

# 门诊注射室安全隐患分析及对策

黄彩亚 王美琴 姜杏珍

(浙江杭州师范学院医学院附属萧山第一医院 杭州 311200)

关键词: 门诊注射室; 安全隐患分析; 对策; 护理

中图分类号: R 472

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)01-0071-02

门诊注射室是对门诊病人进行注射治疗的一个基础部门。涉及病人多,病种杂,牵涉科室广,易引起差错和纠纷的发生。自 2004 年 1 月起,我们启用持续质量改进方案,分别在每天、每周、每月中不断地对做过的工作或碰到的问题进行总结,寻找在门诊治疗护理过程中有可能发生的一些安全隐患,并加以分析采取积极的干预措施。通过近 2 年的努力,使我们能每年安全接待门诊注射达 84050 人次,无 1 例差错和纠纷发生,大大提高了护理质量。

## 1 安全隐患分析

### 1.1 医嘱与药物因素

1.1.1 医嘱与实际不符 随着医保制度的广泛开展,有些患者拿子女或父母的医保卡就医,而医生未认真把关或碍于情面开人情方,致使处方上的姓名、性别、年龄与患者本人完全不符;还有护士在查对药物时发现门诊病历医嘱与电脑医嘱不符,主要为剂量、药名及注射方法等不符;另外对一些需皮试的药物未注明“皮试”或“免试”等字样,对有过敏史的病人仍开出皮试的医嘱。就 2003~2004 年间,我们就发现并杜绝类似大大小小的差错 96 起。

1.1.2 药房执行医嘱错误 药房开出的注射处方无姓名、年龄、日期及注射方法,如“TAT 针 1500IU”;还有敲错或漏敲皮试印章;更不安全的是发错药如把氯化钾错发成氯化钠,5mg/支的阿托品当成 0.5mg/支的阿托品发给病人。所有这些安全隐患对注射室的工作非常不利。

1.1.3 新药层出不穷 随着医疗市场的完全放开,药品种类越来越多,特别是抗生素的株系日益扩大,大量新药的面世,以前的药物配伍禁忌表已经不能适应临床的需要。有些同一药物有不同的商品名,也有同一药物由于生产厂家不同药物剂量也不同,这也对护理工作带来了一定的困难。

1.1.4 麻醉、精神类药品管理不严 当今社会吸毒人群越来越

越多,他们为了满足欲望,会不择手段。由于我们把注射后(如杜冷丁、强痛定)的空瓶或剩下的残余量跟一般的医疗垃圾一样处理,这样使得吸毒者会千方百计找到空药瓶再去医生处,谎称该针剂在注射前打碎了,要求医生重配。曾经有一吸毒者用此方法一天配出 8 支杜冷丁,严重扰乱了正常的医疗秩序。

### 1.2 护理人员因素

1.2.1 病人多,护士少,工作量大 除了每年完成各类注射人次外,注射室还兼顾着全院的各种治疗,如灌肠、导尿、穴位注射等,且注射室护士年龄偏大,体弱多病。另外,由于整个注射室环境狭窄,区域分隔不明,容易引起各种院内感染。

1.2.2 查对制度不严 由于门诊的治疗手续相对简单,又缺乏象病房那样一套固定的完整的查对程序,而且没有严格的双签名制度及交接班制度,使得这一环节很容易出差错。有时对一些老病人会采取麻痹的态度,凭印象执行操作,有时护士进行治疗时只对患者姓名,未认真核对药名等其他问题,导致产生同名同姓这种低级错误。曾有 1 位注射了 2d 聚肌胞针的病人夜间去急诊室注射,由于注射室护士没有首次核对盖章签名的记录,急诊护士拒绝治疗,病人极为不满,从而引起一起护理纠纷。

1.2.3 护士应急能力有限 门诊护士大部分中专毕业,部分甚至是职高毕业,理论根基差,学习上上进心不强,知识结构老化,对临床碰到的应急性问题如过敏性休克的抢救、晕厥的处理、心肺复苏等抢救技术明显弱于病房护士。

1.3 患者因素 门诊患者多,流动性大,年龄参差不齐,且病种多,病情多变,对护理工作带来了困难和不安全因素。如患者对不规范治疗的危险性认识不足,认为皮试可做也可不做,未按规定时间看结果也无所为,自行调节静脉推注的速度等。另外由于经济条件限制,本需住院治疗的病人仍在门

2.4 按工作量弹性排班,满足需求 小儿输液室一般上午 9~11 时、下午 4~5 时是输液高峰,为使患儿能在最短的时间内完成输液,根据输液患儿多少,确定护理人员的班次,在输液高峰期,增加护理力量,以确保护理服务质量。

2.5 实行量化考核与奖励相结合 根据不同的技术职称,制定不同的考核要求,从护士的服务态度、技术水平、管理能力等全面量化考核,每季度根据考核结果,评选季度明星护士,在输液窗口最显著的位置将照片和事迹公布于众,并在每季的科室奖金分配中给予倾斜,激发了护理人员的工作积极性。

2.6 实行护理质量跟踪 根据等级医院护理质量标准及医院对窗口科室考核要求,制定护理质量标准、服务标准,设计患者问卷调查表,定期与随机相结合,进行检查、督促,将患儿家长的意见建议及时汇总、反馈,并提出改进措施。如:上学儿童中午输液时间紧,担心完不成作业,输液室推出了学生绿色通道,由专门护士在放学时间段接收上学患儿输液并提供桌子以便于学习。周到的服务,充分体现了“以病人为中心”的服务理念,使护患之间多了理解和信任,偶尔的穿刺失败也能得到家长的谅解,护理质量调查显示服务满意率明显提高。

(收稿日期: 2005-07-11)

诊就诊,如心律失常病人用西地兰、异博定等特殊情况,这种病人发生意外的危险性大大提高。

## 2 对策

2.1 提高护士职业素质,严格遵守医德规范 当今病人对健康意识和生命质量的要求越来越高,护士在执行治疗时不能光有技术之能,而缺少人情味和关爱之情,我们必须有高度的工作责任心,上班精神饱满,态度热情,不断转变观念,更新服务意识。为此我们组织学习优质服务十六条、护士临床服务礼仪规范,组织观看国际商务礼仪的录象片。通过学以致用,大大改善了服务态度,减少了医患矛盾的发生,病人满意度从 2004 年前的 90.5%提高到 2004 年的 97.5%。

### 2.2 严格执行查对制度

2.2.1 健全并落实各项制度 注射室制定了一系列的安全护理制度,如门诊安全护理总则、差错事故评析制度、注射室查对总则、各种临床皮试液配制表等,并把这些制度独立成册或上墙张贴,同时定期组织学习,对护理人员时刻敲响警钟,严防差错纠纷的发生。

2.2.2 认真执行医嘱 (1) 护士接到皮试处方或注射药物时,首先要认真收集患者的基本资料,查看病人的一般情况,详细询问用药史、过敏史,仔细核对病历医嘱、注射药袋或处方与药物是否一致,核对无误后方可执行<sup>[1]</sup>,并在病历上签名,注明日期,在药袋正面盖“病历已核对”字样,要求签全名和日期,以免下次注射时不会因病人没带病历而产生不必要的纠纷。(2)规范各类皮试,结果实行双签名。自 2004 年 1 月起,对任何需要皮试的药物均实行一对一配制皮试液,即病人实际需用哪种药,就取该药进行皮试,要求现配现用,这样就避免了由于规格、批号、株系等不同而导致的过敏反应。另外我们要求对皮试结果实行双签名,确保其准确性。此外,还要求在病历医嘱处盖章并签名。使得下次皮试时对患者的用药情况能更好地了解。

### 2.3 多方协调,确保安全医疗

2.3.1 加强与药房联系,杜绝差错的发生 注射药袋正上方印有“下次注射请随带病历、药袋”等字样使病人得到提醒。自去年 6 月份开始要求一律用电脑打印药袋说明,使病人姓名、药名、剂量、注射方法等一目了然,更方便查对。另外,注射室与药房建立差错联系本,发现问题,及时反馈给药房。

2.3.2 加强与医生沟通,主动解决问题 护士并不是机械的、简单的医嘱执行者,碰到治疗有疑问时应主动联系临床医生,提出不同意见并对病人作出相应的解释。有些需更改的医嘱应由我们去找医生解决,尽量不让病人自己来回跑,以免引起病人的不满。

2.3.3 统一查对制度和双签名制度 统一门诊、急诊注射室、输液室几个科室的相关制度,使病人在一个整体的环境里接受治疗,不会因科室制度不同而产生不必要的麻烦。为更好救护病情突变的患者,我们在注射室与急诊室间建立应急呼叫系统,当病人病情出现意外时,护士能边抢救边启动呼叫系统,及时与急诊室联系,使病人能在第一时间得到救治。另外,对一些心脏病病人推注西地兰、异博定等特

殊药物时,护士应根据病情,主动联系急诊室,建议病人去急诊室在心电监护下进行治疗。此外,还建立与急诊室的交班本,对下班前未看皮试结果的患者由注射室护士带到急诊室与治疗护士进行交班,包括病人姓名、年龄、皮试名称、时间等。

2.3.4 规范医保制度 根据省、市、区各级医保的规定,护士在处理医嘱时,发现病人与病历不符,可拒绝执行,并向病人作好解释,同时与开方医生、院医保办联系。对一些蛮不讲理,找茬闹事者,可直接拨打医保投诉热线。

2.4 加强麻醉、精神类药品管理 自 2004 年 4 月份起,注射室建立“麻醉、精神类药品使用登记本”,护士处理完该类医嘱后应保留空药瓶,记录残余量,并注明余量的丢弃方式,经 2 人核对后,下班前送药房与药房工作人员详细交班并签名,空药瓶由药房负责处理。经过层层把关,严格管理,近 1 年没有发生吸毒分子类似以往的诈骗活动。

2.5 加强三基训练,提高护士应急能力 组织护士进行技能培训,使护士在技术上精益求精,静注能做到一针见血,肌注能基本做到非药物性无痛注射,获得病人的好评。同时为不断适应临床需要,专门收集临床常用的各种新药说明书,并组织学习,接受新知识。此外,我们每月组织护士进行应急处理能力考核。平时结合实际案例,指导护士如何应用科室现有的抢救药品和仪器来处理一些突发病例,如心跳骤停的复苏,青霉素过敏性休克的处理等。通过学习和考核,护理人员巩固了三基知识,掌握了科室常备仪器的正确使用方法,护理部操作考核成绩平均大于 95 分,临床应急能力加强,为杜绝差错提供了坚实的后盾。

2.6 建立差错评析制度 科室建立差错失误登记本,常规每月上报护理部。对已发生的差错、纠纷由当事人写出事情经过,科室按医院奖罚条例作出处理,3d 内把经过及处理意见上报护理部和医务科。然后科内就此事展开讨论,并提出今后的防范措施。自 2004 年到现在差错事故发生率明显减少,由之前的平均每年 4~5 次下降到 2004 年之后无差错发生,确保安全护理。

## 3 小结

护理安全管理是护理管理的重点,是护理质量的重要标志之一<sup>[2]</sup>。注射室因科室性质特殊,病种繁多,病情各异,病人在医院停留时间短暂,各种治疗医嘱不象病区有相对固定的查对程序和治疗流程<sup>[3]</sup>。因此要求注射室护士要有强烈的责任心,严格执行查对制度,勤练基本功,热情做好解释工作。另外,还必须要有较好的协调能力和预见能力,善于发现问题,把差错消灭在萌芽中。

### 参考文献

[1] 童小峰. 门诊输液安全隐患及对策 [J]. 护理与康复, 2005, 4 (3): 227  
[2] 张凤清, 李珍, 黄体纯. 护理安全的影响因素及对策 [J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21 (6): 67  
[3] 胡玉兰, 宋梅凤. 门诊注射室的安全防范 [J]. 临床医学, 2004, 24 (12): 66~67