

- 影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28 (3): 291-293.
- [12] 林琳, 傅亚均, 左莉. 导乐分娩对产程、分娩方式、结局的影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37 (4): 130-131, 133.
- [13] 李娟娟, 徐琼. 分娩疼痛机制与常用分娩镇痛方法 [J]. 国际妇产科学杂志, 2018, 45 (2): 125-129.
- [14] 赵立娟, 韩辉, 王彦华, 等. 全程导乐陪伴分娩对提高分娩质量的影响分析 [J]. 河北医药, 2017, 39 (12): 1913-1915.
- [15] 陈雪. 瑞芬太尼静脉自控分娩镇痛联合“2+1”导乐陪伴分娩模式对无痛分娩孕妇产后的影响 [J]. 河北医药, 2021, 43 (2): 253-256.

重症监护室用药安全管理的应用效果分析

福建省南平市第一医院重症医学科 (南平 353000) 李 燕 黄绍晶¹ 李常鑫

重症监护室 (ICU) 是危急、危重患者的集中救治中心, 而药物治疗是救治急危重症患者的重要组成部分, 提高用药安全是世界卫生组织提出的患者十大安全目标之一^[1], 用药安全管理对急重症患者极为重要。然而, 因 ICU 患者病情比较复杂, 使用的药物种类繁多且数量较大, 加之 ICU 护士工作繁忙且工作量大, 若药品管理未进一步完善, 则发生药品混淆使用的风险较大, 不仅会较大概率引发医患纠纷, 导致患者满意度下降, 而且会直接或间接地给患者及其家属带来伤害^[2]。为完善用药安全管理, 保障患者安全, 提高护理质量, 我院 ICU 2021 年 6 月在常规化药品管理方法的基础上, 从护士与药品两方面实施规范化的安全监管。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 ICU 自 2021 年 6 月开始实施新的用药安全管理, 选取 2020 年 6 月至 2021 年 5 月实施前的患者作为对照组, 2021 年 6 月至 2022 年 5 月实施后的患者作为观察组, 采用随机数字表法随机选择各 100 例。观察组患者男 41 例, 女 59 例; 平均年龄 (52.4±3.2) 岁; 疾病种类分别为颅脑 39 例, 呼吸道 21 例, 心血管 15 例, 其他 25 例。对照组患者男 45 例, 女 55 例; 平均年龄 (50.9±4.3) 岁; 疾病种类分别为颅脑 41 例, 呼吸道 20 例, 心血管 18 例, 其他 21 例。两组患者的性别、平均年龄、疾病种类比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组采用常规化的用药安全管理方法, 按照相关规定由专人定期检查药品有效期与数量, 并进行记录管理。观察组在常规化药品管理方法的基础上, 从护士与药品两方面进行规范化方面的用药安全管理: 1) 建立 ICU 药品安全监管小组, 制定并完善药品监管制度及目录, 每月由专人严格对药品的信息进行记录, 包括药品名称、浓度、剂量、数量、有效期等, 并及时进行规范化整理, 以保证药品按有效期“左进右出”取放。2) 分类完成药物的区域存储, 同时制作药品区域一览表以及抽屉内外双重醒目标识, 如抗生素类、雾化类、利尿类等普通药品, 在划分区域内相对集中放置; A 类高危药品需要设置竖排 4 个独立的抽屉存放, 并在抽屉外设置红色三角形 A 类药品警示标识; 麻醉药品应存放在带有双锁的抽屉中, 同时在抽屉外设置黄色三角形

B 类药品警示标识, 每班双人共同清点交接, 双锁钥匙由双人保管, 使用时由双人同时拿取登记并双签名; 冷藏药锁定在冰箱中; 药品名称看起来相似 (简称看似)、听起来相似 (简称听似) 及规格相似 (简称规似) 的药物, 分开放置并贴上相应的警示标识。3) 设置科室基数药品与患者当日药品备药区域。4) 强化用药安全管理相关信息的双人核对, 重新制订用药安全管理的核对流程。5) 重视对护士实施用药安全管理的规范化培训, 增加对新入科护士药品使用的岗前培训, 强化临床用药咨询及用药指导, 实施药品基数、质量、有效期及不良事件防范等方面的管理。6) 持续性地实施临床药学教育, 用微信和钉钉方式为科室护士提供用药安全管理学习与交流的平台。

1.3 观察指标

1.3.1 督查得分 根据医院药品管理相关规定, 制定《ICU 科室药品管理督查表》及《ICU 护士规范给药质量督查表》。《ICU 科室药品管理督查表》的督查内容包括药品管理规范、代管药品和高危药品管理、精神类和麻醉类药品管理 3 部分, 共有 19 个督查项目, 总分为 100 分, 分数越高表明药品管理质量越高。《ICU 护士规范给药质量督查表》督查内容包括药物的配置、给药操作、注射单口服药单及输液单 3 部分, 含 18 个项目, 总分为 100 分, 分数越高表明护士规范给药质量越高。

1.3.2 给药不良事件发生率 统计给药不良事件上报例数, 给药不良事件发生率=不良事件发生次数/护理给药操作总次数×100%。

1.3.3 医护满意度 研究小组结合临床工作经验、查阅相关的书籍和文献后, 邀请我院护理专家一同设计医护满意度调查表。该调查表的信度 Cronbach' α 系数为 0.876, 效度系数为 0.821, 包括对药品督查管理、规范给药质量、药品使用规范化培训教学与指导三大部分的满意度。自制医护满意度调查表, 在新措施实施前发放调查表收集对照组的满意度资料, 在新措施实施一年后发放调查表收集观察组的满意度资料, 满意度调查表总分为 100 分, 0~69 分为不满意, 70~84 分为满意, 85~100 分为非常满意, 总满意度=(满意+非常满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析 选择 SPSS 22.0 统计软件来完成数据的

1 通信作者, Email: 35433161@qq.com

分析。平均年龄、药品管理督查得分、护士规范给药质量评分采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用两样本 t 检验。计数数据使用比例进行表示, 性别比、疾病种类构成比、给药不良事件发生率、医护满意度用百分数表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组督查得分比较 观察组的 ICU 科室药品管理督查得分以及护士规范给药质量得分均高于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组药品管理督查得分及护士规范给药结果对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	药品管理督查得分	护士规范给药质量评分
对照组	86.420 \pm 3.081	86.805 \pm 2.623
观察组	96.335 \pm 2.024	95.740 \pm 2.320
t 值	26.896	25.513
P 值	<0.05	<0.05

2.2 两组给药不良事件发生率与医护满意度比较 观察组给药不良事件发生率明显低于对照组, 观察组医护满意度明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组给药不良事件发生率与医护满意度比较 [n=100, 例 (%)]

组别	给药不良事件	医护满意度
对照组	7 (7)	87 (87)
观察组	0	96 (96)
χ^2 值	5.131	5.207
P 值	0.024	0.022

3 讨论

药物治疗是临床治疗工作中的重要组成部分, 同时因为 ICU 科室危急重患者所需用到的药物治疗比常规患者要更多, 所以用药安全管理就显得更加重要^[2]。良好的用药安全管理既能减少用药差错、医疗事故和医疗纠纷的发生, 又能保证患者得到有效的治疗^[3]。

目前临床上药品的医嘱由医生负责, 而药品的管理与使用、用药监管多由护士负责, 加之 ICU 药品数量以及种类繁多, 患者大多意识不清且带有人工气道, 如若护士用药知识缺乏、安全用药意识薄弱、用药管理不到位, 均容易发生给药差错, 进而影响医疗护理质量^[4]。针对上述所存在的问题, 从护士方面, 本文观察组进行了如下管理: 首先, 建立 ICU 科室药品安全管理制度, 制订用药安全管理的核对流程; 其次, 重视对护士实施用药安全管理的规范化培训, 为护士提供药品使用相关知识的定期学习课程, 确保每位护士能够熟练掌握常规药品及特殊药品的相关注意事项, 以提高用药安全^[5]; 再次, 充分应用信息化管理手段, 为科室护士提供用药安全管理学习与交流的平台。此外, 重症监护室备用药品种类及数量繁多, 但由于抢救时间紧急, 加之护士工作繁忙, 护士容易记错药品位置, 导致找不到具体的药品,

而耽误了抢救的时间。如何正确摆放 ICU 各类基数药品, 做到随拿随用, 方便快捷, 减少失误, 为抢救患者争取一分一秒的时间^[6], 是亟待解决的问题。针对这一问题, 从药品方面, 本文观察组采取的措施是: 根据药品的特性、使用范围分类, 对药品进行分区放置、抽屉内外贴双重醒目目标签标识及类似药品贴警示标签等措施, 制作药品区域一览表, 以缩短护士寻找药品的时间, 减少护士忙乱中误拿, 避免由人为因素造成的用药安全隐患及用药差错; 同时, 毒麻药品双锁及双人核对登记使用、高危药品使用双人核对及班班清点, 科室进行定期质控检查和督导, 及时纠正发现的问题并采取措施进行改进, 以促进用药管理质量的提升^[7]。本文结果中观察组的药品管理督查得分、护士规范给药质量得分均高于对照组, 表明在严格执行医院制定的药品安全监管制度的同时, 提高药品监管人员的专业素养和监管能力, 可以有效落实药品监管标准, 规范药品使用的监督与管理, 这与郑婷婷等^[8]研究表明统一管理模式下强调药品管理人员的意识能有效地提升药品管理实效相一致。本文结果中还发现, 观察组给药不良事件发生率明显低于对照组, 观察组医护满意度明显高于对照组, 表明从护士与药品两方面进行规范化安全管理, 能够保证药物的安全监管, 降低 ICU 医护人员不合理用药的风险, 从而降低药物使用差错事件的发生率, 确保药物的正确使用以及安全监管, 在最大程度上发挥药物的治疗效果, 同时很大程度地提高医护人员的满意度, 这与伍玉娟等^[9]研究药品管理与合理使用中应用集束化干预降低用药不良事件发生率及最大程度地发挥药物的疗效一致。

综上所述, 在重症监护室安全管理的过程中完善用药安全管理, 从护士与药品两方面进行规范化的安全管理, 能够有效落实药品监管标准, 规范药品使用的监督与管理, 有效地预防不良事件的发生, 降低药物使用差错事件的发生率, 提高医生与护士的满意度及医疗护理质量, 进而保障患者生命安全。

参考文献

- [1] 李雪艳, 陈刘慧, 徐小群. 失效模式和效应分析在微泵用药安全管理中的应用 [J]. 医院管理论坛, 2021, 38 (6): 22-24, 13.
- [2] 朱建丰, 徐英. 重症医学科疾病治疗中安全用药管理 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (3): 106-107.
- [3] 聂亮, 温树婷, 谢艳梅, 等. ICU 护士药品管理与合理使用的集束化干预研究 [J]. 赣南医学院学报, 2019, 39 (5): 518-520, 524.
- [4] 陈艳, 元丹琴, 阮佩斐. 重症科高危药物管理安全的体会 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27 (11): 112-113.
- [5] 周春辉. 对 ICU 患者采取用药安全管理的临床价值探讨 [J]. 中国医药指南, 2018, 16 (26): 184-185.
- [6] 尚张雯, 刘超. 双因素理论在 ICU 管理中的作用 [J]. 西部中医药, 2017, 30 (12): 30-32.
- [7] 金秀. “9S”管理模式结合中医护理在中医院 ICU 药品管理中的应用 [J]. 中医药管理杂志, 2021, 29 (23): 87-89.
- [8] 郑婷婷, 张芬, 曹恒炎. 医院高危药品的管理探讨 [J]. 北方药学, 2019, 16 (9): 151-152.
- [9] 伍玉娟, 张梅芬, 叶锦然. ICU 护士药品管理与合理使用的集束化干预研究 [J]. 北方药学, 2021, 18 (6): 110-111.