

基于 Delphi 法的护士心血管药物处方权申请资格及内容研究

任红霞¹, 韩世范², 朱瑞芳³, 焦然¹, 曹妍³

摘要:目的 探讨三甲医院心内科护士药物处方权申请资格、处方内容及处方形式。方法 运用文献调研法查找国外护士处方药物一览表,提取心血管系统药物;采用 Delphi 法对 30 名医疗护理专家进行 2 轮问卷咨询。结果 单一疾病下可开具的心血管系统药物为 7 个类别 93 种;协议处方 64 种,独立/协议处方 22 种,独立处方 7 种。护士处方权申请资格为三甲医院心内科工作 >10 年、本科学历、主管护师职称。2 轮咨询专家的积极性为 83.33%、100%,权威系数为 0.85、0.90。结论 三甲医院心内科护士药物处方权申请资格、处方内容及处方形式设置合理,可为心内科护士今后开具药物处方提供参照。

关键词:护士; 心内科; 药物处方权; 申请资格; 处方形式; Delphi 法

中图分类号:R47;R192.6;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.04.049

Qualifications and contents of nurse prescribing of cardiovascular medications based on the Delphi method Ren Hongxia, Han Shifan, Zhu Ruifang, Jiao Ran, Cao Yan. Nursing School of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

Abstract: **Objective** To explore the qualifications, contents and forms of nurse prescribing of cardiovascular medications in tertiary hospital. **Methods** The list of cardiovascular medications that can be prescribed by nurse was concluded after literature review, then a two-round expert consultation was conducted with 30 medical and nursing experts using the Delphi method. **Results** Medications that could be prescribed by nurse for a single cardiovascular disease were classified into 7 categories, totaling to 93 types, of which 64 were within protocols, 22 were independent or within protocols and 7 were independent. The qualifications of nurses who could be authorized to prescribe cardiovascular medications included 10 years of work experience in cardiovascular department of tertiary hospital, with bachelor's degree in nursing education and with intermediate professional title. The response rates of two rounds of expert consultation were 83.33% and 100%, respectively; and the authority coefficients of the expert were 0.85 and 0.90. **Conclusion** The qualifications, contents and forms of nurse prescribing in cardiovascular medications are reasonable, which can provide references for authorizing nurses to prescribe medications in cardiovascular department.

Key words: nurse; cardiovascular department; drug prescription right; qualification of application; prescribing form; Delphi method

上世纪 70 年代开始,英国、美国等国家先后以立法的形式确认护士有一定范围的处方权。2017 年,国际护士大会上,英国和美国学者对他们国家护士处方权变革过程和发展现状做了详细介绍^[1]。目前,有 25 个国家与地区的护士有一定范围的处方权,并且护士拥有处方权的国家在逐年增加,可见护士拥有处方权是大势所趋。国外护士开具处方形式分 3 种:独立处方、协议处方、补充处方。独立处方是指护士自主诊断并开具处方。协议处方是指在医生提前授权并签署协议的前提下护士开具处方。补充处方是需根据医生做出的评估、诊断及制订的临床治疗方案(包括药物)开处方。护士通过评估患者的病情进展进行处方的延长和调整;在医生诊断明确并开具药物后护士根据患者情况沿用原有处方药物和剂量为延长处方;在医生诊断明确并开具药物

后护士根据患者病情变化改变原有处方药物和剂量为调整处方。国外大量研究表明,经过多年实践,护士拥有处方权对护士、患者、医生三方都有很大的益处^[2-4]。大部分国家对护士处方权申请者资格、理论实践培训、处方权申请年限、继续教育以及护士可以开具的药物等都作出明确的要求。例如在澳大利亚,合格的护士可以开具的心血管系统药物有抗心律失常、抗心绞痛、抗高血压、抗凝、升压、抗休克和治疗心力衰竭以及调脂的部分药物。在我国,香港地区护士拥有一定范围处方权。2017 年 6 月,安徽省试行护士处方权,针对 3 类人群(社区老年人、婴幼儿、孕产妇),4 类疾病(高血压、糖尿病、脑卒中、精神疾病),授予合格的社区护士 7 种处方权,但是仅仅是慢性病管理,对护士药物处方权没有进行明确研究^[5]。可见,在我国护士拥有一定范围处方权也是一种趋势。根据 2018 年最新发布的心血管疾病报告,心血管疾病死亡占城乡居民总死亡原因首位,其病死率和患病率处于上升趋势,由此,研究心血管系统护士药物处方权显得尤为重要;研究结果可为未来护士处方权的试行提供参考。

作者单位:山西医科大学 1. 护理学院 2. 第一医院(山西 太原 030001);

3. 山西医学期刊社

任红霞:女,硕士在读,学生

通信作者:韩世范,13903409675@163.com

收稿:2018-09-04;修回:2018-10-15

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 咨询专家 考虑到专家的代表性,通过目的抽样方法,选取山西、陕西、安徽、北京、上海、广州、甘肃、河北等省市的三甲医院从事心血管内科工作的医生护士。专家入选条件:①本科及以上学历;②副高级及以上职称,或从事心血管内科工作>15年的中级职称,或博士学位的中级职称;③心血管内科工作时间 ≥ 15 年;④具有严谨求实的工作态度,自愿参加。按上述标准选取医疗护理专家36人,其中参与全程研究者30人。护理专家23人,参与全程研究19人,年龄35~50(40.42 \pm 5.24)岁;学历:本科15人,硕士3人,博士1人;职称:主管护师12人,副主任护师7人;心内科工作年限15~30(20 \pm 5.04)年;其中护士长11人。医疗专家13人,参与全程研究11人,年龄36~56(48 \pm 6.09)岁;学历:本科6人,硕士1人,博士4人;职称:副高级7人,正高级4人;心内科工作年限15~30(22.6 \pm 5.44)年;其中科主任8人。

1.1.2 半结构访谈人员 入选标准:①有10年以上心内科临床工作经验;②副高及以上技术职称;③具有严谨求实的态度,自愿参加本研究。按上述标准选取山西省太原市3所三甲医院从事心内科工作的医生护士10人。护士5人,年龄36~50(42.6 \pm 6.14)岁;工作年限12~30(21 \pm 7.38)年;均为副主任护师。医生5人,年龄46~54(50 \pm 3.53)岁;工作年限20~30(26 \pm 4.3)年;主任医师3人,副主任医师2人。

1.2 方法

1.2.1 护士处方权申请资格及心血管药物的拟定

1.2.1.1 护士处方权申请资格拟定 根据心血管系统药物特殊性,参照“护士处方权申请者资格”相关研究^[6],结合心内科护士工作实践,经课题组讨论,初步确定心内科护士药物处方权申请资格专家咨询表。

1.2.1.2 心血管药物种类及数量拟定 ①文献调研。由课题组成员检索外文数据库、浏览国外网站和搜索引擎,查阅并下载英国、美国俄亥俄州、宾夕法尼亚州、澳大利亚、新西兰4个国家与地区护士处方药物一览表,翻译心血管系统护士处方药物;参照我国第5版《临床药物手册》^[7]中的心血管系统药物,初步确定心血管系统药物8个类别,共115种药物。②半结构访谈。将初步拟定的心内科护士药物处方权申请资格及心血管药物作为访谈内容,于山西医科大学第一、二医院、山西省人民医院心内科采取面对面访谈形式进行。本次访谈有8名专家认为目前我国临床护士关于中医方面知识了解欠缺,不建议开具心血管系统中成药,因此删除了中成药这一类别,最终确定为7个类别,109种药物。

1.2.2 咨询问卷的形成及专家咨询 由课题组成员将初步确定的护士处方权申请资格及心血管药物设

制为咨询问卷。咨询问卷共包括5个部分:致专家信;国内外关于护士在心血管系统药物处方权的背景与现状;护士心血管系统药物处方权申请者资格;护士心血管系统药物处方权内容专家咨询表;专家基本情况调查表。问卷以电子版(山西省外专家)或纸质版(山西省内专家)形式发放,要求专家于10d之内返回问卷。第1轮共发放问卷36份,收回有效问卷30份,其中医疗专家11份,护理专家19份。按照专家意见和筛选剔除标准,经小组讨论后对专家咨询结果进行了修改,删除心内科护士处方权申请资格中的“博士学位”、“主任护师职称”;删除抗心律失常药物“丙吡胺”、抗心绞痛药物“尼可地尔”,增加抗高血压药物“尼群地平”、抗血小板药物“氯吡格雷”。修改后形成第2轮专家咨询问卷,仍为7个类别109种药物;处方权申请资格中设有4道封闭式问题:您认为对已经获得护士执业资格证书的心内科护士要申请心血管系统药物处方权,申请者最低学历要求(本科、硕士);在上述您认为最低学历基础上,申请者在心内科最低临床工作年限要求(5年、6年、7年、8年、9年、10年、10年以上);申请者应具备的最低职称要求(主管护师、副主任护师);申请者所在工作医院等级要求(三级甲等、三级乙等、三级丙等)。问卷发放同第1轮。第2轮发放和收回有效问卷均为30份。根据专家意见和相关评估方法^[8]对方剂进行调整,删除药物共16种:降压药吲达帕胺、布美他尼、卡维地洛;抗心绞痛药双嘧达莫;抗心律失常药地高辛、胺碘酮、索他洛尔、腺苷;抗休克、治疗急性心力衰竭药地高辛、多巴胺、多巴酚丁胺;治疗慢性心力衰竭药华法林、伊伐布雷定;抗凝药达比加群酯、利伐沙班;调脂药替罗非班。至此,护士处方权申请资格为4项,建议开具的心血管药物为7个类别共93种药物。

1.2.3 统计学方法 采用Microsoft Excel建立数据库,SPSS22.0软件进行数据分析。专家积极性用问卷回收率^[9]表示;专家权威系数(Cr)用专家熟悉程度系数(Cs)和判断系数(Ca)的算术均值^[10]表示。

2 结果

2.1 专家积极性及权威性 专家积极性:第1轮共发放问卷36份,收回有效问卷30份,有效回收率为83.33%。第2轮发放问卷30份,均有效收回,有效率100%。一般认为达到70%为专家积极性较好,说明参与本项研究的专家积极性高。专家权威性:第1轮和第2轮 Cr 分别为0.85和0.90,一般认为 $Cr \geq 0.70$ 为可接受信度。说明本研究30位专家对此次咨询内容的权威程度高,结果可信。

2.2 心内科护士药物处方权申请资格 经2轮专家咨询和小组讨论,确定心内科护士药物处方权申请资格为:三级甲等医院心内科工作>10年,本科及以上学历,主管护师及以上职称。第2轮专家意见见表1。

表1 心内科护士药物处方权申请资格(n=30)

资格条件	护理专家(人)	医疗专家(人)	合计(人)	认同率(%)
学历				
本科	15	5	20	66.7
硕士	4	6	10	33.3
技术职称				
主管护师	13	5	18	60.0
副主任护师	6	6	12	40.0
工作年限(年)				
5	4	3	7	23.3
7	0	1	1	3.3
9	2	2	4	13.4
10	5	3	8	26.7
>10	8	2	10	33.3
医院等级				
三级甲等	19	11	30	100.0

注:博士学位,主任护师职称,工作年限中的6年、8年专家认同率均为0,故删除。

2.3 单一疾病下护士处方药物及处方形式 为7个类别93种药物;处方形式中协议处方64种,独立/协议22种,独立处方7种。具体见表2。

2.4 医疗护理专家对非单一疾病下护士开具处方形式及认同情况 非单一疾病指单一心内科疾病患者存在并发症,或合并其他疾病,如高血压患者合并冠心病。11名医疗专家中只有4人认为护士可以“协议处方”的形式开具;19名护理专家中依次为1人、4人、3人、2人认为护士可以开具独立处方、协议处方、延长处方及调整处方。16人(53.4%)认为非单一疾病下护士不能开具任何形式的处方。

表2 单一疾病下护士处方药物及处方形式

针对疾病/药物类别	可开具药物	独立处方			协议处方			延长处方			调整处方			处方形式
		医疗专家	护理专家	合计										
抗高血压														
钙通道阻滞剂	地儿疏卓	1	0	1	9	9	18	3	0	3	1	1	2	协议处方
	氨氯地平	5	4	9	9	5	14	3	0	3	2	1	3	协议处方
	非洛地平	5	5	10	9	6	15	2	0	2	3	0	3	协议处方
	维拉帕米	3	0	3	7	8	15	3	1	4	2	1	3	协议处方
	尼莫地平	5	2	7	6	5	11	4	2	6	1	2	3	协议处方
	硝苯地平	7	6	13	8	3	11	2	2	4	2	0	2	独立/协议
	乐卡地平	4	4	8	7	6	13	4	1	5	0	1	1	协议处方
	尼群地平	3	5	8	8	8	16	4	2	6	0	0	0	协议处方
血管紧张素转化酶抑制剂	西拉普利	3	4	7	8	6	14	5	0	5	1	1	2	协议处方
	依那普利	7	5	12	7	5	12	3	0	3	2	1	3	独立/协议
	赖诺普利	4	4	8	6	4	10	4	1	5	2	1	3	独立/协议
	培哚普利	5	5	10	8	4	12	2	1	3	3	1	4	独立/协议
	喹那普利	3	5	8	7	4	11	5	1	6	1	1	2	独立/协议
	卡托普利	6	5	11	7	5	12	4	0	4	2	1	3	独立/协议
	雷米普利	4	4	8	7	4	11	4	1	5	3	1	4	独立/协议
	贝那普利	6	4	10	6	4	10	4	2	6	2	1	3	独立/协议
血管紧张素II受体拮抗剂	缬沙坦	5	5	10	8	6	14	4	0	4	2	0	2	独立/协议
	替米沙坦	5	6	11	9	4	13	3	1	4	2	0	2	独立/协议
	奥美沙坦	4	4	8	10	6	16	3	0	3	2	1	3	协议处方
	氯沙坦	5	5	10	9	5	14	3	1	4	2	0	2	独立/协议
	坎地沙坦	4	4	8	10	6	16	3	1	4	2	0	2	协议处方
	厄贝沙坦	6	4	10	4	4	8	4	1	5	1	0	1	独立/协议
β受体阻滞剂	普萘洛尔	5	3	8	5	6	11	3	1	4	1	1	2	独立/协议
	奈必洛尔	3	2	5	6	7	13	4	1	5	3	1	4	协议处方
	美托洛尔	5	2	7	6	7	13	4	0	4	3	2	5	协议处方
	拉贝洛尔	3	2	5	7	7	14	5	1	6	2	1	3	协议处方
	比索洛尔	2	2	4	7	8	15	4	0	4	1	1	2	协议处方
	阿替洛尔	2	1	3	6	7	13	6	1	7	2	1	3	协议处方
	醋丁洛尔	3	0	3	6	6	12	5	1	6	2	1	3	协议处方
α受体阻滞剂	哌唑嗪	4	1	5	5	7	12	4	0	4	3	1	4	协议处方
	多沙唑嗪	6	3	9	8	6	14	3	1	4	2	1	3	协议处方
	特拉唑嗪	3	2	5	7	6	13	3	1	4	2	2	4	协议处方
利尿剂	氢氯噻嗪	5	2	7	7	6	13	3	2	5	4	1	5	协议处方
	呋塞米	5	3	8	8	5	13	2	2	4	4	1	5	协议处方
	呋塞米	1	1	2	11	8	19	3	1	4	4	1	5	协议处方
	螺内酯	2	0	2	8	5	13	5	1	6	3	1	4	协议处方
其他降压药	甲基多巴	1	0	1	8	9	17	3	0	3	1	2	3	协议处方
	莫索尼定	3	3	6	9	6	15	4	1	5	2	1	3	协议处方
	可乐定	3	3	6	8	6	14	5	1	6	2	1	3	协议处方
固定配比复方降压药	替米沙坦/氢氯噻嗪	2	3	5	10	6	16	4	1	5	2	1	3	协议处方
	奥美沙坦/氢氯噻嗪	3	3	6	9	6	15	4	1	5	2	1	3	协议处方
	厄贝沙坦/氢氯噻嗪	3	3	6	10	5	15	3	0	3	2	1	3	协议处方
	替米沙坦/氨氯地平	5	4	9	10	7	17	2	0	2	1	0	1	协议处方
	缬沙坦/氨氯地平	2	3	5	9	6	15	5	0	5	1	2	3	协议处方
	阿托伐他汀/氨氯地平	0	4	4	9	6	15	6	0	6	1	1	2	协议处方
	赖诺普利/氢氯噻嗪	2	2	4	11	7	18	3	0	3	1	2	3	协议处方
	复方阿米洛利/氢氯噻嗪	9	6	15	5	5	10	2	0	2	2	0	2	独立处方
	培哚普利/呋达帕胺	11	5	16	3	5	8	2	0	2	2	0	2	独立处方
抗心绞痛														
硝酸酯类	硝酸甘油	9	5	14	6	5	11	2	0	2	2	1	3	独立/协议
	硝酸异山梨酯	2	0	2	11	8	19	1	0	1	1	2	3	协议处方
	单硝酸异山梨酯	6	2	8	8	9	17	1	0	1	2	0	2	协议处方
抗心律失常														
IB类	利多卡因	2	0	2	6	6	12	3	0	3	1	2	3	协议处方
IC类	氟卡尼	3	3	6	10	3	13	5	0	5	0	1	1	协议处方

续表 2 单一疾病下护士处方药物及处方形式

针对疾病/药物类别	可开具药物	独立处方			协议处方			延长处方			调整处方			处方形式	
		医疗专家	护理专家	合计	医疗专家	护理专家	合计	医疗专家	护理专家	合计	医疗专家	护理专家	合计		
升压抗休克治疗急性心力衰竭															
	非洋地黄非儿茶酚胺类	米力农	2	2	4	7	7	14	3	0	3	2	2	4	协议处方
	其他升压抗休克	去甲肾上腺素	6	4	10	7	6	13	3	0	3	3	1	4	独立/协议
治疗慢性心力衰竭															
	利尿剂	呋塞米	3	3	6	9	6	15	3	0	3	1	2	3	协议处方
	醛固酮受体拮抗剂	螺内酯	6	4	10	9	6	15	2	0	2	2	1	3	协议处方
	血管紧张素转化酶抑制剂	西拉普利	2	3	5	10	5	15	3	1	4	1	1	2	协议处方
		依那普利	4	3	7	10	5	15	3	1	4	2	2	4	协议处方
		赖诺普利	3	4	7	10	6	16	2	0	2	1	1	2	协议处方
		培哚普利	7	4	11	8	6	14	2	0	2	2	1	3	独立/协议
		喹那普利	3	4	7	10	6	16	2	0	2	1	1	2	协议处方
		卡托普利	7	4	11	8	6	14	2	0	2	2	1	3	独立/协议
		雷米普利	4	3	7	10	4	14	2	2	4	1	1	2	协议处方
		贝那普利	6	3	9	10	6	16	2	1	3	1	1	2	协议处方
	血管紧张素II受体拮抗剂	缬沙坦	6	4	10	10	5	15	3	0	3	0	2	2	协议处方
		替米沙坦	5	3	8	11	5	16	2	1	3	1	2	3	协议处方
		氯沙坦	5	3	8	11	6	17	2	0	2	1	2	3	协议处方
		坎地沙坦	4	4	8	12	5	17	2	0	2	1	2	3	协议处方
		厄贝沙坦	5	2	7	11	7	18	1	1	2	2	1	3	协议处方
		普萘洛尔	8	3	11	5	5	10	4	0	4	0	1	1	独立/协议
	β受体阻滞剂	奈必洛尔	4	3	7	9	6	15	4	0	4	0	1	1	协议处方
		美托洛尔	7	3	10	6	6	12	3	1	4	2	1	3	独立/协议
		拉贝洛尔	4	3	7	9	6	15	4	1	5	0	1	1	协议处方
		比索洛尔	7	3	10	8	7	15	3	0	3	0	1	1	协议处方
		阿替洛尔	3	2	5	11	8	19	4	0	4	0	1	1	协议处方
		醋丁洛尔	2	1	3	10	8	18	3	0	3	1	1	2	协议处方
		卡维地洛	2	0	2	11	8	19	2	1	3	2	1	3	协议处方
溶栓抗栓															
	抗凝药	磺达肝癸钠	1	0	1	6	9	15	2	0	2	2	4	6	协议处方
		阿司匹林	10	6	16	5	5	10	3	0	3	1	0	1	独立处方
	抗血小板药物	普拉格雷	4	4	8	9	4	13	2	0	2	1	0	1	协议处方
		替卡格雷	2	4	6	10	6	16	2	0	2	1	0	1	协议处方
		噻氯匹定	2	4	6	9	5	14	3	0	3	1	0	1	协议处方
		氯吡格雷	4	2	6	7	5	12	5	1	6	1	2	3	协议处方
调脂药															
		阿托伐他汀	9	7	16	5	3	8	2	1	3	3	0	3	独立处方
		考来烯胺	4	3	7	5	6	11	5	0	5	1	1	2	协议处方
		辛伐他汀	9	7	16	5	3	8	2	0	2	3	1	4	独立处方
		普伐他汀	8	7	15	5	3	8	3	0	3	3	1	4	独立处方
		瑞舒伐他汀	7	7	14	7	4	11	2	0	2	3	0	3	独立/协议
		非诺贝特	8	6	14	5	4	9	2	0	2	3	0	3	独立处方
		吉非贝齐	7	3	10	5	6	11	3	0	3	1	2	3	独立/协议
		依折麦布	7	4	11	7	7	14	2	0	2	3	0	3	独立/协议
		阿活他汀	4	3	7	7	8	15	3	0	3	1	0	1	协议处方

3 讨论

3.1 护士开具处方现状 目前世界上有 25 个国家与地区护士拥有一定范围药物处方权,大部分国家有专门的护理协会管理护士药物处方权^[11],有明确的护士药物处方权法律法规、申请资格、理论和实践培训课程与课时、考核内容与形式、认证过程、继续教育内容、护士具体处方形式以及具体药物处方一览表。而在我国,仅香港地区护士有一定范围药物处方权;大陆地区,国家尚没有明确的法律法规来确认护士拥有一定范围药物处方权,仅安徽省 2017 年试行护士慢性病管理处方权,虽是非药物处方,但对于护士处方权实行也是一大重要举措。护士拥有一定范围处方权可以提升护士的职业价值;有利于开展整体护理,提高护理质量;可以促进护士等级的界定;可以激发护士的学习积极性,促进护理教育水平的不断提高;可以增强护士的维权意识^[12]。从对患者、医生、护士三方益处看,应该由相关政府部门制定相应法律法规、制定准入资格和培训课程、认证过程等相关内容,进而给予护士一定的药物处方权。国外引入护士处方权原因多是由于患者

多,医生人力资源不足,患者无法享受及时、准确的医疗服务。根据 2018 年最新发布心血管疾病报告,心血管疾病死亡占城乡居民总死亡原因首位,其病死率和患病率处于上升阶段,未来因心血管疾病住院的人数会呈上升趋势。综合国外护士处方权引入原因、护士处方权积极意义、全国心血管疾病现状,研究心血管系统护士药物处方权申请资格、处方内容有着重要意义。

3.2 咨询结果的可靠性 本研究进行了广泛的文献回顾与调研,并且进行了半结构访谈,在考虑到专家选择需具有权威性、代表性、广泛性基础上选取不仅有丰富的临床经验,还有多年的管理经验,对本研究把握比较全面的专家进行了 2 轮改良德尔菲专家咨询。德尔菲法可不受外界影响就问题本身发表专家自己的意见,在操作上专家意见具有一定程度的客观性,具备一定科学性和实用性^[13]。其次,两轮专家咨询积极系数分别为 83.33%、100%,显示专家对本研究积极度好;两轮咨询权威系数 Cr 为 0.85、0.90,均大于 0.70^[14],表明两轮咨询结果可靠性好。

3.3 护士处方内容与形式 本结果呈现的 7 个类别

93 种心血管系统药物,是根据 2018 年最新发布的《中国心血管病报告 2017(概要)》^[15],报告中指出高血压、血脂异常等因素是诱发心血管疾病的重要危险因素,其次报告中提到导致我国居民死亡的以及我国临床中常见心血管疾病有心力衰竭(慢性、急性心力衰竭)、冠心病(心绞痛、急性心肌梗死)、心律失常等。心血管系统疾病以及第 5 版临床药物手册中包括其他类别药物,其中治疗肺动脉高压药和改善心肌代谢和营养药、常用中成药 3 个类别在国外资料中没有被包括。关于前 2 种考虑到我国护士处方权刚刚起步,应以常用药为主,删除了这 2 种。中医药在治疗心血管疾病方面,有抗氧化、扩张冠状动脉、促进血流量增加及微循环改善等多方面的作用^[16]。但在心血管内科的护士中医知识欠缺,为了处方的安全性未纳入中成药这一类别。经过上述调整和专家咨询,最终为抗高血压药、抗心绞痛药、治疗急性心力衰竭药、治疗慢性心力衰竭药、心律失常药、血栓溶解药和抗栓药(治疗急性心肌梗死)、调脂药 7 个类别 93 种药物,具有较好的实用性和合理性。

表 2 示,专家给出的处方形式以协议处方形式为主,为 64 种,占 68.82%;其次为独立/协议处方,为 22 种;第 3 是独立处方,为 7 种。专家认为心血管系统药物具有特殊性,护士经过合格认证后仍需要与主治医生进行协商,经医生同意后以协议处方开具药物更安全,因此对以独立处方、延长处方、调整处方形式开具药物认同率较低。同时对护士的资质作了较为严格的规定,较好地保障了护士开具处方的安全性。

4 小结

本研究结果给出的心内科护士处方权申请资格和处方内容及形式,来源于实践和广泛的调查研究,专家积极性好,权威性高,因此,可作为心内科护士试行处方权的参考和依据。本研究不足之处:选取的咨询专家虽然来自多个省市,但对于全国范围来说还是偏少,未纳入卫生行政部门管理者,可能使专家代表性不够全面。其次,有少数专家反应咨询问卷中有些药物临床不常用,考虑到每所医院药物使用的不同,所以在问卷内容中力求全面,列举了经过文献调研和我国药物手册相结合之后的所有药物。建议在今后的研究中扩大专家选取范围,纳入卫生行政部门管理人员,使构建的方案更具代表性;同时加强对心内科护士申请处方

权理论与实践培训的深入探讨与研究,为我国护士在一定范围内开具处方奠定基础。

参考文献:

- [1] 韩世范,段志光,朱瑞芳,等.新时代护士处方权内容专家共识[J].护理研究,2018,32(1):1-5.
- [2] Drennan J, Naughton C, Allen D, et al. Patients' level of satisfaction and self-reports of intention to comply following consultation with nurses and midwives with prescriptive authority: a cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Stud, 2011, 48(7): 808-817.
- [3] 程子卉,夏海鸥.国外护士处方权的实施及对我国的启示[J].中华护理杂志,2017,52(6):764-767.
- [4] Binkowska-Bury M, Wich P, Bazaliński D, et al. Nurse prescribing in Poland: opinions expressed by primary care doctors, nurses, and patients[J]. Medicine, 2016, 95(33): 1-8.
- [5] 马冬花,丁萍.安徽省护士处方权职权范围实践性研究[J].护理研究,2018,32(1):6-7,12.
- [6] 张根柱.护士处方权申请者资格和护理本科增设护士处方权相关课程研究[D].南昌:山西医科大学,2012.
- [7] 黄峻,黄祖瑚,刘晓华,等.临床药物手册[M].上海:科学技术出版社,2015:651-833.
- [8] Han S F, Zhu R F, Han H H. A research report on the prescription rights of Chinese nurses[J]. Chin Nurs Res, 2015, 2(1): 1-18.
- [9] 张姐,沈宁.我国护理学硕士研究生核心知识体系的研究[D].北京:中国协和医科大学,2006.
- [10] 韦余东,张人杰,张新卫,等.应用德尔菲法构建疾控机构应急能力评价指标体系[J].浙江预防医学,2016,28(1): 32-36.
- [11] 汪苗,杨燕,管慧,等.护士处方权准入资质和处方内容的调查研究[J].中华护理杂志,2018,53(6):707-712.
- [12] 周兴梅,常健,姚秋月,等.中国护士处方权刍议[J].护理学杂志,2006,21(18):74-75.
- [13] Green B, Jones M, Hughes D, et al. Applying the Delphi technique in a study of GPs' information requirements[J]. Health Soc Care Community, 2001, 7(3): 198-205.
- [14] 张桃桃,黄正新,吴君,等.基于德尔菲法研制住院患者社会适应能力评估量表[J].护理学杂志,2014,29(13):65-67.
- [15] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(1):1-8.
- [16] 崔龙,杨海滨,刘娜,等.心血管疾病的中医治疗临床分析 102 例探讨[J].中外女性健康研究,2018(8):128-129.

(本文编辑 王菊香)