

Clinical Experience of Safety Management of Nursing Medication in Cardiology Department

Yanhua Min

Second People's Hospital of Yixing City, Yixing, Jiangsu, 214221, China

Abstract

Objective: To investigate in detail the intervention measures of medication safety in cardiology patients and their impact on patients. **Methods:** A total of 40 cardiology patients from September 2020 to September 2021 were selected to participate in this study. According to different medication management services, all patients were divided into a reference group and an experimental group, with 20 cases in each group. Provide routine medication care services for patients in the reference group, and provide safe medication care services for patients in the experimental group. Compare the effect of patient medication management, the incidence of adverse reactions, and patient satisfaction. **Results:** The patients in the experimental group were better than those in the reference group in terms of drug identification, medication methods, medication time, and combined medication. At the same time, the incidence of adverse reactions in the experimental group was (8/20) 40.0%, which was low in the reference group, the incidence of adverse reactions was (16/20) 80%; the experimental group's satisfaction with this nursing intervention was (19/20) 95.0%, which was higher than the reference group's satisfaction with this nursing intervention degree (17/20) 85.0%. **Conclusion:** In the treatment of cardiology patients, drug treatment is very important. In this regard, nursing staff should strengthen drug safety management, improve patients' awareness of safe drug use knowledge and satisfaction with nursing interventions, reduce the incidence of adverse reactions, and improve patients prognosis.

Keywords

cardiology; medication safety; nursing

心内科护理用药安全管理的临床体会

闵燕华

宜兴市第二人民医院, 中国·江苏 宜兴 214221

摘要

目的: 对心内科患者用药安全护理干预措施以及对于患者的影响进行详细探究。**方法:** 选择2020年9月至2021年9月期间心内科患者共40例参与本次研究。根据用药管理服务不同, 将所有患者分为参照组和实验组, 每组均20例。对参照组患者提供常规用药护理服务, 对实验组患者提供安全用药护理服务。对患者用药管理效果、不良反应发生率以及患者满意度进行对比。**结果:** 实验组患者对于药物识别、用药方法、用药时间、配合用药等的认知程度均优于参照组患者。同时, 实验组患者用药后不良反应发生率为(8/20) 40.0%, 低于参照组患者用药后不良反应发生率(16/20) 80%; 实验组患者对于本次护理干预的满意度为(19/20) 95.0%, 高于参照组患者对于本次护理干预的满意度(17/20) 85.0%。**结论:** 在心内科患者疾病治疗中, 药物治疗十分关键。对此, 护理人员应加强用药安全管理, 提升患者对于安全用药知识的认知程度以及护理干预的满意度, 降低不良反应发生率, 改善患者预后。

关键词

心内科; 用药安全; 护理

1 引言

心内科患者疾病类型比较复杂, 包括心绞痛、心肌梗死、心律失常等等, 在心内科患者疾病治疗中, 药物治疗十分关键, 而药物类型比较多, 患者用药量较大, 因此用药安全管理难度比较高, 如果护理不当, 则会诱发安全事故, 对治疗效果造成不良影响, 甚至危害患者生命安全。对此, 在心内科患

者护理干预中, 必须提高对于用药安全管理的重视度。在本次研究中, 选择2020年9月—2021年9月期间心内科患者共40例参与本次研究, 对心内科患者用药安全护理干预措施以及对于患者的影响进行详细探究。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选择2020年9月—2021年9月期间心内科患者共40例参与本次研究, 根据用药管理服务不同, 将所有患者分为参照组和实验组, 每组均20例。参照组中, 男12例, 女8例;

【作者简介】 闵燕华(1978—), 女, 中国江苏宜兴人, 本科, 副高主任护师, 从事心血管护理研究。

患者年龄 50~85 岁,平均(62.1±3.4)岁。实验组中,男 13 例,女 7 例;患者年龄 48~85 岁,平均(61.9±3.7)岁。

2.2 方法

2.2.1 参照组

对参照组患者提供常规用药护理服务。护理人员按时为患者发放各类口服药物,在患者静脉输液时,严格执行三查七对原则,对药物标签信息进行核查分析,并加强抗生素用药管理。对患者用药情况做好详细记录,并归档保存。

2.2.2 实验组

对实验组患者提供安全用药护理服务。

①建立用药安全管理制度。定期组织护理人员参加安全用药护理服务培训,组织临床药师开展心内科安全用药知识讲座活动,提高护理人员安全用药知识水平,避免因缺乏安全用药知识而造成用药安全隐患。另外,组织护理人员学习相关法律知识,提高安全用药意识,在用药管理中严格执行各项规章制度^[1]。

②药物存放安全管理。在心内科患者疾病治疗中,药物类型比较多,因此需做好药物存放管理,对各类药物进行储存管理。在对药物进行分类处理后,将其放置在不同单架上,同时根据药物管理规范合理放置,部分药物存放条件比较高,应选择单独存放位置,并对存放条件进行有效控制。对于心内科所有药物,均需采用原包装存放管理方式,如果药物原包装丢失,则应放置在特定储存盒中,并定期对各类药物包装进行检查,如果发现药物包装破损,或者字迹模糊,则应及时更换。对于危险药物,应单独存放,并做好标记,而如果药物名称大致相同,则也应做好明确标记。对于临期药物,应采用颜色分类管理方式,比如,如果药物将在 3 个月内过期,则可张贴黄色标记,如果药物将在 1 个月内过期,则可张贴红色标记。在药物使用方面,可优先选择临期药物^[2]。

③用药环节安全管理。在用药过程中,制定严格的安全用药流程,当医生为患者开具用药方案后,护理人员对不同患者用药单进行核查分析,在检查无误后,即可为患者发放各类药物,如果有疑问,则应及时联系主管医生了解。在药品发放方面,要求执行分餐发放制度以及三查七对原则,组织双人核对,并做好药物条码管理。在护理人员交接班时,对计算机中的药物执行情况进行检查,如果需对患者应用静脉药物,则要求严格执行无菌操作原则,并对配伍禁忌、用药浓度以及输注顺序进行综合分析,保证静脉输液安全性。在输液过程中,对输液速度进行适当调整,与患者沟通交流,为患者介绍常见用药不良反应以及其他注意事项。

④对患者加强用药安全教育。在心内科患者用药安全管理中,不仅要求护理人员采取有效的管理措施,同时为提升患者的用药依从性,积极配合护理人员,还应与患者加强沟通交流,提高患者对于用药知识的了解程度,为患者答疑解惑,

缓解患者紧张、焦虑等不安情绪。在用药前,为患者介绍药物名称、使用剂量、用药方式、治疗效果、常见不良反应等,可有效避免患者在出现药物不良反应后由于心理以及生理压力而过于焦虑^[3]。

2.3 观察指标

对患者用药管理效果、不良反应发生率以及患者满意度进行对比。在对患者护理满意度进行评估时,共设置 24 项题目,评分在 0~100 分之间。如果评分在 81~100 分之间,则为满意;如果评分在 60~80 分之间,则为一般满意;如果评分在 0~59 分之间,则为不满意。

3 结果

3.1 两组患者用药管理效果比较

两组患者用药管理效果统计如表 1 所示,实验组患者对于药物识别、用药方法、用药时间、配合用药等的认知程度均优于参照组患者。

同时,实验组患者用药后不良反应发生率为(8/20)40.0%,低于参照组患者用药后不良反应发生率(16/20)80%。

表 1 两组患者用药管理效果 [n (%)]

分组 (n)	药物识别	用药时间	用药方法	配合用药	不良反应监测
参照组 (n=20)	16 (80.0)	18 (90.0)	17 (85.0)	17 (85.0)	16 (80.0)
实验组 (n=20)	10 (50.0)	9 (45.0)	10 (50.0)	9 (45.0)	8 (40.0)

3.2 两组患者护理满意度比较

两组患者护理满意度统计如表 2 所示,实验组患者对于本次护理干预的满意度为(19/20)95.0%,高于参照组患者对于本次护理干预的满意度(17/20)85.0%。

表 2 两组患者护理满意度 [n (%)]

分组 (n)	满意	一般满意	不满意	总满意率
参照组 (n=20)	6 (30.0)	11 (55.0)	3 (15.0)	17 (85.0)
实验组 (n=20)	13 (65.0)	6 (30.0)	1 (5.0)	19 (95.0)

4 讨论

在心内科患者疾病治疗中,用药安全会对治疗效果产生较大影响。但是在患者药物治疗中,在科室管理、医护人员护理干预以及患者认知等因素的影响下,用药过程安全隐患比较多,如果管理不当,则会造成各类安全事故,不利于提升医疗服务水平。

对此,在心内科护理干预中,必须提高对于用药安全管理的重视度。科室护理人员应对心内科用药过程常见安全隐患进行分析,制定完善的用药安全管理方案,在药品存放、用药环节等方面采取有效的安全管理措施,保证用药安全性。

5 结语

在本次研究中,对参照组患者提供常规用药护理服务,对实验组患者提供安全用药护理服务,实验组患者用药安全性明显高于参照组患者。由此可见,在心内科患者疾病治疗中,药物治疗十分关键。因此,护理人员应加强用药安全管理,提升患者对于安全用药知识的认知程度以及护理干预的满意度,降低不良反应发生率,改善患者预后。

(上接第 56 页)

治疗,能有效地防范开颅术后并发脑梗死的发生^[8]。

此外,低血压也是重型颅脑损伤开颅术后继发脑梗死的独立危险因素。术中因液体输入、麻醉药物使用,以及心肌抑制、周围血管扩张等因素导致术中血压过低,加之颅内高压导致脑灌注压下降,极易引发脑梗死。因此,术中、术后要维持有效脑灌注压,在不加重心肺过负荷的情况下,及时扩容补液、应用人工胶体降低血粘度,维持有效循环。若血压仍低的情况下,在扩容的同时应用血管活性药物提升血压保障脑的有效灌注;若大循环不稳定时,暂缓脱水剂的应用及亚低温治疗的干预;否则,血压过低会加重脑组织缺血、缺氧,加重脑水肿的形成。蛛网膜下腔出血可激活蛋白激酶C,导致血管平滑肌持续收缩,加重脑血管痉挛,进而加重局部脑组织缺血、缺氧损伤,形成脑梗死^[9]。因此,合并蛛网膜下腔出血也是重型颅脑损伤开颅术后继发脑梗死的危险因素。术后尽早应用钙离子拮抗剂尼莫地平改善脑血管痉挛,进行有效的脑脊液的充分引流,在患者病情允许下可留置腰大池引流装置闭式引流或多次腰穿置换血性脑脊液,缓解脑血管痉挛,降低脑组织缺血缺氧。

5 结语

综合上述,术前 GCS 评分在 3~5 分、合并脑疝、低血压以及合并蛛网膜下腔出血均为重型颅脑损伤开颅术后继发脑梗死的对立危险因素,在临床上应针对这些危险因素采取相应措施,加强多学科通力协作,在救治过程中的采取有

参考文献

- [1] 王伟.细节管理在心内科护理用药安全管理中的应用研究[J].当代护士:综合版,2019,26(3):57-58.
- [2] 杨晓芳.心内科护理用药安全管理临床分析[J].健康必读,2020(4):195.
- [3] 何慧.护理干预对心内科患者用药安全的影响分析[J].中国继续医学教育,2020,12(2):171-173.

效干预措施,针对高危独立危险因素进行防范及处置,减少术后继发脑梗死的发生,降低重型颅脑损伤患者的致残率、致死率。

参考文献

- [1] 赵建国,高长玉,琐宝玉,等.脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)[J].中西医结合杂志,2006,26(10):948-949.
- [2] 倪永.外伤性颅脑外伤联合开颅开颅血症清除术、锥颅血肿抽吸术治疗的效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(25):91-92.
- [3] 徐庆,张立红.苦碟子注射液联合奥拉西坦防治重症颅脑损伤继发脑梗死的疗效及对凝血功能及血清炎症因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(31):3491-3494.
- [4] 杨森源,陈俊琛,陈煜,等.重型颅脑损伤并发脑梗死的危险因素分析[J].中国临床神经外科杂志,2017,22(10):695-697.
- [5] Wang Q, Ye H, Su Y. Transcranial Doppler sonography monitors cerebral blood flow of mannitol-treated patients with acute hemispheric infarction[J].Turk Neurosurg, 2014,24(3):333.
- [6] 孙国柱,孙博宇,王玉保.双侧均衡阶梯式减压策略在去骨瓣减压术治疗急性弥漫性脑肿胀重型颅脑损伤效果评价[J].脑与神经疾病杂志,2018,26(10):640-643.
- [7] 任利.中重症颅脑损伤继发脑梗死的危险因素分析及护理对策[J].中国医药指南,2017,15(1):186-187.
- [8] 刘大为.实用重症医学[M].北京:人民卫生出版社,2010.
- [9] 刘洛锋,房博,郭玉涛.颅脑损伤继发创伤性脑梗死相关因素研究[J].贵阳医学院学报,2016,41(12):1474-1477.