

门诊输液风险及对策探讨

沈洁, 赵文凤[△] (重庆市第三人民医院急诊科 400014)

【摘要】 目的 通过加强门诊输液风险的管理,保障患者医疗安全。方法 分析常见的风险隐患,通过优化整个输液的流程;良好的环境,医院各部门协作,对护士加强培训,对患者加强宣教。**结果** 优化了环境,确保了医嘱的正确性,提高了护士的业务水平,提高了患者的依从性,降低了风险,保障了医疗安全,提高了患者的满意度。**结论** 加强风险管理,有利于提高护理水平和医疗安全。

【关键词】 门诊; 输液; 风险管理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.073 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)17-2231-02

门诊静脉输液因其经济方便、见效快而被众多的门诊患者列为首选治疗手段,但患者在进行输液治疗时,输液风险也客观存在。本院急诊科是集院前急救、院内急诊、门诊急诊非专科治疗于一体的综合性科室,承担了全院各科门诊患者的输液任务,输液量 100~300 人次/日,日当班护士 5~6 名,由于输液患者病种复杂,涉及的部门环节多,用种种类繁多,患者对医院的规章制度依从性不一,护士的个人素质各异等因素,都加大了输液的风险。从 2005 年开始,本科对门诊输液中存在的风险进行了梳理,采取了相应的防范措施并不断改进和完善,减少了输液安全隐患和护理纠纷的发生,保障了医疗安全,提高了患者满意度,现报道如下。

1 常见的风险

1.1 输液环境存在的风险 室内空气不流通,冬天温度较低,消毒制度执行不严,不管是老人、传染病、高热、外伤等患者挤于一室,陪护人员多,环境嘈杂与混乱,患者的抵抗力相对低下,极易引起交叉感染及纠纷。

1.2 输液流程存在的风险 门诊各科诊室与输液室相距较远,如遇医嘱有疑问,不能进行及时沟通;收费处及药房有收错费、发错药的情况发生;护士存在因患者多,工作繁忙,情绪急躁,医嘱潦草查对困难,因自身原因查对不严、查对无效,操作中未严格遵守无菌原则,配药时微粒增多,穿刺时不能一针见血,巡视不及时,沟通不到位,不能及时正确处理输液故障及输液不良反应;门诊输液患者年龄跨度大,文化层次高低不一,对医疗知识的了解程度也存在较大的差异,导致患者对医院规章制度的依从性也不一致。有的患者故意隐瞒药物过敏的历史;有的患者为了能早输上液,在护士呼叫其他人时冒名应答;输液过程中随意调节输液速度,更换输液位置,擅自离开输液区域,甚至将输液瓶带回家;不遵守治疗时间,提前输液,更有甚者治病心情急迫,准备瞒过护士将两天的药物一天输完,导致药物超量;使用头孢的患者不听医护人员的嘱咐而饮酒,导致戒酒硫反应等等。这些都极大地增加了医疗风险,造成安全隐患。

2 输液风险的防范措施

2.1 改善输液环境 与后勤保障部联系,给每个房间的玻璃墙开一扇能推开的窗户,保持空气流通;给每个房间安装空调,保证冬暖夏凉。督促工人做好环境卫生,做到清洁干燥、无臭味、无蚊蝇。护士保持床铺平整,床单干净无血迹,室内安静,空气流通,根据患者情况尽量安排同病种的患者在一个房间,传染病患者一旦诊断明确,立即转到相应科室救治,并对其床

位和房间进行消毒。增加饮水机、轮椅等便民措施,尽量满足患者的合理要求。

2.2 加强与各个部门之间的联系,确保医嘱的正确性 掌握各诊室医生的坐诊情况及联系电话,以便医嘱有疑问时能够及时有效地沟通,对医嘱方面常见的问题,如手写处方字迹潦草,电子处方给药途径错误,单处方导致患者取药后无执行依据、超剂量、超范围用药等,和医生多次沟通无效时,及时向医务处汇报,请医务处协助解决;对于收费处错收药费和药房发错药、药师对错误用药未尽到监管责任等问题,及时纠正其错误,并定期与这些部门负责人沟通交流,大家高度重视,通力协作,确保医嘱的正确性,杜绝差错事故的发生。

2.3 加强护士的培训,提高操作技术和业务水平

2.3.1 加强职业道德教育和法律知识教育,使护士在工作中能够做到自觉遵守各项规章制度和操作规程,以良好的形象、热情的态度、精湛的技术、高度的责任心完成输液工作。

2.3.2 坚持操作技术培训。精湛的穿刺技术是做好输液工作的基础,本科定期开展培训,提高护士静脉输液操作的技巧,力争做到一针见血、无痛进针、无痛拔针,正确处理输液故障,减少患者痛苦,提高患者满意度。

2.3.3 坚持理论知识的培训。具备扎实的理论知识,才能发现医嘱存在的问题,对患者提出的疑问才能做出正确的解答,对患者进行宣教时才有说服力。尤其是在巡视观察患者时,才能通过患者的种种表现和一些蛛丝马迹,及时发现病情变化、发现药物不良反应,并且做出正确、及时的处理,确保患者安全。

2.3.4 长期坚持药物知识的学习。近年来随着各种新药的开发和使用,以及联合用药的增多等诸多原因,使用药过程中的护理风险大大增加^[1]。本科输液室每天接诊输液患者上百人,病种包括内科、外科、妇产科、五官科、皮肤科等各科室的患者,接触的各种静脉药品几十甚至上百种。为了使输液用药准确、安全地输入患者体内,加强护士用药风险意识的教育和管理非常重要。为此,本科建立了药物不良反应登记本,分析不良反应发生的原因,每天利用早晨交班的时间组织护士学习常用药和新药的作用机制、用途、用法、配伍禁忌、不良反应、注意事项及不良反应的处理。如果遇到新药、特殊用药,几位护士相互咨询,或者咨询药房工作人员,反复查看说明书,了解药物的用法、注意事项和配伍禁忌,输液过程中加强巡视与观察,提高用药的安全性。

2.4 善于总结,掌握提高输液安全的技巧

[△] 通讯作者, E-mail: zhaowf0421@163.com。

2.4.1 首先接药护士要认真、仔细核对医嘱和药物,如有疑问,必须找到开医嘱的医生核实清楚才能执行;转抄的治疗单尽可能有第二名护士进行核对,只要有两人在岗的情况下,尽量避免从接药到输液整个流程由一名护士完成。

2.4.2 配药时尽量减少对输液瓶塞的穿刺次数,针头不要过粗,不使用斜面针头,一般9-12号针头为宜,可以减少橡皮塞脱落,配制安培注射液时应先消毒安培颈,锯割后再次消毒后掰断,成45°角抽吸尽量减少玻璃碎屑的污染,严格做到一人一针,一药一针^[2]。

2.4.3 输液时核对患者身份至少同时使用三种患者身份识别方法,如姓名、性别、年龄、床号等,禁止仅以姓名或床号作为识别的惟一依据,同时,还必须使用反问法核对患者身份^[3-4],避免呼叫时患者注意力不集中错误应答,或者给相同姓名、性别的患者输错药;排气时既要排尽输液管中的微量气泡,又不能浪费药液;血管的选择尽量做到便于固定头皮针,还要保护好血管;穿刺时确保消毒液已干,掌握好穿刺的角度,减轻患者的痛苦;拔针后教会患者按压的方法,避免穿刺处出血青紫。输液过程中加强巡视,制定巡视制度,一般药物至少1h巡视一次,特殊药物至少30min巡视一次,填写输液记录卡,及时发现异常情况予以处理。

2.5 加强宣教,提高患者的依从性 输液时,一方面本科加强查对和询问,并在治疗卡上注明每日输液时间,更重要的是加

强对患者的宣教。除在输液区张贴宣传告示外,护士在输液和巡视的过程中,要善于发现患者存在和潜在的风险因素,根据患者的具体情况有针对性地给予教育指导。

3 小 结

5年来,本科通过对门急诊输液各种风险进行分析探讨,采取了一系列针对措施进行改进以后,护士的职业道德加强,业务水平提高,患者的依从性提高,未发生差错事故,患者的安全得到了保障,满意度提高,护士的风险意识和抗风险能力也大幅提升,将更有利于患者安全的保障。

参考文献

- [1] 黄秋莲,邓瑞晖,黄雪萍. 急诊输液中心用药风险的原因分析与护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(3): 102-103.
- [2] 周小妹,吴锦明. 静脉输液中微粒产生的原因及预防[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(2): 328-329.
- [3] 赵文凤,刘薇,闫柏刚. 门急诊患者输液安全管理[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(2): 124-127.
- [4] 张利波,咸丽莉,梁丽荣. 门诊患者静脉输液安全风险的防范[J]. 中国实用医药, 2011, 6(34): 194-195.

(收稿日期:2012-03-01)

优化门诊就医流程提供优质服务

张 杨,吴修建[△](重庆医科大学附属永川医院耳鼻喉-头颈外科 402160)

【摘要】 目的 探讨门诊就诊患者的心理特点及存在的主要医患矛盾,从而实施有效的改革。**方法** 针对重庆医科大学附属永川医院半年门诊患者进行随机调查,了解患者的心理特点,总结主要存在的医患矛盾,研究出有效的应对措施。**结果** 优化门诊就医流程后,通过2011年6~11月每月发放的门诊患者问卷调查发现,患者对医疗的满意度从以前的91.66%提高到96.33%。**结论** 门诊患者就诊时存在不同的心理特点和医患矛盾,针对这些心理特点和医患矛盾制定出有效的对策与措施,优化门诊流程,明显提高了门诊患者的满意度,降低门诊投诉率。

【关键词】 门诊就诊心理; 医患矛盾; 优化流程; 优质服务

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 17. 074 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)17-2232-02

随着人们生活质量的改善,对疾病的重视程度和就诊环境的要求在不断增加,对医院的要求也越来越高。在医患关系如此紧张的今天,如何改善 and 处理好医患关系成为关键。作者通过对本院大量门诊患者观察和研究,分析出患者就诊时的心理特点和医务人员在接诊、分诊、导诊等过程中可能出现的医患矛盾,根据本院门诊的实际情况,对门诊进行一系列改进,现将本院的改革及体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院2010年7~12月半年门诊量患者共约239 340例,统计归纳为:周一、二门诊量及节后第一天的日平均门诊量2 300例次,平时日平均门诊量1 300例次,节假日日门诊量580例次。其中平诊229 712例,急诊9 628例。2010年7~12月和2011年6~11月每个月由门诊护士发放1次患者意见征求表,由患者或家属填写,当场收回。

1.2 方法 综合分析临床资料和观察就诊患者,发现患者来自社会不同阶层,所患疾病种类不同及患者对各种不适的忍耐能力有差别,患者的心理反应也不完全一样;再加上门诊工作人员流量大,在诊断过程中涉及的部门多、环节多,患者等候时间

长,每个环节上都可增加患者的心理压力和负面情绪,就可影响到医患关系。医患关系不和谐所引发的医疗纠纷不仅是媒体炒作的焦点,行政司法处理的难点,更是社会关注的热点和医患双方的痛点^[1]。因此,这就需要根据就诊患者的情况,转换医疗护理模式,研究出有效的对策和措施,为患者提供更优质的服务。

1.3 门诊就诊患者的心理特点及医患矛盾

1.3.1 急诊患者的心理特点及医患矛盾 一是急诊患者由于起病急、病情重、发展快而急诊入院,此时患者完全无心理适应过程,就诊时易造成紧张、焦虑、恐惧等不良就诊氛围^[2]。二是择优心理明显,希望就诊时医护人员的技术是最好的。

1.3.2 慢性患者的心理特点及医患矛盾 由于长期患病,就诊者盼望有新药物、新疗法尽快将病治好,对广告药物期望太高。而且普遍存在失望、悲观、消极的心理状态,爱计较他人的言语、态度^[3-4]。一方面希望得到救治,一方面又对医生的技术、医德等持怀疑态度,在看病过程中总担心自己被“宰”,检查单稍多或药稍贵就可能引发矛盾。

1.3.3 初诊患者的心理特点及医患矛盾 大多数患者是第一

[△] 通讯作者, E-mail: wuxiajian1665@126.com。