

# 老年病区高危药品使用中存在的隐患及管理应对策略

唐利彬 刘芬 刘友红

上海市瑞金医院南翔分院 上海 201802

**摘要:**目的 规范老年病区高危药品安全管理,提高护士对高危药品管理的认知和执行力,保证患者的用药安全。方法 科室高危药品由专人负责,制定有关高危药品的管理制度、培训形式、考核方法,规范高危药品的放置、检查、使用及交接班制度。结果 病区护士高危药品管理知识知晓和掌握率显著提高( $P<0.01$ ),医生满意率显著提高( $P<0.05$ ),临床使用高危药品的不良事件由管理前的8例次/年降至1例次/年。结论 加强老年病区高危药品管理,可有效避免临床差错事故的发生。

**关键词:** 高危药品; 老年病区; 安全管理; 隐患; 应对策略

高危药品产生药理作用的速度较快,会引发明显的相关症状表现,虽然用药错误的情况很少发生,但一有失误便会对患者的身体健康与生命安全构成威胁,严重者可致死,因而其临床使用率较低。由相关资料的统计结果可知,高危药品的质量取决于存放情况、使用情况、调剂情况等多种因素,药品的管理离不开药剂师与医护人员的正确规范操作<sup>[1]</sup>。老年患者的身体机能正处于逐渐衰退的状态,认知功能与药物耐受性都在逐渐减弱,将高危药品应用于他们的治疗,可能会提高出现某些治疗问题的可能性,引发关乎生命危险的风险。作为临床护理工作的关键一环,药物治疗的直接执行人员与第一线观察人员都是护士;在病区安全管理结构中,高危药品管理是核心环节,密切影响着患者的护理与医护人员的工作。本病区护理组以高危药品的管理作为研究重心,以保障老年患者药物使用的安全性作为目标,以归因分析总结其中可能的安全隐患与改善方法,具体报道如下文。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 1.1.1 老年病区概况

我病区为老年病区,有床位65张,床位使用率98.3%。目前有护士18人,均为女性,平均年龄 $32.12\pm 3.45$ 岁;学历:本科9人,大专9人;职称:主管护师4人,护师12人。总观察时间为2022年1月-2023年12月,其中2022年1月-2022年12月为高危药品规范化管理制度实施前时间段,2023年1月-2023年12月,所有护士均纳入新的高危药品规范化管理模式。

1.1.2 实施高危药品规范化管理前老年病区高危药品使用中存在的隐患

①护理人员方面因素;②药物管理系统不完善等。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 高危药品规范化管理制度的建立

##### 1.2.1.1 加强护理人员培训

组织科室护理人员对高危药品的相关知识进行学习,可使之充分了解高危药物知识,掌握正确使用方法,增强其风险意识,预防用药缺陷的发生<sup>[2]</sup>。科室的每一位护士都必须对高危药品的定义、类型、使方法等知识形成全面的认知并深刻掌握,定期参与科室组织的高危药品知识培训与实操技能训练活动,从人员的角度保障高危药品使用及管理的安全性。培训方法:①晨会时,护士长向护士进行有关高危药品知识的提问,深化理解和记忆;②在日常工作中加大力度检控病区高危药品;③安排临床高危药品用药安全及用药风险意识讲座,组织病区与护理部的医护人员参与;④以知识培训帮助护士构建自身的药品知识框架,优化工作质量,尽可能避免出现用药失误、用药不良事件等情况;⑤邀请经验丰富的临床医生、药师到科室进行高危药品相关知识的讲授,促进科室人员护理风险防范意识的逐步强化,掌握高危药品的安全管理方法,积极参与高危药品的安全管理工作,及时识别用药不当的问题并以适当的措施进行处理。

##### 1.2.1.2 完善高危药品的管理制度和用药操作规程

①以高危药品为重点,制定严格的管理制度,规范用药时的操作与用药后的观察流程,确保护士熟练掌握、有效

落实;病区护士长与质检员负责整体监督管理;②高危药物的用药规范示例:i)胰岛素 胰岛素注射液属于生物制剂,其保管和储存必须保证全程规范,未开封的胰岛素不可存于冰箱冷冻室,而须在2℃至8℃的冰箱冷藏室终进行保存;首次开封使用后,将开启日期与具体时间点及时注明在相应位置,按照说明书填写有效期,保存于30℃以下的环境中;ii)硝普钠 硝普钠的化学性质活泼、易失效,实际使用过程中需要配以避光输液器、延长管;输液降压的速度过快时,容易导致患者低血压,应对用药及输液过程进行密切监测。

### 1.2.1.3 完善高危药品用药安全制度

①高危药品专柜单独存放,分区存放,标记醒目,高危药品标签均用红色字体,并加贴红色三角形警示标签,以提醒医护人员注意,在其周围不能摆放易与其混淆的其它药品;②专人负责,每班清点,取放高危药品时按照“近期先用,先进先出”的原则,保证药品标签字迹清晰,药品无混浊、无变质、无过期;③麻醉药品双人双锁管理,如:吗啡注射液;④10%氯化钾注射液要求专柜放置,醒目标记“不可静推”,制作专用红色三角形“氯化钾”警示标识贴在输液袋上,以警示高危药品,需注意加药用量及输液速度,并请第二人核对;⑤高危药品不得混合放置,胰岛素应置于冰箱内固定位置保存;⑥如有化疗药物由医院配置中心配置,严格按医嘱准确配药、给药,如发生化疗药物外渗,则按照医院制定的“化疗药物外溢的处理”流程;⑦高危药品备药应有固定的基数,建立高危药品账册,进出都有记录,做到每班账目相符,这样如有问题能及时纠正;⑧执行高危药品医嘱和发放高危药品时必须做到两人核对,并在输液瓶签上贴高危药品专用警示标志,需缓慢滴注的药物我们也有相应“慢”的标记,给护士提供视觉警示,引起重视;⑨严格观察高危药品发药、用药后的情况:涵盖用药护理、注意事项、药物治疗效果、药物不良反应(ADR)的观察、用药问题的应对、对患者与陪护人员进行药物知识宣教<sup>[3]</sup>。用药期间,应当对患者主诉进行细致的聆听,对其反应保持密切观察,将药物疗效与副作用准确告知患者及其家属,如有严重的药物不良反应则立即停药并将情况向医生报告,遵医嘱进行处理,医护人员依照药品不良反应报告流程向上级汇报,准确记录,密切观察;同时强化病区的日常巡视。

### 1.2.1.4 检查和反馈

病区护士长及护理质控管理人员每个月对高危药品规

范化管理制度落实情况开展2次检查;在每个月的特定时间或随机检查1次高危药品管理情况,如发现问题,现场予以反馈,护士长了解后组织人员在科室内针对问题进行分析讨论,找出根本原因,总结改善对策,后续对对策的落实情况追踪监督。

### 1.2.2 评价方法

对上述方法落实前1年、落实1年后的指标变化情况进行对比:①护士对本病区高危药品知识的掌握程度(知晓率),以问卷进行调查统计,调查项目有病区所有高危药品主要作用、用药注意事项、不良反应等,问卷满分100分,分数>95分者方为合格。②医生满意度:以问卷调查上述措施落实前后的医生满意度,并以分数评价护士的工作情况;问卷项目共计10项,包含用药情况、医嘱执行情况、给药情况、健康教育等,各项占1分至5分,满意度层级从“非常不满意”到“非常满意”,满意的标准为问卷分数在45分及以上者。③临床使用高危药品不良事件发生情况,如药物浓度配比错误、用药途径错误、注射速度过快、使用时药品质量不合格、用药错误等。

### 1.2.3 统计学方法

数据分析用SPSS18.0系统;正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本t检验或重复测量方差分析,组内比较采用配对t检验,计数资料以(%)率表示采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 高危药品规范化管理制度实施前后护士掌握高危药品知识情况

高危药品规范化管理制度实施后护士对高危药品知识掌握情况较之前有显著提高,知晓人数由之前的10人提高到17人,合格率由55.56%提高到94.44%( $P$ 均 $< 0.01$ )。具体见表1。

表1 高危药品规范化管理制度实施前后护士知识掌握情况比较

组别	护士人数(n)	高危药品知晓人数(n)	合格率(%)
实施前	18	10	55.56%
实施后	18	17	94.44%
$\chi^2$ 值		8.597	
P值		8.597	

### 2.2 高危药品实行规范化管理制度实施前后医生满意度

调查结果显示,医生满意度由之前的58.33%提高到91.67%( $P < 0.05$ )。具体见表2。

表 2 高危药品规范化管理前后医生满意度比较

组别	医生人数 (n)	≥ 45 分人数 (n)	总满意度 (%)
实施前	12	7	58.33%
实施后	12	11	91.67%
$\chi^2$ 值		5.982	
P 值		<0.03	

### 2.3 高危药品规范化管理制度实施前后高危药品不良事件发生情况比较

落实高危药品规范化管理制度前 1 年内,共发生了 8 例不良事件,其中用药浓度错误、用药间隔时间错误、静脉输液处红肿处理不及时、用药速度过慢、用药速度过快的例数分别为 1 例、1 例、1 例、2 例、3 例。上述制度落实之后,发生的不良事件数为 1 例,成因为药物输入过慢。

## 3 讨论

### 3.1 高危药品规范化管理前存在的安全隐患

#### 3.1.1 护理人员方面因素

①护理人员对高危药品的认识不够。②低年资护士、新护士临床经验不足,对高危药品的概念、药品种类、相关知识认识不够。③对各级护理人员进行有关高危药品相关知识培训方面重视不够。

#### 3.1.2 药物管理系统不完善

老年科患者,其病种多,病情较复杂,使用高危药物种类也多,如:注射用硝普钠、盐酸利多卡因、盐酸普罗帕酮注射液、盐酸多巴胺、盐酸胺碘酮注射液、胰岛素、盐酸肾上腺素、去甲肾上腺素、异丙肾上腺素、阿拉明、吗啡注射液等。常见:①高危药品与其他普通针剂混放,比如常用高危药品:10% 氯化钾注射剂、50% 葡萄糖注射剂、25% 硫酸镁注射液与 0.9% 氯化钠注射剂都放在同一药柜里,同时还有散支药品任意摆放,基数过大,尤以 10% 氯化钾为甚;灭菌注射用水 500ml 与 0.9% 氯化钠注射液 500ml 规格放在同一药柜内等,从外观上看瓶子大小和瓶子标签无很大区别,如不仔细核对很容易拿错药,且无专门存放区域;②高危药品无警示标志,无法对病房护士安全用药起到事先警示作用,护士在取药时如不注意仔细核对,容易造成用药错误,给安全用药带来严重隐患。③药品数目不清,无专用清点本记录出量和入量,无专人管理,责任未落实到个人。④护士在取、放高危药品时随意性较大,未按照药品的有效期设立警示标志,容易造成药物过期而丢弃,造成药物浪费。

### 3.2 高危药品管理应对策略

治疗过程中,对患者使用高危药物的安全性很大程度上取决于病区药品管理工作是否有效到位,特别是老年患者<sup>[4]</sup>。降低护理缺陷发生率、强化病区护理水平的关键在于落实严格的管理制度是定工作,确保制度有效落地。本病区护理组通过对以往高危药品管理中存在隐患进行原因分析,并采取一系列相应防范措施,如:加强护理人员对高危药品的培训,完善高危药品的管理制度和用药操作规程,提高高危药品用药安全,强化检查、反馈和改进等措施规范化管理。

### 3.3 高危药品规范化管理制度实施成效

高危药品规范化管理制度实施一年来未发生过用药速度过快、用药间隔时间错误、静脉输液处红肿处理不及时、用药浓度错误等现象,有效确保了老年患者的用药安全。就当前来看,护士对于药理学知识的掌握程度难以与责任制整体护理模式相匹配,因而由病区质控人员组织护士参与高危药品装箱培训具有高度必要性。为巩固知识、提升风险意识,培训之后现场对护士进行知识技能的检测,如有问题则现场完成分析、改进。表 1 的相关数据统计结果显示,与实施之前相比,护士的高危药品知识知晓率在规范化管理落实经过 1 年后实现了 38.88% 的增长 ( $P < 0.01$ )。基于对病区高危药品管理的逐渐规范,责任护士的工作意识也有所转变,由原来的被动执行医嘱,提升到根据实际情况准确预见可能的药物使用问题,一旦发生立即告知医生,或向病房等科室的专业人员求助;此外,病区护士主动在治疗前将高危药品的不良反应告知患者及其家属,满足其需求并进行答疑,使得病区医护患之间的关系维系良好,医护人员的专业能力、个人价值也得到了认同和肯定。由表 2 可知,医生满意率在上述制度规范落实经过 1 年后,呈现 33.34% 幅度的提升 ( $P < 0.05$ )。

总结本文的分析可知,为尽可能降低临床用药不良事件的发生率、确保老年患者用药的安全性,应当及时强化老年病区高危药品规范化的管理,这对于医护人员工作的开展、护患关系的推进都具有积极作用。

#### 参考文献:

[1] 何文琼,陈素芬,陈水清. 医疗 FMEA 结合 ST-PRA 在西药房高危药品管理与用药安全中的应用 [J]. 中国药物滥用防治杂志,2022,28(9):1235-123.

[2] 李珊. 精神科老年病人高位药物临床使用的护理安全管理措施分析 [J]. 饮食保健,2020,7(14):17.

[3] 盛芝仁,黄善定,杨青雅,等. 护士在药品不良反应检测中的作用[J]. 中华护理杂志,2009,44(4):308-310.

[4] 邹碧霓,袁爱茵,吴一嫣. 老年科高危药品的风险管理[J]. 解放军医院管理杂志,2019,26(1):98-100.

**作者简介:**

唐利彬(1979—),女,汉族,上海人,本科学历,主管护师,从事工作为临床护理管理。