

临床护士共享治理在给药安全管理中的实践

郜琳娜¹, 胡露红², 胡凯利¹, 戴跃青¹, 宋银楹¹

摘要:目的 将共享治理的管理理念运用到给药安全管理中,提高护士给药安全的管理意识和参与度,降低给药错误隐患事件和给药错误发生率。方法 2019 年 7~12 月将共享治理应用于病房给药安全管理中,并与 2019 年 1~6 月未实施共享治理时的给药隐患事件、给药错误发生率、护理人员决策参与程度等进行对比。结果 实施共享治理后给药隐患事件、给药错误发生率显著低于实施前($P<0.05$, $P<0.01$);实施共享治理后护理人员决策参与度和给药安全理念得分显著高于实施前(均 $P<0.01$)。结论 共享治理能有效提高护士给药安全的管理意识,降低给药错误及隐患事件的发生。

关键词:共享治理; 给药安全; 隐患事件; 风险管理

中图分类号:R472 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.067

Practice of shared governance to support nurses' safe medication administration Gao Linna, Hu Luhong, Hu Kaili, Dai Yueqing, Song Yinying, Department of Gastroenterology, Tongji Hospital, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To implement shared governance into medication administration and to improve the awareness and participation of nurses in medication safety management, thus to reduce potential medication errors and medication administration errors. **Methods** From July to December 2019, we implemented shared governance into medication administration to improve medication safety. The incidence of potential medication errors and medication administration errors, as well as nurses' decisional involvement were compared with conventional management of medication administration in January to June 2019. **Results** The incidence rates of potential medication errors and medication administration errors were significantly decreased, whereas nurses' decisional involvement and beliefs in medication safety were significantly improved after implementation of shared governance ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** Implementation of shared governance can effectively enhance nurses' awareness of medication safety and reduce medication administration errors and potential medication errors.

Key words: shared governance; medication safety; potential error; risk management

给药治疗是临床最为常用的治疗方式,常见的给药途径包括静脉给药、口服给药、皮下和肌肉注射给药等。给药错误在用药错误的所有环节中发生率最高,占比 50% 左右^[1],给患者带来了严重的身心伤害,甚至造成死亡^[2]。给药错误按照护理不良事件的严重程度进行分级,其最低等级为给药错误隐患事件,隐患事件的及时发现和上报能够有效减少给药错误的发生^[3]。有研究从护理制度、流程等方面预防和管理给药错误^[4],而护理人员作为给药环节的直接执行者,是防范护理不良事件的关键。如何从护理人员自身角度出发,通过护理人员与护理管理者共同参与的专业自主实践以促进安全给药也是给药管理的重点突破口。共享治理(Shared Governance, SG)提出与患者接触最密切的护理人员是临床实践决策的最佳人选^[5],其通过员工授权的方式来促进护士真正参与实践决策,增加团队合作及提高参与人员责任感^[6],进而提高护士工作积极性和满意度,护理质量也得以逐渐提升^[7-8]。为有效降低给药错误不良事件发生率,保障患者安全,我科于 2019 年 7 月起将共享治理应用于患者给药安全管理实践中,取得良好效

果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 我院消化内科病房有护理人员 15 名,均为女性;年龄 23~48(29.62±3.02)岁;工龄 2~30(6.70±2.53)年;副主任护师 1 名,主管护师 2 名,护师 6 名,护士 6 名。共享治理实施前后科室人员无变动。

1.2 实施方法

2019 年 1~6 月病区严格按照护理部各项规章制度进行给药安全方面的护理管理工作。2019 年 7~12 月引入共享治理管理模式,各层级护士均参与到给药安全管理的全过程,使护理管理者和护士关注到工作中的各个细节,深入了解管理过程中存在的问题,并及时反馈予以调整。具体如下。

1.2.1 成立共享治理小组,引入共享治理模式 护理部主任和副主任成立共享治理小组,对我科所有护士进行共享治理相关培训。培训内容包括共享治理及相关知识、给药操作的安全指引及质控知识、共享治理应用于临床的方式、意义及护理管理基础知识。每个内容培训 2 学时,培训结束后以理论或案例分析形式就相关知识予以考核,保证合格率为 100%。

1.2.2 全员参与给药知识培训 在收集病房护士意愿的基础上,以病房工作动态为前提,制订灵活的培训计划和方案。由护士长负责加强护士的给药风险管理意识及药品相关知识的培训,让护士熟练掌握正

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 消化内科 2. 护理部(湖北 武汉,430030)

郜琳娜,女,本科,副主任护师,护士长

通信作者:胡露红, huluhong123@126.com

收稿:2021-01-20;修回:2021-03-28

确的给药方法与技术,在突发情况下能迅速正确给药;对于工作中遇到的从未用过的新、特药时,由第一位使用该药品的护士通过移动平台、在线学习等方式对全科护士进行药物培训,内容包括药物的性质、不良反应、注意事项、配伍禁忌等;对给药途径、剂量、方法等有特殊要求的药物,制定《特殊药物学习本》,并对全体护士进行技能培训和考核。同时,鼓励和支持高年资护士拓展知识结构,在工作中帮助基础知识不牢固、技术操作不熟练的低年资护士。

1.2.3 全员共同参与给药安全自查及资料收集 自制《消化内科给药错误/隐患事件报告表》(下称报告表),分为三部分:第一部分为当事人的基本信息,包括姓名、年龄、工龄、职称。第二部分为给药错误/隐患事件的给药途径(静脉给药、肌内给药、口服给药)和错误类型(包括药物错误、患者错误、剂量错误、时间错误、途径错误、漏给药、多给药、速度错误、频率错误、未皮试给药、给予不合格药物、药物外渗、提前停止给药、未授权给药、给药顺序错误、其他),以及给药错误/隐患事件发生的时间。第三部分为根因分析,包括管理/人力资源/监督因素、职工行为因素、工作程序因素、设备/装置/供应/医疗信息技术因素、环境因素、团队/沟通因素、组织文化及领导力因素等^[9]。护士下班前自检是否发生给药错误隐患事件,如有发生,据实填写案例相关信息,并进行根因分析。主班护士或护士长在下班前收集报告表。

1.2.4 畅通沟通渠道,及时发现隐患及改善点 护士长汇总上一周给药安全管理相关资料后利用晨会时间由骨干护士带领值班护士进行分析和讨论,共同找出目前给药安全管理方面存在的主要问题及薄弱环节,如果上周没有发生给药错误/隐患案例则总结经验并制度化。如值班护士发现在 11:00~14:00 给药中断事件发生频繁,通过共享治理小组研究和讨论后,重新修订了排班模式以减少给药错误/隐患事件的发生。同时,在微信中建立“天使夸夸群”,针对护理工作中出现的创新点和隐患事件以非惩罚方式进行自由讨论和分析,每周 1 次。每月由护士长针对隐患事件进行分类汇总,对于容易造成给药错误的工作流程及时梳理,安全隐患及时排除,并共同商讨制定整改措施,使科室进行更有针对性地重点关注及重点控制,持续提升给药安全的管理质量。

1.2.5 共同确定工作改善目标,建立激励机制 各层级护士均参与到给药安全管理的全过程,使护理管理者和护士关注到工作中的各个细节,深入了解管理过程中存在的问题,并及时反馈予以调整。为激励护士积极参与管理,积极就给药安全隐患、工作流程展开讨论,并推选出能够及时发现给药安全隐患或提出合理化建议的护士,给予相应的精神或物质奖励。

1.3 评价方法 分别于 2019 年 6 月(共享治理实施前)和 12 月(共享治理实施后)收集以下数据。①给药错误/隐患事件发生率。给药错误/隐患事件发生率=(给药错误/隐患事件发生次数)/给药总次数,给

药错误次数和给药总次数从本院护理质量信息管理系统提取。②护士给药安全决策参与度。通过回顾文献^[10-11],自制给药安全决策参与量表,包含护士排班、科室人员数量安排、给药护理实践标准的形成、给药护理实践范围的形成、给药护理实践的评价、给药工作程序的制定、护士给药实际标准的监督、给药设备/器材的配备/供应、给药设备/器材选择的标准、给药相关信息技术支持、给药相关知识培训方式及内容、给药安全意识的建立、护理团队文化的建立、科室领导者的选择、护士惩戒处分的建议,共 15 个条目。每个条目按照临床护士的决策参与程度分为 5 个选项,分别为仅有管理者参与(1 分)、以管理者为主临床护士为辅(2 分)、管理者和临床护士均参与(3 分)、以临床护士为主管理者为辅(4 分)、仅有临床护士参与(5 分)。量表总分 75 分,得分越高表明护士的参与程度越高。Cronbach's $\alpha=0.857$ 。采用该量表分别于 2019 年 6 月和 12 月对科室护士进行调查,了解其决策参与的程度。③护士给药安全理念。由共享治理小组自行研制问卷,内容包括给药安全风险意识(30 分)、给药安全风险态度(30 分)和专科用药知识(40 分)3 个部分,总分 100 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件行 t 检验、 χ^2 检验和 Fisher's 确切概率法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 共享治理实施前后给药错误及隐患事件的发生率比较 见表 1。

表 1 共享治理实施前后给药错误及隐患事件发生率比较
例次

时间	给药例次	给药错误隐患事件	给药错误
实施前	21639	240	7
实施后	23457	126	1
统计量		$\chi^2=45.740$	—
P		0.000	0.033

2.2 共享治理实施前后护士给药安全决策参与度和给药安全理念得分比较 见表 2。

表 2 共享治理实施前后护士给药安全决策
参与度和给药安全理念得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

时间	人数	决策参与度	给药安全理念
实施前	15	48.93±5.48	71.20±4.28
实施后	15	58.53±6.70	78.67±4.66
t		4.296	4.573
P		0.000	0.000

3 讨论

3.1 共享治理降低了给药错误/隐患事件的发生率 给药错误指患者实际接受的药物与医嘱出现了偏差^[12],其发生率占有所有用药错误的 14.9%~59.0%^[13-14]。给药错误不仅增加患者的心理、身体伤害以及医疗费用,还会打击护士的职业地位、从业信心。所以给药安全管理是保障患者生命安全的必要

措施,是减少护理质量缺陷、提高护理水平的关键环节。传统的管理方法,管理者主要负责监督下属和解决问题,而共享治理则强调以员工为活动的主体,并帮助其拥有更大的自主权和决策权。为了使员工参与到工作决策和流程中,本研究组建了共享治理小组,由没有管理者的员工群体来负责完整的工作流程和工作任务。小组成员还负责自我管理,如计划和安排工作、给团队成员分配任务、集体控制工作进度、制定运行决策和解决问题等。在共享治理小组的实施下,给药错误/隐患事件的发生率降低,这一结果为共享治理的进一步提供了实践基础,也为护理人员决策参与的主动性提供了积极的开端。

3.2 共享治理改善了护士给药决策参与度和给药安全理念 本研究结果显示,共享治理实施前后,护士给药安全决策参与程度和给药安全理念均得以提高。本次实践通过建立病房共享治理小组,并进行共享治理相关培训,让护士主动接受共享治理理念,提倡“自下而上”管理模式,鼓励人人参与管理。护士全员参与与给药错误不良事件分析,可以从管理的角度重新审视自己工作中的薄弱环节,而组织护士共同建立给药安全自查制度不仅可以记录给药安全中的隐患事件,更可以帮助护士通过根因分析更迅速找到改进措施。通过“给药安全质量分析会”可以畅通沟通渠道,发现隐患及改善点,全员参与给药知识培训可以提高护士的参与感并提高培训效果。护士人人参与管理发现病区护理管理与质量改善问题点,并全程参与或监测改善过程,对改善结果进行评价。通过以上举措实施共享治理,使护士能积极参与科室的各项决策,建言献策,增强了主人翁意识和责任感^[15]。共享治理通过授权予临床护士的方式构建护理实践管理框架,引导临床护士充分发挥专业自主性,并协调一切资源来实现护理实践照护的成功。

共享治理是护理授权的推进和具体实践,它能够帮助护士进入到促使任务完成的工作授权结构中,护士从中可获得工作所需的资源、支持和信息,拥有学习和发展的机会,在护理过程中做出决策,充分调动了护士的工作自主性和能动性,被授权意味着搭建共同参与式的管理模式。本研究将共享治理的模式应用在病房给药安全中,以临床一线工作者为中心,不断发掘、发现和反馈临床上遇到的给药安全隐患事件,再通过梳理工作流程,改进工作方法,相互促进并规范化学习专科药物相关知识、改进质控方法及内容等来降低给药错误的发生率。通过共享治理充分发挥每位护士的主观能动性,使其参与到病房管理中,提高给药错误风险防范意识,减少给药错误;同时护士加强学习,提高了决策参与度和给药安全理念,增强了专业自主性,从而提升了护士的职业自信。

4 小结

本研究通过共享治理在消化内科给药安全管理中的实践,降低了给药错误/隐患事件的发生率,增进

了护理人员的决策参与和给药安全理念,同时护士在参与决策的过程中加强自我调度,逐渐形成拥有组织所有权的意识,进而提高了员工团队合作和凝聚力。本研究局限于单中心,后续可以进行多中心、多样化随机对照试验验证共享管理的效果,从而促进共享治理的展开。此外,护士的能力水平也会影响其对共享治理的参与意愿,影响临床决策的及时性和有效性,可通过提高护士自身专业能力来提高干预的有效性。

参考文献:

- [1] Cousins D H, Gerrett D, Warner B. A review of medication incidents reported to the National Reporting and Learning System in England and Wales over 6 years (2005-2010)[J]. Br J Clin Pharmacol, 2012, 74(4): 597-604.
- [2] 吕晓凡,史婷奇,郑雅宁,等. 给药错误事件根因类型信息指标的确定与电子上报系统设计[J]. 护理学杂志, 2019,34(2):13-17.
- [3] 陈伟卫,朱夏吟,王丹. 持续质量改进中隐患事件上报在病房质量管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(3):147-148.
- [4] 谭然,曾宪涛,曹英娟,等. 用药错误预防及管理临床实践指南的质量评价与内容分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(6):867-873.
- [5] 胡凯利,汪晖,官小莉,等. 共享治理在护理管理中的研究进展[J]. 护理管理杂志, 2016,16(12):877-899.
- [6] Batson V. Shared governance in an integrated health care network[J]. AORN J, 2004, 80(3):494-498.
- [7] Kneflin N, O'Quinn L, Geigle G, et al. Direct care nurses on the shared governance journey towards positive patient outcomes[J]. J Clin Nurs, 2016, 25(5-6): 875, 882.
- [8] Kutney-Lee A, Germack H, Hatfield L, et al. Nurse engagement in shared governance and patient and nurse outcomes[J]. J Nurs Adm, 2016, 46(11):606, 612.
- [9] The Joint Commission. Framework for conducting a root cause analysis and action plan[EB/OL]. (2017-10-11) [2020-11-20]. https://www.jointcommission.org/framework_for_conducting_a_root_cause_analysis_and_action_plan/.
- [10] Yurek L A, Havens D S, Hays S, et al. Factorial validity of the Decisional Involvement Scale as a measure of content and context of nursing practice[J]. Res Nurs Health, 2015, 38(5):403-416.
- [11] Havens D S, Vasey J. Measuring staff nurse decisional involvement: the Decisional Involvement Scale[J]. J Nurs Adm, 2003, 33(6):331-336.
- [12] 张婷婷,杨晓莉. 护士给药错误相关因素研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(20):50-52.
- [13] 蒋银芬,杨如美,佟伟军,等. 229 起护士给药错误分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(1):62-64.
- [14] 张明霞. 护士给药差错 390 例的分析及干预对策[J]. 宁夏医学杂志, 2012, 34(1):85-87.
- [15] 王颖,曾铁英,刘于,等. 磁性护理工作职场的建立与实践[J]. 护理学杂志, 2019, 34(1):52-56.

(本文编辑 钱媛)