

流程改进降低 CCU 患者极小剂量口服药漏服的效果

王静,徐琴

Process reengineering of delayed administration of small dosage of oral drugs for CCU patients Wang Jing, Xu Qin

摘要:目的 降低 CCU 患者极小剂量小颗粒药片漏服及口服药延迟服用的发生率,提高重症患者的用药安全管理质量。方法 采取历史对照设计,以 2017 年 10~12 月的 273 例患者为对照组,以 2018 年 1~3 月的 273 例患者为实验组。回顾性分析对照组患者极小剂量药片漏服及口服药延迟服用的原因,对科内护士进行重点药物专项培训,重整口服药发放流程,制作钟点服药后的空口服药袋集装盒,安排专人在规定时间内查看集装盒,如出现漏服在 30 min 内补服,检查并督促管床护士按时给药。结果 实验组小剂量小颗粒药片漏服及口服药延迟服用发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 对口服药核对及发放流程进行改造及制作空口服药袋集装盒,设置最后的口服药漏服拦截关口,可降低 CCU 重症患者小剂量小颗粒药片漏服及口服药延迟服用的发生率,提高用药安全。

关键词:CCU; 口服药; 小剂量; 漏服; 延迟服药; 用药安全; 护理

中图分类号:R472 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.03.057

CCU 通过现代化的医疗设施对各类重症患者严密监测,控制病情变化改善心脏功能使其渡过危险期,在此治疗期间患者有大量的降压、降脂、抗栓、减慢心室率、保护胃黏膜等口服药的服用。口服药发放是治疗和护理过程的重要组成部分,发药是护士的一项经常性的基本工作^[1]。但心脏重症患者因心功能受限,如强心、利尿、降压、改善心脏重构的药物均需小剂量、分次服用,如地高辛 0.125 g,速尿 10 mg,倍他乐克 6.25 mg,培哚普利(商品名雅施达)2 mg 都是半片装或四分之一片装。而随着临床电子信息的广泛应用,机器自动化模式摆放的口服药有着很大的优势,减少手工摆药的出错及劳动力支出^[2]。但卧床患者口服药片时,同色小颗粒、小剂量的药丸易在白色外包装袋的角落残留致患者漏服,管床护士工作繁忙时也不可能每次做到亲自将药丸喂服到口。虽然我科重症患者小剂量、小颗粒药丸漏服发生率低,但患者口服药延迟服用的概率并不少见,药物使用不当容易引起一系列并发症甚至危及患者生命安全,给临床安全用药护理提出挑战^[3-7]。本研究针对这一问题从系统上查找原因进行分析,制定措施最大化减少患者小剂量、小颗粒药丸漏服及口服药延迟服用现象发生,从而达到全程有效、及时、足量给药,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取历史对照设计。选取 2017 年 10 月至 2018 年 3 月在我科住院的 546 例患者为研究对象,男 354 例,女 192 例;年龄 21~68 岁,平均 45.5 岁。急性心肌梗死 103 例,急性冠脉综合征 59 例,择期冠脉介入治疗术后 243 例,心力衰竭 61 例,心律失常 38 例,重症心肌炎 42 例。纳入标准:①口服药类型中均含有强心、利尿、降压、改善心脏重构的药物,即地高辛、速尿、倍他乐克、培哚普利等;②神志清醒能进行交流,无认知障碍。排除标准:①鼻饲

胃管注入药物;②有特殊要求的药物,如降糖药或对胃黏膜刺激性强的药物需饭后服用。以 2017 年 10~12 月的 273 例患者为对照组,2018 年 1~3 月的 273 例患者为实验组。两组性别、年龄、心脏病类型比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。

1.2 干预方法

1.2.1 分析患者小剂量小颗粒药丸漏服及口服药延迟服药的原因 护士长组织高年资责任护士参与科内讨论,将口服药超过规定时间 30 min 服药的患者为延迟服药;收集口服药服用后的空药袋如有药物残留即为漏服。由专职护士通过我科口服登记本收集对照组服药历史记录,共计服用 819 次口服药,倍他乐克 6.25 mg 漏服 3 次、倍他乐克 12.5 mg 漏服 1 次、培哚普利 2 mg 漏服 3 次、呋塞米 10 mg 漏服 2 次,共计 9 次,漏服率为 1.1%;患者口服药延迟服药共计 92 次,发生率 11.2%。通过查阅文献,临床实际情景观察,认为主要有以下原因导致患者口服药漏服:①患者服药时依赖护士送药入口,不会自行查看口服药袋内是否还有药丸。②同色的小颗粒、小剂量药丸易在白色外包装袋的角落残留。③CCU 重症急救护理工作随机性强,管床护士因忙于其他事务而未能做到亲自将口服药喂服到口,常由实习护生或护理员协助患者服药。

1.2.2 制定改善策略 护士长组织科室护士针对小剂量口服药漏服的危害性进行讨论,制定一系列改善措施。①药剂科资深药师对护士进行重点药物强化培训,针对重点药物进行准确识别,了解并掌握药物相关知识,掌握药物足量的疗效意义,提高 CCU 护士对安全用药的认知。同时组织高年资护士对住院患者进行反复多次的集体健康教育,在科室的口服药专栏提供直观形象的口服药样品对照,增加患者的感性认识^[8]。②制作空口服药袋集装盒。购买长 14 cm、宽 14 cm、高 10 cm 的密封保鲜盒作为空口服药袋集装盒,盒盖外面粘贴醒目标识,放于治疗室醒目处。③重整口服药发药核对及发药流程并督促落实执行。

作者单位:南昌大学第一附属医院 ICU(江西 南昌,330006)

王静:女,本科,副主任护师,护士长,whslsls@126.com

收稿:2018-09-15;修回:2018-11-01

协调班即药疗护士分管其在班时段内所有经药房机器摆药下发至 CCU 的口服药并准确核对,进而将 12:00、16:00 口服药下发至患者床旁。而管床护士分为 A-P-N 三个班次,其中 A 班将 12:00、16:00 患者床旁药物再次核对准确后送服到口,P 班责任组长与组员将 20:00、0:00 患者药物核对后送服到口,N 班责任组长与组员将 8:00 患者药物核对后送服到口。每班管床护士将患者服药后的空药袋收集至集装盒,各班组长在服药后 30 min 内查看空药袋有无药片残留,确保即便是有漏服也能在 30 min 内及时补服,新的口服药发药核对及发药流程,见图 1。

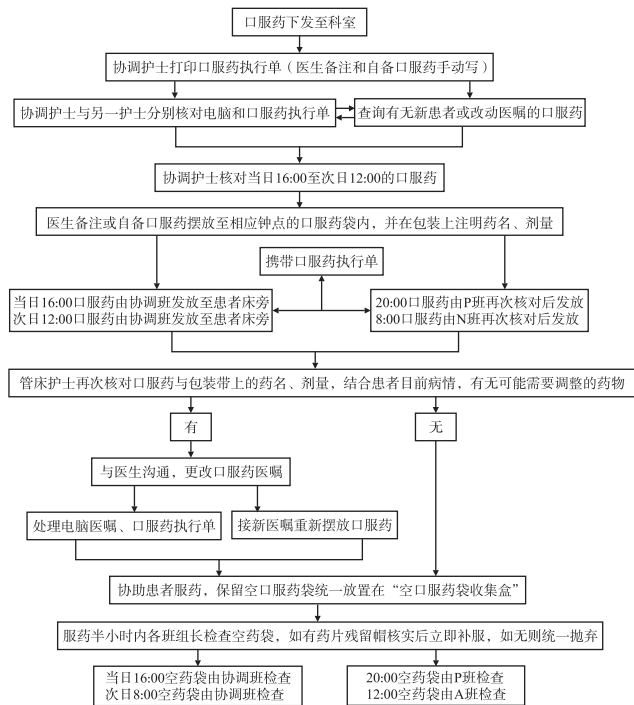


图 1 口服药发药核对及发药流程

1.3 评价方法 由专职人员收集患者服药后的空口服药袋,查看患者小剂量小颗粒药丸漏服及口服药延迟服药的发生率。对照组数据通过口服药登记本的历史记录获取。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 t 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组口服药漏服、延迟服药发生情况比较,见表 1。

表 1 两组口服药漏服、延迟服药发生情况比较

[例次(%)]

组别	例数	服药次数	漏服	延迟服药
对照组	273	819	9(1.1)	92(11.2)
实验组	273	819	1(0.1)	6(0.7)
χ^2			6.439	80.163
P			<0.05	<0.01

3 讨论

护理工作者是临床用药医嘱的执行人,口服药的

正确服用与否与治疗效果密切相关,因未做到亲视服药至口,导致漏服、延迟服药等情况屡有发生^[7-8],如果患者未能按时服药或漏液,将影响药物治疗效果,严重者造成安全隐患或医疗纠纷。本研究对对照组口服药漏服、延迟服用的原因进行挖掘后发现,口服药袋外观与药物同色,极小剂量、小颗粒药丸易在外包装袋的角落处残留不易发现;临床护士往往因工作繁忙忽略查对环节致用药相关的不良事件频繁发生;监护室患者无家属陪伴,重症急救的随机性又强,管床护士疏漏亲自喂药到口,以及口服药发放流程缺乏对空药袋的监管。

本研究通过临床观察也发现管床护士对按时服药的意识淡薄,尤其年轻护士凸显。为切实降低口服药漏服、延迟服用的发生率,我科组织护士对漏服药物的原因分析,对口服药核对及发放流程进行梳理及改造,特别购置市售密封保鲜盒作为空口服药袋集装盒,让专职人员在规定时间内查看并设置最后一道拦截关卡,经一系列措施后,小剂量、小颗粒药丸(倍他乐克 6.25 mg)漏服 1 次,在责任组长查看空口服药袋时发现经核实后立即补服,漏服率为 0.1%;延迟服药出现 6 次,其中 3 次出现在管床护士去转运其他患者之际延迟服用 12:00 的口服药,另 1 次是护士交接班过程延迟服用,2 次是管床护士的按时服药意识淡薄致患者 16:00 口服药延迟服用,延迟服药率为 0.7%。小剂量、小颗粒药丸漏服及口服药延迟服用的发生率较对照组显著降低(均 $P<0.05$),从而提高重症患者的用药安全,达到全程有效、及时、足量给药疗效的目的。本研究也发现,患者转运及护士交接班阶段易发生口服药延迟服药,下一步我科将针对这 2 个环节进行重点干预,力争进一步降低延迟服药率。

参考文献:

- [1] 李文珍,马泽君,黄玉兰.住院患者口服药发送中存在的不安全因素分析与对策[J].护士进修杂志,2007,22(10):1757-1758.
- [2] 杨樟卫,胡晋红.医院引进单剂量药品自动摆药设备的理性分析和评价[J].中国药房,2008,19(28):2196-2198.
- [3] 丁小伟,王珠琳.心内科实施服药到口流程管理初探[J].护理学杂志,2012,27(15):49-51.
- [4] 周圣春,张光君.心内科住院病人安全服药的护理干预[J].中医药管理杂志,2014,22(5):782-783.
- [5] 徐卫平,陈嘉妍,庞华琼,等.服药流程改进对心血管内科住院患者服药依从性影响的探讨[J].北方药学,2017,14(8):167-168.
- [6] 沈利君,周建设,孔毅,等.杭州市萧山区第一人民医院心内科住院患者抗高血压药应用情况分析[J].医药导报,2011,30(8):1022-1026.
- [7] 杨柳,程丹丹,徐丽.品管圈活动提高住院患者自备口服药有效服用率[J].护理学杂志,2013,28(15):58-60.
- [8] 张泓,周密,陈秋华,等.老年住院病人漏服口服药原因分析[J].福建医药杂志,2014,36(4):161-162.

(本文编辑 赵梅珍)