



• 综合医学 •

运用品管圈减少急诊科晚夜班护士用药查对缺陷例数的探讨

黄金连 唐芙蓉 肖艳丽 (株洲市中心医院 湖南株洲 412000)

摘要: **目的** 减少急诊科晚夜班护士用药查对缺陷例数, 确保用药安全。**方法** 科室运用“品管圈”手法, 通过科室自行设计的用药查对缺陷检查表来把握现状, 分析原因, 拟定改善措施并效果确认。**结果** 经过为期 5 个月的品管圈活动, 三次查检, 用药查对缺陷由原有 115 例下降到 29 例, 用药查对缺陷发生率由 2.88% 下降至 0.73%。**结论** 通过开展品管圈活动, 护士的责任心、自觉性均大幅度提高, 保证了患者用药安全。

关键词: 品管圈 急诊科 晚夜班护士 用药查对缺陷

中图分类号: R197.32 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 12-388-02

保证患者用药安全是医院安全管理目标之一。护士是把握执行患者治疗用药的最后关口, 而在临床实际工作中, 简化查对流程现象存在安全隐患^[1]。尤其是急诊科岗位特殊病人急躁, 工作没有预见性, 病人扎堆, 晚夜班护士简化查对流程的事情时有发生。而品管圈是推动医疗质量持续改进的有效管理工具^[2]。为了更好的对病人负责, 对自己负责, 确保用药安全, 2016 年 3 月急诊科生命树圈第二期活动拟定了这个主题, 以加强急诊科晚夜班护士慎独精神, 提高晚夜班护士正确查对的依从性, 确保用药安全。经过 5 个月的品管圈活动, 取得了满意效果。

1 资料

我院为三级甲等综合性医院, 急诊科共有护士 61 名, 年输液人次 47922 人, 年肌注人次 16022 人次, 年静脉推注人次 19384 人次。晚夜班护士 56 名, 晚夜班护士年龄 23-43 岁 (平均年龄 29 岁); 学历本科 25 名, 专科 31 名; 职称: 副主任护师 1 名, 主管护师 6 名, 护师 17 名, 护士 32 名。

2 方法

2.1 重组品管圈小组 (2016 年 6 月 2 日-6 月 6 日): 按自愿报名形式组成 12 人品管圈小组, 圈会上决定沿用原圈名即生命树圈, 圈会上选出内外辅导员各 1 人, 圈长 1 人, 圈员 9 人。圈长负责整个小组活动计划、实施、检查、总结工作; 护士长为外部辅导员, 主要负责协调工作; 科室护理质控组长为内部辅导员, 主要负责圈员品管圈知识培训、指导、检查、纠偏等工作; 圈员根据其能力、经验、自主自愿的原则承担记录、查检、数据统计、实施等工作。

2.2 确定主题 (6 月 7 日-6 月 8 日): 在第一次生命树圈圈会上运用头脑风暴由圈员提议了八个主题选项, 汇总后由圈员按照院方政策、紧迫性、可行性、圈能力四个维度进行评价, 采用“5、3、1”的评分法进行评分, 以得分最高优选出本期主题: 减少急诊科晚夜班护士用药查对的缺陷例数。

2.3 制定甘特图 (6 月 9 日-6 月 14 日): 主题选定后由圈长绘制品管圈计划图 (甘特图), 运用 5W1H 分析法绘制, 包括组圈与培训、设定主题、现状调查、目标设定、原因分析、对策制定与审核、对策实施及检讨、成果确认、标准化、检讨与改进、成果发表 11 项内容。每个项目都有专人负责, 采用头脑风暴、查检表、柏拉图、柱形图、鱼骨图、关联图、愚巧法、层别法、流程图、系统图、管制图作为本期生命树圈活动主要品管工具。

2.4 现况调查 (6 月 15 日-6 月 26 日): 圈员们采取自制表格历经 10 天对急诊科最近 2 个月发生的用药查对缺陷例数进行查检。调查问卷采取不记名方式, 调查了急诊科 56 名晚夜班护士近 2 个月 18:00-7:00 时间段所发生的用药查对缺陷例数。共检测人次为 3993 人次, 查检到晚夜班护士用药查对缺陷例数 115 例, 见表 1。

表 1: 急诊科晚夜班护士输液、肌注、静推等用药查对缺陷例数汇总

项目	例数
未请第二人核对安瓿	24
未请患者或陪人参与核对	16
未核对药品或剂量等	16
未带安瓿到床头再次核对	16
未核对病历本	13
无核对护士签名	10
未签执行时间及姓名	9
未核对绿发票	4
未核对处方单及治疗卡	4
未核对床号及姓名	3

2.5 目标设定 (6 月 27 日-7 月 25 日): 目标值 = 现状值 - (现状值 X 改善重点 X 圈能力), 现状值为 115 例, 改善重点通过查检后绘制柏拉图的八二原则为 82.61%, 圈员自行评分得出圈能力为 91%, 套入公式, 计算出目标值为 29 例。

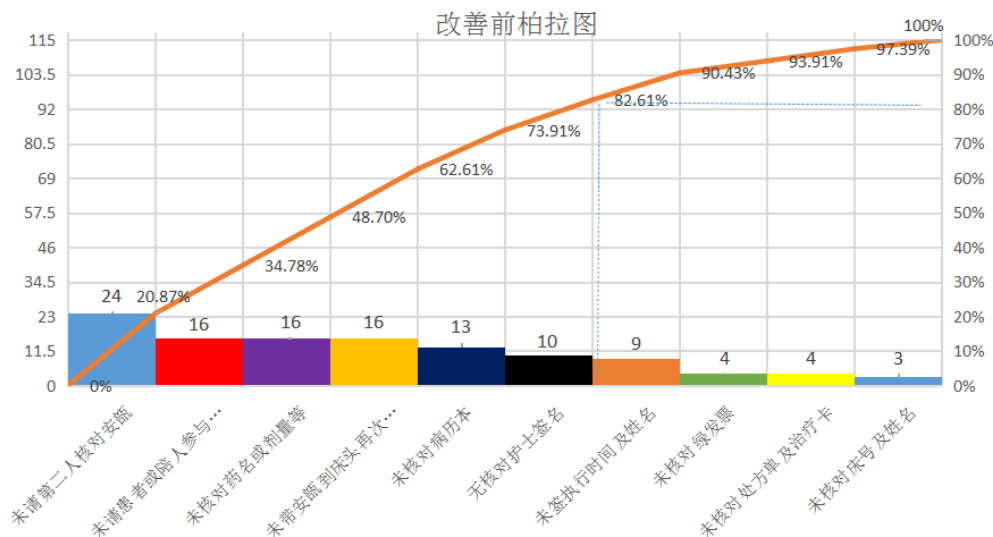


图 1: 改善前柏拉图



2.6 原因分析(7月26日—8月16日):针对查检出的用药查对缺陷,品管圈成员针对急诊科晚夜班输液、肌注、静注等护士用药治疗查对的环节进行了多次开会讨论,从环境、管理、医生、护士、药房、电脑、药品制剂等方面一步一步展开寻找造成查对缺陷的真正原因,并查阅了大量文献资料,反复真因验证,绘制了鱼骨图,找出五大真因:(1)违规惩罚力度不够。医院及科室虽有规章制度与流程,也多次在会上强调严格三查八对,但由于一直以来对最终未发生护理差错事故的护士并未给予处罚,导致护士用药查对环节偷工减料简化步骤的事情时有发生,通过本次不记名调查结果也充分反映了这一现实。(2)职业素养不够、责任心欠缺。部分护士责任心欠缺,工作不走心,一味以快速完成治疗任务了事,势必导致缺乏严谨细致的工作作风,加上相关知识缺乏,稍有不慎极易导致查对缺陷发生。(3)查对环境有欠缺。急诊科病人来来往往源源不断,环境嘈杂,护士查对经常被病人干扰,或者尚未查对完毕又不得不进行其他操作。(4)流程标准还需细化。目前科室制定的查对流程不够细化,护士相关知识及经验缺乏。(5)遗忘。



图2:多环节设置提醒

2.7 对策拟定与实施(8月17日—10月22日):(1)设置提醒,在治疗环节的多个环节设置提醒,接药篮内置“查对”字样、内治疗室三查八对内容以醒目字体上墙,内治疗室与治疗车上置警示标语“今天你查对了吗”,护士佩戴红色安全警示手环,警示环上有院徽及“查对”字样,使护士接药—配药—输液环节都有警示。(2)收集以往医院和网上由于查对不严导致严重不良事件制作PPT进行全员培训;制作高警示药品一览表,分别悬挂于抢救室、留观室、EICU内治疗室,并在科室护士会议上组织学习;要求急诊科每位护士熟诵急诊科常用的18种A级高警示药品、8种B级高警示药品及C级中的凝血酶注射剂严禁注射,并过关测试,测试结果与绩效挂钩。(3)改变以往以

缺陷导致的后果来决定惩罚与否的做法,严格规章制度的执行,令出必行,设置红色警戒线,违反查对制度,一经核实,扣绩效分5分起,有后果另计。将此方案纳入急诊科绩效考核方案。(4)同事间发现查对缺陷相互提醒相互监督,安瓿必须由第二人核对;单线班留安瓿到床旁再次核对,强调慎独精神,强调务必完成整个核对流程;护士长排班时注意搭配,将责任心欠佳的护士分开,如果发现某护士查对意识差、缺陷多,护士长找其谈话,亲自为其佩戴安全警示手环以警醒。(5)制定细化用药查对(输液、肌注、静推、口服、吸入、点药)流程并培训。将其流程纳入新入科护士、轮转护士、进修实习护士上岗前必培训内容,护士长及质控员负责检查培训效果。

3 效果确认(10月23日—11月1日)

圈员们历经1周对急诊科56名晚夜班护士最近2个月18:00—7:00时间段发生的用药查对缺陷例数进行查检,监测人次为3989人次。查检到晚夜班护士用药查对缺陷例数29例,用药查对缺陷发生率由原来的2.88%降低到0.73%。现将改善前后用药查对缺陷发生率进行比较,计数资料用卡方检验, $P < 0.001$ 为差异有显著统计学意义,见表2

时间	监测人次	用药查对缺陷例数	用药查对缺陷发生率
改善前	3993	115	2.88%
改善后	3989	29	0.73%
χ^2	—	—	52.22
P值	—	—	< 0.001

4 讨论

用药安全是护理质量安全管理永恒的主题,用药查对错误的发生有可能对病人造成严重的后果,甚至可导致患者死亡,同时也严重影响医院形象与声誉。作为一名护士对用药务必谨慎。尤其是急诊护士,面对病种的多样化及药物的多样化,又置于一个嘈杂的医疗护理环境中,如何做到忙而不乱,及时正确为患者用药显得尤为重要。没有人监督的质量管理是最好的质量管理^[3]。本期品管圈活动着重与事前控制,一改以往从上至下事后控制的做法,鼓励人人参与护理管理,从下至上主动管理,将查对错误扼杀在萌芽状态,通过品管圈活动,用药查对环节缺陷从115例下降到29例,用药查对缺陷发生率由原来的2.88%降低到0.73%。圈员们发现、分析、解决问题的能力得到了大幅度的提高,护士的积极性、主动性、创造性、团队精神、慎独精神得到了大幅度提升,增强了科室人员的凝聚力,降低了用药安全隐患。

参考文献

- [1] 张桂兰,周莹.品管圈与习惯养成训练模式在护士查对流程管理中的应用研究[J].Proceeding of Clinical Medicine, Dec, 2014, Vol 23 NO.12
- [2] 梁铭金,刘庭芳,董四平.品管圈在医疗质量持续改进的应用研究[J].中国医院管理,2012.2
- [3] 赵维明.品管圈与质量管理的运用[R].中国深圳.2016.7

(上接第385页)

期关系,随访一年时间里,哮喘发病次数明显得到了降低。再加上健康宣教的方式简单、高效、低成本,即使患者使用同类药物,一样能提高治疗效果。患者对哮喘的认识明显提高,能积极配合预防与治疗,降低哮喘发作频率,稳定病情,生活质量明显改善。由于患者大多数治疗时间都是在家中,进行强化健康宣教护理干预以后明显增强了患者预防保健措施和自我护理水平,减轻了患者住院治疗和频繁发病导致的心理及经济负担。此次研究给哮喘的长期监测提供了理论基础,不过由于本次研究过程时间不长,对患者各项指标的评估较多且繁琐,进行电话随访所得到信息不够,加上患者一些随诊评估结果重复或者空缺,哮喘评估并不完整。所以,要建立从基层到上级医院的有效随访系统非常重要,可以为需要评估的项目提供可靠资料^[6]。

综上所述,经过本次健康教育对支气管哮喘患者发病次数的调查研究,发现强化健康宣教对哮喘患者发病次数有明显的控制作用,让患者积极正确的面对自身疾病,懂得自我管理、自我预防以及自我急

救,可以调节自身心情,懂得对病情进行控制,避免发生不良情绪,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 王豫.社区健康教育对支气管哮喘病人生活质量的影响[J].护理实践与研究,2013,10(8):128—129.
- [2] 韩秀丽.心理护理与健康教育对支气管哮喘患者生活质量的影响[J].基层医学论坛,2015(21):2973—2975.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675—697.
- [4] 何良爱.健康教育对支气管哮喘患者控制水平影响的研究[J].山东大学,2012.
- [5] 赵继萍,吴金香,王俊飞.实施健康教育对支气管哮喘患者控制水平影响研究[J].中国实用内科杂志,2013(s1):92.
- [6] 延义玲.心理护理与健康教育对社区支气管哮喘患者生活质量的影响[J].中国实用医药,2013,8(10):208—209.