

新乡市某三级甲等医院不良事件的分析及对策

蒋孟珠¹ 孙家璐² 王宏茹³ 徐美琪⁴
新乡医学院第五临床学院 河南新乡 453000

摘要: 目的: 分析新乡市某综合三级甲等医院2023年不良事件发生情况, 为改善护理安全质量提供依据。方法: 回顾性收集新乡市某综合三级甲等医院2023年1月至2023年12月发生的156例不良事件并分析。结果: 用药错误和操作错误是最常见的类型。主要发生群体为50岁及以上的患者, 且不良事件发生率与患者年龄呈正相关关系。结论: 加强药物管理和操作流程, 注重用药和操作准确性, 加强护理人员的培训和督导, 定期开展不良事件的跟踪与分析, 持续改进质量管理体系, 提升护理服务的安全质量水平是降低不良事件发生率的关键。

关键词: 不良事件; 分析; 对策; 护理; 安全质量

医疗安全质量不良事件已成为全球严重的公共卫生问题之一。不良事件是指在医院内, 工作人员主动发现或患者在诊疗过程中出现的, 除患者自身疾病自然发展过程外的各种因素导致的隐患或造成不良后果的事件^[1]。不良事件不仅会对患者造成伤害, 也会使医务人员成为第二受害者^[2]。Flórez等^[2]的研究发现, 99%的与不良事件有关的医务人员认为自己是第二受害者, 会产生负面情绪, 甚至怀疑自我, 从而影响其工作质量。研究发现, 绝大多数不良事件是可预防的^[3]。本研究分析了新乡市某综合三级甲等医院2023年发生的156例不良事件发生的类型和频率, 提出了不良事件的预防措施, 规范了护理操作流程, 改善了护理质量管理体系, 保障了护理服务质量, 为管理者制定有效的改进措施, 为今后有效预防不良事件发生, 提高医疗质量和安全水平提供了参考依据。

一、资料与方法

1. 调查对象

回顾性分析新乡市某综合三级甲等医院2023年发生的156例不良事件。

2. 调查方法

回顾性分析156例不良事件发生类型、发生不良事件患者的性别和年龄、不良事件发生等级情况进行统计; 分析患者性别与不良事件严重程度的关系、患者年龄与

不良事件发生率的关系。不良事件严重程度分为4级, IV级不良事件(隐患事件): 未发生事件; III级不良事件(无后果事件): 发生不良事件, 但未造成患者伤害; II级不良事件(有后果事件): 发生不良事件, 且造成患者伤害; I级不良事件(警告事件): 发生不良事件, 造成患者死亡。

3. 统计学方法

将数据导入到Excel数据库。采用IBM SPSS 25.0统计学软件分析数据, 描述性分析不良事件发生种类、患者年龄、患者性别、不良事件严重程度; 采用Spearman相关性检验分析不良事件发生率与年龄进行的相关性, 采用卡方检验对不同性别患者的不良事件严重程度进行差异检验。P < 0.05为差异具有统计学意义。

二、结果

1. 不良事件发生种类

对156例不良事件类别分析得出, 用药错误及操作错误各27例, 各占比17.31%; 跌倒/坠床及其他事件各21例, 各占比13.46%; 标本错误19例, 占比12.18%; 输血/输液错误17例, 占比10.90%; 管道脱落14例, 占比8.97%; 医患沟通4例, 占比2.56%; 仪器设备3例, 占比1.92%; 烧伤/烫伤事件、营养与饮食事件、院内走失各1例, 各占比0.64%。见表1。

2. 不良事件严重程度

对156例不良事件等级进行统计, 该院不良事件以III级不良事件为主, 涉及III级不良事件119例, 占76.28%; 涉及IV级不良事件32例, 占20.51%; 涉及II级不良事件5例, 占3.21%; 未涉及I级不良事件。见表2。

作者简介: 蒋孟珠(1998--), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 河南郑州, 职称/职务: 护士, 学历: 硕士研究生在读, 单位: 新乡医学院第五临床学院, 研究方向: 外科护理。

表1 不良事件发生种类情况 (n=156)

序号	不良事件类型	件数	百分比/%	累计百分比/%
1	跌倒/坠床事件	21	13.46%	13.46%
2	输血/输液错误	17	10.90%	24.36%
3	用药错误	27	17.31%	41.67%
4	管道脱落	14	8.97%	50.64%
5	操作错误	27	17.31%	67.95%
6	标本错误	19	12.18%	80.13%
7	烧伤/烫伤事件	1	0.64%	80.77%
8	医患沟通	4	2.56%	83.33%
9	仪器设备	3	1.92%	85.25%
10	营养与饮食事件	1	0.64%	85.89%
11	院内走失	1	0.64%	86.53%
12	其他事件	21	13.46%	100.00%

表2 不良事件等级发生情况 (n=156)

不良事件发生程度	例数	百分比 / %
Ⅳ级不良事件	32	20.51%
Ⅲ级不良事件	119	76.28%
Ⅱ级不良事件	5	3.21%
Ⅰ级不良事件	0	0.00%

3. 发生不良事件的患者年龄及性别分布

从性别分布来看, 男性患者的不良事件占比54.49%, 而女性占比45.51%。从年龄分布来看, 最小的患者年龄为3天, 最大的年龄是100岁, 其中年龄≥50岁的患者121例, 占比77.56%。见表3。

表3 发生不良事件患者的年龄及性别分布 (n=156)

年龄(岁)	男(例)	女(例)	总数(例)	百分比/%
0~	1	2	3	1.92%
1~	3	2	5	3.21%
10~	1	2	3	1.92%
20~	0	7	7	4.49%
30~	3	2	5	3.21%
40~	8	4	12	7.69%
50~	12	16	28	17.95%
60~	21	9	30	19.23%
70~	24	13	37	23.72%
80~	9	9	18	11.54%
90~100	3	5	8	5.13%

4. 不同性别患者的不良事件的严重程度差异检验

分析不同性别患者与4种不良事件等级的构成比发现, 男、女性患者均以Ⅲ类事件为主, 占比分别为78.8%、73.2%。经Pearson卡方检验, 男性和女性发生不良事件严重程度的差异无统计学意义 (P=0.617 >

0.050)。见表4。

表4 不同性别患者的不良事件的严重程度的卡方检验

事件分类	性别		总计	X ²	P
	男	女			
Ⅰ	0	0	0	0.967	0.617
Ⅱ	3 (3.5%)	2 (2.8%)	5 (3.2%)		
Ⅲ	67 (78.8%)	52 (73.2%)	119 (76.35%)		
Ⅳ	15 (17.6%)	17 (23.9%)	32 (20.5%)		
总计	85	71	156		

5. 不良事件发生率与患者年龄的相关性检验

经Spearman秩相关分析, 年龄与不良事件总数的相关系数r=0.772, P=0.005 < 0.05, 不同年龄间的不良事件发生率差异有统计学意义, 且年龄与不良事件发生率之间呈正相关。

三、讨论

1. 加强药物管理和操作流程

156例不良事件中, 用药错误及操作错误最常见, 各27例。用药错误指临床使用和管理过程中可能发生的任何可预防的药物疏失, 可能导致患者直接或潜在危害^[4]。Bates等^[5]研究发现, 药物不良事件最常见, 占比39.0%, 高于本研究。Yue Yu等^[6]研究发现, 在美国最常见的20种治疗方案中的668种药物中, 有307种药物在用药错误中存在性别差异。本研究通过卡方检验, 发现不良事件严重程度与患者性别差异无统计学意义 (P=0.617), 与王宇轩等^[7]研究结果相一致。未来应深入研究药物错误和操作错误并采取相应措施减少这类不良事件对患者造成危害。进一步探讨不同性别在不良事件中起的作用, 以制定更具针对性的预防措施。

2. 加强对医护人员的培训和督导

研究发现, 在高收入水平国家, 50%的不良事件可预防, 而在中、低收入水平国家, 83%的不良事件也可预防^[8]。护理人员的持续教育培训对提高医院安全管理至关重要, 尤其在中、低收入水平国家。医院管理者应注重医护人员培养, 规范实习生带教, 这对降低不良事件至关重要。医院定期举办课程、讲座等活动, 鼓励护理人员参与院内外专科培训活动, 有助于护理人员知识更新, 以提升护理安全质量。医院管理者应重视完善相关制度和流程, 以确保安全、有效的工作环境。监测和评估护理实践的质量和安全性也至关重要, 以便及时发现问题并解决。促进团队合作和沟通, 建立良好工作氛围能够有效提升护理安全质量, 为患者提供安全、

可靠的护理服务。

3. 定期开展不良事件的跟踪与分析

问题追踪护理是以问题为中心的护理模式，通过发现、分析、改进护理过程中的问题完善护理方案，提高护理质量^[9]。护理问题追踪是护士常用的方法^[10]。以问题为导向的护理模式对提升护理水平和促进患者健康至关重要。医院管理者应鼓励护理人员审视和改进工作方式，以适应患者需求的变化。不良事件发生时，应及时记录并上报，以供问题追踪和改进，进而保障患者的安全与福祉。医院管理者应实施非惩罚性、保密性和奖励制度，增加不良事件管理宣传及营造安全文化，建立更完善的不良事件管理和上报系统，以提升医务人员不良事件上报积极性^[11, 12]。

小结

医院应加强对护理人员的培训和督导，定期开展不良事件的跟踪与分析，不断改进质量管理体系，提升护理服务的安全质量水平。

参考文献

[1] 霍添琪, 尹畅. 我国医疗安全(不良)事件管理现状分析及思考[J]. 中国卫生质量管理, 2021, 28(03): 41-43.

[2] Flórez F, López L, Bernal C. Prevalence of adverse events and their manifestations in health professionals as second victims[J]. Biomedica, 2022, 42(1): 184-195.

[3] Ahsani-Estahbanati E, Sergeevich G V, Doshmangir L. Interventions to reduce the incidence of medical error and its financial burden in health care systems: A systematic review of systematic reviews[J]. Front Med (Lausanne),

2022, 9: 875426.

[4] 中国中心组临床安全用药组合合理用药国际网络 INRUD, 中国药理学学会药源性疾病学专业委员会, 中国药学会医院药学专业委员会. 中国用药错误管理专家共识[J]. 药物不良反应杂志, 2014(6): 321-326.

[5] Bates D W, Levine D M, Salmasian H, et al. The Safety of Inpatient Health Care[J]. N Engl J Med, 2023, 388(2): 142-153.

[6] Yu Y, Chen J, Li D, et al. Systematic Analysis of Adverse Event Reports for Sex Differences in Adverse Drug Events[J]. Sci Rep, 2016, 6: 24955.

[7] 王宇轩, 王欢, 闫银坤, 等. 某三甲儿童医院不良事件分析及对策研究[J]. 现代医院, 2024, 24(03): 360-362.

[8] WHO患者安全10个事实[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(1): 56.

[9] 陈金辉. 延续护理对急性非静脉曲张上消化道出血患者再出血率及医护遵从性的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(05): 45-48.

[10] 李卫涛, 王金艳, 吴慧玲, 等. 胎儿异常引产产妇产后创伤后成长历程的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(08): 967-973.

[11] Yuan B, Song S, Tang X, et al. Application of Multidimensional Quality Management Tools in the Management of Medical Adverse Events[J]. Risk Manag Healthc Policy, 2024, 17: 91-99.

[12] Ouyang Q, Zhang G, Xie Y, et al. Effects of a special continuous quality improvement in nursing on the management of adverse care events: a retrospective study[J]. BMC Health Serv Res, 2024, 24(1): 692.