

cn/wjw/gfxwj/201304/ae1e98dfbcd6445b801dfe2fdbb5cfb3.shtml.

[3] 广东省卫生厅. 关于印发《广东省持续改善护理服务重点工作方案》的通知[S/OL]. (2015-05-15)[2019-03-18]. http://zwgk.gd.gov.cn/006940132/201505/t20150519_581374.html.

[4] 北京市卫生健康委员会.《关于实施护士区域注册的通知》的政策解读[EB/OL]. (2017-07-14)[2019-03-18]. http://www.bjchfp.gov.cn/zwgk/fgwj/wjwfw/201707/t20170714_222171.htm.

[5] 纪京昀,吴芳琴,李靖. 护士多点执业认知的调查与分析[J]. 中华护理杂志,2017,52(1):115-118.

[6] 余思萍,孙鸿燕,潘碧,等. 护士多点执业知晓度调查问卷信

效度分析[J]. 中国卫生统计,2018,35(1):99-100,104.

[7] 孙迪,张旭,侯秀欣. 护士多点执业认知的质性研究[J]. 护理学杂志,2018,33(12):52-55.

[8] Baich L, Wilson D, Cummings G G. Enterostomal therapy nursing in the Canadian home care sector: what is its value? [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2010,37(1):53-64.

[9] 李冰. 构建互联网思维,拓展护理服务内涵[J]. 护理实践与研究,2016,13(5):16-17.

[10] 尹敏,李峥. 美国护士执业现状及对国内护士多点执业的思考[J]. 中国护理管理,2017,17(11):1577-1581.

(本文编辑 宋春燕)

遵义地区二三级医院护理高危风险管理现状调查

叶海燕¹,王莉¹,吴茜¹,杨丽敏¹,施雁²,毛雅芬¹,宋瑞梅¹,陈蓓敏²

Risk management in nursing practice in secondary and tertiary hospitals of Zunyi Ye Haiyan, Wang Li, Wu Qian, Yang Limin, Shi Yan, Mao Yafen, Song Ruimei, Chen Beimin

摘要:目的 了解遵义地区护理高危风险管理现状,为针对性制定对口帮扶培训模式提供参考。方法 采用自制调查表,对遵义地区 48 所二三级医院的 107 名参与护理安全工作的护理人员进行问卷调查。结果 遵义地区护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识得分(37.78±10.19)分,≥60 分仅占 2.8%。48 所医院中,仅 16.7% 的医院开展住院危急重症患者预测预控护理管理工作,29.2% 设立医院危急重症护理质量管理小组。遵义地区护理人员对护理高危风险培训有强烈的需求(≥98.1%),但接受培训较少(22.4%~53.3%),应用能力较低(0.9%~5.6%)。结论 遵义地区护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识知晓度较差,在护理质量、安全及危急重症患者护理方面开展培训较少,高危风险预测相关工具在临床应用较少,需加强对口帮扶,提高遵义地区护理高危风险管理水平。

关键词:护理人员; 护理风险管理; 患者安全; 护士能力; 对口帮扶; 预测预警管理; 高危风险

中图分类号:R47;C934 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.071

《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2010 年)》指出:卫生系统要健全以县级医院为龙头、乡镇卫生院和村卫生室为基础的农村医疗卫生服务网络,同时,城市大医院要与县级医院建立长期稳定的对口支援,采取临床服务、人员培训、技术指导、设备支援等方式,帮助其提高医疗水平和服务能力。2016 年 12 月,《关于进一步加强东西部扶贫协作工作的指导意见》中,要求上海市帮扶贵州省遵义市,加大教育、卫生、科技、文化、社会工作等领域的人才支持,把东部地区的先进理念、人才、技术、信息、经验等要素传播到西部地区。对口支援遵义地区护理服务能力提升是国家卫生政策的导向,通过护理人员的能力提升可以以点带面全面推进发挥区域内示范和辐射作用,建立对口支援模式。医疗护理风险存在于任何环节,威

胁患者的身心健康甚至生命。研究表明,每 10 例住院患者中就有 1 例患者受到伤害,其中至少 50% 是可预防的;在 26 个低、中收入国家进行的不良事件发生频率和可预防性研究中,不良事件发生率约为 8%,其中 83% 是可以预防的,30% 导致死亡^[1]。加强护理风险管理,可提高护理人员对风险的识别与应对能力,避免和降低护理风险,确保患者安全^[2]。但既往研究发现,遵义地区护士对护理不良事件的认知现状不容乐观,对风险预测的工具和预控方法、标准等都有较大需求^[3-4]。为更好地开展对口帮扶工作,本研究对遵义地区护理人员风险认知水平和培训需求进行调研,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2017 年 7 月 17~20 日对遵义地区 48 所二、三级医院的护理部主任、科护士长、护士长、病区质控员及参与护理安全管理的骨干成员等进行调查。纳入标准:①知情同意,自愿参加;②临床工作 3 年以上。排除标准:门急诊、供应室、手术室、内镜室、心导管室等非住院科室护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自行设计调查表,包括三部分:①

作者单位:上海市第十人民医院 1.肝胆外科 2.护理部(上海,200072)
叶海燕:女,本科,护师
通信作者:陈蓓敏,E80105@163.com
科研项目:国家自然科学基金面上项目(71774117);上海市科学技术委员会科研计划项目(17695840800)
收稿:2019-02-26;修回:2019-04-27

单位及个人基本情况调查,包括医院等级、性别、学历、职称、工龄;②护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识调查,包括是非题(10题,30分)、单选题(10题,50分)和多选题(5题,20分),共25题,满分100分;③护理质量、安全及危急重症患者管理现状调查,包括管理现状、培训情况及需求、应用情况4个方面;并设护理风险相关知识培训形式的多项选择题。调查表后两部分内容基于对遵义市护理质控中心往年护理风险事件质控检查结果分析,结合文献研究,通过焦点小组访谈方法拟定。采用两轮专家函询方法(对16名专家进行函询)对调查表内容进行修改,两部分的内容效度指数(CVI)分别为0.78和0.89。

1.2.2 资料收集方法 上海市护理质控中心与遵义市护理质控中心联合举办专题培训班,在培训班现场发放问卷。由课题组成员讲解问卷填写要求及方法、现场发放及回收问卷。共发放问卷110份,回收有效问卷107份,有效回收率为97.27%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 调查对象基本资料 107名被调查对象中,男6人,女101人。学历:中专2人,大专35人,本科68人,硕士2人。职称:初级54人,中级35人,副高级及以上18人。工作年限:3~32(15.10±8.54)年,其中<5年12人,5~10年30人,11~20年31人,>20年34人。医院等级:三级甲等13人,三级乙等15人,二级甲等74人,二级乙等5人。

2.2 护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识知晓情况 遵义地区护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识得分18~66(37.78±10.19)分,≥60分仅3人(2.8%)。得分高的条目主要集中于判断题,得分较高的前5项依次为护理风险管理模式前瞻性判断(96.3%)、成熟风险评估表的直接应用(85.3%)、住院患者身体约束的概念(79.8%)、住院患者跌倒的定义(78.0%)、院内压疮发生率(75.2%);得分较低的条目主要集中于多选题和单选题,得分由低到高的5项依次为:品管圈现状把握环节应遵循的原则(6.4%)、失效模式与效应分析中风险优先数计算(7.3%)、品管圈活动中解析环节(9.2%)、屏障分析技术的基本原理(12.8%)及呼吸机相关性肺炎发生率(21.1%)。

2.3 遵义地区护理质量、安全及危急重症患者管理现状调查结果 见表1。

2.4 遵义地区护理质量、安全及危急重症患者护理管理培训、需求及应用情况 见表2。

2.5 遵义地区护理人员对护理风险相关知识培训形式的需求 对面授、网络学习、资料册下发、信函的培训需求分别为76.6%、33.6%、28.0%、4.7%。

表1 遵义地区护理质量、安全及危急重症患者护理管理现状(n=48)

条 目	频数	百分率(%)
成立医院护理质量安全委员会	40	83.3
有护理质量安全管理制度	36	75.0
有护理质量安全管理持续改进方案	19	39.6
有护理质量安全管理片区管理组织机构	32	66.7
有科室护理质量安全管理小组	32	66.7
有医院危急重症护理管理质量小组	14	29.2
开展住院危急重症患者预测预控护理管理工作	8	16.7

注:仅遴选48所医院护理部主任问卷进行分析。

表2 遵义地区护理质量、安全及危急重症患者护理管理培训、需求及应用情况(n=107)

项目	肯定回答 (人)	百分率 (%)
住院患者高风险预测工具*及使用办法		
已接受培训	35	32.7
有培训需求	106	99.1
已应用	2	1.9
高危风险预控组织管理方案和质量监控模式		
已接受培训	24	22.4
有培训需求	106	99.1
已应用	1	0.9
护理质量管理工具(查检表、柏拉图、柱状图等)		
已接受培训	57	53.3
有培训需求	105	98.1
已应用	6	5.6
高危护理风险、危重症患者和手术患者并发症风险预控流程和标准		
已接受培训	36	33.6
有培训需求	105	98.1
已应用	6	5.6
护理质量敏感指标应用		
已接受培训	38	35.5
有培训需求	105	98.1
已应用	2	1.9

注:*包括住院患者潜在并发症风险评估工具、危重患者病情风险评估及医院获得性损伤风险评估工具等。

3 讨论

3.1 遵义地区护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识有待提高 护理风险管理能力概念框架的一级因素包括相应的知识、技能和态度,护理风险管理知识是掌握护理风险管理技能和转变护理风险管理态度的基础^[5]。本调查显示,遵义地区护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识得分(37.78±10.19)分,仅2.8%的护理人员得分≥60分。分析原因可能与缺少对住院患者潜在高风险培训有关。袁晓丽等^[3]对遵义市136名临床护士调查显示,临床护士对护理不良事件的认知现状不容乐观,建议管理者通过培训提高护士对不良事件的认知,提高护士的风险管理意识和能力。护理风险管理知识是提升护理风险管理能力的理论保障,理解护理风险管理知识是护理人员正确管理护理风险的首要

步骤^[6]。因此,开展遵义地区护理人员对住院患者潜在风险预测预控相关知识培训极为必要,尤其针对薄弱环节,聚焦品管圈活动的现状把握环节和解析环节、失效模式与效应分析中风险优先数计算等内容开展针对性的强化培训。

3.2 加强遵义地区急危重症患者的护理质量管理

表1显示,被调查的遵义地区48所医院,仅16.7%的医院开展住院危急重症患者预测预控护理工作。危重症患者住院期间发生医院获得性感染、压疮、导管滑脱、下肢静脉血栓、肺栓塞等并发症的风险较高,因此加强危重症患者护理风险管理至关重要。孙晓等^[7]构建危重症患者护理风险闭环管理模式,降低了各类护理不良事件发生率,提高了护士应急处理状况的判断、反应与处理能力,有效控制危重症护理的风险点,促进危重症患者护理质量持续改进。因此,遵义地区应通过成立危重症护理质量管理小组,应用质量管理工具,借助信息化管理平台,建立急危重症患者护理风险预测预警预控体系,减少急危重症患者不良事件的发生。

3.3 加强护理风险管理培训,提高遵义地区护理人员风险管理的应用能力

教育培训是提高护理人员风险管理能力的关键抓手,是改善护理风险管理效果的重要途径,也是解决患者安全问题的有效措施^[8]。本研究显示,遵义地区护理人员对护理质量、安全及危急重症患者护理管理等的培训有强烈的需求(需求率为98.1%~99.1%),然而,仅22.4%~53.3%表示接受过相关培训,可能与医院不重视、未开展或未选送护理人员外出学习有关。在风险管理相关知识的应用能力方面,遵义地区护理人员对风险管理知识技能掌握不理想,不能学以致用。国内研究证实,通过对护理管理者和临床护理人员的培训,不仅可以有效降低不良事件的发生,还可以提高患者满意度,改善患者临床结局,促进护理质量提升^[9]。美国、英国等国家通过设置课程开展护理风险管理能力的在校教育,提高护生的护理风险管理意识,这为提升护理风险管理能力奠定了良好基础^[10-11]。而在职培训可以弥补在校教育的欠缺,及时为护生向护士转型提供全面的教育资源。因此,可借鉴国外的先进经验,立足当地护理人员的现实需求,与院校结合开展护生的在校教育;进入医院后通过面授、网络学习、下发资料册等方式开展在职教育,开展对各层次护理人员风险管理能力针对性、全面性和多样性的培训,提高护理人员对潜在风险的识别和应对能力。

3.4 构建跨区域联动对口帮扶培训模式,助力遵义地区护理人员风险管理能力提升

针对调查结果,需构建跨区域联动帮扶培训模式。①建立上海—遵义护理质控中心组织架构,实行一对一的对口培训,遴选上海市护理质控中心专家委员、三级甲等医院护理部主任、优秀护士长/质控员等分别对口培训遵义地

区护理人员。②课程设置:根据前期现状调研和需求调查结果,针对不同培训对象和培训目标实施分层次、有目的、有针对性的培训内容。③培训方法:采用多媒体专题培训、侵入式(主要通过小组讨论或研讨会的形式,让学员结合实际工作经验、实例、问题参与某个主题内容的实践,将理论性知识进行深度理解、初步应用的内化过程,举一反三。该类型培训主要应用于质量管理工具的应用、风险事件的模拟分析等工作坊、标准化病人培训、下发资料、现场演练与实践等方式“一对一”导师带教,通过实践“传、帮、带”的方法进行培训。④构建上海延续至遵义地区二三级医院、被培训对象成为培训者、培训范围以点带面的方法形成“延续性—滚动—辐射性”的培训模式。

4 小结

遵义地区二三级医院护理人员风险认知水平、风险管理现状不容乐观,培训需求较高,需加强对口帮扶,分层式、多元化、多途径、“延续—滚动—辐射”式培训,以提高其护理风险管理及应用能力。如何构建跨区域联动帮扶培训模式,值得进一步探讨。

参考文献:

- [1] WHO. Patient safety: making health care safer[EB/OL]. [2018-07-26]. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255507/WHO-HIS-SDS-2017.11-eng.pdf?sequence=1>.
- [2] 向岚,杨红宁,买掌舵. 护理风险层级安全干预机制的建立与实施[J]. 护理学杂志,2012,27(21):24-25.
- [3] 袁晓丽,江智霞,酒井顺子,等. 临床护士护理不良事件认知现状的调查分析与对策[J]. 护士进修杂志,2009,24(8):726-728.
- [4] 吴茜,施雁,朱晓萍,等. 全国110家医院住院患者护理风险评估表使用现状调查[J]. 中国护理管理,2016,16(11):1539-1543.
- [5] 吴琼,李秋洁,韩影,等. 护理风险管理能力概念框架的构建[J]. 护理学杂志,2015,30(9):53-56.
- [6] Paparella S. High-alert medications: shared accountability for risk identification and error prevention [J]. J Emerg Nurs,2010,36(5):476-478.
- [7] 孙晓,龚美芳,朱晓萍,等. 危重症患者护理风险动态闭环管理模式的构建与运行[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(15):2178-2182.
- [8] Briner M, Manser T, Kessler O. Clinical risk management in hospitals: strategy, central coordination and dialogue as key enablers[J]. J Eval Clin Pract,2013,19(2):363-369.
- [9] 李玉青,李薇. 护理风险培训对临床护理结局的影响[J]. 中国医药导报,2012,9(14):140-141,144.
- [10] Cox K R, Scott S D, Hall L W, et al. Uncovering differences among health professions trainees exposed to an interprofessional patient safety curriculum[J]. Qual Manag Health Care, 2009,18(3):182-193.
- [11] Wakefield A, Attree M, Braidman I, et al. Patient safety: do nursing and medical curricula address this theme? [J]. Nurse Educ Today,2005,25(4):333-340.