

护模式的实践探索[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(23): 145 - 147.

8 詹燕, 库洪安. 外科手术病人术后下肢深静脉血栓形成风险评估表的研制[J]. 护理研究, 2015, 29(1): 189 - 191.

9 库洪安, 王建荣, 崔伯艳, 等. 下肢活动时间对老年前列腺术后患者股静脉血流速度的影响[J]. 中华护理杂志, 2001, 36(12): 899 - 901.

10 芦凤娟. 乳腺癌术后患者院外功能锻炼依从性及其影响因素的研究[D]. 广州: 中山大学, 2008.

11 李丽慧, 韩雪, 周燕. 胸外科肿瘤手术患者深静脉血栓认知状况的调查分析[J]. 上海护理, 2015, 15(6): 35 - 37.

12 周阳, 杨土保, 李映兰, 等. 基于互联网平台的髋关节置换患者健康教育行为依从性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15): 2079 - 2085.

13 邱萍萍, 康明强, 李伟. 肺癌术后患者康复锻炼依从性与疲乏、

疼痛的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(2): 21 - 23.

14 冯鑫, 刘均娥, 付凤齐. 泌尿外科老年患者术后下肢活动依从性的行动研究[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(9): 779 - 782.

15 王晓猛, 牛映祯, 纪刚, 等. 《中国骨科大手术静脉血栓栓塞症预防指南》的解读[J]. 中华骨科杂志, 2017, 37(10): 636 - 640.

16 李艳华, 罗祖军, 王强. 血清 P I P、P III P、D-二聚体及 cTnI 水平与慢性心力衰竭的相关性研究[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(2): 176 - 177.

17 张萍. 维持性血液透析患者自我管理现状及应用研究进展[J]. 甘肃医药, 2015, 34(9): 666 - 669.

18 高春红, 梅克文, 胡晓琳. 知行信模式对老年高血压患者自护能力及疾病认知水平的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(14): 1867 - 1871.

[收稿日期 2019-01-10][本文编辑 刘京虹 潘洪平]

护理研讨

思维导图在防范临床护士给药错误中的应用

陆婧, 王小玲

作者单位: 532300 广西, 大新县人民医院护理部

作者简介: 陆婧(1970-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任护师, 研究方向: 护理管理。E-mail: lujing626@163.com

通讯作者: 王小玲(1966-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 护理管理。E-mail: wxl20110808@163.com

[摘要] **目的** 观察思维导图在防范临床护士给药错误中的应用效果, 为护士防范给药错误提供安全指引。**方法** 对该院 2016-06~2017-05 发生的给药错误事件进行原因分析, 并将拟定的对策绘制成给药错误风险防范思维导图, 对临床科室护理人员进行集中培训, 使护士全面了解给药错误的原因及其防范措施。在对护理人员进行思维导图培训前及该思维导图应用后第 3 个月, 对护理人员进行关于给药错误原因及防范措施的考核, 并比较该思维导图应用前后 1 年内(2016-06~2017-05 和 2017-09~2018-08) 护理人员给药错误发生率。**结果** 应用给药错误风险防范思维导图 3 个月后 235 名护理人员理论考核得分均高于应用前, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。应用该思维导图后 1 年内(2017-09~2018-08) 的给药错误发生率(0.05%)较应用前 1 年(0.15%)降低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 给药错误风险防范思维导图可有效提高护士对给药错误风险的认知并加强防范, 增强护士落实防范措施的执行力, 降低给药错误的发生率。

[关键词] 护理管理; 不良事件; 给药错误; 思维导图

[中图分类号] R 47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2019)07-0798-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2019.07.26

药物治疗是临床医疗工作中重要组成部分, 用药安全是医疗质量的重要指标, 也是一个全球性议题, 用药安全的目的是要减少给药错误的发生^[1]。护士是药物治疗的实施者和管理者, 及时准确使用药物, 并对药物治疗进行全程的安全管理, 是护士的重要职责之一, 也是确保护理安全的重要环节^[2]。因此, 如何确保正确给药, 减少给药过程中差错的发

生, 是护理管理中的重要问题^[3]。思维导图是英国著名心理学家 Tony Buzan 基于对人脑的模拟, 为突出思维内容的重心和层次而发明的^[4], 思维导图的核心思想就是把形象思维和逻辑思维结合起来, 充分运用左右脑的功能, 运用图文并茂的技巧, 开启人类大脑的无限潜能, 从而提高创新和记忆能力^[4]。目前, 国内的思维导图在护理中的应用主要集中在

护理教学、临床护理管理、健康教育等方面^[5-7]。本文通过回顾分析我院给药错误不良事件的发生原因并拟定对策,应用思维导图逐项设计,为护士防范给药错误提供安全指引,保障患者用药安全,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择我院 14 个病房和门急诊输液室的 235 名临床护士为研究对象,年龄 21 ~ 50 (26.52 ± 2.75) 岁;学历:中专 1 名(0.40%),大专 145 名(61.70%),本科 89 名(37.87%);职称:护士 74 名(31.49%),护师 130 名(55.20%),主管护师 27 名(11.49%),副主任护师 4 名(17.02%)。

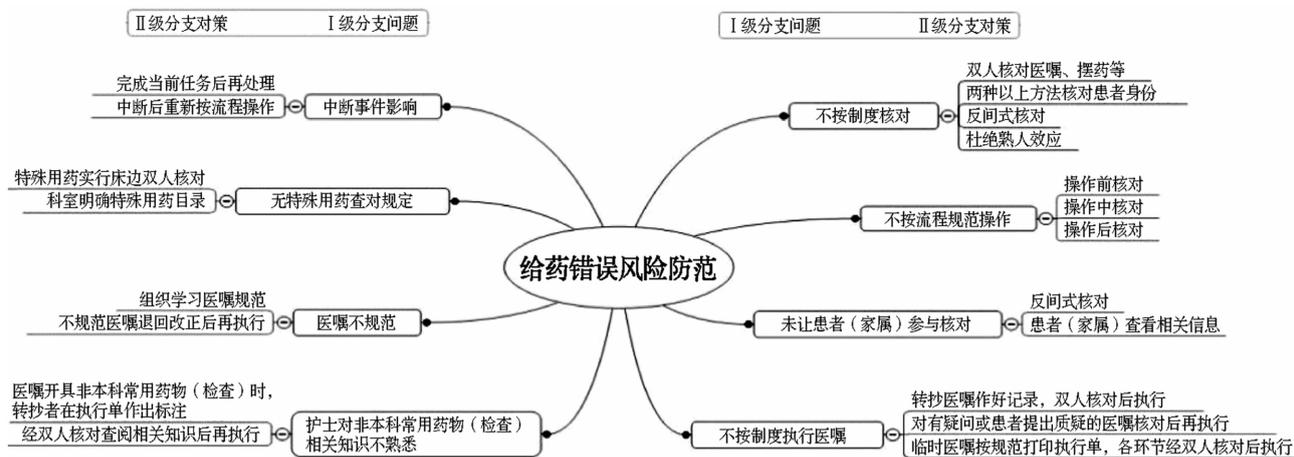


图 1 给药错误风险防范思维导图

1.2.2 给药错误风险防范思维导图的培训 (1) 护理部集中培训:2017-06,护理部采用绘制好的给药错误风险防范思维导图对我院 14 个病房和门急诊输液室共 235 名临床护士进行了为期 3 个月的集中培训,培训分两批次进行,90 min/次。培训授课及相关考核由护理部人员负责,培训主要是详细讲解给药错误风险防范思维导图的关键环节,深入分析本院所发生 25 例给药错误的原因,逐一讲解图中每个 I 级分支所对应的防范策略,并结合不良事件剖析存在问题的严重性,引发大家的思考。讲解中穿插与用药安全管理相关的制度和规定,帮助护士把握精粹,加深理解和记忆。(2) 科室集中学习:由护理部组织,以科室为单位,各科室参照给药错误风险防范思维导图,结合本科室的特点进行有针对性的学习。集中学习以讨论的方式进行,对于有疑问和不理解的分支内容护理部人员当场给予解释,进一步加深对给药错误风险防范思维导图各分支的理解。

1.2.3 给药错误风险防范思维导图的应用 对护理人员集中培训、学习后,将给药错误风险防范思维导图应用于护士给药错误的风险防范中。(1) 将该

1.2 方法

1.2.1 给药错误风险防范思维导图的设计 本研究通过讨论分析应用给药错误风险防范思维导图前(2016-06 ~ 2017-05)我院发生的 25 例给药错误事件,以“给药错误风险防范”为中心点,以给药错误原因作为 I 级分支。每个分支分散出 II 级分支为其所对应的防范策略,下级分支隶属于上级分支且相对独立。研究人员通过反复修改思维导图,对语言进行重点提炼和修饰,最后用箭头将各级的隶属关系连接起来,形成最终的树状结构图。见图 1。

思维导图及针对图中对策所制定的流程下发各科室,定位放置,便于护士随时查阅。(2) 要求护理人员熟记并理解该思维导图的内容,护士在医嘱处理、给药等过程中以该思维导图为指引,逐个环节落实防范措施,避免或降低给药错误风险。(3) 护理部参照该思维导图制定评价标准下发科室,护士长根据标准每周 2 次对本科室当班护士进行抽查评价,了解给药错误风险防范思维导图的应用情况及应用过程中存在的问题,及时解决并加以完善。

1.3 效果评价 在给药错误风险防范思维导图应用前及应用后 3 个月,通过对护理人员进行理论考试,评价护理人员对给药风险防范理论知识的掌握。理论考试试卷由护理部结合给药错误风险防范思维导图涉及的内容,参考我院护理工作制度和临床护理质量考核评价标准命题,题型有填空题(10 题,每空 1 分,共 20 分)和单项选择题(80 题,每题 1 分,共 80 分),内容包括我院护士给药错误发生的原因、预防措施和流程,满分 100 分;比较应用前后 1 年内给药错误发生率,即 2016-06 ~ 2017-05 及 2017-09 ~ 2018-08 我院发生的护理给药错误相关事件,评价给

药错误风险防范思维导图在预防给药错误不良事件发生的效果。

1.4 统计学方法 应用 SPSS24.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 应用给药错误风险防范思维导图前后理论考核成绩比较 235 名护理人员应用给药错误风险防范思维导图前理论考核成绩为 (83.58 ± 7.11) 分,应用后 3 个月为 (94.43 ± 4.12) 分,前后比较差异有统计学意义 ($t = 5.880, P < 0.05$)。

2.2 应用给药错误风险防范思维导图前后给药错误发生率比较 应用给药错误风险防范思维导图后给药错误发生率 (0.05%) 低于应用前 (0.15%),给药错误发生率显著下降,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 应用给药错误风险防范思维导图前后
给药错误发生率比较 [n (%)]

项 目	给药总例数	给药错误发生率
应用思维导图前	171765	25(0.15)
应用思维导图后	169761	9(0.05)

注: $\chi^2 = 7.344, P = 0.007$

3 讨论

3.1 本研究结果显示,护理人员应用给药错误风险防范思维导图后 3 个月理论考核成绩高于应用前,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),说明该思维导图可以提高护理人员对防范给药错误知识的掌握度。应用给药错误风险防范思维导图 1 年,给药错误的发生率较应用前下降,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),表明该思维导图能有效预防给药错误事件的发生。有研究^[8,9]表明,应用思维导图可提高护理人员对静脉化疗知识的掌握度,减少围术期风险事件的发生。本研究应用思维导图对给药错误的原因及防范措施进行归纳、提炼,将事件原因及对策清晰、明了、直观地标注出来,制作出给药错误风险防范思维导图,帮助护士理清思路,在视觉上和思想上使护士对此有了更深刻的认识,从而加深理解和记忆。该思维导图作为防范给药错误的工作指引,能够帮助护士把握用药安全的关键环节,通过对护士加强护理风险教育,可从根本上提高护士风险防范意识和对风险因素的敏感度^[10],从而有效预防给药错误不良事件的发生。另外,各科室可根据该思维导图抓好

给药各环节质量监控。文献报道^[11,12]护士上报的给药错误不良事件为 30 ~ 38 例/年,数值与我院接近,但均未统计发生率。近年来思维导图不仅作为一种有效的教学方法应用于护理教育,在临床护理工作健康中的健康教育、风险管理、术后并发症预防等方面的应用也有了初步探索^[13],但应用的范围仍有限,且模式上缺乏创新。如何在护理实践中充分发挥思维导图的优势来促进护理工作效率和护理质量的提高,需进一步的探索和研究。

3.2 药物治疗是护理工作的重要组成部分,临床药物使用的安全性与患者的生命息息相关^[14]。尽管我们应用思维导图对护理人员进行培训并将其应用于给药错误风险防范中,取得了一定成效,但仍需要不断探索和完善,不仅要建立完善的监管制度,制订符合实际的操作流程,更要注重护士的培训,增强护士的责任感,严格遵守各项规章制度,从而保障患者的用药安全。

参考文献

- 1 管玉梅,陶艳玲,陈娟慧,等. 护理人员给药错误报告障碍现状及其个人因素分析[J]. 护理研究,2016,30(4):1437-1441.
- 2 柯专叶. 护士临床用药的安全管理[J]. 中国医药指南,2010,8(7):157-158.
- 3 蒋银芬,杨如美,佟伟军,等. 229 起护士给药错误分析及对策[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):62-64.
- 4 [英]东尼·博赞著,叶刚译. 思维导图[M]. 北京:中信出版社,2009:5-7.
- 5 龚俊铭,袁 琦. 思维导图在我国护理中的应用研究进展[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(17):1352-1355.
- 6 岳月娟. 思维导图在国内健康教育中的应用现状与展望[J]. 护理研究,2016,30(12):4225-4227.
- 7 李 芳,吴秀芳,李婷婷. 思维导图在产科出院宣教中的应用效果[J]. 中国医学创新,2018,15(25):83-86.
- 8 吴秋霞,邸红军,侯亚红,等. 思维导图在静脉化疗药物安全管理中的应用[J]. 护理研究,2014,28(8):2969-2970,2975.
- 9 邸红军,吴秋霞,施月仙. 思维导图在围手术期风险防范中的应用[J]. 护理管理杂志,2013,13(11):828-829,832.
- 10 陈莲芳. 护理风险管理对儿童鼻窦负压置换治疗发生不适症状的影响[J]. 中国临床新医学,2015,8(3):266-268.
- 11 袁为群,郭 晶. 护士给药错误原因分析及对策[J]. 护理实践与研究,2014,11(3):143-144.
- 12 陈 莉,管玉梅,董丽蓉,等. 38 起给药错误的原因分析及对策[J]. 中国实用护理杂志,2014,30(20):71-73.
- 13 陆 琴,韩 萍. 思维导图在临床护理工作中的应用现状[J]. 护理管理杂志,2016,16(5):346-347,355.
- 14 杜红娣,宋 华,张 爱. 精细化管理在肿瘤病房用药安全中的应用[J]. 护理研究,2012,26(11):3046-3047.

[收稿日期 2019-03-19][本文编辑 刘京虹 潘洪平]