

根本原因分析法在医疗安全不良事件分析中的应用

郭薇薇

北大医疗潞安医院 山西省长治市 046204

摘要: 目的: 观察研究根本原因分析法在医疗安全不良事件分析中的应用价值。方法: 纳入时间范围为 2023 年 1 月—2024 年 1 月期间, 我院收治的 56 例住院患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各组患者人数为 28 例。对照组患者实行常规管理干预, 观察组实行根本原因分析法, 观察研究两组患者的医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率。结果: 观察组患者医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率明显更低, 与对照组数据结果对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论: 为了有效预防医疗安全不良事件问题发生, 就要合理利用根本原因分析法进行管理干预, 有效避免发生医疗纠纷与投诉事件发生, 还可以降低取药差错发生率、出现信息传递错误率, 建议临床借鉴与实践应用推广。

关键词: 根本原因分析法; 医疗安全; 不良事件

引言

在临床医院中, 医疗安全不良事件频发, 主要代表医院运营发展、诊疗活动中, 任何可能对诊疗结果产生的影响, 或是使得患者舒适度降低, 医疗纠纷事件发生, 主要事件包括不良后果、警告、没有造成后果事件、隐患问题, 给患者身心安全产生不同程度的威胁 [1-2]。对于临床采用的多种医疗行为来说, 都能直接发挥出双重效应的实际作用, 并且产生的治疗效果也不尽相同, 可能给患者的心理、生理产生不同程度技术性伤害。临床以传统的医疗安全管理形式, 大部分负责人都倾向于将意外事件发生原因归结于个人安全行为、缺乏良好的安全防范意识。基于此, 应当强调训练、教育的核心意义, 对系统性的失误进行有效控制, 发现导致问题发生的根本原因, 提出有效解决方案, 实现系统性的管控, 对关键环节进行把控, 提出改善措施 [3]。本次研究对对照组患者实行常规管理干预, 观察组实行根本原因分析法, 观察研究两组患者的医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率, 现对具体内容作出如下报告。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

纳入时间范围为 2023 年 1 月—2024 年 1 月, 我院收治 56 例住院患者展开分析, 以随机分组形式分为对照组 ($n=28$) 与观察组 ($n=28$)。对照组男 16 例, 女 12 例, 患者年龄最小的为 25 岁, 年龄最大的为 62 岁, 平均 (42.59 ± 3.06) 岁; 观察组男 17 例, 女 11 例, 患者年龄最小的为 25 岁, 年龄

最大的为 63 岁, 平均年龄为 (42.09 ± 3.22) 岁。两组基础数据比较存在差别不明显, 可比较分析 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 根据临床日常工作流程, 实行常规不良事件管理与干预。

观察组: 实行根本原因分析法, 建立 RCA 调查小组: 护理部主任、主治医师、医务部主任、网络信息中心主任、主治医师构成小组, 对根本原因分析法的知识学习。收集资料: 医疗安全不良事件存在的具体种类、导致这一疾病发生的原因、信息记录错误情况、发生地点、发生流程等。定期召开会议: 以鱼骨图分析选取的典型病例, 对问题的近端原因进行分析与考量, 制定与实施干预方案。确定根本原因: 了解同一安全不良事件, 以根本原因分析法, 发现这类不良事件发生的根本原因: 没有进行二次审核以及有效处理。医师为患者开具电子处方的过程中, 存在界面不清晰、电子病历繁琐、数据不完整的现象。整合不良事件相关信息, 反馈给医院质量控制办公室, 质控员也需要做好完整的记录工作, 提升医师工作站的系统处理速度。合理利用用药处方审核模块, 完成操作界面设计的工作, 适当增加字间距。针对特殊性的群体, 需要合理地使用评估跌倒风险、防坠床的工具, 评估引发意外风险的概率, 制定跌倒风险评估表。制定与顺利实施医患沟通制度, 确保病情交代工作完整, 与家属取得沟通, 对开具的处方进行二次确认。患者家属取药以后, 返回诊室与医师面对面核对, 确认以后患者根据处方按

时服药。

1.3 观察指标

观察研究两组患者的医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率^[4]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 25.0 软件进行数据处理, 计量资料采用“($\bar{x} \pm s$)”表示, t 检验; 计数资料采用“n/%”表示, 用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 观察研究两组患者的医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率

具体内容如下表 1 所示, 观察组患者医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率明显更低, 显著优于对照组 ($p < 0.05$)。

表 1 对照组与观察组患者医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率比较 (%)

组别	例数	医疗纠纷与投诉	取药差错发生率	信息传递错误率	合计(n,%)
观察组	28	0 (0.00)	1 (3.57)	0 (0.00)	1 (3.57)
对照组	28	4 (14.29)	2 (7.14)	2 (7.14)	8 (28.57)
X ² 值	—	—	—	—	6.487
P 值	—	—	—	—	0.011

3. 讨论

采用根本原因分析法, 则是借助机构化的问题处理形式, 充分了解各项问题存在的表面特点。更重要的问题就是, 发现引发问题的基本因素, 提出针对性策略。对于医院运转期间来说, 不能完全避免医疗安全不良事件, 还要减轻给患者产生的痛苦, 降低不良反应发生率。医院; 引导人员借助根本原因分析法的实际优势, 打造医疗系统, 分析常见的安全不良事件, 摒除传统的管理流程, 提出与顺利实施改进方案, 使得综合服务质量明显提升, 对患者的生命指征变化进行动态化监测^[5]。采用建立 RCA 小组的方式, 对存在的不良事件问题、原因进行研究, 尽可能还原事件的真实情况。发现事件发生的基本因素, 引发这一事件的潜在原因。在促

进执行有效措施的基础上, 有效避免多方面不良反应问题发生, 达到主动性预防维护的核心目标。在医疗安全管理中, 合理利用 RCA 分析法, 有效保障患者的身心安全, 达到显著的精细化管理效果^[6]。本次研究结果显示, 观察组患者医疗纠纷与投诉、取药差错发生率、信息传递错误率明显更低, 显著优于对照组 ($p < 0.05$)。从中不难了解到, 利用根本原因分析法进行管理干预的价值较为显著, 可以有效促进项目顺利实施与规划, 增强管理的有效性以及针对性, 确保防治过程中有据可依, 避免发生管理盲目的情况。在提升相关医务人员工作效率的基础上, 进行数据分析, 获得准确的参考信息, 以此制定与实施适合患者的治疗计划。

综上所述, 为了有效预防医疗安全不良事件问题发生, 就要合理利用根本原因分析法进行管理干预, 有效避免发生医疗纠纷与投诉事件发生, 还可以降低取药差错发生率、出现信息传递错误率, 建议临床借鉴与实践应用推广。

参考文献:

- [1] 严燕珍, 陈秀霞, 刘娟, 等. 根本原因分析法改进工作应用于消毒供应中心的效果分析 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2022, 8(11): 154-156.
- [2] 杨玉秀, 焦琳琳. 根因分析法在护理不良事件管理中的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(24): 151-154.
- [3] 钱丽静, 厉海洋, 朱晓玲, 等. 根本原因分析法在护理不良事件分析中的应用 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(17): 2556-2559.
- [4] 宋冬华, 聂胜男, 王亚伟, 等. 根本原因分析法在电子胸腔镜灭菌引起表皮破裂不良事件中的应用 [J]. 中国消毒学杂志, 2021, 38(07): 554-556.
- [5] 赵雪平, 李冬青, 高丽娜, 等. 运用根本原因分析法对加急精密手术器械延误供应不良事件管理实践 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(08): 185-186.
- [6] 范娟. 根本原因分析法在消毒供应室内感染防控中的应用 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(26): 4886-4887.