

老年心血管病人用药安全及护理管理的研究

董 燕 谢鸿霞 杨晓丽 何淑云 王红霞 贾婧文 薛丽英 舒黎明

兰州市第一人民医院心外科、心研所

〔摘 要〕目的 探讨用药护理安全管理对老年心血管病人用药安全的影响。方法 对照组与管理组分别来自我院用药护理安全管理实施前（2017 年 10 月～2018 年 09 月）与实施后（2018 年 10 月～2019 年 10 月）各自接收的 60 例老年心血管病人，比较二组的用药不良事件发生率及护理满意率。结果 用药护理安全管理后，管理组的不良事件发生率与护理满意率分别为 1.67%、96.67%，显著优于对照组的 15.00%、80.00%， $P<0.05$ 。结论 对老年心血管病人给予用药护理安全管理，能够有效降低用药不良事件发生，提高护理管理满意度，值得推广。

〔关键词〕老年；心血管；用药安全；护理管理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）05-174-02

心血管疾病是老年人的常见病、多发病，病情复杂多变，且合并症较多，临床用药的准确性、合理性对疾病康复具有重要影响^[1]。然而老年心血管病人由于年纪大，基础疾病较多，用药方案较复杂，用药品种较多，稍有不慎就会引发错药、配伍不合理、用药剂量不当等不良事件的发生，严重影响用药安全，加大病人病死率^[2]。本次研究对我院 2018 年 10 月～2019 年 10 月收治的 60 例老年心血管病人加强用药护理安全管理，效果显著，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对照组与管理组分别来自我院用药护理安全管理实施前（2016 年 10 月～2017 年 09 月）与实施后（2017 年 10 月～2018 年 10 月）各自接收的 60 例老年心血管病人，所有病人都符合心血管类疾病诊断标准，无用药禁忌症，听力与视力可，无语言障碍，对本次研究知情同意。120 例老年人年龄 61～89 岁，平均（68.75±3.67）岁；病程 1～18 年，平均（8.56±1.48）年；疾病类型：冠心病、高血压、心绞痛及高血脂分别 39 例、37 例、21 例、23 例。二组病人的临床资料较类似， $P>0.05$ 。

1.2 方法

所有病人都遵医嘱给予对症治疗，简单向病人介绍用药剂量及方法，定时监测病人用药后各项指标变化，加强对病人的用药监护，如有异常立即通知并协助医师处理。管理组则除此外又给予用药护理安全管理，具体如下：

1.2.1 成立一支用药护理安全管理小组

成立一支由临床医师、药剂师及护理人员共同组成的心血管内科用药护理安全管理小组，联合举荐护士长为组长，负责对用药护理安全管理日常工作的监督，并协调各成员工作，临床医师及药师为副组长，负责对病人用药安全的监护，责任护士负责落实各项护理管理计划，小组成员通过开会讨论，对既往心血管内科的用药安全问题进行分析，并以循证医学理论为指导，提出对应的用药护理安全管理计划，完善各项绩效考核制度，将用药安全作为重点考核内容。（1）提高护理质量：护理质量是衡量医院管理水平的重要指标之一。目前，影响心血管内科护理质量的因素主要集中于护理人员及患者本身。提高护理人员自身沟通能力，严格护理操作，进行定期培训，规范护理文书书写，采取心理干预，引导患者配合护理工作，评价护理质量等措施能够有效提高护理效果，增强患者依从性。①提高自身沟通能力。护患之间的沟通质量是影响护理质量的主要因素，有效的沟通能够改善护患关系，提高患者信任度，对患者病情的治疗具有积极作用。护理人员应当加强自身的语言修养，与患者沟通时采取亲切问候的方式，多

使用鼓励性的语言。患者提出质疑或疑问时，应当耐心解释，详细说明。除了语言沟通，护理人员也应当注意自己的非语言行为，与病人交谈时尽量保持微笑，同时注意观察患者的表情变化，及时表达关心和理解。尽量熟悉患者名字，避免以编号或床号代称。护理过程中患者不配合时应当耐心开导，切忌与病人争吵。②规范护理操作。严格执行“三查七对”制度^[2]，操作前查，操作时查，操作后查，核对床号、姓名、药名、剂量、时间、浓度及方法，避免出现错误。心血管内科多为老年患者，因此护理人员在行日常输液时应注意患者自身情况，控制好输注速度，避免输注速度过快导致患者心血管功能紊乱。心血管疾病患者长期卧床，易产生皮肤不适、过敏等状况，护理人员应帮助患者多翻身。注意发现患者的卫生问题，及时处理。心血管疾病突发性强，护理过程中应密切监控患者的生命体征，确保医疗设备无故障，力求发生紧急情况时能够及时处理，有条不紊。③定期培训。心血管疾病病情复杂，如果护理人员的专业知识不过关或护理经验不足，无法对患者病情作出正确的判断，极有可能导致患者得不到有效救治，病情加重甚至死亡。因此，院方应定期组织护理人员进行专业培训，加强护士专业技能。进行专业讲座，丰富护理人员专业知识，传达心血管病最新动态。同时，心血管内科的新技术、新设备更新较快，护理人员应当不断学习，尽快掌握新技术、新设备的操作方法，避免因专业知识不足或设备操作失误引起不良事件的发生。④规范护理文书书写。护理文书指病人就医后的医疗、护理记录，是诊断、治疗及护理的重要依据，因此必须客观真实，准确完整。护理人员在查房时应仔细查看患者病情，认真详细地记录，为医务人员的诊断治疗及护理工作的顺利进行提供保障^[3]。避免护理文书的记录、书写流于形式，无法客观反映患者病情。

（2）用药安全管理：心血管内科药物种类繁多，药物因素、药物剂量控制不当、副作用较大及给药错误是常见的安全问题。护理人员应当关注用药安全，严格遵守药物使用制度，规范给药，用药过程中密切关注患者体征变化，加强用药指导，进行定期培训，并引导患者积极配合治疗。①规范给药。心血管内科患者年龄差异较大，使用药物时应综合考虑患者的年龄、病情及身体情况，严格控制药物剂量。遵医嘱或按照药物说明书给药，注意给药途径及时间。特殊药物的使用应与医生沟通后进行。②严格药物使用和管理。护理人员在执行医嘱前应进行核对，医嘱错误或字迹不清的，应及时与医生沟通确认。护理人员应进行医嘱把关，如使用苯妥英钠、利多卡因等抗心律失常药时，护理人员应注意观察患者心律变化，一旦发现异常，立即通知医生，以便及时救治。用药时应仔细询问患者过敏史，出现给药错误时，应立即停药，采取补救措施。药物保存方法不当或过期是临床用药过程中常见

的危险因素,护理人员应加强药物保管,将高危药物与普通药物分开放置,认真清点药物,详细记录。③密切关注患者体征。心血管内科用药复杂,护理人员应当掌握各种药物的用途、禁忌症及相关不良反应。静脉输液时,应观察一段时间后方可离开。用药后,应密切关注患者体征及指标变化,必要时采取吸氧、抽血检查等措施。加强巡视,及时发现药物外渗、输注速度过快等问题,并立即采取应对措施。④加强用药指导。药物疗效受多方面影响,其中患者饮食及身体状况是最主要的因素。护理人员应当引导患者均衡饮食,减少高蛋白、高脂肪及胆固醇的摄入,多食蔬菜水果。患者用药后,应注意饮食,避免食物或饮品与药物发生作用。同时,鼓励患者进行适量的运动,提高身体素质,促进药物吸收。此外,应注意不同药物之间的化学反应,避免药物相互作用降低疗效,甚至出现中毒等严重后果。⑤定期培训。心血管疾病病型较多,药物种类繁多,新型的治疗药物层出不穷,院方应定期组织培训,帮助护理人员补充药物知识,避免用药错误。护理人员应认真记录患者的用药情况、效果及不良反应,及时作出调整,保障患者生命安全。此外,护理人员应当注意一药多名、多种药物名称、外包装相似等问题,巩固临床药物知识。(3)结语:提高临床护理质量、加强药物安全管理对护理人员提出了高要求、高标准,护理人员应提高自身综合素质,补充专业知识。同时,院方应对护理人员进行专业培训及护理礼仪培训,制定严格的规章制度,规范护理操作流程。提高心血管内科护理质量及用药安全可实现医患关系和谐,减少医疗事故的发生,保障患者生命安全。

1.2.2 心血管内科常见的用药安全问题

(1)医护人员因素:心血管内科的服务对象较杂,工作量较大,护理人员容易因为疲乏而出现发错药情况,此外部分护理人员由于专业知识缺乏,对特定药物的用药注意事项掌握不全面,安全意识淡薄,责任心缺乏,部分药物在临床应用时没有遵守“三查七对”原则,容易导致用药剂量不合理。(2)病人因素:心血管疾病大多病程长,病情反复,需长期服用药物,病人受到多种因素的影响,服药依从性并不高,且部分病人联合用药种类较多,容易出现漏服、误服情况,严重影响用药效果。(3)药物因素:心血管病人通常需要配伍用药,若配伍输液选择不合理,容易出现沉淀、结晶、颜色变异等情况,影响用药安全,此外部分药物长期服用不良反应较高,还会对组织器官造成一定损害。

1.2.3 加强对心血管病人的用药护理安全管理

组织护理人员定期接受用药安全规范化培训,提高其风险防范意识与用药安全意识,让护理人员充分明白用药差错的危害性,意识到自身作为用药执行者与监督者的重要性,提高其责任心,加强对护理人员的药学专业知识培训,使其对心血管疾病的常见药物的相关知识有足够的了解,严格掌握不同药物间的配伍禁忌。护理人员在执行用药医嘱前需用耐心向病人解释所用药物的药理

作用及重要性,提高病人的用药从性,并严格执行“三查七对”制度,避免发错药。用药后加强用药监护,密切观察病人用药过程中的反应,并及时协助医师处理。

1.3 评价指标

观察比较二组病人用药期间的不良事件发生率与护理质量满意率。

1.4 统计学方法

利用 SPSS22.0 软件处理,不良事件发生率与护理质量满意率通过 $n(\%)$ 表示,给予 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为检验水准。

2 结果

用药护理安全管理后,管理组的不良事件发生率与护理满意率分别为 1.67%、96.67%,显著优于对照组的 15.00%、80.00%, $P<0.05$,见下表。

二组病人用药期间的不良事件发生率与护理满意率比较 $n(\%)$

	例数	不良事件发生率	例数	护理满意率
对照组	60	15.00%	48	80.00%
管理组	60	1.67%	58	96.67%
χ^2 值		6.982		8.086
P 值		0.008		0.004

3 讨论

随着老龄化的加剧,心血管疾病的患病人群日益上升,成为危及老年人生命的主要疾病,药物治疗是其首选治疗方式,但心血管疾病用药种类较多较杂,稍有不慎就会引发用药纠纷,影响护理管理质量^[4]。因此,加强对心血管内科的用药护理安全管理至关重要。本次研究我们对管理组实施用药护理安全管理后,管理组的不良事件发生率与护理满意率分别为 1.67%、96.67%,显著优于对照组的 15.00%、80.00%, $P<0.05$ 。研究中我们先成立一支用药护理安全管理小组,组内成员以循证医学理论为指导,对既往心血管内科的用药安全问题进行分析,再提出针对性管理改进计划,使得护理管理更具规范性与针对性,有效提高管理质量,降低用药不良事件发生,保证用药安全,提高护理满意度。总的来说,对老年心血管病人给予用药护理安全管理对临床合理用药具有重要意义,值得推广。

[参考文献]

- [1] 侯静. 优质护理质量与合理用药安全管理对心血管患者康复的影响[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(02):64-65.
- [2] 郭艳琼, 包丹霞. 心血管患者用药安全与护理管理[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(01):78-79.
- [3] 徐群. 心血管内科患者用药安全影响因素分析与管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(23):109-110.
- [4] 阎斌, 李方. 心血管内科护理质量控制与用药安全管理研究[J]. 医学信息, 2014, (6): 311-311.

(上接第 172 页)

落实层面会因为多种多样的因素影响,以及每个人的理解与执行能力不同而走样。因此需要做好人员的培训管理,提升有关人员的执行效果。

总而言之,人文关怀应用在急性心肌梗死患者中可以有效的提升其治疗恢复舒适度,减少负面情绪与并发症,控制复发率,整体治疗效果更好。

[参考文献]

(上接第 173 页)

[参考文献]

- [1] 陈莹, 何玥, 彭淑燕, 等. 中晚期妇科恶性肿瘤患者的围手术期人文关怀[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(10):1303-1304.
- [2] 季华. 重症监护室人文关怀对胸科术后肿瘤患者恢复质量

- [1] 刘静. 早期人文关怀在急性心肌梗死择期介入治疗中的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(30):193-195.

- [2] 王莹. 急性心肌梗死患者的人文关怀护理[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(24):125-127, 132.

- [3] 师继斌. 急性心肌梗死患者的人文关怀护理[J]. 心理月刊, 2019, 14(12):111.

- [4] 李芳, 杨平, 莫亚旦, 等. 医-护-社区一体化模式在老年急性心肌梗死患者人文关怀中的实践[J]. 广东医学, 2019, 40(6):879-880, 封 3.

- 的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(10):213-214.

- [3] 徐宝兰, 石冬梅, 曹华华, 等. 康复俱乐部人文关怀模式在肿瘤患者中的实践[J]. 护理学杂志, 2019, 34(02):52-54.

- [4] 曹凤娟, 赵畅, 刘春霞. 晚期恶性肿瘤合并重度水肿患者的皮肤护理体会[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2):290-291.