

探讨静脉药物配置中心对临床护理的影响及对应方法

王倩倩

湖北省荆门市第二人民医院 湖北荆门 448000

【摘要】目的 探究静脉药物配置中心对临床护理工作影响及对应方法。**方法** 将2017年12月-2018年11月的我院建立静脉药物配置中心前的静脉药物处方1000张作为对照组,2018年12月-2019年11月我院建立静脉药物配置中心后的静脉药物处方1000张作为观察组,进行回顾性分析。对比两组静脉处方缺陷发生情况、静脉处方配置时间。**结果** 观察组药品名称错误、药品剂量错误、药品用法错误、药品禁忌错误等静脉处方缺陷发生率低于对照组,观察组静脉处方配置时间短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 静脉药物配置中心对临床护理影响比较明显,不但能提高处方缺陷的检出率,还可以缩短药物的配置时间,对提高临床护理质量有积极的作用。

【关键词】 静脉药物配置中心; 临床护理; 影响

【中图分类号】 R472

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-112-02

前言

静脉药物配置中心是目前各个大型医院成立的新部门,以患者的用药安全为核心,主要负责静脉营养液、抗菌药物及细胞毒性药品等静脉药物的配置、打包、发送等工作^[1],改变了医院静脉药物的配置模式,由分散配置转为集中管理,不但减轻了临床护理工作的压力,还能解决药品堆集引起造成的过期等问题,在提高护理工作效率的同时,还能保证患者的用药安全^[2]。本文通过对建立静脉药物配置中心成立前后静脉药物的处方缺陷检出情况和处方配置时间的比较,分析静脉药物配置中心对临床护理的影响,现将研究结果做如下报告。

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究主要采取回顾性分析的方式进行,其中对照组为2017年12月-2018年11月的我院建立静脉药物配置中心前的1000张静脉药物处方,心内科378张、消化内科329张、普外科135张、泌尿外科116张、妇科42张,男性护理人员1人、女性护理人员8人,年龄25-43岁、平均年龄(31.5±1.7)岁;观察组为2018年12月-2019年11月我院建立静脉药物配置中心后的1000张静脉药物处方,心内科382张、消化内科327张、普外科134张、泌尿外科113张、妇科44张,男性护理人员2人、女性护理人员7人,年龄26-42岁、平均年龄(31.4±1.6)岁。对比两组静脉处方及相关护理人员的基本情况,差异不明显($P > 0.05$),可以比较。

表1: 对比两组静脉处方缺陷发生情况 [n(%)]

组别	n	药品名称错误	药品剂量错误	药品用法错误	药品禁忌错误	总缺陷
观察组	1000	4(0.40)	2(0.20)	1(0.10)	3(0.30)	10(1.00)
对照组	1000	8(0.80)	5(0.50)	4(0.40)	6(0.60)	23(2.30)
χ^2	-	-	-	-	-	5.207
P	-	-	-	-	-	0.022

2.2 两组静脉处方配置时间的比较

观察组静脉处方配置时间(3.72±0.39)min,对照组静脉处方配置时间(6.48±0.66)min。从上述数据可以发现,观察组静脉处方配置时间短于对照组($t=113.850$, $P=0.000$)。

3 讨论

静脉给药是目前治疗疾病的主要给药方式,尤其是住院

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准

①住院部静脉药物处方;②经伦理委员会批准,患者和家属了解本次研究内容,并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

①门诊静脉药物处方及不含静脉药物的处方。

1.3 方法

对照组处方由各临床科室的护理人员配置,观察组处方则由静脉药物配置中心统一配置,然后发放到各临床科室。

1.4 观察指标

观察、记录两组静脉处方中药品名称错误、药品剂量错误、药品用法错误、药品禁忌错误等处方缺陷发生情况和静脉处方配置时间,并进行分析和对比。

1.5 统计学处理

采用统计软件SPSS21.0对上述数据进行统计、分析,计量结果使用“均值±标准差”表达,运用t值检验;计数结果使用“百分比”表达,运用卡方值检验;结果显示为 $P < 0.05$ 时,说明对比有统计学意义。

2 结果

2.1 两组静脉处方缺陷发生情况的比较

观察组药品名称错误、药品剂量错误、药品用法错误、药品禁忌错误等静脉处方缺陷发生率高于对照组($P < 0.05$)。详见表1:

患者在住院期间几乎每天都要进行静脉药物治疗,以往所有静脉药物的配置都是由护理人员在各科室的操作间内完成,无法到达完全无菌的状态,而且药物配置所需耗材的浪费情况比较严重;加上护理人员本身承担着临床各项护理工作,任务比较繁重,容易出现处方配置时间比较长、缺陷处方较多的情况^[3-4]。建立静脉药物配置中心后,所有的静脉药物均由静配中心的药学人员及护理人员统一配置、发放,不但

降低了耗材的使用率和患者的医疗费用,还大大减轻了临床护理人员的工作量,使其能更加专注地投入至临床护理工作中^[5-6]。

从本次研究中可以发现,静脉药物配置中心建立后,静脉处方的配置时间比之前有明显地缩短,静脉处方缺陷发生率有明显地降低,提示静脉药物配置中心能在提高护理的工作效率的同时,提升了护理质量。静脉药物配置中心采取统一配置的模式,由药学专业人员仔细审核每一张处方,对疑似不合理用药的处方不予配置,并将其返回到临床科室更正后再行配置,极大程度上保证了患者的用药安全;静脉药物配置中心对水平层流台、生物安全柜进行细分,将普通药物和抗生素类药物分开进行配置,有效避免了药物的混淆,对提高护理质量有促进作用。静脉药物配置中心要求药物的调配必须由药学专业人员操作,护理人员则须经过严格的专业培训,考试合格后方可上岗,各科室只需指定专人负责接收已经完成配置的药物即可,既节约了工作时间,又降低了在科室操作间配置的风险,还可以把护理人员从配药的工作中解放出来,有更多的时间从事其他的临床基础护理工作,对提高工作效率有重要作用。随着静脉药物的统一配置,提高了临床护理工作的质量、患者用药的安全,使得医疗纠纷得到了有效的控制。

建立静脉药物配置中心后,首先,应该对护理人员进行药学相关知识的培训,使护理人员更熟练、准确地掌握药物配置的知识、技术,还要对其他各部门加强宣传静脉药物配置中心的工作模式、必要性,使医护工作者能更好地认识这个

部门,在平时的工作中积极配合,促进工作效率的提高。其次,管理人员应该及早建立并完善静脉药物配置中心的管理制度、操作标准及流程。第三,合理安排静脉配置中心的工作人员,抽调部分药学知识比较丰富的护理人员参与中心的工作,其他护理人员可以回归到临床护理中,缓解护理人员紧张的问题。

综上所述,静脉药物配置中心对临床护理影响比较明显,不但能提高处方缺陷的检出率,还可以缩短药物的配置时间,对提高临床护理质量有积极的作用。

参考文献:

- [1] 韩萌. 静脉药物配置中心对临床护理的影响研究及分析[J]. 饮食保健, 2017, 4(22):281-282.
- [2] 李玉松. 静脉药物配置中心建立对临床护理工作的作用[J]. 中国高等医学教育, 2015, 29(3):146, 封3.
- [3] 刘福香, 朱红燕, 秦茗等. 静脉药物配置中心对临床护理的干预探究实践[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22):140.
- [4] 王晓娟. 静脉药物配置中心(PIVAS)建立对临床护理工作的作用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2015, 15(20):109-110.
- [5] 张菊, 王丽. 建立静脉药物配置中心影响护理人力利用、护理质量效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(17):177.
- [6] 张晶晶, 王丽芳, 方少丹等. 静脉药物配置中心对临床护理的作用及影响分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(27):17-18.

(上接第110页)

是至关重要的。门诊护理为患者提供针对性的护理服务,从而缓解疼痛,改善心理状态。门诊护理通过心理护理、疼痛护理、饮食护理、运动指导等方式,可提高整体治疗效果。实施心理护理干预,和患者积极交流,充分了解其内心真实想法,并采取相应的措施,有助于提高治疗配合度。实施疼痛护理干预,可减轻血管损伤,在必要是给予患者止痛药物,从而缓解疼痛。实施康复运动锻炼,患者实施恢复性锻炼,可恢复肌肉伸缩功能,促进康复和治疗。实施饮食护理干预,为患者制定科学合理的饮食方案,合理膳食,保证营养需求,从而增强体质,提高自身免疫力。告知患者基础护理知识,能够有效提高其自身护理能力,减轻了家属的负担。在门诊看诊过程中实施护理干预,是医院发展的必然趋势,可巩固临床治疗效果。根据患者的实际情况,指导家属进行护理,

有助于消除患者负面情绪。本文研究可以发现,观察组心理状态较对照组好,对比差异显著, $P < 0.05$ 。分析VAS评分,观察组疼痛程度较对照组低,对比差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述:实施门诊护理干预,对老年骨折患者具有缓解疼痛的效果,心理状态明显改善,在临床中值得应用和推广。

参考文献:

- [1] 黄海琴. 针对性护理干预缓解多发肋骨骨折患者疼痛的效果评价[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(06):83-84.
- [2] 吕桂丽. 心理护理在骨折后抑郁焦虑患者中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(08):161-162.
- [3] 张丹. 门诊护理干预对骨折患者心理状态的干预效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24):221.
- [4] 林李清, 叶彩霞. 护理干预对骨折手术患者缓解疼痛及提高满意度影响[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(03):330-331.

(上接第111页)

3 讨论

细节指导上,饮食方面需要引导患者保持低热量、易消化的清淡饮食为主。保持丰富的新鲜蔬果摄取,确保排便顺畅。引导患者做好排便管理,避免排便用力过大导致的负压提升,进而引发有关心脏负荷超载,防控由此致心绞痛、心梗等问题,情况严重甚至会有猝死风险。要引起患者的注意,每天可以进行一定腹部顺时针绕脐按摩,同时可以辅助有关排便辅助药物,以及灌肠排便等。由此来达到改善便秘问题,可以多食用芹菜、薯类、香蕉等粗纤维。

总而言之,冠心病中运用护理干预可以有效的提升患者

生活质量,减少心绞痛,提升恢复速度,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张迪, 武彩绵, 王兰, 等. 认知行为干预应用于冠心病临床护理中的价值分析[J]. 贵州医药, 2019, 43(12):1999-2001.
- [2] 占婷, 陈蕊田, 林淑珍. 预见性护理干预在冠心病心绞痛患者中的应用及对心功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(24):4166-4168.
- [3] 吴荣楨. 冠心病患者护理中责任制护理干预的应用研究[J]. 养生保健指南, 2019, (51):118.
- [4] 白玲燕. 探索护理干预在门诊冠心病患者康复中的效果[J]. 养生保健指南, 2020, (2):19.