

# 老年精神科护士安全给药促进研究

陈英\* 程琦

长宁区精神卫生中心 上海 200335

**摘要:**目的:探索老年精神科护士安全给药的策略,为护士给药安全提供安全保障,减少和杜绝医疗护理差错的发生。方法:将符合纳入标准的护士随机分组,2019年4月-2020年3月为对照组,2020年4月-2021年3月为干预组。对照组采用现有的工作流程和用药制度,观察者采用文献研究、头脑风暴的形式构建促进策略;采用时间连续性设计,采用研究者自制护理不安全行为发生率量表,护士的给药知识和态度量表进行调查。结果:干预前后护士给药知识进行对比,干预组优于对照组( $P < 0.05$ ),两组护士给药不安全行为发生率,干预组优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:制定安全策略对护士给药外环境的干预,能够减少给药风险,保障病人的用药安全。

**关键词:**老年精神科护士;安全给药;促进

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5650-0205-5>

2004年,世界患者安全联盟将“安全用药”定为患者安全目标之一,探讨患者用药安全策略已成为一个世界性话题<sup>[1]</sup>。在医疗机构中,用药安全方面存在的问题,在医疗不良事件报告中约占1/3以上,是患者安全的重点<sup>[2]</sup>。在对护士工作任务的调查研究中通过对全国各地分区护士调查中发现我国护士工作任务主要以药物治疗相关的活动为主。由于精神科药物治疗的复杂性以及给药系统存在漏洞等原因,护理人员给药错误的发生率很高。国内一项研究显示,与用药安全有关的缺陷占所有护理缺陷的33.5%<sup>[3]</sup>。护理工作中发生给药错误不仅会对患者造成伤害,也影响医院的信誉,甚至成为医疗纠纷的起因。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

符合纳入标准的护士给药行为,2019年4月~2020年3月为对照组,2020年4月~2021年3月为干预组。

纳入标准:①具有护士执业证书的护士,能够独立理解和完成量表测量。愿意参加研究并承诺完成相关干预措施。②从事临床给药行为的工作。

排除标准:①实习护士及进修护士;②研究期间脱离护理工作岗位,如病假、产假、转岗等。③其他原因不愿意参加研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查工具

(1)一般资料问卷:所有研究对象进行自制的人口学问卷,包括研究对象性别、年龄、文化程度、工作年限等。

护士给药知识由调查者设计和解释调查的目的和意义,根据自愿参与原则填写调查表,发出问卷160份,回收150份,有效回收率91%。

(2)护士不安全行为量表:由量表处理医嘱、领取保管及配制药剂、给药、用药监测等构成,能作为测评护士用药不安全行为的良好工具。

#### 1.2.2 调查方法

采用时间连续性设计模式,分别在干预前、干预后3个月、6个月、9个月进行护理不安全行为发生率、护士的给药知识进行调查,数据统计。

课题属于类实验研究,通过观察者和对照组,基线和结局评估的前后比较,使用方差分析、卡方检验和非参数分析,以及路径分析比较有效性。SPSS统计软件包21.0进行数据分析。

\*通讯作者:陈英,1984.5.2,汉,女,河南开封,长宁区精神卫生中心,主管护师,临床带教,本科,研究方向:精神科护理学。

## 2 结果

### 2.1 一般资料问卷

被调查的临床护士中, 性别: 女; 年龄: 25-35岁; 工作年限: 1-15年; 文化程度: 中专, 大专, 本科;

### 2.2 护士不安全行为量表

统计分析护士在患者身份识别、服用药物时间、给药外环境影响、药物知识、护理人员慎独精神等。其中药物知识、患者身份识别、给药外环境是在给药过程中曾经发生不安全行为因此加强护士尤其是对未导致用药错误发生的不安全行为的管理是控制用药错误的管理(表1)。

表1 护士不安全行为发生率 (n = 1120)

维度	得分范围	干预前得分率 (%)	干预后得分率 (%)
患者身份识别	0~16	6.6	6.3
服用药物时间	0~20	5.9	5.1
给药外环境影响	0~20	6.4	4.2
药物知识	0~20	6.5	5.1
护理人员慎独精神	0~30	5.2	4.7

### 2.3 护士的给药知识掌握度分析(表2)

表2 护士给药知识掌握度分析[n (%) ]

项目	n	$\chi^2$	P
观察组	61	0.171	0.679
对照组	61	5.238	0.022

## 3 讨论

### 3.1 护士对给药物知识掌握程度分析

本研究结果显示, 护士对药物知识掌握程度显示, 护士对药物知识掌握有待提高, 建立药物知识微信群, 用药信息实时传递, 方便护士及时掌握新型药物作用及不良反应, 减少药品使用风险。掌握药学知识是保证安全用药的前提条件, 而扎实的基本功是预防护理用药过失的关键措施<sup>[4]</sup>。研究表明, 在各种导致用药差错的因素中, 缺乏药物知识居首位, 占22%<sup>[5]</sup>。掌握药品性能有效观察和处理药物不良反应, 规范药品说明书管理与学习使护士重点掌握患者所用药物的作用和不良反应, 在工作中有针对性观察和处理药物不良反应<sup>[6]</sup>。目前新药越来越多, 药物之间的配伍变化也越来越复杂, 护士不仅缺乏配制药物的知识, 更缺乏药物稳定性和相互作用方面的知识。为能做到正确给药, 主班收齐科内常用药物说明书, 专夹管理, 每日早会与医生一起解读, 建立药物知识群, 将药物知识整理分享。

### 3.2 做好患者的身份识别是控制护理不安全行为的关键

本研究表明认真执行患者身份识别制度, 应注意无论病人熟悉与否, 都要求清醒患者自述姓名进行查对, 至少同时使用两种以上方法核对, 养成良好的工作习惯。设计“请三查七对吧!”的温馨提示牌, 治疗台上方及治疗车上悬挂, 时刻提醒护士严格执行操作规程及查对制度。

### 3.3 护士用药外环境

本研究表面用药外环境是影响护理不安全行为的重要因素, 临床药师对用药种类5重以上的病人进行药品种数、药品数量的监护, 有研究指出, 工作中断是护士发生给药错误的重要原因之一, 护士在给药的准备阶段受到干扰, 给药错误的发生率将提高60%<sup>[7]</sup>。护士执行给予工作时保证环境安静、光线明亮, 设置给药中, 请勿打扰等提示牌。避免中途打断操作。

## 4 结束语

综上所述, 护士安全给药环境仍有待改进, 且受护士自身药物知识、患者身份识别、用药外环境等影响, 因此对给药风险评估、积极改进给药环境, 加强药物的监管机制, 从而降低护士给药风险。文末我院护理部引入移动护理(PDA), 移动护理对于护士来说可以保障工作的完成更加快捷, 对于护士人员的信息核对、医嘱核对、患者生命体征等方面的内容, 都可以高效、安全的储备和传输, 减少医疗护理事故的发生。

参考文献:

- [1]明星,周立.临床用药理杂志,2008,25(9A):48
- [2]中国医院协会编.患者安全术文献出版社,2008: 25.
- [3]白月玲,马双莲.护士临床用药中的安全管理[J].中国护理管理,2006,6(4):14
- [4]许海尔,陈密密.影响 ICU 护士安全用药的因素及护理干预[J].中国实用医药,2012,7(22):211-212.
- [5]谷一梅.持续质量改进在 ICU 护士用药安全管理中的应用[J].中国护理管理,2013,8(13):116-119
- [6]王小藕,冯丽霞.药品说明书在骨科护理中的管理与应用[J].中国误诊学杂志,2009,9(14):33
- [7]万文洁,田梅梅,施雁.护士给药错误管理研究现状[J].中国护理管理,2012,12(7):46.