

# 护理干预对门诊输液厅用药风险的效果观察

王佩赞(浙江省奉化市中医院,浙江 奉化 315500)

门诊发错药或打错针,这不仅导致医疗差错事故的发生,还严重影响医患关系。而门诊输液厅是最为主要的隐患地。护理人员每天接触不同年龄、不同病情、不同层次的患者,易产生情绪急躁;在众多药品中,同种药品多种名称、多种规格给输液室护士安全用药增加了很大的护理风险。针对这一问题我们自2011年9月以来采取一系列相应的护理措施,防止此类事故发生。并采取前后对照方法进行比较,现将观察效果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院2010年9月—2012年8月门诊输液厅输液205756例患者资料。将其分为两组,干预组为2011年9月—2012年8月门诊输液厅输液患者107236例,其中男52360例,女54876例。年龄:老年28584例,中青年39387例,少年儿童28245例,婴儿11020例。对照组为2010年9月—2011年8月门诊输液厅输液患者98520例,其中男43698例,女54882例。年龄:老年24899例,中青年35953例,少年儿童25645例,婴儿12023例。两组性别、年龄构成基本相同,具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 护理措施 对照组给予常规护理措施。而干预组在常规护理措施基础上给予相应的护理措施干预。

#### 1.2.2 护理干预措施

① 改进输液区设置,运用移动输液扫描程序,细化操作规程<sup>[1]</sup>,保证用药安全。改进输液区设置,按收药—加药—输液流水线操作布局,减少护士工作中往返路程时间。护理人员规范操作安全管理,设置合理的流程,护理工作分工明确,责任到人,专人收药、专人配药、专人注射、专人巡视,每一环节应严格执行查对制度。

② 工作中认真把好“四关”。第一关为医嘱关。

安排1名护士负责查计算机处方内容,核对计算机处方,治疗单,所发药物是否一致,并查看药品质量和有效期。根据用药是否开皮试,小儿剂量是否正确,查药物配伍禁忌并打印输液卡交予患者。做好喹诺酮类及其他避光药物的避光措施。若医嘱或药品本身有缺陷或疑问时,护士必需与有关医师或药房取得联系,并做好堵漏差错登记反馈,避免差错事故发生。第二关为配药关。医院配备了单独层流加药室,可防止外界环境的干扰和护士间的闲谈。护士应严格执行查对制度及无菌操作规程,配药前后检查液体质量,配伍禁忌,剂量是否正确,化药扫描签名,确保配药质量。第三关为输液关。输液组的护士穿刺技术配备合理,严格无菌操作认真做好液体、输液器质量检查。严格执行查对制度,应用反问式识别身份,患者主动回答姓名。根据输液瓶上的校对码,与病人手中的号码卡信息核对扫描,病人姓名、号码,三卡相符方可为病人输液,避免输液差错。输液前要询问有无做皮试、糖尿病史等特殊禁忌。第四关为巡视关。巡视护士协助输液组护士提输液瓶到坐位,调节滴速,告知输液注意事项,做好安全用药的健康教育。注意观察滴速与药物不良反应,及时巡查更换输液瓶,拔针前一定要查看巡视卡是否还有续瓶,以防漏输。换瓶或输液结束均要核对移动扫描签名,做好最后的查对。有不良反应发生及时启动应急预案,积极进行抢救。护士随身携带PDA,座椅安装呼叫器,动态调度,随时为患者提供帮助。

③ 科室成立安全用药管理小组。制订了静脉配制药液工作流程,建立医嘱错误、药房发药错误登记本,建立药物不良反应登记本,制定和完善用药意外事件应急程序。配备最新药物配伍禁忌表,及时传递新药应用信息,组织科室药物理论学习和考试,个别抽查。全面系统指导临床护理工作。邀请医师、药剂师及时参与科室讨论,及时对医师、药剂师和护士常犯的错误提出整改措施,减少护理用药错误发生。

④ 实行弹性排班制、层级管理制。新老护士搭配进行排班,以减轻超负荷工作状态,提高护理质量<sup>[2]</sup>。加强静脉输液技术交流,同事之间默契配合,

增加穿刺成功率。提高信心,减轻心理压力。

⑤ 加强低年资护士管理。所有新来输液室的护士,由护士长或总指导老师详细介绍环境、输液流程、相关制度。由于实习护士更换频繁、进修护士在输液室实习时间短,要求他们严格执行查对制度,带教中既不放手也不放眼。对于没有护士资格证的轮转、低年资护士,规定他们不能单独收药、配药,不能单独处理药物反应。来输液室上班的新护士均由各层次带教老师严格考核输液流程、相关制度,对存在的问题及时纠正,确保病人的安全。

⑥ 强化护士的慎独精神<sup>[3]</sup>。针对护士在临床用药过程中存在的种种安全隐患,大多是由于护士缺乏责任感和自我约束力,而并非技术上的原因和业务水

平问题。因此,加强对护士的职业道德教育,强化自我管理意识,自觉遵守各项制度,严格执行操作规程<sup>[3]</sup>。一旦出现用药失误,应及时向上级汇报,查找问题的根本原因,引以为戒,吸取教训。

1.2.3 分析指标 分别统计对照组、干预组两组医嘱错误例数、药师发药错误例数、接错药例数、配错药例数、打错针例数、换错药例数、漏输药例数、处理用药不良反应未及时例数数据资料,采用差错发生率比较进行统计分析。

## 2 结果

干预组各项差错发生率明显低于对照组,干预后差错总发生率下降 65.8%(表 1)。

表 1 两组差错发生率比较(%)

组别	医嘱错误	药师发药错误	接错药	配错药	打错针	换错药	漏输药	处理用药不良反应不及时	总差错	
									例数	发生率
对照组	358(0.36)	256(0.26)	226(0.23)	82(0.08)	3(0.00)	5(0.01)	6(0.01)	2(0.00)	938	0.95
干预组	152(0.14)	108(0.10)	80(0.07)	10(0.01)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	350	0.33

\* 括号内为发生率

## 3 讨论

护理风险是指医院内病人在护理过程中有可能发生的一切不安全事件<sup>[4]</sup>。而输液室是药物应用最集中场所,也是一切不安全事件发生最为常见的场所。如今药物更新换代频繁,护士既是各种药物的实施者,又是用药前后的监护者,尤其是综合医院输液室用药品种繁杂,护士承担了很大的压力和风险。通过对输液用药过程各环节的护理干预,在护理查对制度的落实,科室之间的协调配合督促,护士药理知识的掌握,输液流程的简化优化等方面得到了充分的体现。明显降低了病人的用药风险,保障病人安全有效的用药,提高了护理质量,密切了护患关系。使我们的输液护理管理进一步制度化、规范化、科学化,确保

为广大的患者提供优质的护理服务。

## 4 参考文献

- [1] 赵春艳,刘薇群,王霞,等. 护士执行医嘱过程中相关干扰因素的调查分析[J]. 解放军护理杂志,2008,25(12):30-31.
- [2] 周迎春. 护士临床安全用药中相关干扰因素分析与对策[J]. 中国乡村医药,2011,18(1):79.
- [3] 徐翠荣,李国红,薛颖颖. 护理用药安全管理的对策研究[J]. 护士进修杂志,2008,23(16):1455-1466.
- [4] 李晓惠,邹晓清. 临床护理风险事件分析与对策[J]. 中华护理杂志,2005,40(5):375-376.

(收稿日期:2012-12-10)

### · 小资料 ·

#### 联合国粮农组织提出了八点防范措施减少 H7N9 病毒传播的风险

- 一、将所有鸟类和牲畜与人类生活区分开至关重要,密切接触患病动物将面临风险;
- 二、使野生鸟类远离家禽和其他动物,并将不同种类的家禽和牲畜分类圈养;
- 三、及时向防疫部门汇报病死家禽、家畜的情况,报告禽畜不明原因的死亡是重要的,对防范病毒扩散有帮助;
- 四、勤洗手,特别是接触家禽、烹调家禽时更要做到这一点;
- 五、食用经过充分烹调的肉制品;
- 六、不食用、转让或出售病死禽畜,病死禽畜也绝不能用作其他动物的饲料;
- 七、如果在接触过禽畜之后出现发热等症状,应立即寻求医生帮助;
- 八、如果证实了病毒在动物中的传播途径,应通过人道方式进行有选择捕杀,并予以适当补偿。

摘自 <http://www.chinanews.com/jk/2013/04-06/4704780.shtml>