

# 品管圈在降低护士用药错误率的应用

罗燕燕 张茜 通讯作者

(苏州大学附属儿童医院 江苏省 苏州市 215000)

摘要: 目的 运用品管圈降低护士用药错误率。方法 成立品管圈小组, 确定研究主题, 制定目标值分析用药错误的 3 个主要原因: 1. 低年资护士查对未落实 2. 护理人员缺乏相关药品用法的知识 3. 医护沟通不到位。针对原因制定方案, 落实整改措施: 1. 加强协作, 低年资与高年资进行组队, 成立讨论小组, 共同负责给药。2. 加强药物知识学习, 定期考核, 将当月用药错误的相关药品知识纳入每月一次的理论考核中, 定期讲解药品的相关知识。3. 加强医护沟通, 医生护士定期讨论并提出改善对策, 加强医护间的配合。结果 开展品管圈活动后, 我科护士用药错误率由活动前的 10.6% 下降至 5.4% 结论: 开展品管圈活动能有效降低护士用药错误率。

关键词: 品管圈; 护士; 降低; 用药错误率

品管圈是指由相同、相近或互补性质工作场所的人们自发组成一个活动团队, 通过全体合作、集思广益, 运用科学统计工具及品管手法, 解决工作现场管理等方面的问题, 持续地进行效率提升、降低成本、提高产品质量等活动的小组<sup>[1]</sup>, 此形式在护理工作中已被广泛使用。用药错误指合格药品在临床使用全过程中出现的任何可以防范的用药不当<sup>[2]</sup>。根据 ME 分级参照 NCC MERP 标准, 用药错误分为 A-I 共 9 级<sup>[3]</sup>。不同级别对护理工作及患者均会造成损失, 甚至产生身心伤害, 危害生命, 造成医患纠纷, 不利于患者满意度提升。所以有效地降低用药错误率刻不容缓, 本次品管圈活动取得一定成效, 现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 2019.04.01~06.20, 320 例住院患儿中发生用药错误的 34 例为品管圈活动前组, 参照 NCC MERP 标准具体用药错误分级如下: A 级 1 例 (2.94%), B 级 12 例 (35.2%), C 级 10 例 (29.4%), D 级 11 例 (32.3%)。纳入 2019.06.21~08.30, 340 例住院患儿中发生用药错误的 10 例为活动后组。两组患儿在性别, 年龄差异无统计学意义, 且病种类似, 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 组圈: 由 7 位护理人员组成一个小组, 经投票选举一名护理师任圈长, 护士长任辅导员, 其他圈员包括: 2 名主管护师, 2 名护师, 1 名护士, 经头脑风暴法, 选定圈名为“百合圈”, 寓意为“百核”, 百次核对, 圈长根据活动需求进行品管圈相关的知识培训, 同时建立微信群行相关讨论。

1.2.2 主题: 10 个备选主题分别从可行性、迫切性、圈能力、上级政策、挑战性 5 个方面进行评分, 按照实际情况按每项 5.3.1 打分, 最终选定活动主题为降低护士用药错误率。

1.2.3 现状: 对 34 例用药错误的情况进行原因分析, 其中与医嘱不合理相关 6 例; 执行错误医嘱 2 例, 医生开具医嘱未通知或不及时 4 例。给药错误相关 28 例: 未严格查对 10 例 (含发生错误但未发给患者 8 例), 药物使用不当 18 例。根据 80/20 原理, 确定医嘱不合理和给药错误为本次活动的改善重点。

1.2.4 原因分析: 本次品管圈针对现阶段本科室出现的用药错误不良事件的原因, 按照医嘱、护士、环境三个维度, 运用鱼骨图进行医嘱不合理和给药错误深度分析 (见图 1, 图 2)。

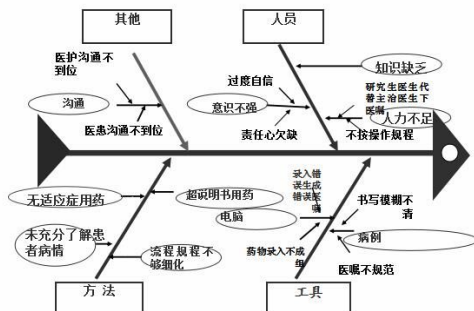


图 1 医生医嘱不合理原因分析

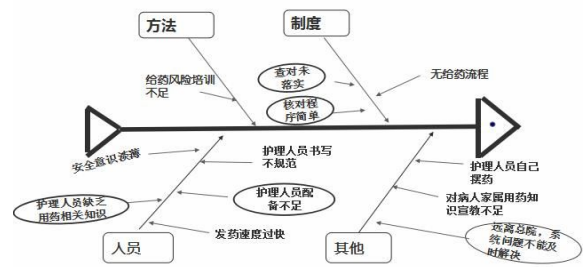


图 2 给药错误原因分析

1.2.5 设定目标值: 目标值=现状值-改善值=现状值-(现状值\*改善值\*圈能力) 计算得出目标值为 9 例

1.2.6 对策实施: 品管圈小组成员根据主要原因, 再次通过头脑风暴找出对策, 并对每一个对策从可行性, 自主性, 效果性进行评价。具体实施的内容包括:

- 1、根据研究结果, 主要与查对未落实, 核对程序过于简单有关。故加强低年资护士查对制度的培训: ①利用提高带教老师带教能力, 制定详细培训计划。考核不达标者, 或带教老师反馈不合作者及时纠正、改进, 直到达标为止。②采用“以高带低”的方法, 低年资护士与高年资护士一对一组队, 共同负责给药, 同时双签名, 相互审查给药是否合理, 发生错误及时指出并改正。③低年资护士给药错误的发生率较高<sup>[4]</sup>, 严格执行三查八对。查对制度是护理的核心制度, 是保证患儿安全、防止差错事故发生的重要措施。将查对制度纳入每月质控, 与绩效挂钩。提高低年资护士的警惕性。④完善给药流程。由护理管理者及带教老师制定适合本科室的住院患儿给药流程, 并全员审阅通过。由医嘱班, 治疗班, 床位班三方进行核对, 发药后让家属签名保存, 且责任到人。

- 2、临床药品种类多, 护理人员未完全掌握相关药物知识<sup>[5]</sup>。因此加强药物知识的培训, 有利于安全、合理、有效地用药: ①制定药物知识学习计划, 每周二培训药物知识, 周五进行提问考核, 遇到新药物发在微信群里大家预知, 次日晨间进行学习, 集中周五考核②熟悉用药特点和原则, 常见药物的药理知识、药品名、化学名、给药方法、注意事项、合适溶酶的选择、最佳的给药途径, 掌握药物正确计算方法, 药物之间的配伍禁忌, 及不良反应的处理, 并定期考核。③制作药物学习手册。常见药物的用法、配伍禁忌、不良反应贴在显眼处方便查看。同厂家同名称规格不同、包装类似、药名相同不同针剂与粉剂等。将看似似类药物进行区分并总结成册子, 以便查阅阅读。

- 3、医护沟通欠缺。医患沟通被认为是确保患者有效、安全护理照顾的重要保障。有效的医患沟通是高效医疗团队的保证, 是医院安全管理的基础<sup>[6]</sup>, 需加强医护沟通: ①成立讨论小组, 专人负责

责。工作中医生护士发现问题及时记录,并在隔天晨会上进行汇总、分析和提出改善对策。②定期请药剂师对医护人员进行安全用药相关知识培训,及各种药物溶酶的选择、常见药物配伍禁忌等。

1.3.统计学方法采用 SPSS 23.0 软件,计数资料以频数及百分比表示,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 t 检验,显著性标准为  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 有形结果

品管圈开展前发生用药差错 34 例,发生率 10.60%,品管圈开展后发生用药差错 10 例,发生率 5.40%,品管圈开展后用药差错发生率低于品管圈开展前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。目标达标率=(改善后-改善前)/(目标值-改善前)\*100%=(10-34)/(9-34)\*100%=96.0%

进步率=(改善前-改善后)/改善前\*100%=(34-10)/34\*100%=70.0%

### 2.2 无形结果

提高护士解决问题的能力 and 品管手法,增强职业责任感,调动工作积极性,加强医护沟通,减少矛盾,团结队伍凝聚力,营造和谐工作氛围。并绘制雷达图,见图 3

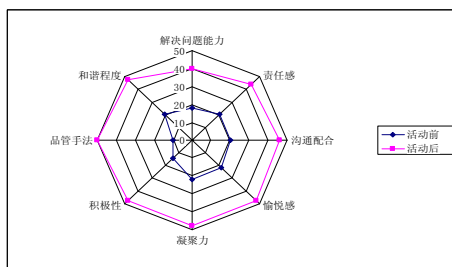


图 3 无形结果雷达图

## 3. 讨论

### 3.1 品管圈活动有利于降低用药错误率,提高护理质量

在护理工作实施的过程中,开品管圈活动可有效降低用药错误的发生率,对提高护理质量具有重要的意义<sup>[7]</sup>。按照 80/20 原理,结合我科现状,低年资护士是高发人群。展开培训绩效考核,制定查对制度、给药流程,有利于提高低年资护士工作能力。通过运用教学和自身梳理药物知识、了解药物特点等学习手段可以使低年资护士理论知识更加夯实,操作技能更加娴熟。这是保证护理安全质量的首要条件。现拟定的措施有效,住院患儿用药错误率改善前的 10.6%降至改善后的 5.4%,以最小的资源成本实现最大的护理风险管理效益<sup>[8]</sup>。

### 3.2 品管圈活动有利于保证患者安全

患者安全是评价医疗质量的关键指标<sup>[9]</sup>。如果发生用药错误,不仅会患者带来二次伤害,还会增加患者与医院的经济负担<sup>[10]</sup>。实行“5R”原则、严格三查八对,规范对低年资护士的培训,加强带教老师能力,汇总整理常见药,看似药的使用和要求等措施,减少了用药错误率。通过鼓励病人参与,邀请家属反核对,加深患者对药物的了解,降低用药错误<sup>[11]</sup>,从而确保患者用药安全,促进护患关系和谐<sup>[12]</sup>。

### 3.3 品管圈活动提高护理人员综合能力

此次品管圈活动,实行“以高带低”带教模式,定期理论与操作考核,护士各方面能力均高于活动前。大多数圈员能够自觉收集资料,通过鱼骨图的方式发现并解析重点问题,特别是低年资护士,不再是自上而下的听领导布置任务<sup>[13]</sup>,而是勇于主动与患者沟通,充分收集患者的资料<sup>[14]</sup>,激发了主动学习的能力,更好地将品管工具与护理措施相结合。各护士的人际关系处理能力有所提高,共同的体验经历,目标话题的一致,有利于营造和谐轻松的工作氛围,使圈员之间沟通更顺畅、合作更协调<sup>[15]</sup>,增进了团队凝聚力。同时

圈员们的科研知识储备在这一过程中有了经验的积累和思维模式的拓展,对今后的科研工作奠定了理论基础和思维框架<sup>[16]</sup>。

### 3.4 品管圈活动有助于医护沟通,提高工作效率

2019 年中国医院协会 (Chinese Hospital Association, CHA) 患者安全目标中提出<sup>[17]</sup>,建立医务人员间有效沟通机制,规范信息交接流程,可以保障相关医疗照护措施落实到位。孙漫菲等人研究表明医护沟通不良会导致用药错误<sup>[18]</sup>,降低工作效率,本研究过程中我们采用医护一体化工作模式<sup>[19]</sup>加强医护间有效沟通,可以及时发现用药错误不良事件,并进行反馈及纠正,同时提高了护士分析判断问题能力,使医生对护士在专业上更加认可,而护士在自身能力上也有所提高,给医生诊断依据真实可靠,建立起了健康的医护环境<sup>[20]</sup>。保证患儿安全,提高工作效率。

### 参考文献:

- [1]郭智勇,王善林,王晴.品管圈护理模式在盆底重建手术患者中的应用[J].广东医学,2015,36(11):1788-1789.
- [2]董迪,宋菲,张丽芳,甄健存.我院 106 例儿童患者用药错误的回顾与分析[J].实用药物与临床,2019,22(08):863-866.
- [3]王璐,董艳,李彤,周庆梅,杜广清.我院门诊 207 例用药错误分析[J].中国药房,2016,27(23):3191-3193.
- [4]钟竹青,段应龙,沈志莹,丁四清.护理给药错误事件 156 例分析[J].解放军护理杂志,2017,34(19):53-56+60.
- [5]楼栋垚,钱立英.护士药物知识获得途径及相关态度行为情况调查[J].中医药管理杂志,2019,27(10):34-35.
- [6]孙漫菲,童丹,冯志仙.医护沟通状况及其影响因素的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(06):110-113.
- [7]汤云.品管圈对降低妇科护理用药错误率的应用分析[J].心理医生,2016,22(24):170-171.
- [8]陈美环,晁洁.品管圈在降低住院患者用药差错中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(03):130-133.
- [9]刘亚楠,臧舒婷,芦良花.ICU 护士自我效能感与患者安全文化感知现状及关系研究[J].护理管理杂志,2020,20(01):27-29+56.
- [10]何萍.品管圈在降低产科病房口服用药错误发生率的运用[J].中国卫生产业,2018,15(29):44-45.
- [11]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.
- [12]麻君.护患床旁共同核对在降低静脉用药错误发生率中的应用[J].当代护士(中旬刊),2018,25(05):189+191.
- [13]李丽芬.品管圈活动在重症医学科药品管理中的应用[J].中医药管理杂志,2019,27(11):198-200.
- [14]李玉琴,董晓云,常海霞.品管圈活动在提高精神科护士床边综合能力考核合格率的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(67):16-17.
- [15]王筱红,王春秀.品管圈活动对低年资护士核心能力的影响[J].中国全科医学,2017,20(S3):332-334.
- [16]闫君艳,宫萍,朴京华.品管圈活动提高护士科研知识知晓率及能力的效果评价[J].中外女性健康研究,2016(22):34-35.
- [17]王冰寒,颜巧元,刘义兰,张艳,朱琴.患者参与用药安全的研究进展[J].中国护理管理,2018,18(06):817-821.
- [18]孙漫菲,童丹,冯志仙.医护沟通状况及其影响因素的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(06):110-113.
- [19]廖宝珊,舒军萍,李丽花,潘莉,戴小萍.医护一体化工作模式在妇产科中医特色治疗室的临床实践[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(50):75-76+84.
- [20]柳雪玉,侯云英,李惠玲,董淑霞,宋婕.急诊抢救情境中医护沟通的研究现状[J].医学理论与实践,2019,32(24):3968-3970.