

• 护理管理 •
• 论 著 •

三位一体患者安全管理项目的构建与实施

戴晴¹, 胡少华¹, 李伦兰¹, 程光敏², 戴芬³

摘要:目的 探索患者安全管理新模式,保障患者安全。方法 构建并实施三位一体患者安全管理项目,采用医院患者安全文化调查表、护理不良事件、护理敏感指标发生情况评价效果。结果 实施患者安全管理项目后,护士的医院患者安全文化除外组织学习与持续改进、人员配置 2 个维度,另 10 个维度得分均呈显著上升($P < 0.05, P < 0.01$);护理不良事件、3 项敏感指标发生率从 2016 年始逐年下降;全院各病区开展综合性安全管理项目 28 项,安全相关品管圈活动 51 项,发表安全管理论文 45 篇。结论 构建并实施三位一体患者安全管理项目可有效提高护理人员患者安全文化认知水平,降低不良事件发生率,保障患者安全。

关键词:患者安全; 安全文化; 项目构建; 临床实践; 安全管理; 护理管理

中图分类号:R47;C931 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.19.052

Construction and implementation of a triad for patient safety management project Dai Qing, Hu Shaohua, Li Lunlan, Cheng Guangmin, Dai Fen. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

Abstract: **Objective** To explore a new model for patient safety management and to ensure patient safety. **Methods** We constructed and implemented a triad for patient safety management project, then evaluated the effect using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC), adverse nursing events, and nursing-sensitive quality indicators. **Results** The scores of 10 dimensions of HSOPSC except organizational learning-continuous improvement and staffing were significantly enhanced after the intervention ($P < 0.05, P < 0.01$). The incidence of adverse nursing events and 3 nursing-sensitive quality indicators decreased since 2016. Twenty-eight safety management projects and 51 safety-related quality control circle activities were conducted, as well as 45 papers reporting safety management experience were published. **Conclusion** Implementation of the triad for patient safety management project can effectively improve nurses' awareness of patient safety culture, reduce the incidence of adverse events and ensure patient safety.

Key words: patient safety; safety culture; project construction; clinical practice; safety management; nursing management

保障患者安全,从根本上完善医疗服务、提高医疗护理质量,已成为医疗卫生体系建设的核心任务。患者安全是指在医疗过程中采取必要措施,避免或预防患者的不良后果或伤害,包括预防差错、偏倚和意外^[1]。WHO 指出发达国家平均每 10 例住院患者中就有 1 例因不安全的照护而受到伤害,而在中低收入国家平均每 4 例中就有 1 例患者受到伤害,医疗事故不仅给患者安全造成极大影响,也给社会带来巨大经济负担^[2]。美国等发达国家从国家层面建立相关行业组织,组织层面积极开展患者安全工作,个人层面注重提高患者参与患者安全管理的认知,有效解决患者安全管理问题^[3-6]。然而国内患者安全管理研究集中在专科护理、流程优化、情景教学、医院安全文化调查及检验危急值管理等方面^[7-10],关于安全管理体系建设很少^[11]。自 2015 年开始我院结合医院实情,引入美国加利福尼亚大学的三位一体最佳患者安全项目(the Triad for Optimal Patient Safety Project,

TOPS)及约翰霍普金斯医院以病区为基础的综合安全项目(the Comprehension Unit-based Safety Program,CUSP),旨在探索适合综合医院的患者安全管理新模式,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院是一所三级甲等综合医院,开放床位 2 825 张,设有护理单元 105 个。全院共有护理人员 2 224 人,其中男 101 人,女 2 123 人;年龄 22~59 岁,平均 33.0 岁。学历:博士 2 人,硕士 50 人,本科 1 789 人,大专 336 人,中专 47 人。职称:主任护师 2 人,副主任护师 86 人,主管护师 753 人,护师 805 人,护士 578 人。

1.2 方法

1.2.1 三位一体患者安全管理项目的构建 通过对国内外文献的回顾^[12-15],深入研究患者安全管理的内涵与发展趋势,回顾相关安全管理模式,护理部于 2015 年 5~7 月初步构建我院患者安全管理项目。结合我院患者安全管理经验及调研中发现不良事件上报系统不完善,科室、部门之间沟通不畅,行政管理层对患者安全的管理支持不到位,护理人员安全文化理念较差,患者作为医疗过程的接受主体并未真正参与到自身的安全管理等一系列问题,对患者安全管理

作者单位:安徽医科大学第一附属医院 1. 护理部 2. 肾脏内科 3. 干部外科(安徽 合肥,230022)

戴晴:女,硕士,护师

通信作者:胡少华,hushaohua1003@126.com

收稿:2020-04-10;修回:2020-06-05

项目的架构与内容进行调整。选取专家 17 人(中医院/综合医院护理部主任 4 人,护士长 10 人,资深护士 2 人;高级职称 15 人,中级职称 2 人;博士 2 人,硕士 12 人,本科 3 人)进行 3 轮咨询和专家会议讨论,构建三位一体患者安全管理项目,具体包括成立多学科患者安全管理团队、开展 CUSP、鼓励患者及家属主动参与。

1.2.2 三位一体患者安全管理项目的实施

1.2.2.1 成立多学科患者安全管理团队 由分管院长任组长、护理部主任任副组长,医务处、药剂科、感染管理科、信息科、医工部、总务处各部门各派 1 人,共 8 人组成以护理部为主导的多学科患者安全管理团队。护理部下设护理安全项目管理组,成员来自 ICU、儿科、门诊、急诊科的护士长及骨干护士,共计 12 人。多学科团队每季度召开团队会议,重大节日前组织联合检查及药品管理、院感管理等重点环节的专项检查。每年医院“护理安全月”期间,药剂科、感染管理科、医工部等部门就与护理相交叉的内容组织专题培训。护理部引入安全公正文化理念,健全不良事件上报体系,与信息科合作完善不良事件信息管理系统,鼓励主动上报不良事件,及时采取措施、通报并组织学习、分享经验。

1.2.2.2 开展 CUSP 2015 年护理部在全院使用医院患者安全文化调查表对护士进行调查,结果显示 ICU、门诊、急诊科、儿科病区护士的患者安全认知水平低,病区不良事件上报例数占全院总数的 60% 以上,因此率先在以上病区开展 CUSP 项目。具体步骤:①由病区护士长担任 CUSP 小组组长,护理组长、病区安全护士及责任护士担任小组成员;②病区 CUSP 小组成员结合自身安全文化测评结果,病区不良事件发生例数以及病区患者的特异性,识别病区可能存在的安全风险,确定改进的重点,病区 CUSP 小组邀请医生参与,由小组成员与医生一起围绕识别出来的安全风险开展专项培训;③每月召开病区 CUSP 小组组长座谈会,分管院长等行政管理层、多学科患者安全管理团队成员参与,讨论各病区在项目开展中存在的问题,需要其他部门协助解决的各部门的协调员提供资源与支持。④病区 CUSP 小组组长每月进行工作总结,组织小组成员分析并反思出现的安全问题,小组成员运用头脑风暴法分析,遵循循证护理步骤,查阅文献,与临床实际相结合,从病区设备、人员管理及改进重点等方面制定出符合患者需求的护理安全计划,并及时评价、反馈实施效果。⑤通过“患者安全之家”微信群、QQ 群及定期召开的病区 CUSP 小组组长座谈会等,保障行政管理层、多学科患者安全管理团队及病区 CUSP 小组间的及时有效沟通。

1.2.2.3 落实以患者参与的安全管理服务举措 护理部对全院不良事件进行年度总结分析,制作患者安全系列手册(跌倒篇、非计划拔管篇、压力性损伤护理

篇、安全用药篇等)发放全院病区,由护士长组织病区护士学习。护理部下设的护理安全项目管理组每年以当年发生例数最多的不良事件为例,撰写脚本拍摄安全警示视频,如《关爱护士,预防针刺伤》《一则漏治疗的启示》,由信息科协助安装到各病区的护士移动工作站在线循环播放。我院设每年 7 月开展“护理质量安全月”活动,如以“我的健康我关注”为主题的活动,各病区邀请患者及其家属在活动会上进行交流,护士与患者一起排练短情景剧,将安全管理的知识点贯穿其中,强化患者及家属的安全意识,实现安全警示教育。

病区每月召开病员座谈会,由病区健康教育护士、医生共同宣传安全知识,讲解常见的治疗护理以及病区存在的安全隐患,医护患合作共同识别安全风险,分析可能引起安全风险的各类因素,达到安全风险前馈控制效果。病房设置安全告知卡,责任护士主动邀请患者及家属参与,共同讨论防范安全风险的措施,并写在告知卡上;借助告知卡提示所有医护人员帮助患者及家属共同预防安全问题。责任护士鼓励患者或家属参与给药前查对,及时向医护人员报告他们对药物外观、剂量、使用方法改变及未按时发药的疑问,增强患者参与意识及能力。

1.2.3 评价方法

1.2.3.1 患者安全文化评价 采用李漓^[16]汉化的医院患者安全文化调查表(Hospital Survey On Patient Safety, HSOPS)中文版,包含评价医院患者安全文化量表和反映医院患者安全(2 个单条目)两部分。本研究选用评价医院患者安全文化量表,其包含科内团队合作、对错误的反馈与沟通、组织学习与持续改进等 12 个维度共 42 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“非常同意/总是”到“强烈反对/从不”,依次计 5~1 分。本次将“同意或非常同意”“多数时候或总是”计为同意,同意率 >70% 为患者安全优势领域, <50% 为待改进领域。反映医院患者安全的 2 个单条目,按国际联合委员会(Joint Commission International, JCI)对患者安全文化测评^[17]的要求,每 2 年对全院护士进行患者安全文化调查,2015 年、2017 年和 2019 年 3 次调查的有效人数分别为 1 036 人、1 325 人及 1 607 人。

1.2.3.2 护理不良事件及护理敏感指标 按安徽省护理质量控制中心的标准统计 2015~2019 年的相关指标。不良事件:分为 4 级,其中 I 级最严重,包括造成永久性功能丧失或非预期死亡;II 级为造成患者机体功能损害等;III 级发生了错误事实,仅造成轻微损害可自愈,未造成损害;IV 级为隐患事件即未形成事实^[18]。本次统计 I 级、II 级事件发生情况。给药错误:错误发生率=(给药错误发生次数/住院患者数)×100%;住院患者压力性损伤:发生率=(压力性损伤发生例数/住院患者数)×100%;住院患者跌倒

坠床;发生率=(跌倒坠床发生次数/住院患者总床日数)×1000‰;非计划拔管:发生率=(拔管发生例数/管道留置总日数)×1000‰。

1.2.3.3 其他 自2015年起基于患者安全管理项目,全院发表的论文、开展的品管圈数量及获奖情况。

1.2.4 统计学方法 采用EpiData3.1软件录入数据,SPSS23.0软件进行数据分析,行描述性分析和χ²检验,检验水准α=0.05。

据,SPSS23.0软件进行数据分析,行描述性分析和χ²检验,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 不同年份护士对医院患者安全文化量表各维度同意率比较 见表1。

表1 不同年份护士对医院患者安全文化量表各维度同意率比较

维度	2015年(n=1036)	2017年(n=1325)	2019年(n=1607)	χ ²	P
科室内团队合作	87.65	92.45	94.28	38.067	0.000
管理者促进安全的期望和行动	85.52	87.62	90.35	14.713	0.003
组织学习与持续改进	84.37	86.24	86.99	3.703	0.157
对患者安全的管理支持	66.31	80.67	83.45	115.978	0.000
对患者安全的总体感受	59.48	65.28	68.57	15.168	0.001
对差错的反馈与沟通	90.07	94.19	95.91	23.916	0.000
沟通的公开性	63.66	73.45	76.61	42.573	0.000
事件报告频率	48.50	55.68	76.32	76.841	0.000
科室间协作	52.53	58.38	63.27	16.659	0.000
人员配置	36.16	34.18	35.78	1.334	0.513
交接班与转科	65.07	68.46	73.25	8.745	0.013
对差错的非惩罚性反应	42.18	49.28	50.44	17.369	0.000

2.2 护理不良事件及4项护理敏感指标比较 护理不良事件:2015~2019年上报的不良事件中I级、II级不良事件依次为202例次(19.8%)、229例次(21.8%)、163例次(12.3%)、152例次(11.8%)、187例次(8.6%)。4项护理敏感指标发生率,见表2。

表2 4项护理敏感指标发生率

时间	给药错误 (%)	压力性损伤 (%)	跌倒/坠床 (‰)	非计划拔管 (%)
2015年	0.01	0.05	0.007	0.084
2016年	0.01	0.06	0.006	0.082
2017年	0.01	0.05	0.007	0.073
2018年	0.01	0.04	0.006	0.071
2019年	0.01	0.04	0.005	0.043

2.3 患者安全管理项目其他成效 2015~2019年全院共开展CUSP项目28项;发表论文45篇,其中中文核心期刊5篇,统计源期刊13篇,一般正式期刊27篇;获专利36项,其中发明专利1项,实用新型专利35项。开展安全相关品管圈活动51项,其中1项获全国品管圈大赛二等奖;“三位一体患者安全管理项目”获2018年全国护理管理创新优秀奖。“运用CUSP项目提升患者安全文化——以危重患者院内转运护理项目为例”获2019年全国“患者安全管理最佳贡献案例”。

3 讨论

WHO报告显示,在中低收入国家,由于不安全的医疗照护,每年会有1.34亿次不良事件发生,导致260万人死亡;在经济合作与发展组织国家中,用于治疗患者安全问题的费用占住院费用的15%;然而高达80%的伤害是可以避免的^[2]。患者安全日益备

受瞩目,保障患者安全已然成为各国医疗机构包括医务工作者面临的重大问题。

研究结果显示,2015~2019年我院护理人员患者安全文化认知水平逐年提高,分析原因如下:笔者所在医院重视患者安全文化氛围的营造,调查之后对患者安全文化得分较低的病区开展CUSP,调动护理人员的积极性,识别患者安全风险,确定事件发生的根本原因,通过经历分享、专项培训解决患者安全问题,并与行政管理层建立合作关系,得到资源与政策支持,这与Ali等^[19]的研究结果一致。同时,每年护理安全月开展多学科协同培训,多部门针对与护理相交叉的内容组织专题安全培训;重大节日前组织联合检查及药品管理、院感管理等重点环节的专项检查等一系列活动均有助于提高护理人员患者安全文化水平。

我院自2016年护理信息化推进以来,安全管理项目借助信息化不断完善不良事件上报流程和管理,各病区通过护理管理系统可及时、直接将护理不良事件上报护理部,护理部统一收集全院各病区的上报内容,及时对重点人员、重点环节、重点时段进行分析,并将分析结果反馈至各病区以便进行重点监管、整改,涉及其他部门问题多学科团队予以及时解决,护理部派专人巡查、督促整改。这与其他学者报告的建立完善的医疗不良事件报告、分析和反馈机制,在推进患者安全建设中具有重要的作用观点一致^[20-21]。我院I级及II级不良事件发生率、压力性损伤、跌倒/坠床及非计划拔管等敏感指标发生率从2016年始逐年下降,给药错误一直控制在最低状况,提示患者安

全管理项目效果显著。

在病房设置安全告知卡,既能鼓励患者及家属参与与识别安全,达到安全风险前馈控制效果,又能通过这种多途径、多形式开展患者及家属的安全教育,提高患者及家属参与患者安全管理的依从性^[22-23]。引入公正文化理念,更好地评估护理人员能力、监管安全行为情况、处理安全问题等方面,更加关注系统问题而不仅个人的责任分配^[24],这在护理不良事件、敏感指标管理中发挥不可替代的优势作用。三位一体患者安全管理模式的实践成效,通过发表论文、申请专利、申报新技术新项目等形式完成成果转化,对其他医院的患者安全管理的发展具有一定的借鉴与启示作用,可帮助改革完善现有的患者安全管理缺陷,真正实现资源共享。

本项目从现存的安全管理问题出发,将全院各病区、多部门紧密联系,上下联动,强调患者参与患者安全,真正实现“患者安全优先”,有效地降低不良事件发生率,保障患者安全。通过该管理项目的实施,提高团队的沟通合作能力、安全文化认知水平及科研能力,增强了团队的凝聚力。患者安全管理中安全文化建设必不可少,如何避免安全文化建设流于形式,还有待进一步深入探讨。

参考文献:

[1] WHO. Patient safety[EB/OL]. (2004-10-27)[2020-02-05]. <https://www.who.int/patientsafety/en/>.

[2] WHO. Patient safety assessment manual[EB/OL]. (2019-08-01)[2020-02-05]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249569/EMROPUB_2016_EN_18948.pdf;jsessionid=D9830760EF7D24467A38D25434F5CDB3?sequence=1.

[3] Blegen M A, Sehgal N L, Alldredge B K, et al. Improving safety culture on adult medical units through multidisciplinary teamwork and communication interventions; the TOPS Project[J]. Qual Saf Health Care, 2010, 19(4):346-350.

[4] Paine L A, Rosenstein B J, Sexton J B, et al. Assessing and improving safety culture throughout an academic medical centre; a prospective cohort study[J]. Qual Saf Health Care, 2010, 19(6):547-554.

[5] Bleakley A, Boyden J, Hobbs A, et al. Improving teamwork climate in operating theatres; the shift from multi-professionalism to interprofessionalism [J]. J Interprof Care, 2006, 20(5):461-470.

[6] Daugherty E L, Paine L A, Maragakis L L, et al. Safety culture and hand hygiene; linking attitudes to behavior [J]. Infect Control Hosp Epidemiol. 2012, 33(12):1280-1282.

[7] 郭晓贝,王颖,杨雪柯. 患者参与预防跌倒安全管理及影

响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(1):103-107.

[8] 袁华娣,张秀来,马戈,等. 基于患者安全的日间手术管理体系构建[J]. 中国医院管理, 2017, 33(5):352-354.

[9] 王丹,李新超,张欢,等. 北京市三级医院手术安全核查管理现况调查[J]. 中国医院管理, 2017, 37(7):43-44.

[10] 周炯,范靖,黄鹂,等. 危急值管理与患者安全[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(3):200-202.

[11] 孙学勤,彭华,陈政,等. 构建患者安全管理体的实践与思考[J]. 中国医院管理, 2016, 36(12):31-32.

[12] Boussat B, Bougerol T, Detante O, et al. Experience Feedback Committee: a management tool to improve patient safety in mental health[J]. Ann Gen Psychiatry, 2015, 14(1):23-30.

[13] 周世菊,任璇,王秀丽,等. 护理安全管理系统联合激励机制在护理安全管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(23):113-115.

[14] 周新歌,孙琳,申昆玲,等. 基于医疗投诉的患者安全管理问题研究[J]. 中国卫生质量管理, 2015, 22(3):32-35.

[15] 栾贝贝,王婷,王维利,等. 人为因素理论研究及对我国患者安全管理的启示[J]. 护理学杂志, 2015, 30(19):98-101.

[16] 李漓. 护理人员对医院患者安全文化的评估分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 4(4):304-307.

[17] Joint Commission International. Is patient safety culture improving? Repeating organizational assessment at 18-24 months[EB/OL]. (2018-04-01)[2019-12-03]. <https://www.centerfortransforminghealthcare.org/why-work-with-us/blogs/high-reliability/2018/04/is-patient-safety-culture-improving-repeating-organizational-assessment-at-1824-months/>.

[18] 彭刚艺,陈伟菊. 护理管理工作规范[M]. 4 版. 广州:广东科学技术出版社, 2011:301-302.

[19] Ali K J, Farley D O, Speck K, et al. Measurement of implementation components and contextual factors in a two-state healthcare quality initiative to reduce ventilator-associated pneumonia[J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2014, 35(S3):S116-S123.

[20] 潘峰,刘兰秋. 国外患者安全制度建设经验与启示[J]. 中国医院, 2018, 22(12):10-12.

[21] 李瑶,喻姣花. 护理不良事件讨论会在患者安全管理的实践[J]. 护理学杂志, 2017, 32(1):47-49.

[22] 彭翔,周文. 护理安全隐患提示牌在护理安全管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2014, 29(13):53-54.

[23] 蔡卫新,陆朋玮. 电子护理安全告知书在护理安全管理中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(14):71-72.

[24] 李颖悦,刘志坚,孙蓉蓉,等. 打造公正文化推进患者安全升级[J]. 中国医院, 2018, 22(1):59-62.

(本文编辑 王菊香)