

重庆某院 255 例医疗安全(不良)事件回顾性分析

李小荣,陈虹(重庆市长寿区人民医院神经内科 401220)

【摘要】 目的 分析重庆市长寿区人民医院医疗安全事件的特点及原因,并提出有针对性的防范措施。**方法** 对重庆市长寿区人民医院 2012 年 1~12 月 255 例医疗安全事件的类型、科室分布、事件级别和发生时间等情况进行回顾性分析。**结果** 255 例医疗安全事件中,居前三位的为患者跌倒/坠床(21.57%),药品不良反应事件(16.86%),非计划拔管事件(10.59%)。医疗安全事件在内科系统所占比例最高,其次为外科系统,急救重症部。所有医疗安全事件中Ⅲ级事件所占比例最高,其次为Ⅱ级,Ⅳ级,无Ⅰ级事件。8:01~17:30 发生的医疗安全事件所占比例最高。**结论** 建立完善的医疗安全管理体系,加强安全知识与教育,合理配置资源可减少医疗安全事件的发生。

【关键词】 安全事件; 患者安全; 医疗质量
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.063 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)20-2934-02

医疗安全事件又称医疗不良事件,国外将其定义为医疗行为所导致的伤害,与患者疾病的自然转归无关,进而导致患者住院时间延长或残疾^[1]。国内将其解释为在医务人员诊疗活动及医院运行过程中发生的任何可能影响患者诊疗结果、增加患者痛苦和负担,可能引发医疗纠纷或医疗事故以及影响医院工作正常运行和医务人员人身安全的事件^[2]。医疗安全事件严重影响医患关系和谐,给患者带来伤害及负担的同时,也给医院造成了损失,因此有效地预防医疗安全事件的发生,对实现为人民服务的宗旨及医院发展尤为重要。本文通过对本院发生的 255 例医疗安全事件进行回顾性分析,提出相应的防范措施,以保障医疗安全,提高医疗服务质量,降低医疗成本。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以重庆市长寿区人民医院 2012 年 1~12 月全院上报的医疗安全事件 255 例为研究对象。

1.2 方法 采用回顾性分析法分别从事件发生种类、科室分布、事件分级以及时间分布等情况进行统计分析。分析不良事件发生的原因,并提出有针对性的防范措施。事件分级标准根据《重庆市长寿区人民医院医疗安全事件报告制度》进行:Ⅰ级事件(警告事件),非预期的死亡,或非疾病自然进展过程中造成的永久性功能丧失。Ⅱ级事件(不良后果事件),在疾病医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伤。Ⅲ级事件(未造成后果事件),虽然发生了错误事实,未给患者机体与功能造成任何损伤,或有轻微后果而不需任何处理可完全康复。Ⅳ级事件(隐患事件),由于及时发现错误,未形成损伤事实。

1.3 统计学处理 采用 Excel2010 进行数据处理及分析,计数资料用百分率表示。

2 结果

2.1 医疗安全事件的分类 医疗安全事件中居前三位的是患者跌倒/坠床,占 21.57%(55/255),药品不良反应事件,占 16.86%(43/255),非计划拔管事件,占 10.59%(27/255)。见表 1。

2.2 医疗安全事件在各科室的分布情况 医疗安全事件在内科系统所占比例最高,达 50.98%(130/255)。其他依次为外科系统 36.86%(94/255),急救重症部 5.88%(15/255),门诊 2.35%(6/255),手术室 1.77%(3/255),消毒供应室 0.78%(2/255)。

表 1 医疗安全事件构成情况[n(%)]

种类	构成
非计划拔管	27(10.59)
药品调剂/用药错误	16(6.27)
跌倒/坠床	55(21.57)
烫伤	7(2.74)
公共设施事件	18(7.06)
药品不良反应	43(16.86)
药品质量问题	2(0.78)
医务人员职业暴露	15(5.88)
一次性耗材质量问题	6(2.35)
社会问题	8(3.13)
社会治安	8(3.13)
其他	9(3.53)
输血反应	13(5.10)
意外伤害	6(2.35)
自杀	1(0.39)
医疗设施/设备故障	7(2.74)
患者不假离院	5(1.96)
药物外渗	6(2.35)
医嘱执行错误	1(0.39)
走失	2(0.78)
合计	255(100.00)

2.3 医疗安全事件分级情况 所有医疗安全事件中Ⅲ级事件所占比例最高,达 60.39%(154/255),Ⅱ级为 23.53%(60/255),Ⅳ级为 16.08%(41/255),无Ⅰ级事件。

2.4 医疗安全事件时间分布情况 医疗安全事件主要发生在 8:01~17:30,所占比例为 54.12%(138/255),24:00~8:00 发生的占 38.04%(97/255),17:31~23:59 发生的占 7.84%(20/255)。

3 讨论

3.1 医疗安全事件情况分析 本院发生的医疗安全事件种类居前三位的为患者跌倒/坠床、药品不良反应事件、非计划拔管

事件。笔者分析主要原因有:(1)医务人员的医疗安全意识不到位,责任心欠缺,对医疗核心制度执行不严,对患者病情观察不仔细,医患沟通不足,对患者跌倒/坠床风险评估不足,过于依赖家属护理导致跌倒/坠床和非计划拔管事件所占比例较大。(2)医务人员的医疗安全意识及自我保护意识薄弱,对患者病情观察不及时,诊疗指南及操作规范掌握不严,对新药配伍禁忌知识掌握不够导致药物不良反应、药品调剂、用药错误。同时,部分医护人员由于职业防护知识欠缺,导致职业暴露事件的频发。(3)医患沟通不充分、不及时导致医患关系不和谐。(4)后勤保障人员对医院的公共基础设施检查、维修、更新不及时导致公共设施相关医疗安全事件的发生。(5)患者及陪护安全防护知识欠缺,意识不到位,导致跌倒/坠床发生率高。

本研究结果显示,255 例医疗安全事件中,内科系统为 130 例(50.98%),外科系统为 94 例(36.86%)。主要原因为:(1)住院患者多,人力资源相对不足。医护人员超负荷工作,忙于完成日常治疗护理工作,而巡视病房及与患者沟通的时间相对不足。(2)医疗安全事件多发生在老年患者中。老年患者身体一般状况、活动耐力、对治疗依从性都较差。(3)医疗质量与安全培训不足。培训人员的培训能力、培训频率、对参加培训人员的要求不高,导致培训效果不佳,部分医护人员风险意识不强,对风险的识别、评估、控制能力不强等。

本研究结果显示,本院发生的医疗安全事件中,居首位的是Ⅲ级不良事件,其次为Ⅱ级不良事件,再次为Ⅳ级不良事件。医疗安全事件白天发生率明显高于中、夜班时间段。笔者分析跌倒/坠床事件多发生于白班的主要原因为:(1)绝大多数治疗均在白班完成,白班医务人员的工作量大,人力相对不足,医务人员对患者的巡视与观察相应减少。(2)本院地面清洁均在中午和凌晨完成,导致病房及卫生间地面湿滑,易致患者滑倒。(3)家属与陪护人员由于缺乏安全知识,导致此类事件的频发。而中班及夜班时段患者的治疗工作基本结束,工作量相对较小,故所发生的不良事件相对减少。

3.2 医疗安全事件的预防对策 根据以上对本院 2012 年 1~12 月医疗安全事故的分析,提出以下预防措施:(1)完善制度,优化流程。医院进一步完善医疗安全事件管理制度,明确规定医疗安全事件的类型和范围,并确定专门的科室负责全院医疗安全事件管理,收集、整理、分析全院医疗安全事件,每月对全院医疗安全事件进行分析,并在全院会上进行通报,提出整改要求,并督导各科室、各部门落实整改。根据卫生部《三级医院综合医院评审标准实施细则 2011 版》的要求,建立院内网上医疗安全事件直报系统,实施非处罚性管理,鼓励主动上报,医院将医疗安全事件上报情况纳入科室年终目标考核,对防止了重大不良事件发生的医护人员给予奖励,职能部门通过院内 OA 系统将每月的医疗安全事件分析报告下发各科室,以达到信息共享,引以为戒,避免类似事件重复发生,从而有效控制医疗安全事件发生,提高医院的医疗质量与患者安全^[3-4]。(2)加强岗前培训,增强风险意识。将《医疗安全事件的管理及医疗核心制度和医疗质量与安全管理》纳入新员工岗前培训内容,每年

培训 2~3 次。常年聘请法律顾问,结合“三基”,以“卫生相关法律法规和本院的医疗核心制度”为重点,以典型案例、病历书写为切入点,开展医疗安全讲座。坚持每周对全院临床、医技科室进行律师查房,旨在提高医院医务人员对医疗风险的识别和防范意识,提高抗风险能力,从而降低医疗风险,提高临床医疗质量与安全^[5]。(3)优化医院人力资源配置。详细分析各科室、各部门人力资源配置是否合理,适当增加人力配置,细化人员岗位职责,实施责任到人,落实优质护理,做到医务人员的配置合理化^[6-7]。(4)改善医院的诊疗环境。加强医院的后勤保障,实施每日巡查制,及时发现并消除医院环境及公共设施的安全隐患,并设置警示标示,在走廊、厕所等跌倒高发地点放置防滑垫,配置扶手^[8]。(5)加强对患者及家属的健康宣教及安全管理工作^[9]。根据患者病情、年龄、文化背景等,开展有针对性的健康宣教,将健康教育贯穿治疗始终,医患双方共同努力,减少医疗安全事件的发生^[10]。(6)对特殊患者必要时实施约束,做到防患于未然。

综上所述,加强医疗安全事件管理,应从教育入手,提升医务人员、患者及陪护人员对风险的识别和评估,加强医院后勤管理,保障医疗环境安全,营造全院的安全文化,加强医疗制度的落实,重视细节管理。

参考文献

- [1] Brennan TA, Sox CM, Burstin HR. Relation between negligent adverse events and the outcomes of medical-malpractice litigation[J]. N Eng J Med, 1996, 335(10): 1963-1967.
- [2] 哈维超, 周亚夫, 顾民, 等. 医疗不良事件报告系统的研究进展[J]. 中国医院管理, 2009, 29(1): 20-22.
- [3] 刘丽萍, 赵庆华, 肖明朝. 重庆市护士经历护理不良事件的调查与分析[J]. 重庆医学, 2011, 40(22): 2244-2245.
- [4] 杨莘, 王祥, 邵文利, 等. 335 起护理不良事件原因分析及对策[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(2): 132.
- [5] 孟桂云, 徐敏. 新聘用临床医护人员对相关法律法规认知的调查与干预[J]. 护理学杂志, 2011, 26(22): 57-58.
- [6] Moumtzoglou A. Factors impeding nurses from reporting adverse events[J]. J Nurs Manag, 2010, 18(5): 542-547.
- [7] 龚亮, 马国亮, 郭金山. 军队中小医院安全管理的难点与对策[J]. 人民军医, 2010, 54(11): 885.
- [8] 冯林梅. 护理工作中常见护理不良事件分析及对策[J]. 中外医学研究, 2012, 10(11): 89-90.
- [9] 许同敏. 规范医疗行为防范医疗差错事故[J]. 中华现代医院管理杂志, 2011, 9(6): 69-71.
- [10] 梁铭会, 焦雅辉, 赵明钢, 等. 五家医院负性事件发生率比较分析[J]. 中国卫生质量管理, 2010, 17(1): 1-4.

(收稿日期: 2014-01-13 修回日期: 2014-05-20)