

# 整合型 RCA 在降低儿科用药不良事件中的效果观察

夏祥珍 何青竹

宣城市人民医院儿科, 中国·安徽 宣城 242000

**【摘要】**目的探讨使用整合型 RCA 在儿科用药不良事件中的应用效果。方法应用整合型 RCA, 对 2017 年 10 月~2018 年 9 月我科上报的用药不良事件进行原因分析, 探讨不良事件发生的原因, 根据原因提出整改措施并执行, 进行效果追踪。结果通过整合 RCA 的实施, 实施后用药不良事件发生率明显下降。结论整合型 RCA 在儿科用药不良事件中的应用, 可有效降低用药错误发生率, 以保证患儿安全, 从而获得更好的治疗效果, 在儿科护理用药不良事件中值得推广。

**【关键词】**整合型 RCA; 儿科; 用药不良事件

近年来, 随着医院对护理不良事件的逐渐重视, 护理不良事件的管理已成为各科室亟待解决的问题。特别是在儿科, 因患儿不会表达, 家长的期望值高, 儿科护理工作的压力大, 是一个护理不良事件的高发科室。而在护理不良事件中用药错误的发生, 后果较为严重, 承担的法律风险也较大, 因此, 采取有效的方法减少或防止用药不良事件的发生对提高服务质量, 保证患儿安全是极其必要的。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

将 2017 年 10 月~2018 年 9 月我科共发生用药不良事件 7 起设为观察组, 其中口服用药错误 3 起, 静脉用药错误 3 起, 雾化用药错误 1 起。RCA 实施后, 对 2018 年 10 月~2019 年 8 月儿科护理工作中发生的用药不良事件进行统计设为对照组, 观察 RCA 实施后用药不良事件发生率下降的效果。2017 年~2018 年度本科室护理人员共 29 名, 按照本院《护士分层级管理制度》将本科室护士分为五个层级, N5 护士 1 名(3%)、N4 护士 4 名(14%)、N3 护士 7 名(24%)、N2 护士 5 名(17%)、N1 护士 12 名(42%, 其中新入职护士 9 名)。

### 1.2 方法

1.2.1 组建 RCA 小组成立 RCA 小组, 由护士长指导, 科室安全员担任组长, 小组成员为本科室 N3 及 N4 护士, 共 8 名。组织成员对 RCA 进行学习, 掌握 RCA 的实施步骤。

1.2.2 查找根本原因小组成员运用时序法将所有用药不良事件资料整理, 重现事件经过。再采用头脑风暴、饼图、鱼骨图等方法对发生的 7 例用药不良事件进行分析。统计发生者层级: N3 护士 1 人次, 占 14.3%; N1 护士 6 人次(其中新入职护士 4 人次), 占 85.7%。通过鱼骨图分析得出原因有: ①N1 护士用药知识培训不足(新入职护士未进行培训); ②N1(新入职)护士对查对制度不熟悉, 执行力不足; ③新入职护士无相关制度考核; ④查对流于形式; ⑤现有流程过于复杂难以执行; ⑥护士对药品宣教不到位。

最后通过真因验证最终确定用药不良事件发生的根本原因有以下四点: ①N1(新入职)护士用药相关知识培训不足、无考核; ②护士查对流于形式; ③用药流程过于复杂难以严格执行。

1.2.3 提出整改措施并执行小组成员针对用药不良事件发生的根本原因, 结合科室实际情况, 拟定计划并制定相关措施。

①新入职护士用药相关知识培训不足、无考核: 归纳整理用药知识及相关制度、流程, 并进行培训、考核, 考核结果与个人考核挂钩; 纳入来年的新入职护士的培训计划。在措施实施的过程中不定期的进行评价反馈。

②查对流于形式: 严格执行查对制度, 责任护士下班前认真核对医嘱, 做好交接班工作。在查对制度督查中每季度督查到全科人员, 查看各个环节中查对制度的执行情况, 以增强护士查对

的意识, 使查对成为一种习惯, 特别是 N1 及新入职的护士(包括实习护生), 并与个人绩效挂钩。

③流程过于复杂难以严格执行: 科内讨论重新修订用药相关流程, 并在全科内进行相关流程的学习考核; 制定相关流程督查表, 进行督查, 全员覆盖, 查看护士对流程的执行情况, 同时强化护士对流程执行的意识。

### 1.3 评价方法

用药不良事件上报率: 使用每百张床位年上报率表示, 计算公式为: 用药不良事件上报率(%) = 周期内住院患儿用药不良事件发生总数 / 同期内住院患儿总床位数 × 100%。

### 1.4 统计学处理

数据资料以 SPSS18.0 软件进行分析处理, 计数资料以率表示, 组间采用检验, P < 0.05 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2017 年 10 月~2018 年 9 月用药不良事件发生 7 例, 通过整合 RCA 的实施, 2018 年 10 月~2019 年 8 月未发生用药不良事件, 发生率明显低于对照组, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 结果如表 1 所示。并且通过运用整合型 RCA 对用药不良事件进行分析, 找出系统和流程中的缺陷加以整改, 完善和修订了用药相关流程, 便于护理人员执行, 同时能够使科室用药操作达到同质化。

表1 两组用药不良事件发生率比较

组别	用药不良事件例数	N3 护士发生例数	N1 护士发生例数	发生率 (%)
实施前	7	1	6	0.031
实施后	0	0	0	0

注: 2 组比较差异有统计学意义 P < 0.05

## 3 讨论

在临床护理操作过程中, 用药操作属于高风险的护理活动, 78% 的护士确定曾经发生过差错。整合 RCA 主要是针对系统改进的过程, 通过回顾性的分析, 发现护理工作系统中的流程与系统的缺陷, 找出问题的根本原因, 采用质量工具对问题进行分析。

运用整合型 RCA 可以有效减少用药不良事件的发生, 更加完善用药相关制度流程, 便于护理人员执行, 同时使科室用药操作达到同质化, 值得在临床中推广应用。

### 参考文献:

- [1] 张伟, 徐玉芝, 张继芝等. RCA2 在护理不良事件分析中的应用[J]. 中国护理管理, 2017, 17(10): 1379-1383.
- [2] 王丽容. 运用根因分析法改进护理不良事件的体会[J]. 中国社区医师, 2017, 22(11): 153-154.
- [3] 仕海霞. 根因分析法在临床用药护理不良事件中的应用[J]. 中国实用医药, 2017, 12(5): 195-196.