

多功能药车在优化口服药给药流程中的应用

谢莉萍¹, 李晓琴¹, 翁建莲², 林益平³, 吴丽姿²

【摘要】 针对临床口服药给药流程中存在的问题,对传统服药车进行改造,升级成一款含有口服药图鉴、口服药分隔盒和温馨提示牌的多功能药车,用于协助口服药的发放。多功能药车的使用使患者服药情况(错服、少服、漏服、服药不及时)得到改善、护士口服药识别能力得到提高、患者针对口服药发放的满意度提升,优化了临床口服药给药流程,在减少护理工作量的同时提高用药安全、提升护理服务质量和患者的满意度。

【关键词】 护理安全;口服药;多功能药车

【中国图书分类号】 R471

口服给药是最常用、最方便的给药方法^[1],口服药发放是住院患者治疗过程中重要组成部分,发药是临床护士的一项基本工作内容^[2]。临床上口服药种类多且更新快,而药供班护士相对固定,多数护士较少轮药供班,尤其是低年资护士,很难通过药品形状、大小、颜色辨别药品^[3]。传统的口服药车药盒内没有床位标识,护士在发药时需花时间找对应的口服药。因此本研究通过对传统的服药车进行改进,升级为一款含口服药图鉴、口服药分隔盒和温馨提示牌的多功能药车,来改善临床的不足,提高护理工作效率及口服药给药的安全性。

1 对象与方法

1.1 多功能药车结构 多功能药车是对传统服药车进行改造。车体有四层,上层为工作台,工作台上放置移动端平板电脑。工作台面以下有三层,第一层和第二层放置药盒,药盒根据病房床位数目设定相应分隔盒,每个分隔盒侧面设有床位标记牌,药盒可取出,第三层放置提示牌,提示牌内容为:您好,您有口服药未领,回病房后请按铃联系护士。

1.2 方法 多功能药车于 2023 年 9 月 1 日-10 月 31 日在老年内科进行临床验证。将试验科室 16 名护士、使用多功能药车前(6 月 1 日-7 月 31 日)的 895 例患者和使用多功能药车后(9 月 1 日-10 月 31 日)的 935 例患者作为研究对象。(1)对照组采用常规的口服药给药流程进行发药。(2)试验组采用多功能药车协助口服给药工作,由药供班护士制作口服药图鉴并上传到药车上的移动端平板电脑,图鉴包括口服药的正面、背面及侧

面的照片,照片上附上尺寸大小;口服药服用方法、口服药作用、副作用以及注意事项;高危药品使用红色加粗字体提示。药供班护士携带多功能药车上的药盒及平板电脑到药房,借助口服药图鉴核对并领取口服药,回到病区再次核对医嘱后,将装好口服药的药盒置于药车内,平板电脑置于工作台面上,发放药物时,推药车至床旁,借助口服药图鉴对患者进行宣教,并协助患者服药到口,完成给药。在发药过程中,当医嘱班护士处理到医师停口服药的医嘱时,通知发药护士,发药护士及时准确取出已停的口服药。发药过程中遇到不在位的患者,由发药护士放置温馨提示牌,将口服药置于分隔盒内放回药车,患者回病房按铃取药后,当班护士在分隔盒中找到对应的床号,取出口服药,借助口服药图鉴和医嘱本核对患者的口服药,携口服药及平板电脑至患者床旁。对患者进行全面、准确的宣教后指导患者正确将口服药服下,完成给药,收回提示牌归还到药车下层。

1.3 评价指标

1.3.1 两组服药情况比较 观察并统计研究期间两组住院患者的服药情况,包括口服药错服、少服、漏服及服药不及时情况。

1.3.2 护士对口服药的识别能力 对 16 位参与口服药发放的护士进行药品识别能力考核。

1.3.3 患者口服药发放的满意度 研究期间,患者出院时由项目负责人发放针对口服给药的满意度调查表,调查表有 2 个问题,分别为:口服药的发放方式;口服药宣教,使用 Likert5 级评分法进行评价,分为非常满意(5 分)、满意(4 分)、一般(3 分)、不满意(2 分)、非常不满意(1 分)^[4]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS26.0 软件进行数据录入和统计分析。计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,服药情况比较采用卡方检验与 Fisher 精确检验。

作者简介: 谢莉萍,本科学历,副主任护师。

作者单位: 350025 福州,联勤保障部队第 900 医院:1. 全科医学科,2. 肝胆外科,3. 健康医学科

通讯作者: 李晓琴, E-mail: 850407380@qq.com

2 结 果

2.1 服药情况 试验组的错服药率、少服药率、漏服药率、服药不及时率均小于对照组(表 1)。

表 1 两组患者服药情况比较 [例次(%)]

情况	试验组 (n=895)	对照组 (n=935)	χ^2	P
错服药				
有	2	39	-	<0.001
无	893	896		
少服药				
有	1	8	-	<0.001
无	894	927		
漏服药				
有	3	31	-	<0.001
无	892	904		
服药不及时				
有	12	96	65.61	<0.001
无	883	839		

2.2 护士对口服药识别能力 使用多功能药车前,护士口服药识别能力得分为(2.56±11.24)分,使用后为(92.38±5.38)分,护士对口服药的识别能力有明显提高($t=11.20, P<0.01$)。

2.3 患者针对口服药发放的满意度提高 使用多功能药车前,患者对口服药发放方式的满意度得分为(4.08±0.54),使用后为(4.87±0.33; $t=20.79; P<0.01$),使用多功能药车前,患者对口服药宣教满意度得分为(3.95±0.66),使用后为(4.96±0.20; $t=24.71; P<0.01$)。均有所提高。

3 讨 论

3.1 提高患者用药安全 我国慢性病患者约 3 亿,50%患者患有 3 种及以上慢性病^[5]。药物治疗是慢性疾病的主要治疗手段^[6]。而不安全用药和用药错误是世界各地医疗保健领域导致患者可避免伤害的主要原因^[7],其中药物不安全使用殃及数百万人,每年耗费数十亿美元^[8]。不规范用药不但会影响患者的治疗效果,还可能发生不良反应^[9]。护士作为实施药物治疗最直接的人员,是防止用药错误的最后关口,但临床工作中,给药差错事件时有发生^[10]。口服药用需要一定的管理方式,以提升口服药物的安全性^[11]。多功能药车的使用,使护士发药时可以根据分隔盒上的床号快速找到对应的口服药,还可以根据口服药图鉴,准确辨别口服药的外

形,与医嘱本进行核对,并获取口服药相关信息,再对患者进行宣教,使患者能清晰了解所服药物的服用时间、方法及作用,从而提高患者服药的依从性。同时在宣教中增加患者用药安全的相关知识,指导患者全面了解用药情况,可以减少给药错误的发生^[12]。从 1999 年到 2017 年,65 岁以上人群服用有跌倒风险药物的比例从 57% 升高到 94%,老年人的跌倒风险大大增加^[13],高危药品以及药物不良反应的提示,能提高发药护士和患者的警惕性,规避风险,提高用药安全。同时温馨提示牌的应用,使不在位的患者回病房后会第一时间告知护士,并在护士的督促下正确服用口服药。

3.2 提高护理工作效率 护理工作不仅仅停留在对患者的照护层面,在保证患者安全及护理质量的前提下,如何节约护理成本,为护理人员减负是各级医院护理管理者的研究方向^[14]。以往的药车药盒内没有标示床位,护士需要花费较多的时间去找患者的口服药,改进后的服药车设置了分隔盒并标示床位,护士可以快速准确取到对应床位患者的口服药。另外,中午和晚上上班护理人员少,不在位的患者回病房若未及时通知护士,容易导致口服药未及时服用,温馨提示牌的应用,可以杜绝药物漏服、不按时服用情况。内科患者疾病种类繁多,口服药种类也多,且口服药形状各异,规格不同,更新快,不易辨认,因此必须提升临床护士的口服药管理能力^[15]。使用多功能药车后,护士借助平板电脑上的药物图鉴,可以直观地获取口服药的照片、尺寸大小、口服药的服用方法、作用、副作用及服用的注意事项等,提高了提高工作效率,同时准确向患者进行健康宣教。护理人员经常查阅口服药图鉴,在一定程度上提高了口服药识别能力。

3.3 提高患者满意度 护士在临床实践过程中应当重视患者的用药安全问题,积极宣教用药知识,告知其安全、正确服药的重要性^[16]。发药护士对口服药信息掌握不全,无法提供专业指导,会增加患者对护士的不信任感。护士根据口服药图鉴获取更加直观的口服药信息,提高了患者对口服药宣教的满意度。患者自行服药存在安全隐患,影响治疗,不利于患者疾病的康复^[17]。使用多功能药车温馨提示牌,患者可以第一时间联系护士取药,也大大提高了患者对口服药发放的满意度。

【参考文献】

[1] 陈丽鸥,应波,闫素英,等.多学科管理模式下口服

- 给药流程再造效果评价[J]. 护理学报, 2020, 27(8):16-19.
- [2] 王静,徐琴. 流程改进降低 CCU 患者极小剂量口服药漏服的效果[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3):57-58.
- [3] 林福群,俞继芳,吴凡,等. 利用信息技术改进临床口服用药安全的探讨[J]. 医院管理论坛, 2022, 39(8):74-76.
- [4] 刘霞,於兰兰,张丽芳,等. 一站式多功能基础护理车在晨晚间护理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(22):2765-2767.
- [5] 武留信. 健康管理蓝皮书:中国健康管理与健康产业发展报告 No. 2(2019)[M]. 北京:社会科学文献出版社, 2019.
- [6] 赵雪. 老年慢性病患者药物素养量表的研制[D]. 兰州:兰州大学, 2023.
- [7] 吕冶芳,王晓灿,韩江英,等. 心内科护士口服给药安全管理的效果评价[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(9):1324-1329.
- [8] 世界卫生组织. 《患者安全 10 个事实》[EB/OL]. [2019-03-09]. <http://www.who.int/zh/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>.
- [9] 陈依琳,张美芬,覃惠英,等. 结直肠癌患者口服化疗药依从性与疾病感知相关性的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(1):813.
- [10] 魏丽君,黄惠根,张振路,等. 广东省 90 家医院护士用药错误调查及影响因素分析[J]. 护理研究, 2017, 31(12):1437-1441.
- [11] Wang L. Evaluation on the effect of medication safety management for nurses in cardiology department [J]. China Health Industry, 2022, 19(8):87-90.
- [12] 谭然,曹英娟,郭卫婷,等. 国内护士给药错误相关研究的计量分析与对策[J]. 护理研究, 2019, 33(15):2663-2670.
- [13] Shaver A L, Clark C M, Hejna M, et al. Trends in fall-related mortality and fall risk increasing drugs among older individuals in the United [J]. Pharmacoepidem Dr S, 2021, 30(8). DOI:10.1002/pds.5201.
- [14] 周立恒,李阿敏,赵云飞,等. 移动护理系统对护理人员工作效率及满意度的影响[J]. 全科护理, 2020, 18(9):1118-1120.
- [15] 袁雅宋,蔡依囡. 等级评估培训模式在老年病房口服药培训管理中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(21):123-124.
- [16] 钟竹青,刘好奇,姚自强,等. 慢性病患者用药安全现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2024, 24(3):342-346.
- [17] 张艳春,张金霞,陈志美,等. 品管圈活动在提高住院患者口服药看服到口率中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(19):63-66.
- (2024-03-18 收稿 2024-08-13 修回)
(责任编辑 李云霞)

热痉挛伴横纹肌溶解 1 例

于显钊¹,王娜¹,田晓星²,刘圆圆¹

【摘要】 中暑是高温高湿天气常见疾病之一,分为热痉挛、热衰竭、热射病。中暑能够通过多种途径导致横纹肌溶解发生。本文回顾 1 例中暑伴横纹肌溶解患者,通过早期识别、控制体温、保护肝肾、水化等治疗,患者转氨酶、肌酸激酶等指标逐渐降至正常,避免了多器官损伤。

【关键词】 中暑;热痉挛;横纹肌溶解

【中国图书分类号】 R67

随着全球气温升高,夏季高温天气明显增加,每年因为高温死亡人数有逐年增多趋势^[1]。中暑是高温高湿天气常见的疾病之一,可分为热痉挛、热衰竭、热射病。本文回顾 1 例热痉挛合并横纹肌溶解

患者病史资料,并就其定义、病因、发病机制、防治复习文献,以便更好地理解认识该病。

1 病例报告

患者,男,27 岁,因“跑步后出现四肢肌肉痉挛伴疼痛 1 h”入院。当天气温 35℃,湿度 70%,体感温度达到 38℃。患者运动前无感冒、腹泻等异常症状。19:00~19:45 跑步约 5 km,19:55 返回开空调

作者简介:于显钊,硕士,副主任医师。

作者单位:1. 100089 北京,解放军总医院京西医疗区为公桥门诊部;2. 100069 北京,解放军总医院第三医学中心急诊科

通讯作者:刘圆圆, E-mail: liuyuan115985@163.com