠错和善后机制,总结经验教训,才能有效预防护理中断事件的再次发生^[7],并降低其对护理质量的不良影响。常规三级质控仅注重结果指标,即事情发生了才发现,而忽视了环节质控及细节的关注。目前,对于质量管理的最新诠释是从细节、环节等点上下功夫,最终以点成线改善医疗质量这个面,可见,质量管理的重点已经从结果过渡到细节与环节上。标准化预警更多关注的是环节与细节质控,减少护理中断的发生。此次调查,标准化预警实施前后,护理中断事件过程指标的发生率显著下降($P < 0.05$)。可见,标准化预警能够有效降低

护理中断事件发生率。原因主要为,通过标准化预警的实施,在医生、护士、患者及家属等多层面加强红黄预警意识,强化红黄预警信号,提高预警思维,即“正在执行的操作若被中断可能导致红黄预警项目发生,或者当发生这些红黄预警项目后果很严重,会发生不良结局护理中断事件,威胁到患者安全”,形成“患者安全你我参与,互相提醒监督,防范于未然”的预警氛围,从而从多角度通过提醒医生、患者、陪护人员、同事等不要中断或侵扰到护士操作,从根本上实现防范护理中断事件的目的。表 2 显示,标准化预警实施前后,护理中断事件的来源中,来自环境、护士同事、护士自身及医生的比例有不同程度的下降;类型上,侵扰型及分心型护理中断事件的比例明显下降;从结局上看,消极型护理中断事件下降,积极型护理中断事件提高。主要原因在于,标准化警示针对护理中断事件主要来源为患者或家属,中断类型为侵扰型和分心型,当护士执行高风险操作时,受红黄标准化预警氛围及意识的不断深化与熏陶,提醒周围人不要中断或侵扰到护士的操作,同时主动寻求并改善“无中断区”或“少中断区”,从而有效减少给药、具体护理操作等与患者密切接触的护理中断事件。积极型护理中断事件提高主要原因为,形成的标准化预警意识能够有效提高护理人员风险评估与判断的思维,从而增加良性中断,减少负性事件。

调查结果显示,标准化预警的实施降低了不良结局护理中断事件的发生率($P < 0.01$)。可见,标准化预警能够有效地优化护理结果指标,实现以点带面,撬动质量杠杆的作用。随着经济社会的发展和文明的进步,医院管理质量和品质不断提升,护理服务被赋予新的含义,新形势要求我们必须做到全方位防范护理风险,将安全工作重点从“事后处理”转移到“事前预防”和“事中监督”,而“事前预防”和“事中监督”就要求我们需要更多地关注过程指标,以达到从根本上优化结局指标,改善患者结局^[8-10]。标准化预警的应用通过影响结果指标背后的过程指标、关键要素及环节,达到持续提高护理质量的目的。表 3 显示,自标准化预警应用以后,通过 4 个季度的重复测量,各护理单元标准化预警项目得分每季度逐渐提高,护理中断事件平均发生次数、不良结局护理中断事件逐渐减少。从数据上看各结果指标的下降与标准化预警项目得分的增加趋势有一定关系,标准化预警的作用与效果显而易见。可见将标准化预警的督导融入三级质控,在精准把握质控重点的同时,保证了标准化预警的连续性,从而形成标准化预警闭环管理,实现护理质量 PDCA 循环持续改进。

通过本课题的研究结果与讨论分析,发现标准化预警、护理中断事件及各护理结果指标的现状还不乐观。根据结果分析特提出以下几点建议:①深化落