

限性为,将内部控制理论与方法用于医院护理管理领域,可参照的文献有限,实施过程中经验不足,今后将更多地探究内部控制理论内涵,并与护理质量管理实践紧密结合,进一步探讨在护理管理领域的实践价值;同时,本信息平台未能与医院现有工作系统联通,也需进一步改进。

参考文献:

[1] 雷莉,王卫丽,郭娟娟,等.基于问卷调查的公立医院内部控制影响效果因素分析[J].中国卫生统计,2019,36(6):923-927.

[2] 刘玉杰,张琦,张晓曼,等.我国部分三级综合医院护理质量管理组织架构调查与分析[J].解放军护理杂志,2021,38(2):10-13.

[3] 沈志莹,钟竹青,丁四清,等.我国护理信息化的研究进展[J].中华护理杂志,2020,55(3):397-401.

[4] 唐大鹏,常语萱.新时代行政事业单位内部控制理论创新——基于国家治理视角[J].会计研究,2018(7):13-19.

[5] 冯秀果.内部控制本质:理论框架和例证分析[J].会计之友,2018(9):116-122.

[6] 柴燕妮.HT集团公司内部控制体系优化[D].西安:西安理工大学,2019.

[7] 王海妮.高校科研经费内部控制管理绩效评价研究[J].会计之友,2020(1):93-98.

[8] 许建强,郑娟,李佳佳,等.基于统计质量管理的医院安全文化测评及对策研究[J].中华医院管理杂志,2018,34(11):961-964.

[9] 舒婷,赵韩,徐帆,等.患者安全目标:智慧医院建设中的网络安全风险[J].中国卫生质量管理,2020,27(6):24-27.

[10] 章花,黄静,石雨,等.基于信息分析技术的分级巡视三阶梯闭环管理系统构建与应用[J].护理学杂志,2020,35(13):44-47.

[11] 计虹,郭岩.医院信息系统利用者满意度指标体系研究[J].中国数字医学,2009,4(10):14-16.

[12] 向莉,郑晓丹,熊莉娟,等.门急诊护理信息化管理对患者就医满意度的影响[J].护理学杂志,2021,36(7):69-71.

[13] 张燕,彭伶俐,梁玲玲,等.数据挖掘技术在患者病情识别及管理中的研究进展[J].护理学杂志,2020,35(11):17-20.

[14] 谢静誉,杨飞虎.信息化管理在护理安全事件中的应用[J].现代医院,2015,15(6):143-144.

[15] Kim L, Lyder C H, McNeese-Smith D, et al. Defining attributes of patient safety through a concept analysis [J]. J Adv Nurs, 2015, 71(11):2490-2503.

[16] 熊亮,朱丽辉,谢鑑辉,等.护理质量管理信息系统的设计与应用[J].中国卫生质量管理,2021,28(2):54-56.

(本文编辑 王菊香)

年轻护士长护理风险识别能力的培训与管理

王锡唯¹,张佩君¹,徐培君¹,张蓓蕾²

Training and management to improve risk identification ability of young head nurses Wang Xiwei, Zhang Peijun, Xu Peijun, Zhang Beilei

摘要:目的 提高护士长护理风险管控能力,提高护理安全性。方法 对 31 名年轻护士长进行针对性风险管理培训,聘任护理风险导师、实施现场指导与示范,建立不良事件上报奖励机制等。实施 1 年后评价效果。结果 Ⅱ级、Ⅲ级不良事件发生数由干预前(2018 年、2019 年)的 145、143 起,164、165 起减少至干预后(2020 年)的 61、93 起,Ⅳ级护理不良事件上报率从 1.3%、3.2%增加至 98.3%($P<0.01$)。结论 多措并举的风险培训与管理措施可有效提高年轻护士长护理风险识别与管理能力,从而提高护理质量与患者安全。

关键词:护士长; 护理不良事件; 风险识别; 风险管理; 风险导师; 培训; 安全管理

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.055

护理风险是指在整个护理过程中可能会导致患者损伤或伤残事件中的不确定性和可能发生的一切不安全因素。因患者病情的复杂性、个体差异性及治疗措施的有效性等原因,护理风险也随之产生^[1]。因此,要重视护理风险管理,提高护士对护理风险问题

的识别能力,并提前干预及时处理,避免或减少不良事件的发生或降低事件的严重度^[2-3]。国内有学者进行了护士长风险管理体验、不良事件分析等研究^[4-5],但方法较为单一,而年轻护士长管理经验不足,风险识别能力较差,需多方面多维度的培训与帮助。鉴此,我院护理部于 2019 年全面调查深入了解本院年轻护士长在护理风险识别与管理方面存在的问题,制订多措并举的管理方案,于 2020 年全面实施,获得预期效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院是一所三级甲等综合医院,有 56 个病区,开放床位 2 100 张,共有护士 1 349 人。

作者单位:中国科学院大学宁波华美医院 1. 护理部 2. 血透室(浙江 宁波, 315010)
王锡唯:女,硕士,主任护师
通信作者:张佩君,Zpj703@163.com
科研项目:浙江省卫生健康科技项目(2021KY295);中国科学院大学宁波华美医院“华美研究”基金项目(2020HMKY34)
收稿:2021-03-12;修回:2021-05-28

实施护理部主任—科护士长—病区护士长三级管理。全院管理者包括护理部正副主任各 1 人,科护士长 4 人,病区护士长 67 人,其中任护士长 ≤ 5 年(年轻护士长)31 人,占 46.27%。31 名年轻护士长均为女性,年龄 32~36 岁,平均 33.26 岁;本科 30 人,硕士 1 人;主管护师 29 人,副主任护师 2 人;工作年限 12~16 年,平均 13.87 年;任护士长年限 1~5 年,平均 3.12 年。

1.2 管理方法

1.2.1 基线调查 由负责不良事件统计的科护士长组织和实施调查。①护理不良事件发生与上报情况。数据均通过不良事件上报系统及检查发现汇总统计。我院根据原卫生部关于医疗质量安全事件信息报告系统中的不良事件分级标准^[6]将护理不良事件分为 I~IV 级。2018 年护理不良事件 612 起,主动上报 268 起,主动上报率 43.8%。2019 年护理不良事件 619 起,主动上报 274 起,主动上报率 44.3%。经分析发现 48.5%(597 起)不良事件发生与护士长未及时识别事件发生前出现的不安全因素或发现后未及时干预有关;上报率低与护士长的风险管理意识薄弱,未严格落实不良事件上报制度等有关。②护理不良事件处理信息欠畅通。处理护理不良事件,一般直接在护士长会议发布,然后由护士长到病区传达后护士才知晓院内发生的护理不良事件情况,对其发生过程知之甚少,未起到警示作用。③夜间分级巡视及床边交接不规范。由科护士长通过监控自查夜间分级护理执行情况,全院共 56 个病区,结果显示 70%病区执行不规范,分级护理执行及落实情况无客观评价工具;经科护士长日常检查及不定期检查资料结果统计,一些病区存在日常床边交接班流于形式,交接内容不全等情况。

1.2.2 多措并举干预

依据上述调查结果,护理部组织科护士长、具有 10 年以上护理管理经验的护士长、年轻护士长代表等进行讨论分析,确定问题,制订针对性管理措施,重点为针对性培训、设置风险导师、畅通护理不良事件上报渠道、强化护理不良事件主动上报管理。

1.2.2.1 培训 ①理论授课。护理部专门开设年轻护士长培训课程,培训地点安排在护理部会议室,时间共 1 周。培训内容包括护理风险的识别与评价、护理风险的防范与处置、相关的法律法规、风险沟通方法、护理风险上报、护理不良事件分析等。分别由护理部主任、科护士长及其他相关人员讲授,同时将护理部结合经典案例编写的《护理风险管理教案》中的案例分享穿插在培训课程中。该教案共收集了 20 个案例,分为病房管理、专科护理、护理质量、流程制度、设备仪器、医院感染六大类别。以加深年轻护士长对培训内容的记忆,强化培训效果。邀请法律专家讲

课,主要内容包括医疗纠纷案例分析及法律常识等,2 次/年,参加对象包括全院护士长。②风险管理经验分享。邀请 5 位资深护士长(副高级以上职称,担任护士长 10 年以上,所在科室未发生严重护理不良事件)分享成功护理风险识别经验;筛选 10 例本院发生的典型护理风险案例,进行警示教育。

1.2.2.2 实施护理风险导师制 ①以推荐或自荐的形式,护理部聘任护理风险管理导师 10 名,入选条件为本科学历、副高级以上职称、任职护士长年限 ≥ 10 年的护士长。通过双向选择,每位护理风险导师结对指导 3~4 名年轻护士长。②风险导师带领护士长对本护理单元进行风险梳理,讨论分析本病区存在的护理风险,上报护理部(要求上报 3 件),然后护理部统一安排现场护理风险识别与纠正指导。护理部主任、科护士长参与,风险导师带领年轻护士长到所属病区,如上报为病区冷藏药品护理风险,则检查医用冰箱内存放的药品、患者自备药的标签、存储温度是否符合要求,如发现标签模糊,或自备药给药方式未写明确,则为护理隐患,责成风险导师指导和督促护士长纠正。③风险导师参与结对病区的风险管理。设计风险导师与年轻护士长结对帮扶记录表,风险导师参加结对病区的不良事件讨论、参与科室 PDCA 改善案、护理风险防控项目收集及分享,并将《护理风险案例集锦》整理成册。

1.2.2.3 畅通护理不良事件发生及处理信息 科护士长将典型的护理风险事件在护士长微信群内进行分享,对每例非预期性死亡案例分析讨论结果在护士长微信、钉钉群内进行分享,同时护士长将风险事件分享至护士交流群,使每位护士知晓各项护理不良事件发生情形,引以为戒。

1.2.2.4 提高 IV 级护理不良事件上报率,实施不良事件上报奖励机制 IV 级护理不良事件是接近错误事件,是护理不良事件中严重程度最低的一类事件,护士往往不重视或者忽略此类事件,而此类事件恰恰是潜在的护理隐患,不予及时处理将会导致不良后果^[7]。2018、2019 年我院此类事件上报率仅为 1.3%、3.2%,亟待改进。因此,医院在护理管理系统增设 IV 级护理不良事件上报提醒版块,简化上报表格,每月统计护理风险上报例数,分析总结护理风险 1 次/季度,护士长会议将总结内容进行反馈。同时实施不良事件上报奖励机制,发生不良事件后,进行院内不良事件上报系统上报,每上报 1 起奖励 20 元。

1.2.2.5 护理风险管理持续改善 制订 PDCA 考核表,进行 PDCA 理论培训及实操,讨论确定改善主题,完成 PDCA 改善案。年底组织 PDCA 成果展示活动,评选出优秀 PDCA 改善案并编写成册,作为任职 5 年内年轻护士长培训资料。

1.3 评价方法 管理 1 年(2020 年)后进行效果评

价。不良事件发生情况:统计 2018~2020 年通过医院不良事件上报系统上报及检查发现的不良事件,对发生起数、上报率及事件类别进行统计汇总。根据不良事件的性质,归类为用药安全、医院感染、设备仪器、意外伤害、身份识别等 21 个类别。

表 1 2018~2020 年护理不良事件发生与主动上报情况起(%)

年份	Ⅰ级		Ⅱ级		Ⅲ级		Ⅳ级	
	发生	上报	发生	上报	发生	上报	发生	上报
2018	2	2(100.0)	145	123(84.8)	164	139(84.8)	301	4(1.3)
2019	1	1(100.0)	143	121(84.6)	165	142(86.1)	310	10(3.2)
2020	1	1(100.0)	61	56(91.8)	93	87(93.5)	356	350(98.3)
χ^2	—		2.094		4.429		883.827	
<i>P</i>	—		0.351		0.109		0.000	

注:Ⅳ级护理不良事件主动上报率两两比较,2018 年与 2019 年比较, $\chi^2=1.680,P>0.0125$;2020 年与 2018 年、2019 年比较, $\chi^2=613.482、599.283$,均 $P<0.0125$ 。

2.2 2020 年Ⅳ级护理不良事件分析 2020 年Ⅳ级护理不良事件 356 起、21 个类别。经及时发现风险因素妥善处理,均未形成事实。上报的 350 起中年轻护

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理,行统计描述、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2018~2020 年护理不良事件及主动上报情况见表 1。

士长发现并上报 37 起,占上报总数的 10.6%。居前 10 位的Ⅳ级护理不良事件及举例,见表 2。

表 2 2020 年居前 10 位的Ⅳ级护理不良事件及举例

隐患类别	发生数(起)	事件举例
设备仪器	64	设备仪器使用不熟练;仪器操作不当;报警设置范围不正确等
药品安全	50	患者自备药标签模糊;药物存储温度不当;药品包装不完整;封管液标签不清等
专科评估	42	血小板减少患者独自下床活动,护士未能正确宣教;腹主动脉瘤患者未遵医嘱绝对卧床休息,存在瘤体破裂、出血死亡等风险
跌倒	36	术后患者早期下床活动无陪护;化疗无陪护;体质较弱患者拄拐或助行器行走无陪护等
医院感染	31	病区无明确的隔离措施;消毒液有效期控制不严等
导管安全	28	引流管固定不牢固;交接班未仔细查看导管固定情况;穿刺处敷贴有卷边等
患者转接	14	接手术患者时护士未及时至床边核对;危重患者送检仅护工陪同等
患者检查	11	患者无陪护自行前往做各种检查,存在病情变化、跌倒等风险
请假制度	11	患者未按制度请假,或未请假外出;护士一般规劝无效任之外出等
护理操作	11	护士未及时进行 PDA 扫描识别患者身份;未及时将输液针头废弃;巡视时间延长等

3 讨论

3.1 多措并举提高年轻护士长护理风险识别与管理能力 医疗行业中护理风险随处可见,因此提升新护士长风险管理能力成为保障患者安全、确保护理质量的重要环节^[8]。我院 2018、2019 年Ⅱ级护理不良事件上报率 84.8%、84.6%,Ⅲ级事件上报率 84.8%、86.1%,而Ⅳ级事件上报率仅为 1.3%、3.2%,Ⅳ级事件上报率过低,与临床实际存在差别。本院任职 5 年内的年轻护士长占 46.27%,遇事往往经验欠缺,而护士长作为科室的管理者,对护理质量及护理安全起到至关重要的作用^[9]。本研究基于以上问题采取了一系列举措以增强年轻护士长的风险识别与管理能力,主要为针对性开设年轻护士长培训、设置护理风险导师、畅通护理不良事件上报处理信息、强化护理不良事件主动上报管理,经过 1 年的实践,取得了良好的效果。2020 年Ⅳ级不良事件上报率增加至 98.3%,随着Ⅳ级事件上报率提高,3 年内Ⅱ级事件发生例数从 145 起下降至 61 起,Ⅲ级事件从 164 起下降至 93

起,2020 年的Ⅱ级、Ⅲ级不良事件发生起数明显少于 2018 年、2019 年,提示多措并举管控有利于提高年轻护士长的护理风险识别与管理能力。

3.2 多渠道培训植入风险管理理念 年轻护士长风险管理经验不足,而护理安全是保障患者安全的首要任务^[10]。我院护理部针对年轻护士长开设专门培训课程,内容由浅入深,从风险的识别与评价到风险的防范与处置,再指导分析与沟通;同时安排集中授课,利于护士长集中精力学习,相互探讨、彼此借鉴经验。这种安排能帮助年轻护士长理清思路,循序渐进地学习。另外,聘请法律专家进行法律常识及医疗纠纷案例分析,弥补了护士长法律知识的薄弱环节。除理论授课外,护理部搜集以往的经典案例,编写具有医院特色的《护理风险管理教案》,将精华内容分门别类供护士长参考,年轻护士长日常管理中遇到相似问题即可查阅与参考,增加了学习渠道,有利于学习效率的提高。另外,通过不良事件分享,对当事病区起警示教育,其他病区也能很好地借鉴,避免类似事件再次发生。

3.3 风险导师的设置提高风险识别与管理能力 护士长承担着管理科室及各部门之间协调等工作,任务繁重。对于年轻护士长而言,在护理质量、安全管理方面常感到困难^[4]。本研究中风险导师多为任职护士长≥10年的资深护士长或科护士长,具有丰富的临床护理工作经验和管理经验,对护理不良事件具有一定的敏感性与洞察力,能有效指导与启发年轻护士长发现护理隐患,及时纠正,确保患者安全。本研究结果显示,科护士长带领年轻护士长共发现Ⅳ级护理不良事件37起,提示风险导师起到了良好的作用。同时,设置现场护理风险识别与纠正指导环节,使年轻护士长进一步强化风险意识,学习管理方法。

3.4 主动上报奖励机制转变观念,减少护理不良事件的发生 李琳等^[4]研究发现,担心受到处罚和损害科室利益是不愿上报不良事件的重要原因。也有研究者指出,目前绝大多数医疗机构缺乏完整有效的风险管理架构,医疗机构安全促进的最大障碍之一是发生不良事件后当事人担心被处罚^[11-12]。为更好地维护科室声誉和利益,在发生事故后,有些护士长采取了内部处理的方式。发生事故后不愿上报,这对风险防范十分不利。采取不良事件上报奖励机制后,用事实进一步证明护理部要求不良事件上报不是为了惩罚当事人或是让当事人难堪,而是要找到问题发生的原因,杜绝再次发生,从而确保患者安全。这样一定程度上减轻了当事人的心理压力,也缓解了年轻护士长担心不良事件影响团队利益的心理,从而积极发现、上报,同时进行纠正与整改,使Ⅱ级、Ⅲ级护理不良事件发生数减少;Ⅳ级不良事件上报率显著上升($P<0.01$)。护理部能及时发现管理中存在的护理隐患,从而采取一系列措施,能将护理不良事件扼杀在最初阶段,从而降低护理不良事件的发生。

4 小结
通过风险管理培训、风险经验分享、聘任护理风

险导师、实施不良事件上报奖励机制等一系列风险管理措施,提升了年轻护士长护理风险识别与管理能力,增加了Ⅳ级护理不良事件上报率,减少了Ⅱ级、Ⅲ级护理不良事件发生数,有利于提高护理质量和患者安全。

参考文献:

[1] 宁剑伟. 加强护理风险管理的思路与方法[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(69): 279-280.

[2] 邱文莉, 宋润珩, 王萧逸, 等. 风险管理提高神经内科监护病房安全质量[J]. 护理学杂志, 2014, 29(23): 20-22.

[3] 王颖, 郭晓贝, 鲁志卉, 等. 基于目标管理理念的护理不良事件规范化管理[J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 1-4.

[4] 李琳, 高祖梅. 护士长风险管理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(15): 70-72.

[5] 陈霄, 黄燕林, 耿彩艳, 等. 不同气质类型护理人员发生规章制度落实类护理不良事件的调查与分析[J]. 全科护理, 2019, 17(15): 1902-1904.

[6] 中华人民共和国卫生部办公厅. 关于统一使用医疗质量安全事件信息报告系统的通知[S]. 2011.

[7] 张雪妮, 任燕萍. Ⅲ、Ⅳ级护理不良事件涉及护理人员的人群特征[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(27): 195-196.

[8] 朱衍馨, 钱峥, 丁益强, 等. 加强医疗风险管理提高医疗服务质量[J]. 医学研究生学报, 2006, 19(1): 76-78.

[9] 刘海荣. 护士长管理技巧在提升科室护理质量中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(14): 169-170.

[10] 李国宏, 徐翠荣, 周碧云, 等. 导师制在年轻护士长培养中应用的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(11): 1605-1608.

[11] 阮宁. 护理组长目标管理考核模式对综合医院临床护理质量、护理不良事件及护士综合能力的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(12): 1526-1528.

[12] Leape L. Lucian Leape on the causes and prevention of errors and adverse events in health care. Interview by Peter I Buerhaus[J]. J Nurse Scholarsh, 1999, 31(3): 281-286.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 25 页)

[13] Blaser A R, Starkopf J, Fruhwald S, et al. Gastrointestinal function in intensive care patients; terminology, definitions and management. Recommendations of the ESICM Working Group on Abdominal Problems[J]. Int Care Med, 2012, 38(3): 384-394.

[14] 游苏宁. 胃肠功能障碍和罗马Ⅱ诊治指南简介[J]. 中华内科杂志, 2000, 39(7): 64-66.

[15] 郑彩娥, 李秀云. 康复护理技术操作规程[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 64-68.

[16] 彭丽仁, 王惠芬, 王娅妮, 等. 泌尿系肿瘤术后肠功能障碍患者的综合干预[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 35-37.

[17] 罗冬梅. 腹部手术后促进胃肠道功能恢复的护理体会[J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(9): 60-61.

[18] 谈善军, 吴国豪, 虞文魁, 等. 术后胃肠功能障碍的病因

研究进展[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(3): 351-355.

[19] Perez-Calatayud A A, Carrillo-Esper R, Anica-Malagon E D, et al. Point-of-care gastrointestinal and urinary tract sonography in daily evaluation of gastrointestinal dysfunction in critically ill patients (GUTS Protocol) [J]. Anaesthesiol Intensive Ther, 2018, 50(1): 40-48.

[20] Mythen M G. Postoperative gastrointestinal tract dysfunction; an overview of causes and management strategies[J]. Cleve Clin J Med, 2009, 76(Suppl 4): S66-S71.

[21] 李丽群. 集束化护理对预防脓毒症病人胃肠功能障碍的应用效果探析[J]. 全科护理, 2020, 18(20): 2535-2537.

[22] 李雪, 杨文晴, 周谊霞. 集束化护理在重症急性胰腺患者胃肠功能恢复中的应用[J]. 世界华人消化杂志, 2017, 25(23): 2071-2079.

(本文编辑 王菊香)