

護理用藥安全管理的對策

徐翠榮 李國宏 薛瑩瑩

摘要 本文介紹了本院在用藥安全管理方面的做法和經驗。其中護理部重點加強護理用藥安全管理，針對用藥過程中存在的安全隱患，制定有效對策。通過加強護士慎獨精神和藥物知識培訓；建立健全用藥管理制度；完善藥品科學分類管理；加強用藥環節控制，嚴格規範化管理，提高了護士整體素質和團隊執行力，規範護士行為，減少了用藥差錯，保證患者安全。

關鍵詞 藥物 護理管理 對策 安全

目前，中國臨床護理的發展仍然面臨很多困難和挑戰，體現在護士人力不足、工作負荷過重、多重任務、較低的教育背景、護理硬件設備缺乏等等。上述不利因素，導致護士易於發生身心疲勞綜合症(李宜, 2005)，而不可避免地發生各種各樣的護理缺陷。在所有的護理缺陷中，用藥錯誤是給患者造成損害最大的威脅。據統計，我國2002年的醫療訴訟案件中涉及臨床用藥糾紛佔37%(曾繁典, 2004)，美國1995年1月~2005年12月最嚴重的差錯事件分析中，用藥差錯排在第四位(Helen Hoising、李子明, 2007)。

在當前條件下，如何將用藥錯誤的發生降到最低呢？自2007年以來，我院護理部緊緊圍繞“護理安全”這一工作主題，創新性地開展護理安全管理，尤其是在用藥安全管理方面具有一定的特色，通過加強培訓、化用藥流程和環節、制定相關標準規範和重視執行過程中的檢查監督等，提升了護士的執行力，顯著降低了用藥錯誤的發生。我院在安全管理方面起到了示範帶動作用，多家醫院的護理同仁紛紛到我院學習，特別是在用藥安全管理方面的做法和經驗對其他欠發達地區的護理人員和護理管理者具有一定的參考價值。

本文側重護士培訓、建立健全用藥管理制度與流程、藥品科學分類管理、建立靜脈用藥安全體系、加強用藥環節控制等方面進行介紹和探討。

1. 加強護士培訓，提高整體素質

護士作藥物治療的直接執行者和觀察者，在整個過程中處於第一綫(白月玲、馬雙蓮, 2006)。保證用藥安全，首要任務是提高護士團隊的整體素質，以達到較高的團隊執行力，提升內涵質量。

1.1 強化護士慎獨精神

重點加強對低年資、進修、實習護士慎獨意

識的培養，通過入院教育、系統的崗前培訓、召開低年資護士座談會、借助實例進行個別幫扶等方式加強對護士的職業道德教育，強調自我管理，增責任感和自我約束力，養成自覺遵守各項制度、嚴格執行操作規程的工作習慣。推行主動上報不懲罰制度，這種新策略可以使差錯報告率上升2~3倍(Stump, 2000)，在出現用藥失誤時及時上報，以便儘早採取補救措施，降低對病人的損害。每半年舉辦全院性“護理缺陷案例分析論壇”，利於在護士群體中進行警示教育，營造“患者安全文化”和諧氛圍。

1.2 加強護士藥物知識培訓

安全用藥的前提是提高護士的藥學知識(李寧, 2002)。隨著臨床新藥、特藥的不斷增加，護士原有的藥物知識難以滿足工作需要，必須及時更新藥學知識。護理部要求各科室建立了“重點藥物使用指導”、“藥物使用說明書存放夾”、“執行提醒卡”、“流程提示卡”，利用每月護理查房、每週業務學習等機會學習專科新藥、重點藥物知識，使護理人員掌握各類口服藥最佳服藥時間，常見、重點藥物的作用、用量、用法、禁忌及觀察要點等，及時發現藥物使用過程中的差錯。各科室配置了最新版《400種中西藥注射劑臨床配伍應用檢索表》，以增加用藥信息量，擴大護士知識面，使藥物發揮最大作用。建立了“護士返崗首日學習制度”，要求凡離院15d以上的護士返崗首日需要學習護理核心制度、臨床新藥等知識，以便盡快適應工作。

2. 建立健全用藥管理制度與流程，規範護士行為

結合臨床用藥過程中的常見隱患，從關鍵流程入手，制定了病房藥品管理制度、重點藥物應用觀察制度、重點觀察的藥物規定及觀察程序、靜脈輸

注藥物安全管理及配伍禁忌管理制度、輸液反應預防制度、靜脈輸液併發症判定與處理規範、醫用冰箱管理制度。建立了靜脈注射流程、過敏性休克應急預案、用藥錯誤應急預案。我院全國首批數字化醫院示範單位，信息化、無紙化進程日新月異，護理部重新修訂了計算機醫囑執行流程、查對制度和醫囑核對登記本。這些簡潔的工作流程使人很難犯錯 (Vincent et al., 2000)，進一步規範了護士行為，提高用藥準確性。

3. 完善藥品科學分類管理，標識醒目

3.1 嚴格區分

按照藥物應用途徑分內服藥、外用藥、注射劑、消毒劑4類，嚴格分區存放，設置醒目標誌，防止混放混用。

3.2 嚴格基數藥品管理

規定治療班專人保管病房所有藥品。搶救、貴重、毒麻藥品分別設專人、專櫃、加鎖保管，註明有效期，有記錄，班班交接，保證安全、足量、有效。將藥物按照失效期先後順序排列，對3個月內即將失效的藥物加“紅色”標識，以便提前使用，對距失效期1個月的藥物停止使用。此外，避免安排一個人長期固定上治療班，防止因慣性思維對藥品警覺性下降而出錯。

3.3 突出重點藥物管理

將毒麻藥品、搶救藥品、高危藥品列重點管理的藥物，制定更細化的管理措施。毒麻藥品增加了接班者雙簽名規定；搶救藥品每週總核對一次，建立了《搶救藥品使用記錄本》；高危藥品確定當其在使用錯誤時，對病人有很高的造成明顯傷害危險的藥物，包括高濃度電解質、化療藥物、肌鬆劑等，高危藥品專櫃單獨存放，有紅色警示標誌，防止用藥錯誤。

4. 建立靜脈用藥安全體系，實現用藥規範化

4.1 實行靜脈藥物集中配置

成立了靜脈輸液配置中心，不僅減少院內感染機會，提高靜脈輸液安全性、合理性，還使藥品的管理更加科學，減少病區存藥量，方便藥品管理，減少藥物浪費。

4.2 細化靜脈輸液流程

實行雙人核對原則，輸液執行單、加藥單、藥品的準備與配置均需雙人核對、簽名。設立“相似注射藥品”展示櫃、“易混淆藥物”標識，使用“糾錯及時貼”。制定了關於藥物使用及配置時間的規定，限定非抗生素藥物配置後擺放時間不得超過1小時，抗生素不超過30分鐘，青黴素不超過15分鐘；“每日兩次”用藥時間設定8—15或9—16，“q×h”用藥執行時間相差不得超過正負1小時；明確了避光藥品的保存與輸入過程的管理。制定的“輸液巡視及滴速控制規範”細化了不同藥物的巡視記錄時間、巡視內容及滴速要求，參照性強。禁止同一輸液架同時懸掛靜脈輸液、膀胱沖洗和腸內營養瓶等，防止混淆。對特殊藥物從配置到輸注過程中均設置醒目標識，如氫化考的松懸掛“慢滴”標識。輸液室對輸液患者實行對號入座，使輸液筐號、患者手持號和座椅號統一，既保證輸液安全又創造了安靜的輸液環境。護理部制定了疑似輸液反應應急處理預案，包括液體的封存及檢驗等，防止糾紛發生。

4.3 嚴格對易致過敏藥物的應用管理

規定藥物過敏試驗結果必須由2名護士確認並雙簽名。對藥物過敏者須同時在患者腕帶上註明、床尾懸掛“×××過敏”標識、護士站白板上作醒目提示。輸液室專設了“皮試等候區”、“青黴素皮試椅”，保證病人安全。

4.4 推行靜脈留置針技術，減少輸液併發症

各病區推廣使用靜脈留置針，爭創“無鋼針病區”。規定盡量不從下肢靜脈輸液，禁忌下肢使用留置針，防止下肢深靜脈血栓形成。對靜脈化療患者通過PICC、深靜脈置管用藥。實施低年資護士“百針計劃”，急診科落實“百日童針計劃”，護士均利用業餘時間完成，提高了靜脈操作技能。

5. 加強用藥環節控制，保證用藥安全

5.1 建立雙向核對機制，提高查對效果

護理部改革以往由護士單向對病人進行查對的方式，要求護士除必須對病人同時採取2種以上的確認方式外，還要引導清醒病人自述姓名或其他確認信息，以達到雙向確認的目的。

5.2 應用計算機醫囑和處方輸入與合理用藥軟件系統

從醫囑開立到執行結束的所有環節均由醫院信息系統處理，包括服藥、注射、輸液等各種執行單，全部去除護士手抄寫方式，這對防止用藥差錯，保證用藥安全起至關重要作用。

5.3 加強口服藥品管理，做到看/喂服入口

製作“口服藥物展示櫃”，各病區的展示櫃內有常用口服藥的名稱、劑量、藥品實物，置於醒目位置，增加了用藥透明度，患者能放心用藥。製作“發藥中，勿打擾”提示牌，置於口服藥車上，以免護士在發藥中因分心而出錯。對因外出檢查等暫時不能按時服藥患者，設立“延時服藥櫃”，便於提醒，防止漏服。對出院帶藥患者，護士在用藥指導同時發放出院指導單、服藥盒、服藥提示卡，註明服藥明細及注意事項，並在出院後電話隨訪再次強化，提高患者服藥依從性。

5.4 加強關鍵流程的藥物交接管理

各科室之間轉運患者時，將所需交接的藥物詳細填寫於《轉科交接單》，當面交接清楚，保證轉科環節用藥安全。

5.5 加強患者用藥安全教育

護士在用藥前、中、後均要對患者進行詳細的用藥指導，使其瞭解藥物作用、不良反應及注意事項等用藥常識，不擅自使用藥物，積極配合藥物治療。耐心解答患者疑問，必要時重新核對醫囑或向醫生彙報，杜絕用藥差錯。

6. 效果

通過化全體護理人員職業道德教育和藥物知識培訓，使其牢固樹立了“安全第一、準確用藥”的理念，對護理部制定的各種用藥制度與規範自覺地執行，有效提高了患者用藥安全性，實現了用藥制度化、規範化、標準化，提升護理質量。全院護士用藥差錯發生次數顯著減少，2003年至2006年平均每年發生8次，而2007年至2009年平均每年發生5次，用藥差錯發生率降低了40%。患者對護理的服務滿意度和技術滿意度分別升至100.00%、97.60%。

參考文獻

- 白月玲、馬雙蓮 (2006). 護士臨床用藥中的安全管理. *中國護理管理*, 6(4), 14-16.
- 李宜 (2005). 基層醫院護理人員涉及的護理安全問題及對策. *中國實用護理雜誌*, 21(2B): 53-54.
- 李寧 (2002). 安全用藥之護理. *臨床肺科雜誌*, (8), 86.
- 曾繁典 (2004). 藥物流行病學與藥物警戒. *藥物流行病學雜誌*, 13(6), 285-287.
- Helen Hoising, 李子明 (2007). 護理與患者安全. *中國護理管理*, 7(1), 27-28.
- Stump, L. S. (2000). Re-engineering the medication error-report process: Removing the blame and improving the system. *American Journal of Health-system Pharmacy*, 579 (suppl 4), s10.
- Vincent, C., Taylor-Adams, S., Chapman, E. J., Hewett, D, et al. (2000). How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical risk unit and association of litigation and risk management protocol. *British Medical Journal*, 320 (7237), 777-781.

Nursing measures for safe administration of medication

Cuirong Xu Guohong Li Yingying Xue

Abstract This article aims at presenting practices and experiences on safe administration of medicine in a hospital, whose nursing department focuses on strengthening nursing management for safe administration of medicine, and establishing effective countermeasures in regard to potential safety hazards in medicine administration. Through training on professional moral and knowledge of drugs, standardize rules on medicine administration, optimising drug classification system,, intensifying process control of medicine administration, enforcing strict and standardised regulations of managing medication, medication errors have been lessened and the safety of patients was ensured, the overall nursing quality, team power in the execution of duties, and the behavioural norms of nurses were improved

Key words: drug medication nursing management measures safety