

• 护理管理 •  
• 论 著 •

# 日安全分享在护理不良事件管理中的实施

向清华<sup>1</sup>, 黄志华<sup>2</sup>, 欧阳慕容<sup>3</sup>, 李秋明<sup>4</sup>

**摘要:**目的 探讨基于信息系统的日安全分享在护理不良事件中的管理成效。方法 采取历史对照法,将2018年10月至2019年9月22个护理单元设为实施前组(收治病例11 992例),全院不良事件在护理部每季度发放的护理质量报表中分享,护士长仅有本科室护理不良事件查询权限;将2019年10月至2020年9月22个护理单元设为实施后组(收治病例13 527例),护士长固定于晨8:00前进入不良事件分享平台,对全院前24 h发布的不良事件信息进行阅读,并于晨间交接班后,分享与本科室高度相关或有潜在相关性的不良事件,与护士讨论相关流程及处理措施。结果 两组不良事件发生相对危险度(RR)为0.629,95%CI为0.492~0.804。实施后组不良事件严重程度显著低于实施前组( $P<0.01$ )。实施后临床护士不良事件重视程度、不良事件分享态度、科学处理不良事件能力、自我学习及成长得分显著高于实施前(均 $P<0.01$ )。结论 基于信息系统的日安全分享为不良事件沟通提供平台,可降低不良事件发生及严重程度,提升护士安全意识及不良事件控制能力。

**关键词:**不良事件; 沟通; 日安全分享; 信息系统; 风险控制; 护理安全

**中图分类号:** R47; C931.3 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.058

**Implementation of daily safety sharing in management of adverse nursing events** Xiang Qinghua, Huang Zhihua, Ouyang Muring, Li Qiuming. Department of Obstetrics and Gynecology, Shenzhen Samii Medical Center (The Fourth People's Hospital of Shenzhen), Shenzhen 518118, China

**Abstract: Objective** To explore the effect of applying daily safety sharing based on information system in management of adverse nursing events. **Methods** With comparative-historical design, 22 nursing units, which had a hospitalization of 11 992 patients spanning from October 2018 to September 2019, were seen as the pre-sharing group. During the period, the adverse nursing events were compiled by the department of nursing, and shared quarterly in quality reports. The head nurses of the units had limited access to check on the adverse nursing events occurring only in their units. The same 22 nursing units, which had a hospitalization of 13 527 patients spanning from October 2019 to September 2020, were seen as the post-sharing group. During the period, the head nurses of the units logged in the adverse events sharing platform before 8:00 am, and had full access to check on all the adverse nursing events occurring within the last 24 h. Then after morning handovers, the head nurses shared the adverse nursing events that were highly or potentially related with their own units, with their nurses, and discussed the process and management measures of such kind of adverse nursing events. **Results** The relative risk ratio (RR) for adverse nursing events in the 2 groups stood at 0.629, 95%CI (RR):0.492-0.804. The severity of adverse nursing events in the post-sharing group was significantly milder ( $P<0.01$ ) than in the pre-sharing group. After daily safety sharing practice, the nurses working in the units saw significant improvement in the scores of attention to adverse nursing events, attitude towards solving adverse events, ability to handle adverse events, and personal growth ( $P<0.01$  for all). **Conclusion** Daily safety sharing based on information system provides a platform for adverse event communication, significantly reduces the incidence rate and severity of adverse events, and improve nurses' safety awareness and ability to handle adverse events.

**Key words:** adverse events; communication; daily safety sharing; information system; risk control; nursing safety

护理不良事件是指护理过程中发生的未预期事件,包括患者在住院期间发生的跌倒、坠床、给药错误、输液/输血意外、管路滑脱/意外拔管、走失、误吸、烫伤等与患者安全密切相关、非正常的护理意外事件<sup>[1]</sup>。WHO统计数据显示,发达国家每10例接受

治疗的患者中就有1例受到伤害<sup>[2]</sup>,且40%为护理不良事件<sup>[3]</sup>。不良事件不仅会造成患者伤残或死亡,还会导致平均住院时间延长,增加医疗成本和社会经济负担<sup>[4]</sup>。较多学者报道通过护理月报表、质量简报、模拟演练等多种形式进行不良事件分享,对不良事件控制有较好作用。但这些方式普遍存在分享周期长,不良事件的警示作用随着事件发生时间的延长而逐渐递减的不足。越来越多的实践及报道证明,医疗差错和不良事件报告系统能促进医疗质量和患者安全<sup>[5-6]</sup>,但由于管理权限限制,大部分护理人员无法查阅上报的不良事件<sup>[7]</sup>,各医院或医院各科室相互之间不能共享信息<sup>[8]</sup>,导致不良事件上报平台的分享及沟

作者单位:深圳市萨米医疗中心(深圳市第四人民医院)1. 妇产科 2. ICU 3. 急诊科 4. 护理部(广东 深圳,518118)  
向清华:女,本科,副主任护师,护士长  
通信作者:李秋明,763667192@qq.com  
科研项目:广东省护理学会科研课题资助项目([2019]002号 gdhlx-ueh2019zx 149)  
收稿:2021-05-15;修回:2021-07-16

通价值得不到很好的体现,临床护士长无法及时通过全院异动信息共享发现本科高危环节,导致类似不良事件在各护理单元重复出现。因此充分利用护理不良事件信息系统的信息收集和分析功能,对不良事件进行科学管理<sup>[9]</sup>是不良事件管理发展趋势。我院于 2018 年 10 月起,基于信息系统实施不良事件日安全分享制度进行护理不良事件管理,取得较好的效果,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采取历史对照法,将 2018 年 10 月 1 日至 2019 年 9 月 30 日未执行日安全分享的 22 个护理单元设为实施前组,将 2019 年 10 月 1 日至 2020 年 9 月 30 日采用日安全分享模式的同一批护理单元设为实施后组。护理单元纳入标准:①有住院患者且有完整不良事件数据监控的护理单元,包括内科、外科、重症、妇科、产科及儿科的部分病区。②研究期间科室护理质控人员无调整的护理单元。排除标准:2018 年 10 月 1 日后新开设的护理单元。实施前后组患者一般资料比较,差异无统计学意义,见表 1。

表 1 实施前后组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	危重症 (例)	抢救 (例)	手术 (例)
		男	女				
实施前组	11992	8076	3916	47.0±13.7	1804	1671	6840
实施后组	13527	9140	4387	46.7±14.4	2121	1869	7796
$\chi^2/t$		0.145		1.699	1.459	0.073	0.920
<i>P</i>		0.703		0.089	0.227	0.786	0.338

### 1.2 不良事件分享方式

实施前组及实施后组护理不良事件统一在我院不良事件上报系统中完成上报。

#### 1.2.1 实施前组

护士长仅有本科室护理不良事件查询权限,可实时及回顾性查询本科室既往不良事件。不良事件在护理部每季度发放的护理质量报表中分享,以及针对全院护士每季度有 1 次不良事件案例分享。

#### 1.2.2 实施后组

在延续实施前组分享方式基础上严格执行日安全分享,即开放护士长全院不良事件查询权限,护士长可随时查看全院任意时间段及任意科室的不良事件及分类统计报表。考虑到同类不良事件的参考价值,本组不良事件查询界面按照不良事件类型、患者年龄段、护士层级、不良事件高峰时间段、高发片区等要素为条件设置查询,可以完成同类不良事件分类汇总查询,包括不良事件明细、日小结、月总结及季度报表。护士长固定于晨 8:00 前以工号打卡方式进入不良事件平台,阅读全院前 24 h 经护理部

审核并发布的不良事件信息,并于晨间交接班后组织护士利用 5~10 min 时间,分享与本科室高度相关或有潜在相关性的不良事件,学习讨论相关流程及处理措施。月底由信息科统一在后台对护士长登录平台的次数及时间进行统计并通过 OA 内网发布,以保障和促进护士长落实每日不良事件阅读。每 2 周通过院务会公布 2 类频发不良事件信息,提醒各科高级管理者尽快关注。

### 1.3 评价方法

#### 1.3.1 统计不良事件发生率、类型及严重程度

参照《护理敏感质量指标使用手册(2018 版)》<sup>[10]</sup>,本研究不良事件类型包括管路相关、跌倒、药物相关、检查/检验/病理切片相关,以及其他类(压疮、烫伤、伤害行为等)。不良事件严重程度,依据相关文献<sup>[11]</sup>,分为 4 个等级:Ⅰ级(警告事件),患者非预期死亡,或非疾病自然进程导致永久性功能丧失事件;Ⅱ级(不良后果事件),疾病诊疗过程中,因诊疗活动而非疾病本身造成的患者机体与功能损害事件;Ⅲ级(未造成后果事件),虽然发生错误事实,但未给患者机体和功能造成损害;Ⅳ级(隐患事件),因及时发现而避免形成错误事实的事件。

#### 1.3.2 日分享前后护士不良事件学习成长评价

采用自行设计的护士学习成长评价量表,从 4 个维度(不良事件重视程度、分享态度、科学处理突发事件能力、自我学习及成长)20 个条目进行问卷调查,答案分别为 5 个级别,按 Likert 1~5 级计分法,1 分为“不满意”,5 分为“满意”,分值 20~100 分,得分越高护士成长提升越明显。该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.860。为便于比较各维度得分,本研究将维度得分转化为标准分,计算方法:标准分=维度实际得分/维度理论最高分 $\times$ 100。实施前调查时间为 2018 年 10 月,实施后为 2020 年 9 月,由护理部制作电子量表,将链接发给参与科室护士长,再由护士长发至科室工作群,督促每名护士按要求如实填写。实施前有效调查 263 名,实施后调查 276 名,均为有效问卷。

#### 1.4 统计学方法

采用 Excel2016 及 SPSS17.0 软件进行统计分析,计算不良事件发生相对危险度(Relative Risk, RR),RR 的 95% 置信区间采用 Woolf 自然对数转换法。不良事件的分布比较用  $\chi^2$  检验,严重程度比较采用秩和检验;护士不良事件学习成长得分比较采用 *t* 检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组不良事件发生率比较

见表 2。

表 2 两组不良事件发生率比较

组别	例数	管路相关	跌倒	药物相关	检查/检验/病理切片相关	压疮、烫伤、伤害行为等	总计
实施前组	11992	25(16.13)	57(36.77)	43(27.74)	17(10.97)	13(8.39)	155(1.29)
实施后组	13527	24(21.82)	31(28.18)	37(33.64)	9(8.18)	9(8.18)	110(0.81)

注:两组不良事件发生 RR=0.629,95%CI 为 0.492~0.804。两组不良事件的分布比较, $\chi^2=3.809,P=0.432$ 。

## 2.2 两组不良事件严重程度比较 见表 3。

表 3 两组不良事件严重程度比较 例次(%)

组别	例次	I 级	II 级	III 级	IV 级
实施前组	155	1(0.64)	15(9.68)	125(80.65)	14(9.03)
实施后组	110	0(0)	8(7.27)	76(69.09)	26(23.64)

注:两组比较,  $Z=2.951, P=0.003$ 。

## 2.3 日安全分享前后护士不良事件学习成长得分比较 见表 4。

表 4 日安全分享前后护士不良事件学习成长得分比较 分,  $\bar{x} \pm s$

时间	人数	不良事件重视程度	不良事件分享态度	科学处理不良事件能力	自我学习及成长
实施前	263	85.2±6.2	82.2±7.5	88.2±8.2	90.2±9.3
实施后	276	87.8±7.5	89.2±8.6	93.2±9.8	96.8±9.5
<i>t</i>		-6.219	-14.731	-9.489	-11.918
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

**3.1 日安全分享模式降低不良事件发生率及严重程度** 近年来,利用信息化手段进行不良事件管理已成为趋势,建立基于信息系统的日安全分享数据资源共享平台,能深入发掘沟通反馈在不良事件管理中的作用,提升不良事件管理效能。

由表 2、表 3 发现,基于信息系统的不良事件日安全分享,显著降低不良事件发生的相对危险度( $RR=0.629, 95\%CI$  为  $0.492\sim0.804$ )及严重程度( $P<0.01$ ),尤其 II 级、III 级不良事件占比明显下降,而 IV 级不良事件占比明显提升。原因如下:①日安全分享将既往累积至月底发布的不良事件信息分解至每天,避免月末过多的数据分散护士长对重要问题的注意力,让数据最大限度发挥预警作用,避免随着事件发生时间的延长,数据的警示作用递减。②基于信息系统的日安全分享从制度和流程上保障护士长必须每日阅读不良事件,利用每天晨间 5~10 min 时间进行分享,反复强调和分析不良事件的成因与改进措施,可以让护士长在重复学习中,养成科学的思维习惯和模式;日安全分享可提高科室护士对不良事件的重视程度,促使其每天积极关注不良事件发生的环境、条件、管理及环节等因素,因此可发现本科室更多的隐患事件(即 IV 级不良事件),明确患者安全管理的关键环节,为科室护士长不良事件管理提供清晰思路,为降低不良事件提供基础<sup>[12]</sup>。③护士长通过日安全报表查阅,清楚了解本科各个时间段在不良事件管理中的成效和力度,通过横向对比发现所管团队在全院护理单元不良事件管理中所处的水平,通过纵向对比发现科室同期不良事件发生趋势、高危时段等信息,对质量控制做到主动参与和积极整改。④根据不良事件发生频次、高发月份及高风险时间段等进行对应风险点预测、预控管理,变被动管理为主动管理,落实对护理不良事件的前瞻性控制,引导护士长对不良事

件发生条件及环境的关注。⑤日分享报表也展示了不良事件管理成效良好的科室,在全院范围树立积极形象并形成榜样作用,营造不良事件管理比、赶、帮的积极氛围。

**3.2 日安全分享模式提升护士不良事件风险防范意识** 实施日安全分享后,临床护士对不良事件重视程度、不良事件分享态度、科学处理不良事件能力及自我学习及成长显著高于实施前(均  $P<0.01$ )。原因可能为:①每日风险呈报中的典型事例分享形成持续、有效的安全培训文化,尤其对低职称、低年资的护理人员,可以提升护士临床思维和风险防范意识,对临床工作起到较好的警示和学习作用<sup>[13]</sup>。②日安全分享引导护士明确不良事件分享的目的是进行不良事件根本原因分析,帮助护理人员深入发现导致不良事件的系统及流程原因,找出护理工作流程中的缺陷,规范护理工作制度和优化操作流程,从源头避免同类事件的再次发生。③护理人员对不良事件评估、发生、发展过程的管理更加重视,知晓科学杜绝不良事件的方法是努力发现并控制隐患事件的发生发展,而不是在不良事件发生后被动解决问题,重视通过事前评估和过程改善达到优良结局。④不良事件日分享让护士明确每日工作重点,提醒护士在繁忙、疑难、特殊检查或治疗过程中时刻保持警惕,用强的工作责任感和慎独精神完成护理任务,以防范不良事件发生,促进护理质量持续改进。

## 4 小结

基于信息系统的日安全分享搭建科室间平行沟通平台,可降低不良事件发生及严重程度,提升护士安全意识及不良事件控制能力。本研究后期将充分利用护士工作站、智业电子病历、HIS 系统、LIS 系统信息及数据集合基础上,对同类不良事件病情变化前后生命体征、指标数值、临床表现进行深度数据挖掘、分类汇总、智能分析和统计,实现数据的筛选及甄别,形成质量指标的变化趋势,发现生命体征及病情变化规律。同时,在系统运行过程中,落实信息系统安全防范措施也是后期开发和关注的重点。

### 参考文献:

- [1] 仇铁英,黄金. 护理不良事件概念与管理研究现状[J]. 中国护理管理, 2014, 14(9): 1004-1008.
- [2] World Health Organization. Ten facts about patients' safety [EB/OL]. (2019-08-26)(2021-04-18). <https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/10-facts-on-patient-safety>.
- [3] Sun X, Shi Y, Zhang S, et al. Reliability and validity of the Chinese version of Reporting of Clinical Adverse Events Scale (C-RoCAES) [J]. Int J Clin Exp Med, 2014, 7(10): 3543-3549.
- [4] Baines R J, Langelaan M, de Bruijne M C, et al. Changes in adverse event rates in hospitals over time: a longitudinal retrospective patient record review study [J].