

747例医疗安全(不良)事件原因分析及对策

邓毅^{1,2*}, 胡明^{1#}, 贺林², 彭毓芳²(1.四川大学华西药学院,成都 610041;2.成都市妇女儿童中心医院药学部,成都 610091)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)19-2726-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.19.41

摘要 目的:为杜绝类似医疗安全(不良)事件的重复发生或发展为更严重的医疗事故提供参考。方法:对某三级甲等医院2013年7月—2016年3月上报的医疗安全(不良)事件进行回顾性研究,剔除单纯的药品不良反应及输血反应,分析其原因及特点。结果:来源于医疗、护理及涉药相关的医疗安全(不良)事件有578件,占总数(747件)的77.38%;175件医疗相关不良事件中,前3位原因分别是基本技能缺陷、制度流程缺陷、沟通和宣教不足,分别占32.00%、24.00%、19.43%;医疗安全(不良)事件的发生与工作人员工作年限和资历关系密切,在来源于医疗、护理及涉药相关的578件医疗安全(不良)事件中,工作年限在5年内的工作人员不良事件发生率为71.11%,初级职称工作人员不良事件发生率为73.18%。结论:各类专业技术人员应严格执行各项流程和规章制度,在日常工作中加强交流沟通和各种宣教培训,努力提升自己的各项专业知识和技能,从而全面防范不良事件的发生。
关键词 医疗安全事件;医疗不良事件;医疗风险;原因;对策

Reason Analysis and Countermeasures of 747 Cases of Medical Safety (Adverse) Events

DENG Yi^{1,2}, HU Ming¹, HE Lin², PENG Yufang²(1. West China School of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Dept. of Pharmacy, Chengdu Women and Children Center Hospital, Chengdu 610091, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for avoiding the recurrence of medical safety (adverse) events or inducing more severe medical accident. METHODS: The medical safety (adverse) events reported by a class A grade 3 hospital from July 2013 to March 2016 were studied retrospectively, and excluded purely adverse drug reactions and transfusion reactions to analyze the reason and characteristics. RESULTS: Of 747 events, there were 578 medical, nursing and drug-related medical safety (adverse) events, accounting for 77.38%; among 175 medical related medical safety (adverse) events, top 3 reasons were basic skills deficiencies, defects in the system processes, inadequate communication and education, accounting for 32.00%, 24.00%, 19.43%. The occurrence of medical safety (adverse) events were closely related to working life and qualifications; among 578 medical, nursing and drug-related medical safety (adverse) events, the incidence of adverse events was 71.11% in 5-year working life group, and that was 73.18% in junior titles group. CONCLUSIONS: Various professionals should strictly implement procedure and regulations, strengthen communication and education in daily work, and improve professional knowledge and skills so as to prevent the occurrence of adverse event completely.

KEYWORDS Medical safety events; Medical adverse events; Medical risks; Reason; Countermeasure

医院本身具有的专业特性,使得医院在提供医疗服务过程中具有很高的风险,医疗质量和患者安全时刻面临着巨大挑战^[1]。医疗安全(不良)事件是指在临床诊疗活动中以及医院运行过程中,任何可能影响患者诊疗结果、增加患者痛苦和负担,并可能引发医疗纠纷或医疗事故,影响医疗工作正常运行和医务人员人身安全的因素和事件^[2]。有研究发现,发达国家每10个接受治疗的患者就有1人因医疗风险的存在而受到伤害^[3];英国的调查显示,由医疗安全(不良)事件导致的住院患者伤害发生率为10%^[4]。医疗安全(不良)事件对医疗安全构成严重威胁,积极报告医疗安全(不良)事件,可以在全院分享工作经验,从差错中吸取教训,以此保证患者医疗安全、提高医疗质量^[5-6]。某三级甲等医院2013年7月开通医疗安全(不良)事件(以下简称“不良事件”)网络呈报系统,配套上报不良事件鼓励措施,激发了员工主动上报不良事件的积极性,

从2013年7月—2016年3月医院质量管理部共收到不良事件有效报告747例^[7]。笔者对这747例不良事件进行统计、分析,从中查找日常管理中可能存在的系统问题,为杜绝类似事件的重复发生或诱发更为严重的医疗事故提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料

从2013年7月—2016年3月某三级甲等医院医院信息系统(HIS)上报的不良事件中,剔除单纯的药品不良反应、输血反应及重复上报的不良事件,共计747件。

1.2 方法

记录上报不良事件的事件名称、事情发生经过、当事人一般情况、上报人一般情况等,将不良事件按归口部门、事件类型、事件原因等进行统计,采用频次、占比等进行分析。

2 结果与分析

2.1 按管理归口部门统计

将不良事件按管理部门归口分类统计,涉及部门主要有医疗相关、涉药相关、护理相关(下文简称:医、药、护相关),设备、信息相关及其他(后勤、行政管理),依发生频率进行排

* 主管药师,硕士研究生。研究方向:医院药学、药事管理。电话:028-61866000-6401。E-mail:9306179@qq.com

通信作者:教授,硕士生导师。研究方向:药事管理。电话:028-85501387。E-mail:huming@scu.edu.com

序。统计显示不良事件主要来源于医院主体业务工作,结果见表1。

表1 不良事件分类统计($n=747$)

Tab 1 Adverse events classified statistics($n=747$)

事件归口部门	件数	占比,%
医、药、护相关	578	77.38
设备、信息相关	147	19.68
其他(后勤、行政管理)	22	2.95

2.2 医、药、护相关不良事件类型

将医、药、护相关不良事件进行分类统计,并依发生频率进行排序,结果见表2。

表2 医、药、护相关不良事件的类型及占比($n=578$)

Tab 2 Types and proportion of medical, medicine, nursing-related adverse events($n=578$)

事件类型	件数	占比,%
涉药相关	213	36.85
护理相关	190	32.87
医疗相关	175	30.28

2.2.1 医疗相关不良事件类型 将医疗相关不良事件类型进行分类统计时发现,手术并发症及相关错误、其他医疗事件是该类不良事件的主要组成部分,约占2/3,结果见表3。

表3 医疗相关不良事件类型及占比($n=175$)

Tab 3 Types and proportion of medical-related adverse events($n=175$)

事件类型	件数	占比,%
手术并发症及相关错误	71	40.57
其他医疗事件	47	26.86
检验相关	36	20.57
放射相关	7	4.00
其他(标记标识、转运障碍等)	14	8.00

2.2.2 涉药相关不良事件类型 将涉药不良事件进行分类统计时发现,给药错误、药品调配错误是该类不良事件的主要组成部分,占比超过1/2,结果见表4。

表4 涉药相关不良事件类型及占比($n=213$)

Tab 4 Types and proportion of drug-related adverse events($n=213$)

事件类型	件数	占比,%
给药错误	56	26.29
药品调配错误	60	28.17
医嘱错误	36	16.90
药品管理缺陷	35	16.43
药品输注错误	18	8.45
其他(信息标识、转运障碍等)	8	3.76

2.2.3 护理相关不良事件类型 将护理相关不良事件类型进行分类统计时发现,跌倒坠床等意外伤害是该类不良事件的重要组成部分,占比超过1/2,结果见表5。

表5 护理相关不良事件类型及占比($n=190$)

Tab 5 Types and proportion of nursing-related adverse events($n=190$)

事件类型	件数	占比,%
跌倒坠床等意外伤害	101	53.16
辅检等相关错误	81	42.63
其他(院感相关、输液渗漏、导管脱落等)	8	4.21

2.3 医、药、护相关不良事件原因分析

发生原因主要有基本技能缺陷、制度流程缺陷、沟通和宣

教不足,这3类原因是医、药、护相关不良事件的主要组成部分,需引起高度重视。

2.3.1 医疗相关不良事件原因 对医疗相关不良事件按发生原因频次进行分类统计时发现,排前3位的是基本技能缺陷、制度流程缺陷、沟通和宣教不足,结果见表6。

表6 医疗相关不良事件原因统计($n=175$)

Tab 6 Reasons for medical-related adverse events($n=175$)

原因	件数	占比,%
基本技能缺陷	56	32.00
制度流程缺陷	42	24.00
沟通和宣教不足	34	19.43
评估不足	23	13.14
其他(设备设施缺陷、个人不良情绪等)	20	11.43

2.3.2 涉药相关不良事件原因 对涉药相关不良事件按发生原因频次进行分类统计时发现,排前3位的仍是基本技能缺陷、制度流程缺陷、沟通和宣教不足,结果见表7。

表7 涉药相关不良事件原因统计($n=213$)

Tab 7 Reasons for drug-related adverse events($n=213$)

原因	件数	占比,%
基本技能缺陷	80	37.56
制度流程缺陷	67	31.46
沟通和宣教不足	36	16.90
评估不足	7	3.29
其他(设备设施缺陷、个人不良情绪等)	23	10.80

2.3.3 护理相关不良事件原因 对护理相关不良事件按发生原因频次进行分类统计时发现,排前3位的是沟通和宣教不足、基本技能缺陷、制度流程缺陷,结果见表8。

表8 护理相关不良事件原因统计($n=190$)

Tab 8 Reasons for nursing-related adverse events($n=190$)

原因	件数	占比,%
沟通和宣教不足	65	34.21
基本技能缺陷	46	24.21
制度流程缺陷	40	21.05
评估不足	27	14.21
其他(设备设施缺陷、个人不良情绪等)	12	6.32

2.4 不良事件责任人情况分析

2.4.1 不良事件责任人工作年资状况 对引发不良事件责任人的职称和工作年限进行分类汇总,统计显示不良事件发生在低职称和低工作年限专业人员的例次远高于高职称、高工作年限人员;另外,非专业技术人员也是不良事件发生的高危责任人群,详见表9。

表9 不同职称专业和工作年限人员不良事件发生情况($n=578$)

Tab 9 The occurrence of adverse events in different professional titles and working life groups($n=578$)

工作年限	件数	占比,%	职称	件数	占比,%
0-5年	411	71.11	初级	423	73.18
6-10年	58	10.03	中级	67	11.59
>10年	23	3.98	高级	2	0.35
非专业技术人员(工人、患者或患者家属)	86	14.88	非专业技术人员(工人、患者或患者家属)	86	14.88

2.4.2 不良事件责任人分析 将不良事件责任人来源进行分类汇总(同一不良事件有2个或2个以上的责任主体时,分别纳入该主体中),统计显示不良事件发生在不同类型人员的频率由大到小依次为医师、护理人员、医技人员、管理人员、非专业技术人员,结果见表10。

表10 不良事件责任人类型统计(n=798)

Tab 10 Classification statistics of main responsibility for adverse events (n=798)

责任人	件数	占比,%
医师	248	31.08
护理人员	183	22.93
医技人员(药、检、影像)	122	15.29
管理人员	94	11.78
非专业技术人员(工人、患者或患者家属)	151	18.92

3 讨论

对747例不良事件统计分析发现,不良事件主要来源于医院主体业务工作,这些不良事件可能会直接影响医疗质量和患者的生命安全,而涉药不良事件是医院不良事件的重要组成部分。因此,控制、减少与涉药相关的不良事件,可以直接提高医疗质量、保障患者的医疗安全。医院不良事件发生的原因主要有基本技能缺陷、制度流程缺陷、沟通和宣教不足等,具体表现为:给药错误、药品调配错误、医嘱错误、手术并发症及相关错误等。医院不良事件发生的主体责任人是专业技术人员,而低年资和低工作年限专业人员发生比例远高于高职称和高工作年限人员。因此,为避免和减少不良事件发生,各类专业技术人员均应严格执行各项流程和规章制度,在日常工作中加强交流沟通和各种宣教培训,努力提升自己的各项专业知识和技能,从而全面防范不良事件的发生。

3.1 严格执行各项规章制度和流程

查对制度执行不到位是引发该院不良事件的第一原因。查对制度是医院的核心制度,也是医院每位员工都很熟悉的制度,但在实际工作中,往往因为工作忙或惯性思维而使制度的执行大打折扣。所以,还应继续加强查对培训,强化查对意识,确保每名员工将查对制度执行到位。医、护、医技人员,甚至外包公司的服务人员,其工作的多个环节都可能需要“查对”^[8-9]。医师下医嘱或对患者实施治疗前核实患者身份及诊断,查对医嘱内容和药品的相符性和正确性;护理人员在药品调配前(对医嘱、对药品)、调配结束后(对医嘱、对空安瓿)、给药前(对身份、对医嘱)等关键环节必须履行查对步骤;药学人员在调配和发药时应认真查对患者身份、诊断、医嘱及药品的正确性;检验技师及影像医师同样需要查对患者身份、标本、结果报告的相符性;外包公司服务人员在转运患者、转运药品或标本等过程中均不可避免有查对项目,应认真执行,防止疏漏^[8-12]。

3.2 加强各类培训

宣教培训不到位是引发该院不良事件的第二原因。相关部门应加强对医、护、医技人员的培训:(1)应加强“三基”培训,针对不同类型、不同职称的专业人员,结合实际工作中存在的问题和薄弱环节(如查对制度执行不到位等),进行有针对性的培训,同时将培训与考核结合起来,考核不过关继续培训。(2)患者或家属直接发生的不良事件在护理类不良事件中占有一定比例。患者或患者家属发生不良事件主要是由于护理人员对其宣教不到位,所以护理人员应重视对患者或患者家属的宣教,确保患者及患者家属能掌握宣教的关键内容,必要时让患者及其家属复述或演示宣教内容,以避免因未掌握宣教内容而可能引发的不良事件。对于掌握宣教内容有困难的患者及患者家属,应加强巡视或亲自操作,确保无误。(3)药师也应加强对患者或患者家属的用药宣教,以确保医师治疗方案的有效实施。(4)药师还应加强对护理人员进行药品相关

知识的培训,包括药品使用方法、易混淆药品的识别技能、药品的贮存要求及应急应对措施。

3.3 努力夯实基本技能,提高业务技术水平

并发症是该院不良事件原因之一。虽然在临床医疗工作中发生并发症不可避免,但如果措施得当,并发症发生频率就有可能下降,或者使并发症的严重程度降低。应对并发症的措施是否得当,与工作经验、基本功扎实程度、对疾病的认识水平、各项评估充分度、设施设备的配置等相关,所以加强业务学习、与同行间的相互交流、“走出去、请进来”的工作方式、工作中加强沟通等均是重要而有效的办法。同时,加强术前术后讨论,加强对疑难重症病例分析,出现问题后认真总结经验、汲取教训、“举一反三”,为今后避免类似事件打下基础。

3.4 医院各级行政职能部门尽职履责

对不良事件反映出的管理流程不完善,医院相关管理部门应进行认真梳理,并尽快完善;对工作中执行不到位的管理流程应加强培训和考核;对信息系统、设备维修中出现的问题,发生一件解决一件;在解决问题的同时,积极查找原因,避免发展为系统漏洞。

参考文献

- [1] Milburn A. An organisation with a memory. Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the chief medical officer department of health [EB/OL].[2015-06-30].<http://www.aagbi.org/sites/default/files/An%20organisation%20with%20a%20memory.pdf>.
- [2] Bates DW, Cohen M, Leape LL, et al. Reducing the frequency of errors in medicine using information technology [J]. *J Am Med Inform Assoc*, 2001, 8(4):299.
- [3] Vincent C, Neale G, Woloshynowych M. Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review[J]. *BMJ*, 2001, 322:1395.
- [4] 程艳敏.影响医务人员上报医疗不良事件的因素分析[J]. *中国医院*, 2013, 17(7):43.
- [5] 冯志仙,邵乐文,章梅云.根本原因分析法在给药错误不良事件中的应用[J]. *护理与康复*, 2013, 12(9):885.
- [6] 崔颖,席修明,张进生,等.医院不良事件报告制度的实施效果探析[J]. *中国医院管理*, 2015, 35(6):63.
- [7] 程艳敏,刘岩,刘亚民.我国医疗不良事件报告系统研究与应用现状述评[J]. *中国医院管理*, 2012, 32(10):40.
- [8] 饶友义,王宇,马庆阳.静脉给药不良事件常见原因及防治[J]. *中国药房*, 2014, 25(2):168.
- [9] 赵海玲,王春立.儿科护理不良事件发生情况的原因分析[J]. *中国护理管理*, 2013, 13(6):61.
- [10] 翁秀连,谢瑞祥.我院药品风险管理实践[J]. *中国药房*, 2015, 26(22):3118.
- [11] 崔颖,席修明,张进生,等.医疗安全不良事件报告的现状调查及影响因素分析[J]. *中国医院管理*, 2013, 33(10):13.
- [12] 霍光研. 91起儿科不良事件分析及护理对策[J]. *中国医药导报*, 2015, 12(3):159.

(收稿日期:2016-03-16 修回日期:2016-05-11)

(编辑:余庆华)