

通过开展社区卫生服务特色建设,公共卫生服务可及性得到增强,改善了辖区居民健康状况。中心对弱势群体实施医疗救助的优惠措施,免收诊疗费、减免部分治疗费,延长服务时间,并根据群众需求,提供上门服务。实行药品“零差率”销售,让利于社区群众,切实解决了社区居民“看病难、看病贵”问题,得到上级行政部门、国内外专家和辖区群众的广泛认可。

参考文献

[1] 科臻,周澹明.宁波市海曙区社区卫生服务中心门诊患者

药品临床安全使用与缺陷风险管理

李 宁¹,王 群²(重庆市中山医院江北院区:1. 护理部;2. 药房 400020)

【关键词】 临床药品; 缺陷风险; 管理
DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 20. 090 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)20-2783-01

为了避免药源性事件发生,医院医务科、护理部和药剂科应共同加强临床安全用药与缺陷风险管理,从而保证临床用药安全,最大限度地减少医疗护理差错,提高医疗护理质量。

1 医生、护士、药剂师在临床安全用药中的作用

有研究报道,在美国,住院患者所受到的医疗伤害占 3.5%,其中因用药疏忽或错误占 7%,用药错误一般发生在医嘱的开立与转录、药品的标识、包装与命名、药品的分发、使用过程和患者教育等^[1]。在我国,2002 年全国各级人民法院受理的医疗诉讼案件 170 万件中,涉及药物纠纷的占 37%。医生在药品使用上是有绝对的主导地位,在护士、药师心中其医嘱是不容更改的,也造成护士、药师对药知识的学习就不重视,转变医生、护士和药师的观念,发挥其在临床安全用药中的作用就非常重要。

2 临床用药过程中的缺陷

- 2.1 随着医药科学的迅猛发展,药物品种和数量也快速增长,再加之护士和药师的墨守成规,盲从地执行医嘱和处方,对药物的药效、禁忌证、不良反应、配伍禁忌等知识了解不透,以至在用药过程中易出现差错。
- 2.2 药品在使用过程中的疗效监测和不良反应监测是本职职责,但最容易被忽视。由于护理工作多而杂,没有重视药物的特性、作用方式、量效关系、个体差异、药物的耐受性和药物的依耐性等去合理用药^[2]。因此药物疗效不佳,且对药物疗效与不良反应的观察重视不够,观察的情况记录不全面,都可以使药物的不良反应漏报。
- 2.3 发生不良反应时,医生护士措手不及,延误了抢救时间。
- 2.4 医生护士沟通时间少,造成漏执行或延迟执行医嘱、医嘱发现疑问,因为忙没有及时和医生沟通,还有盲目执行,以至造成差错。
- 2.5 一药两名是护士执行医嘱最头痛的,医嘱一个名,药盒上一个名,稍微大意一点就容易出差错,药名相似、药片相似加之护士三查七对不到位导致用药错误。

3 药品临床安全使用与缺陷风险管理措施

3.1 随着现代医学的发展,一些新特药的诞生以及药物新剂型如短效、长效、控释剂型的衍生,迫切需要护理人员加强对临床药知识的学习,不断更新知识,改变药知识滞后的现状。利用每周朝会学习本科的常用药和新药的药理知识,掌握其药物的用量、用法、禁忌及观察要点等,并随机抽问,利用科室计算机把常用药、禁用药、药物的不良反应和药物的配伍禁忌输入电脑,护士在执行药物治疗的过程中不清楚的可马上查询。

情况调查[J]. 中国全科医学,2005,8(13):1118-1120.
[2] 徐言俊. 高血压病的社区防治[J]. 现代中西医结合杂志, 2007,16(32):4814-4815.
[3] 官少云. 浅议中医药在社区卫生服务中的发展[J]. 上海医药,2007,28(2):71-73.

(收稿日期:2013-02-26 修回日期:2013-04-22)

医务科、护理部和药房每年组织 2 次药物知识的学习及通报检查医嘱和处方中出现的不合理用药,以提高临床用药。

3.2 药物的应用过程中使用的剂量、浓度、方法、时间以及药效、不良反应的观察是由护士直接操作的,他们参与患者用药的全过程,在保证用药安全的工作中担负着特别重大的责任^[3]。因此,在用新药前,药房药师会把新药的说明书提前拿给医生、护士让其共同阅读《药品说明书》,了解该药的用途、用量、适用范围、不良反应、注意事项、禁忌、不良反应等。在用药时,根据药物的药理作用及对观察哪些内容和可能出现的不良反应做到心中有数,对患者用药全过程进行观察,动态监测药物疗效和不良反应,以便发现问题及时采取措施、报告医生,因此用药前阅读和理解说明书是安全用药的前提。

3.3 采取传销式的培训方法,灌输到每个护士的心里,在面对危急情况时得心应手,临危不惧,使抢救的成功率大大提高。

3.4 实现医生-护士两位一体的全方位治疗体系,提高医疗质量^[4]。同时,在治疗用药过程中医护团结协作,医嘱有疑问的地方一定要和医生沟通确认后再执行,不要急于一时盲目、被动的执行医嘱而酿成错误。

3.5 护士要加强药品化学名即通用名的学习,避免盲目执行医嘱,从而保证患者的用药安全^[5]。医院要充分利用本院的网络系统,把本科室的常用药、新药的、禁用药的商品名和化学名列表储备在本科室的计算机里以便核对^[5]。

总之,充分发挥医护人员主观能动性,充分利用现代科学设备,最终达到安全有效的治疗目的。

参考文献

[1] Harris J, Schmitt L. National patient safety goals guide safe care[J]. J Nurs Care Qual,2004,19(2):88-91.
[2] 王芹. 提高护士药知识做好安全用药[J]. 护士进修杂志,2001,16(8):626-627.
[3] 王秋芳,卜丽萍. ICU 护理安全用药的注意事项[J]. 海南医学,2008,19(S1):123.
[4] 陈敏. 护士在临床用药安全中的监督作用[J]. 中国老年保健医学,2011,9(6):111.
[5] 王琴. 浅谈住院老年患者安全服药的护理[J]. 内蒙古中医药,2008,16:75.

(收稿日期:2013-04-21 修回日期:2013-06-12)