

· 基础护理 ·

照顾者参与住院患儿用药安全指引清单的构建及应用

朱雪莲¹, 丁燕红¹, 冯晓艳², 谢珺², 席洁³, 郑加敏⁴, 王鑫宇⁴, 邓丽丹¹

摘要:目的 构建照顾者参与住院患儿用药安全指引清单,提高住院患儿用药安全。方法 按住院时间将2022年3~4月住院患儿照顾者作为对照组(30人),2022年5~6月住院患儿照顾者作为干预组(30人),对照组遵循常规用药安全管理方案,干预组在常规用药护理方案基础上采用自行构建的照顾者参与患儿用药安全指引清单进行用药管理。出院前调查照顾者用药管理参与度及满意度,并统计用药不良事件。结果 干预组照顾者用药管理参与度及满意度评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),两组患儿均未发生用药不良事件。结论 照顾者参与用药安全指引清单内容全面、实用,对照顾者采用患儿用药安全参与指引清单进行用药管理,能够促进护患合作,有效引导照顾者参与用药管理实践,提升参与体验。

关键词: 住院儿童; 照顾者; 用药安全; 用药管理; 指引清单; 参与度

中图分类号: R473.72; R452 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.048

Construction and application of the guidance list for caregivers participating in medication safety of hospitalized children Zhu Xuelian, Ding Yanhong, Feng Xiaoyan, Xie Jun, Xi Jie, Zheng Jiamin, Wang Xinyu, Deng Lidan. Department of Orthopedics, Wuxi Children's Hospital, Wuxi 214023, China

Abstract: **Objective** To construct a list of safety guidelines for caregivers to participate in the medication safety of hospitalized children, so as to improve the safety of medication for inpatient children. **Methods** According to the period of hospitalization, the caregivers of hospitalized children in March to April 2022 were taken as the control group (30 cases), and the caregivers of hospitalized children in May to June 2022 were taken as the intervention group (30 cases). The control group followed the routine medication safety management plan, and the intervention group adopted a self-constructed guidance list for caregivers to participate in the hospitalized children medication safety for medication management on the basis of the routine medication nursing plan. Before discharge, the participation and satisfaction of caregivers in medication management were investigated, and adverse medication events were counted. **Results** The participation and satisfaction scores of caregivers in medication management in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$), and no adverse events occurred in the children in either group. **Conclusion** The content of guidance list for caregivers' participation in medication safety is comprehensive and practical, which can promote nurse-patient cooperation, effectively guide caregivers to participate in medication management practice, and improve their participation experience.

Key words: children, hospitalized; caregiver; medication safety; medication management; guidance list; degree of participation

用药失误是危害患者安全的常见因素之一。有文献报道,因用药疏忽或错误造成的医疗伤害占住院患者医疗伤害的7.0%,而59%的临床用药错误与护士有关^[1]。用药安全事件消耗医疗卫生资源,增加家庭负担。由于儿童不能恰当表达自身感受,使护理人员无法及时高效地获知患儿给药效果和不适体验。研究显示,住院患儿潜在药物安全事件发生率是成人患者的3倍^[2],儿童药物安全事件会造成永久性损害甚至死亡^[3]。而照顾者参与相关医疗活动有助于保护患者免受医疗相关伤害^[4-5]。因此,促进护患合作伙伴关系具有着重要意义。2017年WHO提出通过赋权患者、家属及照顾者,使其积极参与治疗或护理决策,发现错误,有效管理其药物^[6]。然而,目前

患者、照顾者参与时缺乏引导,无法与医护人员形成良好的默契,无效或负面参与行为较多^[7-8]。本研究基于“互动式参与患者安全”理论框架^[9],制订照顾者参与住院患儿用药安全指引清单并应用于临床实践,以期提高照顾者参与度,降低用药风险,取得满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022年3~6月,采用便利抽样法,随机选取在无锡市儿童医院内科、外科住院患儿主要照顾者为研究对象。纳入标准:①患儿住院时间 ≥ 48 h,住院期间接受用药治疗;②作为患儿监护人参与患儿医疗活动的主要家属,照顾时间长者优先;③具有基本的阅读理解和语言表达能力;④年龄 ≥ 18 岁;⑤自愿参加并签署知情同意书。排除标准:①重症、病情不稳定患儿的家属;②目前有尚未解决医疗纠纷的患儿家属。根据患儿住院时间将纳入的照顾者分为两组,2022年3~4月住院患儿照顾者30人作为对照组,5~6月住院患儿照顾者30人作为干预组。两组

作者单位:无锡市儿童医院 1. 骨科 2. 护理部 3. 神经内科 4. 泌尿外科 (江苏 无锡, 214023)

朱雪莲:女,硕士,护士

通信作者:丁燕红, 243159796@qq.com

科研项目:南京医科大学科技发展基金一般项目(NMUB2020287)

收稿:2022-08-07;修回:2022-09-30

患儿及照顾者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组患儿及照顾者一般资料比较

例/人

组别	人/例数	患儿性别		患儿年龄(岁)			住院科室		付费情况			
		男	女	<3	3~6	>6	内科	外科	自费	城镇医保	农村医保	儿童统筹
对照组	30	15	15	3	10	17	13	17	8	12	2	8
干预组	30	17	13	5	13	12	14	16	10	10	3	7
χ^2/Z		0.268		1.307			0.067		0.673			
P		0.605		0.191			0.795		0.895			

组别	人/例数	患儿疾病类型				照顾者文化程度			照顾者年龄(岁)			与患儿关系		
		骨骼与肌肉系统疾病	神经系统疾病	泌尿系统疾病	呼吸系统疾病	高中以下	高中/中专	大专及以上	<30	30~40	>40	母亲	父亲	祖父母
对照组	30	8	10	7	5	4	10	16	18	10	2	22	6	2
干预组	30	10	12	5	3	1	12	17	16	11	3	19	8	3
χ^2/Z		1.237				0.568			0.571			0.705		
P		0.744				0.570			0.568			0.703		

1.2 干预方法

对照组遵循常规用药安全管理方案,即护理人员给药或发药前告知用药目的、用药注意事项,严格执行三查七对制度,正确识别患儿身份;护士长不定期提问科室药品相关知识等,责任组长不定期督查患儿用药情况,针对存在的安全隐患,在每月科务会上汇报,共同分析,规避用药隐患;护理部、大科定期督查给药相关内容,科室自查并分析、讨论。干预组在常规用药管理基础上采用研究团队自行构建的照顾者参与患儿用药安全指引清单进行用药管理。具体如下。

1.2.1 组建研究团队 团队成员包括副主任护师 4 名、副主任医师 1 名、主管护师 2 名、具有一定科研经历的护士 2 名。工作任务包括文献查阅、质性访谈、主要照顾者参与住院患儿用药安全指引清单初稿的编制、联络函询专家、设计并发放函询问卷,分析函询结果并修订终稿。

1.2.2 照顾者参与患儿用药安全指引清单的制订 研究团队基于互动式参与患者安全理论框架^[9],根据文献回顾、现况分析和 15 名照顾者深入访谈结果,制订照顾者参与住院患儿用药安全指引清单初稿。以目的抽样法,于 2021 年 5~8 月采用邮件、直接送交等方式邀请 15 名来自三级儿童专科医院、医学院校的专家(年龄 33~44 岁,平均 39.0 岁;儿科护理专家 6 名,儿科医疗专家 2 名,管理者 5 名,药学专家 2 名;高级职称 1 人,副高级 10 人,中级 4 人;硕士学历 6 人,本科 9 人;工作年限均在 5 年以上)对指引清单进行函询,2 轮函询专家意见趋于一致,结束函询,并形成最终的照顾者参与患儿用药安全指引清单,见表 1。

1.2.3 开展宣传和培训 首先对护理人员进行统一培训,培训清单中的内容以及如何对患儿照顾者进行指导、评价。纳入研究对象后向干预组照顾者介绍宣传资料内容,并提出参与邀请。将最终形成的用药安全指引清单以彩色表格呈现,发放给照顾者。应用前

样表 1 照顾者参与住院患儿用药安全指引清单

评价: <input type="checkbox"/> 优 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 差	责任人: _____	评价日期: _____
项目		自评
		是否执行 执行情况
1 用药前		
1.1 决策性参与		
1.1.1 主动告知用药史、过敏史、家族史等		
1.1.2 参与用药方案的制订		
1.2 照顾性参与		
1.2.1 掌握患儿用药方案,包括用药种类、用药频次、用药天数等		
1.2.2 关注用药时间和频次,必要时提醒护理人员,提高患儿用药的及时性、准确性		
1.2.3 用药前配合护士回答开放式提问,如患儿姓名和年龄等		
1.2.4 使用药物时配合用 EDA 扫描腕带核对患儿信息		
1.2.5 了解药物信息,如药名、有效期、剂量、给药时间、给药方法等		
1.2.6 静脉穿刺、各类注射时主动告知患儿伤侧肢体或手术侧肢体		
1.2.7 因检查或换药等尚未完成的用药,待回病房时及时通知护士		
1.3 诉求性参与		
1.3.1 了解用药目的、注意事项及不良反应		
1.3.2 及时询问不清楚或有疑惑的地方		
2 用药中		
2.1 照顾性参与		
2.1.1 核对药物与患儿信息		
2.1.2 观察用药过程中患儿精神状态,有无发热、呼吸困难、胸闷、咳嗽、恶心、呕吐、头痛、头晕、用药部位的疼痛、瘙痒等		
2.1.3 及时发现输液导管折叠、堵塞、外移、脱出等情况		
2.1.4 及时发现穿刺处敷贴卷边、潮湿等		
2.1.5 及时发现药物渗出、外渗、针眼处渗血、管道回血等		
2.1.6 关注患儿注射部位、输液部位皮肤有无发红、肿胀		
2.1.7 协助护理人员完成静脉穿刺、各类注射、纳肛给药		
2.1.8 协助患儿取合适体位,协助护理人员完成口服给药		
2.1.9 协助患儿取半坐卧位或坐位,完成雾化吸入		
2.1.10 协助护理人员完成外用药等其他剂型给药		
2.1.11 提醒护理人员操作过程中患儿出现的身体和心理不适		
2.1.12 发现输液器中有成段空气,及时告知护理人员		
2.1.13 输液器从输液袋中脱落,及时按铃告知更换输液器		
2.1.14 留意输液的速度,并且不随意调节滴速		
2.1.15 输液结束、输液设备出现报警及时告知护理人员处理		
2.1.16 发现患儿有不适或异常,立即停止给药,如关闭输液器开关、停止雾化、停止喂药等,同时立即通知医护人员		
2.2 诉求性参与		
2.2.1 调快或调慢用药速度、更换穿刺/注射部位、是否停药时征询医护人员意见		
3 用药后		
3.1 诉求性参与		
3.1.1 了解输液留置针的保护;雾化后拍背技巧、雾化后清洁处理;饮食要求、运动与休息等内容		
3.2 照顾性参与		
3.2.1 观察用药后的患儿精神状态,有无发热、呼吸困难、胸闷、咳嗽、恶心、呕吐、头痛、头晕、用药部位疼痛、瘙痒等不适		
3.2.2 关注患儿注射部位、输液部位皮肤,与对侧相比,局部有无红肿;触摸输液部位血管处有无条索感、滚、滑;针眼处有无分泌物		
3.2.3 关注皮试结果观察时间,必要时提醒护理人员		
3.2.4 观察用药后效果		
3.2.5 掌握用药后注意事项,协助做好用药后护理		
3.2.6 发现患儿有任何不适及时通知医护人员		
3.3 决策性参与		
3.3.1 根据患儿情况,必要时与医生沟通调整用药方案		

注:照顾者执行的项目自行打“√”,未执行项目则打“×”,不涉及项目则打“/”。执行率=实际执行次数/应执行次数×100%。执行率≥80%为优,60%~79%为良,<60%为差。

由小组成员将纳入时间相近的患儿照顾者召集在一起统一进行培训,培训时间设为 20 min 左右。培训内容:向患儿及家属讲解参与的目的和意义,参照指引清单讲解参与的环节、参与的内容及一些其他的注意事项,以及清单的记录方法,鼓励其提出疑问,并耐心解答。最后采用提问形式来判断家属是否已掌握上述内容。同时,对医疗团队,做好沟通、协商和解释工作,促进配合。

1.2.4 用药安全指引清单的应用 由责任护士引导照顾者参考清单中的内容参与用药管理,清单应用贯穿患儿本次住院的全过程。内容包括决策性参与、照护性参与、诉求性参与方面,涉及用药前、用药中及用药后的参与。清单自评填写时间:清单应用后 1 d、出院前 1 d;照顾者自行评价应用初的执行情况和整个住院期间的执行情况。照顾者执行到每一项时则自行打“√”,未执行项目则打“×”,不涉及项目则打“/”。照顾者自评后,责任护士根据自评结果评价总体执行情况,分为优、良、差。执行项目超过 80% 则总体判定为优,达到 60%~79% 为良,60% 以下为差。责任护士提出表扬或建议反馈,对执行率不高的项目进一步询问原因,指导更好地参与。同时,研究者不定期到床边进行巡视、监督,如有疑问者进行个别答疑和指导。并记录参与过程中出现的问题,提供解决方法。

1.3 评价方法 ①照顾者用药管理参与程度。采用

表 2 两组照顾者用药管理参与程度得分比较

分, $M(P_{25}, P_{75})$

组别	人数	参与用药决策	主动告知信息	参与查对	用药知识获取	提醒和建议	用药时观察	用药后观察	掌握用药后处理	总体
对照组	30	2.00(2.00,3.00)	4.00(3.00,4.00)	5.00(4.00,5.00)	4.00(4.00,5.00)	4.00(3.00,5.00)	5.00(4.00,5.00)	4.00(3.00,4.00)	4.00(3.75,5.00)	31.00(28.75,33.00)
干预组	30	4.00(3.75,4.00)	5.00(4.00,5.00)	5.00(4.00,5.00)	5.00(4.00,5.00)	5.00(5.00,5.00)	5.00(5.00,5.00)	5.00(4.00,5.00)	5.00(5.00,5.00)	36.00(35.00,38.00)
Z		5.294	4.194	0.115	1.129	4.000	2.589	3.389	3.257	6.384
P		<0.001	<0.001	0.908	0.259	<0.001	0.010	0.001	0.001	<0.001

2.2 两组照顾者用药管理参与满意度得分比较 对照组照顾者用药管理参与满意度得分为 8.00(7.00, 8.00),干预组为 9.00(8.00,10.00),两组比较, $Z = 3.718, P < 0.001$, 差异有统计学意义。

3 讨论

3.1 照顾者参与用药安全指引清单的应用有利于提高照顾者参与程度 由于患者参与有一定的风险性,法律上尚未界定由谁承担参与过程中出现的不良事件,这也导致医护人员不敢轻易授权给患者^[12-13]。本研究显示,干预组照顾者用药管理参与度的参与用药决策、主动告知信息、提醒和建议、用药时观察、用药后观察、掌握用药后处理方面及总体参与程度评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。本研究基于“互动式参与患者安全”理论框架,制订照顾者参与住院患儿用药安全指引清单,以有关患者用药安全管理的内容为依据,结合临床实际工作,较全面地归纳总结了照顾者参与患儿用药安全的关键点,规范了参与内容。其内容涉及用药全过程,全面涵盖了决策性参与、照护

自行设计的照顾者用药管理参与程度简短问卷进行调查。问卷邀请 5 名护理或药学或管理学专家(其中副主任护师 3 名,主管护师 1 名,药师 1 名;工作年限均 ≥ 10 年)进行修订。预试验测量问卷的 Cronbach's α 系数为 0.871,内容效度指数为 0.832。问卷共有 8 个条目,包括参与用药决策、主动告知信息、参与查对、用药知识获取、提醒和建议、用药时观察、用药后观察和掌握用药后处理。每项采用 5 级评分法,1 表示参与程度极低,2 表示参与程度较低,3 表示一般,4 表示参与程度较高,5 表示参与程度极高。总分 8~40 分,分数越高,表明参与程度越高。出院前由照顾者自评。②照顾者满意度。采用 11 等级刻度(0~10 个等级)调查服务对象满意度^[10],0 表示完全不满意,10 表示完全满意,数字越大表示越满意。出院前由实习护生负责对患儿照顾者进行调查。③两组患儿住院期间用药不良事件发生情况。主要包括剂量错误、药物错误、用药方法错误、医嘱转录错误或记录错误、用药时间错误、用药频次错误、用药对象错误、已知过敏史仍使用过敏性药物、静脉滴注速度错误、静脉用药配伍反应等^[11]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,行 χ^2 检验、非参数检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组照顾者用药管理参与程度得分比较 见表 2。两组患儿住院期间均未发生用药不良事件。

性参与、诉求性参与内容,内容适用性和可行性强,为照顾者提供参与方法和内容,可帮助照顾者系统、全面地融入到患儿用药安全管理,提高照顾者参与患儿用药安全的参与程度。Mishra 等^[14]研究也建议医疗机构提供一个安全相关行为的共享清单,鼓励患者承诺执行他们自己选择的具体行动,并鼓励说出他们的担忧。杨丹等^[15]研究表明,问题提示列表可以提高患者咨询质量,提高患者医疗决策参与度。同时,患者的参与机会是促进患者参与行为的关键^[16]。本研究构建的指引清单促进照顾者与医护人员协作,也在参与机会上予以提示,从而提高了其参与程度。Kim 等^[17]对患者参与药物安全的关键策略进行文献总结发现,多项研究通过实施教育策略,包括小册子、学习模块或培训项目,以促进和教育患者提升参与程度,与本研究结果一致。本研究还显示,在参与查对、用药知识获取方面,两组照顾者参与程度差异无统计学意义。可能与常规护理中比较重视照顾者在用药查对方面的作用及加强用药知识指导有关,照护参与度

均较高,也可能是样本量较小导致差异不显著。

3.2 照顾者参与用药安全指引清单的应用有利于提升照顾者参与满意度 顾客满意度能较客观地反映医疗服务质量^[18]。本研究显示,干预组照顾者参与满意度得分显著高于对照组($P < 0.05$)。邓红等^[19]研究显示,家属参与式护理能有效增强日间化疗患者对护理的满意度。本研究关注用药安全,为照顾者提供信息支持,提供科学的参与引导,指导家属如何做,指明了需要的关注点,可操作性强,增强就医体验,有利于提高照顾者满意度。但针对不同参与意愿的照顾者,护士需有针对性地引导,以达到最佳的参与效果。

3.3 照顾者参与用药安全指引清单的应用对用药安全事件的影响尚需进一步验证 有文献报道,儿童主要照护者的健康素养水平与儿童用药错误存在潜在相关性,采取有效措施提升照护者健康素养水平,可促进儿童用药安全^[20]。研究结果显示,两组均无用药不良事件发生,可能与本研究纳入样本量较少有关。邵志伟等^[21]成立给药安全管理小组,通过开展护士安全教育、改进健康教育流程、增加患者参与给药前查对流程,使给药差错发生率显著低于实施前。罗珍等^[22]研究以患者参与患者安全理论为指导,提出包括决策性、照护性及诉求性参与的干预方案,结果表明该干预方案有利于降低恶性淋巴瘤大剂量化疗患者用药不良事件发生率。未来需延长研究周期,扩充样本量,进一步探析照顾者参与用药安全指引清单的效用价值,特别是对用药安全的影响。

4 小结

本研究基于互动式参与患者安全理论框架,构建照顾者参与患儿用药安全指引清单,以用药过程为主线,包括用药前、用药中、用药后的全过程,内容全面,在完成清单构建后投入临床实践以验证其应用效果,结果显示可以显著提高照顾者参与程度和满意度。由于人力、时间的限制,本研究在样本量、研究周期的选定上存在局限性,后续需进一步扩大样本量、延长研究周期、开展多中心研究以验证照顾者参与患儿用药安全指引清单的效果,并完善照顾者参与患儿用药安全的方案。同时,有望结合信息化平台与技术,以充分提高照顾者参与度与积极性。

参考文献:

[1] 黄淑群,洪月,曹燕.住院患者参与用药核查的认知与意愿及影响因素研究[J].医院管理论坛,2021,38(4):25-28.

[2] Burns A, Manuel L, Dickie A, et al. Pediatric pharmacy services in Canadian adult hospitals: an inventory and prioritization of services[J]. Can J Hosp Pharm, 2019, 72(4):301-310.

[3] 陈玉莹,褚淑贞.我国儿童用药不良反应/事件频发的原因与对策分析[J].中国执业药师,2014,11(7):45-48.

[4] Merner B, Hill S, Taylor M. "I'm trying to stop things

before they happen": carers' contributions to patient safety in hospitals[J]. Qual Health Res, 2019, 29(10): 1508-1518.

[5] Lee M, Lee N J, Seo H J, et al. Interventions to engage patients and families in patient safety: a systematic review[J]. West J Nurs Res, 2021, 43(10):972-983.

[6] World Health Organization. WHO Global patient safety challenge: medication without harm[EB/OL]. [2022-06-05]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017_6-eng.pdf;jsessionid=F70E776C2843B295BD2051B7A1619CB8?sequence=1.

[7] 王耀辉,何丽娜,朱琳鸿.患者参与患者安全的适宜行为研究[J].医院管理论坛,2019,36(7):20-22.

[8] 朱琴,颜巧元.患者参与患者安全标准化方案的研究现状及启示[J].中华护理杂志,2018,53(7):893-896.

[9] 叶旭春,刘朝杰,刘晓虹.基于扎根理论的互动式患者参与患者安全理论框架构建的研究[J].中华护理杂志,2014,49(6):645-649.

[10] 姜小鹰,李继平.护理管理理论与实践[M].2版.北京:人民卫生出版社,2017:275.

[11] 杨红红,胡雁,周英凤,等.住院患儿用药差错护理预防策略研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(8):977-981.

[12] 杨汉喜,常笑,陈燕燕,等.护理人员对患者参与患者安全态度的现状调查[J].护理学杂志,2018,33(18):11-14.

[13] 续璐,刘慧,谢怡琼,等.医疗机构用药安全的风险因素及其应对策略[J].医药导报,2022,41(8):1102-1107.

[14] Mishra S R, Haldar S, Khelifi M, et al. Must we bust the trust?: understanding how the clinician-patient relationship influences patient engagement in safety[J]. AMIA Annu Symp Proc, 2018, 2018:1425-1434.

[15] 杨丹,刘千秋,宁婧,等.问题提示列表在患者及家属决策参与中的研究进展[J].中国临床护理,2021,13(11):716-720.

[16] 聂立婷,徐奇,殷秀敏,等.患者参与患者安全行为理论模型的构建[J].中国医院管理,2020,40(10):64-67.

[17] Kim J M, Suarez-Cuervo C, Berger Z, et al. Evaluation of patient and family engagement strategies to improve medication safety[J]. Patient, 2018, 11(2):193-206.

[18] 张波.医疗服务中顾客满意度的模糊综合评价[J].中华医院管理杂志,2005,21(7):445-448.

[19] 邓红,何倩文.共同参与式护理对日间化疗患者静脉化疗安全及满意度的影响[J].中国医学创新,2021,18(23):118-122.

[20] 霍记平,杨兴华,王兴河,等.中国家庭中儿童主要照护者的用药健康素养:一项全国性调查研究[J].医药导报,2021,40(9):1287-1295.

[21] 邵志伟,周瑞红,周燕,等.患者参与用药安全管理在预防临床给药差错中的作用[J].护理学杂志,2012,27(9):51-52.

[22] 罗珍,程天翠,王娅妮,等.基于患者参与患者安全理论框架的干预在恶性淋巴瘤甲氨蝶呤化疗患者中的应用[J].护理学杂志,2021,36(24):38-41.