

# 基层医院 131 例护理不良事件相关因素分析及护理对策

谷瑞金 郝小丽 孙 杰

( 诸城市人民医院 山东 诸城 262200 )

**【摘要】**目的：通过分析基层综合医院护理不良事件特点及相关因素,探讨基层综合医院护理管理需要改进的工作,总结管理经验,保障患者安全。**方法**：回顾性分析我院 2022 年 1 月 1 日~2022 年 12 月 31 日 131 例护理不良事件发生的相关因素。**结果**：131 例护理不良事件中主要是跌倒事件、药物事件、导管事件,分别与患者年龄、状态、病种、职业、发生时间、发生地点、导管类型、护士能级有关。**结论**：护理不良事件的引发存在诸多因素,因此护理人员应掌握护理中每类不良事件的相关因素及其根本原因,工作中采取预见性护理,适时实施干预措施,以避免类似不良事件的发生。

**【关键词】**基层医院; 护理不良事件; 相关因素

**【中图分类号】**R47

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2095—8439(2023)36—0109—04

通过数据统计,我院 2022 年护理不良事件占全院医疗不良事件的 52.6%, 护理不良事件的高发增加了患者安全风险, 精准找出相关因素,及时、有效地进行干预十分关键。本研究通过分析基层医院发生护理不良事件的相关因素,并分析原因,探讨对策,以期为基层医院护理工作提供参考。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2022 年 1 月 1 日~2022 年 12 月 31 日 131 例护理不良事件作为研究对象。纳入标准：护理不良事件;不良事件上报表填写完整。排除标准：非护理不良事

件。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 方法 通过回顾性分析基层医院 131 例护理不良事件的相关资料,统计发生的时间、地点、导管类型、患者疾病、年龄、职业、状态、当事护士能级等情况。

1.3 统计学方法 对 131 例护理不良事件进行审核分类,录入 Excel2003 进行汇总分析。

## 2 结果

### 2.1 131 例护理不良事件

2.1.1 131 例护理不良事件数量及构成比 见表 1

表 1 护理不良事件数量及构成比

| 不良事件类型  | 例数 ( n =131 ) | 构成比 ( % ) |
|---------|---------------|-----------|
| 跌倒事件    | 28            | 21.37     |
| 药物事件    | 27            | 20.61     |
| 导管事件    | 25            | 19.08     |
| 医疗处置    | 13            | 9.92      |
| 标本事件    | 10            | 7.63      |
| 压力性损伤事件 | 8             | 6.15      |
| 透析相关事件  | 4             | 3.77      |
| 医疗设备事件  | 3             | 3.29      |
| 公共设施事件  | 3             | 3.29      |
| 辨识事件    | 2             | 1.53      |
| 烫伤事件    | 2             | 1.53      |
| 手术相关事件  | 2             | 1.53      |
| 皮肤擦伤    | 1             | 0.76      |
| 病人不满    | 1             | 0.76      |

| 不良事件类型 | 例数 (n=131) | 构成比 (%) |
|--------|------------|---------|
| 自杀事件   | 1          | 0.76    |
| 其他事件   | 1          | 0.76    |

2.1.2 通过表 1 发现, 131 例护理不良事件构成前三位的

是: 跌倒事件、药物事件、导管事件, 本文主要针对此三类不良事件进行分析。

2.2 跌倒事件发生的相关因素分析

2.2.1 各年龄段患者发生跌倒事件例数及构成比 见表 2

表 2 各年龄段患者发生跌倒事件例数及构成比

| 跌倒患者年龄  | 例数 (n=28) | 构成比 (%) |
|---------|-----------|---------|
| 80 岁及以上 | 8         | 28.57   |
| 50-59 岁 | 7         | 25.00   |
| 60-69 岁 | 6         | 21.43   |
| 70-79 岁 | 5         | 17.86   |
| 30-49 岁 | 1         | 3.57    |
| 30 岁以下  | 1         | 3.57    |

表 3 跌倒事件在不同时间段发生例数及构成比

2.2.2 跌倒事件在不同时间段发生例数及构成比 见表 3

| 班次 (时间)            | 发生例数 (n=28) | 构成比 (%) |
|--------------------|-------------|---------|
| 白班 (8: 01-17: 00)  | 5           | 17.86   |
| 小夜 (17: 01-24: 00) | 7           | 25      |
| 大夜 (0: 01-8: 00)   | 16          | 57.14   |

表 4 跌倒事件在不同地点发生例数及构成比

2.2.3 跌倒事件在不同地点发生例数及构成比 见表 4

| 地点    | 发生例数 (n=28) | 构成比 (%) |
|-------|-------------|---------|
| 病室卫生间 | 14          | 50.00   |
| 病室床旁  | 10          | 35.71   |
| 病区外   | 3           | 10.71   |
| 病区走廊  | 1           | 3.57    |

表 5 跌倒患者不同疾病类型例数及构成比

2.2.4 跌倒患者不同疾病类型例数及构成比 见表 5

| 疾病类型      | 发生例数 (n=28)                       | 构成比 (%) |
|-----------|-----------------------------------|---------|
| 脑血管疾病     | 12 (其中脑梗死 8 例、脑出血 2 例、短暂性脑缺血 2 例) | 42.86   |
| 心血管疾病     | 5                                 | 17.86   |
| 恶性肿瘤      | 4                                 | 14.29   |
| 术后 24 小时内 | 4                                 | 14.29   |
| 糖尿病足      | 1                                 | 3.57    |
| 慢性肺气肿     | 1                                 | 3.57    |
| 化脓性中耳炎    | 1                                 | 3.57    |

表 6 跌倒患者跌倒时不同状态例数及构成比

2.2.5 跌倒患者跌倒时不同状态例数及构成比 见表 6

| 患者状态      | 发生例数 (n=28) | 构成比 (%) |
|-----------|-------------|---------|
| 如厕时       | 15          | 53.57   |
| 床上休息或床上活动 | 8           | 28.57   |
| 检查途中      | 3           | 10.71   |
| 检查完毕下床后   | 1           | 3.57    |
| 病区活动时     | 1           | 3.57    |

表 7 跌倒患者不同职业例数及构成比

2.2.6 跌倒患者不同职业例数及构成比 见表 7

| 职业          | 发生例数 (n=28) | 构成比 (%) |
|-------------|-------------|---------|
| 自由职业、个体经商业者 | 12          | 42.86   |
| 农民          | 9           | 32.14   |
| 工人          | 3           | 10.71   |
| 离退休人员       | 3           | 10.71   |
| 其他          | 1           | 3.57    |

2.3 药物事件发生的相关因素分析

2.3.1 药物相关不良事件类型数量及构成比 见表 8

表8 药物相关不良事件类型数量及构成比

| 类型          | 数量 (n =27) | 构成比 (%) |
|-------------|------------|---------|
| 处置错误        | 11         | 40.74   |
| 未用药         | 7          | 25.93   |
| 提前用药或提前终止用药 | 4          | 14.81   |
| 用法错误        | 2          | 7.41    |
| 外渗或渗出       | 2          | 7.41    |
| 药物种类错误      | 1          | 3.70    |

2.3.2 药物相关不良事件当事护士各能级数量及构成比 见表9

表9 药物相关不良事件当事护士各能级数量及构成比

| 护士能级 | 发生药物相关不良事件例次<br>(n =27) | 各能级护士发生不良事件构成比 (%) |
|------|-------------------------|--------------------|
| N2   | 15                      | 55.56              |
| N3   | 7                       | 25.93              |
| N0   | 2                       | 7.41               |
| N4   | 2                       | 7.41               |
| N1   | 1                       | 3.70               |

2.4 导管相关事件发生的相关因素分析 10

表10 不同时间段发生导管相关事件例数及构成比

2.4.1 不同时间段发生导管相关事件例数及构成比 见表

| 班次 (时间)            | 发生例数 (n =25) | 构成比 (%) |
|--------------------|--------------|---------|
| 大夜 (0: 01-8: 00)   | 12           | 48      |
| 小夜 (17: 01-24: 00) | 7            | 28      |
| 白班 (8: 01-17: 00)  | 6            | 24      |

表11 导管事件发生类型例数及构成比

2.4.2 导管事件发生类型例数及构成比 见表11

| 导管事件发生类型      | 例数 (n =25) | 构成比 (%) |
|---------------|------------|---------|
| 尿管脱出          | 6          | 24      |
| 胃肠减压管或胃管脱出    | 5          | 20      |
| CVC、PICC 导管脱出 | 4          | 16      |
| 气管导管脱出        | 3          | 12      |
| 鼻肠管脱出或未打开开关   | 2          | 8       |
| 留置针延长管脱落      | 1          | 4       |
| 膀胱造瘘管脱出       | 1          | 4       |
| 颈前引流管脱出       | 1          | 4       |
| 吻合口引流管脱出      | 1          | 4       |
| 脓腔引流管脱出       | 1          | 4       |

### 3 讨论

3.1 跌倒事件发生的因素可能与患者年龄、状态、疾病种类、发生时间、发生地点有关。

分析原因有：当班护士未掌握评估高风险患者、重点患者病情，对患者晕厥、服用镇定药等情况不了解，缺乏预警意识；巡视不及时，防范措施落实不到位；宣教效果差；患者高估自己的能力；陪人疲劳或对跌倒防护重视程度不够；医院设施、设备不完善。这些原因与基层医院及当地实际情况相符合。

相应整改措施有：严格执行交接班制度，当班人员掌握患者“八知道”，对高风险患者、重点患者重点关注，提前防范可能存在的风险；严格按照分级护理要求进行巡视并记录，及时跟踪督导；开展多种形式进行宣教，提高患者及陪人的重视程度；制作健康宣教视频，在科室病房的电视上进行轮番播放；降低患者对自己自理能力的过高判定；对因陪护时间长导致过度疲劳或对宣教依从性不高的陪人，建议及时进行更换；建议医院层面改进、完善相关设施、设备。

3.2 药物事件发生的因素可能与制度流程落实、护士能级

有关。

分析原因有：未严格执行查对制度、交接班制度、医嘱查对制度、安全用药制度、拔针流程、口服药发放工作流程等；当事护士未掌握患者病情及用药情况；未按照分级护理要求巡视，用药后未观察疗效；护理人员凭惯性思维处理问题；用药指导不到位；带教老师未严格带教，实习生未掌握相应给药操作流程、PDA的使用方法而擅自进行操作。

相应整改措施有：科室每季度对护理核心制度进行培训，并定期考核，晨会提问，达到人人掌握，不定期督导核心制度落实情况；建议医院招聘护理人员，增加护理人力配备，科室合理搭配排班，适当增加责任护士数量，便于责任护士掌握患者病情及用药情况；持续督导病房巡视及记录情况；定期督导患者用药后的效果观察；正确引导护理人员摒弃惯性思维，严格按照制度、流程规范个人工作行为；职能部门对口服药发放及用药指导情况进行专项检查；重新梳理或修订带教老师选拔条件，选出责任心强、业务能力高的护士作为带教老师，每位实习生到每个科室后固定带教老师，带教时做到“放手不放眼”。

3.3 导管事件发生的因素可能与班次(时间)、导管类型有关。

分析原因有：对烦躁、意识模糊、麻醉未完全清醒、家属暂时离开的患者评估不到位，未予以保护性约束或约束不当；宣教内容不全面、宣教效果差、更换陪人后未再次进行宣教；交接班不到位，未观察或未交接引流管情况；固定导管不牢固，固定方法落后；护士培训不到位。

相应整改措施有：关注重点患者，班班交接；对评估后需要约束的患者，请医生下达医嘱进行约束，并及时观察约束情况，保证约束效果；开展多种形式的宣教，利用宣传手册、文

字图书、床头示范、电视播放等形式进行宣教；引导护理人员床头交接落实到位，对重点病人详细交接；对预防脱管方法、卫材及引流管固定方法进行改进和创新，如工字固定法、引进防拔管医用约束手套等；持续督导患者风险评估，对评估不及时、预防措施落实不到位的科室进行质控扣分；科室对新入护士、轮转护士进行重点培训，并追踪培训效果。

基层医院护理不良事件相关因素较多，本研究选择患者年龄、状态、病种、职业、发生时间、发生地点、导管类型、护士能级7项指标进行汇总分析，发现护理不良事件的发生与这7个因素密切相关。跌倒的发生随着年龄的增加而上升<sup>[1]</sup>，尤其年龄≥80岁的患者，合并脑血管疾病时跌倒发生率更高。患者在厕所发生跌倒几率大，这可能与厕所空间狭小、地面不平或有水迹有关。跌倒与患者的文化程度及认知水平有关，文化程度和认知水平越高，跌倒发生率越低<sup>[2]</sup>。跌倒事件、导管相关事件主要发生在夜间。导管相关事件还与导管类型相关，置入数量最多的导管脱管发生几率大。药物相关不良事件与当事护士能级相关，N2级护士发生最多，这与N2级护士开始独立值班，经验不足，缺少监管有关。

综上所述，通过查找每类不良事件的相关因素，分析原因，制定对策，及早进行干预，以有效达到避免基层医院类似事件发生，有效保障患者安全的目的。

#### 参考文献

- [1] Jiang J, Long J, Ling W, et al. Incidence of fall-related injury among old people in mainland China. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2015, 61 (2) : 131-139.
- [2] 田露, 陈英. 老年患者跌倒自我管理研究进展【J】中国护理管理杂志, 2019, 19 (06) : 919-922.