

门急诊输液室常见用药错误原因分析及安全管理对策

李贵利¹ 吴月娣^{2*} (1. 厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003 2. 厦门大学附属中山医院药学部 厦门 361003)

摘要 :目的 就我院门诊、急诊输液室常见错误用药的原因进行分析提出安全管理对策。方法 选取我院 2015 年 8 月~2017 年 8 月门诊和急诊输液室错误用药的案例 68 例,采取回顾性分析的方法,对门、急诊输液室常见用药错误案例进行综合解析,并对错误用药的原因进行综合分析,同时提出安全管理对策提升用药质量。结果 68 例错误用药的案例中,分析原因有:①临床医师方面;②药房药师方面;③护理人员输液方面;④患者自带药品;⑤输液环境方面等。结论:门急诊输液室常见用药错误的原因有多种,通过采取防范措施可以最大程度将错误用药的概率降至最低,从而保障用药安全。

关键词 输液室 用药 原因分析 安全管理对策

中图分类号 R954

文献标识码 B

文章编号:1672-8351(2019)05-0187-02

门诊、急诊输液室是医院重要的组成部分,静脉输液是经常被临床医师和患者选择的治疗方式,因为静脉输液具有起效快、疗效好等特点,能被大多数人接受^[1]。静脉输液作为临床上治疗疾病的一种普遍且有效的方式,占有极其重要的地位。由于静脉输液的整个过程比较复杂,很多因素都会影响用药的质量,如临床医师的诊治判断、药房药师发药、护理人员输液操作、

治疗环境和患者自带药品等都是影响用药的重要因素。现就我院输液室常见错误用药的原因进行总结分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2015 年 8 月~2017 年 8 月门诊和急诊输液室错误用药的案例 68 例,男性 36 例,女性 32 例,年龄 35~71 岁,平均年龄(36±5.2)岁。

加漏药的几率大大增加,且加药工作复杂烦琐,摆药时间过长。应用自动摆药机摆药后,自动摆药机加药实施双人核查,确认无误才遵照医嘱摆药。摆药进程由电脑操控,药师无需手动。摆药完成后交由护士查对,药师只需添加未放入自动摆药机的药便可。摆药简单快速,且准确率大大提高^[3]。

2.2 两种摆药方式的工作效率:分别对 5 个科室的 2 种摆药模式进行摆药计时,记录摆药时间,并对其进行统计学分析,得出结果如表 1。

表 1 两种摆药模式单个患者单剂量摆药需时的统计($\bar{x}\pm s$, $n=10$, $P<0.01$)

科室	药师摆药	护士领药	护士分药	总时间/min	机器摆药	护士领药	护士分药	总时间/min
心外科	0.21±0.08	0.18±0.09	1.34±0.31	1.73±0.16	0.13±0.20	0.08±0.04	0.52±0.31	0.73±0.19
四肢科	0.26±0.03	0.19±0.08	1.54±0.26	1.99±0.12	0.16±0.36	0.09±0.05	0.49±0.11	0.74±0.17
烧伤科	0.42±0.04	0.41±0.06	1.98±0.10	2.81±0.06	0.18±0.02	0.09±0.02	0.59±0.05	0.86±0.04
胃肠科	0.29±0.07	0.23±0.07	1.66±0.82	2.18±0.30	0.17±0.08	0.13±0.10	0.36±0.47	0.66±0.22
急诊科	0.16±0.04	0.09±0.16	1.11±0.62	1.36±0.16	0.21±0.07	0.20±0.02	0.21±0.71	0.62±0.31

从上表可以看出,手工摆药单个患者单剂量用时大概是 1.5~2.8min,机器摆药是 0.8min 左右,可见时间减少了 3 倍之多。差别最大在于护士分药这块。而从减少摆药时间的程度来看,烧伤科、四肢科以及胃肠科减少最多,可能是与患者人数有关。

3 分析与讨论

3.1 完善药师工作模式,提高药师工作效率:机器摆药使得药房传统的运作模式产生了转变。药师不再需要重复奔走于药柜之间,不再需要重复摆药发药的动作,摆脱了烦琐的工作流程。药师可以有更多的时间为患者进行药事服务,对患者的疑问可以更详细回答^[4]。自动摆药机使摆药差错率降到最低,收缩摆药用时,也大大削减了护士的工作量,减轻了压力。由上表可以看出科室患者人数越多,自动摆药机的高效性越突出。其原因在于患者的数量增加,药师和护士的工作量也增加,体力与精神的消

耗加大,从而使得工作负荷增加,摆药差错的几率变大,单个患者摆药的时间越长。自动摆药机的应用使得药师和护士的劳动强度降低,改变了以往工作高峰期的各种混乱,如药品摆放错误、医嘱核对错误、药品用法用量错误等等,提高了药品调剂工作质量,也使得药师的工作更加有序^[5]。

3.2 自动摆药机存在的问题:自动摆药机使得摆药速度有了质的飞跃,也使医院药房的管理上升了一个台阶。但是其带来的缺陷不容忽视。首先,自动摆药机的成本相当高,动辄几百万元,每天的包药袋、墨盒、打印纸等等消耗,以及每月每季度的保养统统算进科室成本,所以需要精打细算,减少不必要的浪费,才能获得更大的收益。其次,为摆药机加药是加裸片,这就要求有包装的药品必须除掉外包装,这样在拆除过程中就会产生消耗。而且摆药机摆药过程中遇到临时添加非整片的药品时需要手工操作,为了保证加药的准确性,需要实行双人核对,会增加药师的工作量。最后,自动摆药机全自动化、智能化,需要有互联网和电脑知识的熟练药师操作,所以对药师的技能要求提高,需要不断学习培训才能胜任,会增加科室成本。

4 结语

随着智慧药房在我院成立,过去的手工摆药模式一去不复返。崭新的自动化摆药模式极大地改善了我院的药房管理,使其变得科学、高效和人性化。自动摆药机的全面使用,将为临床科室提供优质的服务,也为我院建设智慧医院增添一份力量^[6]。

参考文献

- [1] 警梅, 占艳婷. 全自动片剂摆药机在我院中心药房的应用[J]. 中国药房, 2015, 26(19): 2734.
- [2] 李建瑜, 张莉, 雷楚岚. 浅谈自动化配药系统在药房的应用与评估[J]. 中国现代化药物应用, 2014, 8(2): 249-250.
- [3] 张艳秀, 李金斌. 医院自动口服摆药机使用实践及思考[J]. 中国药业, 2016, 25(2): 102-104.
- [4] 夏雨, 史丽敏, 卫红涛, 等. 运用全自动口服药品摆药机加强医院现代化住院药房调剂工作[J]. 中国医院药学杂志, 2012, 32(7): 551-553.
- [5] 梁田. 自动口服摆药机应用于住院药房效果分析[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(29): 54-55.
- [6] 乔俊巍, 孙瑶. 自动摆药机在我院住院药房的应用评价[J]. 特别健康, 2017, 20: 62.

1.2 方法 对 68 例案例进行归纳总结并分析,按照错误用药的原因进行分类,并结合综合情况,制定安全对策,将临床错误用药的概率降至最低。

1.3 统计学方法 两组数据之间的比较采用卡方检验,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

68 例错误用药案例中,有 16 例是临床医师导致的错误用药,14 例是药房药师导致的错误用药,22 例是护理人员输液引起,12 例是患者自带药物由护士配液输液引起的错误用药,另外 4 例错误用药是由于其他原因(患者心理状态),详细情况见表 1。

表 1 门急诊输液用药错误原因分析

错误用药原因	临床医师方面	药房药师方面	护理工作方面	患者自带药物方面	其他方面	合计
案例数	16	14	22	12	4	68

3 讨论

3.1 临床医师方面:临床医师在治疗时,也可能因为患者数量过多或电脑操作不熟练发生错误。如①诊断疾病时未询问病史(糖尿病、高血压等疾病),给糖尿病患者开具葡萄糖注射液;②医师开具错误的输液药物剂量,如实际应为 250mL0.9%的生理盐水与 1.2g 克林霉素注射液静脉输液,但医嘱为 250mL0.9%生理盐水与 1.3g 克林霉素注射液;③医师开具药物时将使用途径更改,有时将静脉注射开成药物口服、肌内注射等;④医师开具的药物溶剂不对。

3.2 药房药师方面:①少发、漏发或多发药品,有少发或多发一支等现象,药师双人核查不严格;②发错药,药师对药房药品信息不熟悉、注意力不太集中或责任心缺乏将名称类似的药品交换发错,如将头孢唑林发成头孢美唑;③不明药物配伍禁忌,将该类药物发出;④将药物浓度和药物剂量混淆;⑤擅自更换药品规格。

3.3 护理人员输液方面:①未严格按照输液操作规程,如在配液时未进行无菌技术操作,溶解配比未严格按照医师嘱咐护理人员将各自药物的使用途径混淆,将静脉注射和其他注射方式混淆(肌内注射);②换药错误,将两种或两种以上的药物合并到一个输液袋中;或者注意力不集中,在换药时换错;③未保证药物现配现用,提前配制患者所用药物,并放置一段时间,使药品的性质受到一定影响(不溶性药物因为溶解度小放置后易出现沉淀等)。

3.4 患者自带药品方面:一般患者需要进行多次输液时,后续药物由患者保管,再次输液时由患者带回交给护理人员配制,因为许多输液用药的保存条件比较苛刻,需要低温、避光等环境,患者难以确保合适的储存环境,无法保证输液用药的质量以及治疗的安全性。

3.5 输液室环境方面:输液室环境嘈杂喧嚣,卫生状况差,容易导致患者心情烦躁,护理人员注意力不集中,针刺的力度、部位、药品注入的正确顺序等都易受影响。

4 安全对策

4.1 临床医师方面:门急诊临床医师应熟练操作电脑系统,规范病历书写,确保字迹清晰,便于护理人员辨别;诊断时,医师还应详细询问病史;明确所开药物的剂量及药物浓度;除此之外,医院应围绕临床医师定期开展新进药物知识的学习讲座,明确联合用药中的配伍禁忌。

4.2 药房药师方面:在药房工作的药师,需要认识医师处方,熟悉

药品的各种名称(商品名、化学名、通用名),熟悉各类药品的存放位置,了解各类药品的剂量、剂型等。在发药时,仔细核对医师处方,防止药品少发、多发甚至错发。

4.3 护理人员方面:护理人员的工作在门急诊输液中至关重要。首先,护理人员应按照医院临床护理操作规程严格准备并实施工作内容,对护理的患者药品进行认真核对,依照临床医师的嘱咐,询问患者详细信息(有无过敏史、病史、家族遗传病史等),大致了解患者的基本情况。接着,护理人员应严格遵循临床配药规程,核对药品数量、药物是否在使用期内且质量无问题,确保无菌技术操作用于药品配液过程,仪器操作使用还应避免交叉污染,输液时,严格按操作流程进行(输液剂量、输液方法、输液时间、药品输入顺序、输液速度等);需要注意的事项是,临床上大多数疾病治疗不是单一用药,而是联合用药(两种或两种以上),护理人员应该提前掌握治疗用药的药理性质、不良反应、配伍禁忌。临床护理科应定期组织护理人员及时学习更新新药、特殊药知识,总结归类供临床查阅。如果有必要,在护理药液配制室张贴药物配伍禁忌表供护理人员学习使用。一旦对医嘱存有疑虑,护理人员应该及时与护士长或医师交流沟通,以便确保用药安全。在输液中,护理人员要注意观察滴液速度、输液量剩余及是否需要更换输液瓶等,务必要提醒不能擅自调节滴液速度,仔细观察并监测所处的状态,防范不良反应。

4.4 患者自带药品方面:临床医护人员应建议输液患者若无特殊情况,不要自带药品去医院门急诊输液,尽量在医院诊治后输液,确保药品性质稳定,现配现用,保障用药安全。

4.5 环境方面:保证门急诊输液室卫生环境和治疗氛围良好,保持输液室通风、干燥,并设定适宜的温度和湿度,尽量减少人群干扰,禁止医护人员在患者面前窃窃私语交头接耳。

5 小结

随着医疗事业的飞速发展,临床安全用药越来越受到人们的重视。为了提高临床用药质量和安全性,需要临床医师、药房工作人员、护理人员共同努力^[2-3]。医院应该建立以病人为中心的药品管理方式,临床用药工作以合理用药为中心,以药品的安全使用辅助医疗质量的提高。输液室在每个医院都占有极其重要的地位,输液室的工作复杂而紧张,患者的病情多样复杂,治疗用药的种类、剂量、浓度和滴注速度互不相同,患者对药物的治疗效果有着较高的要求,为达到较好的治疗效果,医护人员的工作责任尤其重大。总的来说,护理人员在门急诊输液工作中,严格按照临床护理操作规程,了解临床用药的特点包括药品物理化学性质、毒副作用、不良反应以及特殊药物配伍禁忌等,不断完善药品知识储备,烂熟于心。在输液前后,医护人员都应严格遵循操作流程,不得马虎且擅自更改药品剂量和类型,在针刺输液时,选取显现的静脉进行轻柔扎针,对于患者疑问都应予以解答,更重要的是要密切关注输液过程中的各种反应,以便及时采取治疗措施,将损伤降至最低。

参考文献

- [1]陈秋华,金爽,林润,等.住院患者静脉输液安全管理的实施与效果[J].福建医药杂志,2015,37(6):165-166.
- [2]杨志红,蒙慧君,张金莲.宏观调控确保门诊输液安全[J].母婴世界,2017(13):234.
- [3]胡小兰.浅析乡镇卫生院门诊输液患者的安全管理[J].世界临床医学,2015,9(4):257-259.

* 通讯作者