

加。近年来,由于生活环境的改变及工作压力的增大,使不少女性处于亚健康状态,这样就容易导致 BV。有研究表明,妊娠期合并 BV 的孕妇 GBS 感染率明显升高。本研究显示,BV 阳性的妊娠晚期孕妇 GBS 感染率明显高于 BV 阴性的孕妇,且随着 BV 阳性强度的加重而增加,与有关报道基本一致^[12],这可能与 BV 感染会抑制阴道内乳酸杆菌的生长,分解乳糖能力下降,乳酸生成量降低,导致阴道 pH 值上升,进而造成阴道内微生态平衡被破坏,各种细菌大量繁殖,更有利于 GBS 等条件致病菌生长和繁殖等有关。

综上所述,深圳市光明区妊娠晚期孕妇 GBS 感染率处于国内中等水平,且与孕妇年龄、BV 有密切关系,同时不同地区 GBS 感染率存在很大差异。因此,加强不同地区妊娠晚期孕妇 GBS 感染筛查,对 GBS 感染的孕妇采取及时有效的治疗措施,对降低孕妇围生期感染及新生儿肺炎、脑膜炎的发病率具有重要的临床意义。

参考文献

[1] SEALE A C, BLENCOWE H, BIANCHI-JASSIR F, et al. Stillbirth with group B Streptococcus disease world-wide;systematic review and meta-analyses[J]. Clin Infect Dis, 2017, 65(Suppl 2):S125-S132.

[2] 张开尔,潘英武,叶映月. 妊娠晚期孕妇生殖道 B 族链球菌感染状况及其妊娠结局分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(1):117-119.

[3] VORNHAGEN J, ARMISTEAD B, SANTANA-UFRET V, et al. Group B Streptococcus exploits vaginal epithelial exfoliation for ascending infection[J]. J Clin Invest, 2018,

128(5):1985-1999.

[4] 刘晓一,刘畅,凌云映,等. 围生期孕妇 B 族链球菌带菌情况对妊娠结局的影响及耐药性分析[J]. 国际检验医学杂志, 2019, 40(21):2589-2591.

[5] 臧玉琴,王辰,田文艳. 等. B 族链球菌感染致不良妊娠结局机制的研究进展[J]. 中华微生物学和免疫学杂志, 2018, 38(9):716-720.

[6] 栗艳芳,孔路科. 山西省晋城市妊娠晚期孕妇 B 族链球菌带菌率分析[J]. 实用医技杂志, 2018, 25(5):520-521.

[7] 高坎坎,曾兰兰,邓秋连,等. 欧美国国家围生期 B 族链球菌感染预防指南筛查策略与方法的解读[J]. 中华检验医学杂志, 2018, 41(11):817-820.

[8] 邱海凡,王剑平,王荣跃. 妊娠晚期妇女 B 族链球菌感染危险因素分析[J]. 中国消毒学杂志, 2018, 35(4):283-285.

[9] 王立,张慧华,王晓燕,等. 围生期孕妇 B 族链球菌感染特征及耐药性分析[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(11):1575-1578.

[10] HUANG J Y, LI S M, LI L, et al. Alarming regional differences in prevalence and antimicrobial susceptibility of group B streptococci in pregnant women:a systematic review and meta-analysis[J]. J Glob Antimicrob Resist, 2016, 7:169-177.

[11] 谢雯,陈敏,谭继权. 长沙地区围产期孕妇 B 族链球菌带菌状况分析及对妊娠结局的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5):590-592.

[12] 曹清芸,柏明见,何美琳,等. B 族链球菌在妊娠末期孕妇中的感染状态与阴道微生态评分相关性分析[J]. 现代检验医学杂志, 2019, 34(2):122-124.

(收稿日期:2020-03-31 修回日期:2020-09-23)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2021.05.026

某三甲医院工作 3~10 年护士 48 例给药错误原因分析及对策

李小红,向凤玲[△],陈国凤,刘娟
重庆大学附属三峡医院护理部,重庆 404000

摘要:目的 分析某三甲医院工作 3~10 年护士 48 例给药错误事件的特点及原因,提出防范措施。**方法** 对 2018 年 1 月至 2019 年 6 月工作 3~10 年护士上报的 48 例给药错误事件的护士职称、学历、婚姻状况、子女年龄、给药错误发生班次、给药错误类型及原因进行回顾性分析。**结果** 上报的 48 例工作 3~10 年护士给药错误中,职称为护士、学历为中专、婚姻状况为已婚的护士发生给药错误占比较高。给药错误主要发生在 A 班。给药错误类型分别为患者身份识别错误 24 例,药物剂量错误 10 例,药物种类错误 7 例,频次错误 3 例,漏给药 2 例,方法错误 2 例。**结论** 护理管理者应多关注工作 3~10 年的护士,根据其特点、给药错误原因等采取针对性的预防措施,减少该人群给药错误的发生率。

关键词:护士; 给药错误; 对策
中图法分类号:R47 **文献标志码:**A

文章编号:1672-9455(2021)05-0665-04

给药错误是指患者实际接受的药物与医嘱之间存在的差异^[1]。给药错误严重威胁患者健康,可能造

成患者对医疗机构及医务人员不信任^[2-3]。国外学者研究结果显示,医院用药错误事件约 59% 与护士有

[△] 通信作者, E-mail:1214957252@qq.com.
本文引用格式:李小红,向凤玲,陈国凤,等. 某三甲医院工作 3~10 年护士 48 例给药错误原因分析及对策[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):665-668.

关,其中给药错误的发生率最高^[4]。近年来,有大量的护理管理者对低年资、刚入职护士给药错误进行了分析改进^[5-6]。工作 3~10 年的护士是临床一线的主要骨干力量^[7],承担了大量的临床护理工作,但各级医疗机构对该人群给药错误的研究少见,笔者对某三甲医院 2018 年 1 月至 2019 年 6 月护士上报的 78 例给药错误事件中工作 3~10 年护士发生的 48 例(61.54%)给药错误事件进行回顾性分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018 年 1 月至 2019 年 6 月某三甲医院临床一线护士 1 640 人,工作 3~10 年护士 908 人。其中工作 3~10 年护士非惩罚性主动上报给药错误事件 48 例,均为女性,平均年龄(29.00±2.79)岁。48 例给药错误事件按照美国国家用药差错报告和预防协调委员会用药错误分级,全部为一般用药错误,即虽发生了错误,但未造成伤害或造成轻度或暂时性伤害。

1.2 方法 给药错误事件一旦发生,由当事护士填写给药错误报告单^[8],报告内容包括:(1)患者基本信息(住院科室、姓名、性别、年龄、床号、诊断、住院号)。(2)护士基本信息(姓名、年龄、学历、工作年限、职称)。(3)事件经过(时间、地点、事件内容,是否引发后果、采取的补救措施)。(4)给药错误类型(勾选)(药物种类错误、患者身份识别错误、药物剂量错误、给药时间错误、方法错误、频次错误、漏给药)。(5)给药错误造成后果定性。(6)发生事件的原因(勾选,可多选)(主观原因包括法律意识淡漠、沟通不到位、信息不畅、责任心不强、专业知识缺乏、经验不足、违反核心制度及操作规程;客观原因包括管理意识不强、监督不力、要求不严、制度不健全、流程不合理、工作分配不均、人力不足、培训不够、仪器维护不佳、设施布局不合理、环境因素;人员因素包括睡眠不足、体力不支、连续夜间加班、服用镇静剂、患病)。报护士长核实后经医院内网上报护理部。护理部专人负责事件进行收集、归类、统计。医院护理安全管理工作小组定期对事件进行根因分析,并提出整改意见。笔者通过护理部护士个人业务技术档案调取护士婚姻状况及子女年龄信息。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据统计分析。计数资料用频数、率表示,不同职称、学历、婚姻状况、子女年龄的护士给药错误构成比及发

生原因比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 工作 3~10 年发生给药错误的护士的职称、学历、婚姻状况、子女年龄比较 工作 3~10 年发生给药错误的护士的不同职称、学历、婚姻状况及子女年龄比较,差异有统计学意义($P<0.05$),职称为护士、学历为中专、婚姻状况为已婚、子女年龄 0~3 岁的护士发生给药错误占比较高。见表 1。

表 1 工作 3~10 年发生给药错误的护士的职称、学历、婚姻状况、子女年龄比较[n(%)]					
项目	发生人数		未发生人数	χ^2	P
职称				15.551	<0.001
护士	25(2.75)		264(29.07)		
护师	22(2.42)		405(44.60)		
主管护师及以上	1(0.11)		191(21.04)		
学历				7.338	0.025
中专	26(2.86)		300(33.04)		
大专	18(1.98)		469(51.65)		
本科及以上	4(0.44)		91(10.02)		
婚姻状况				7.213	0.027
未婚	12(1.32)		349(38.44)		
已婚	33(3.63)		420(46.26)		
离异/丧偶	3(0.33)		91(10.02)		
子女年龄				6.044	0.049
无子女	14(1.54)		373(41.08)		
0~3 岁	22(2.42)		256(28.19)		
>3 岁	12(1.32)		231(25.44)		

2.2 工作 3~10 年护士给药错误发生班次比较 A 班(08:00~15:59)发生 39 例,占 81.25%;P 班(16:00~23:59)发生 6 例,占 12.50%;N 班(00:00~07:59)发生 3 例,占 6.25%。

2.3 工作 3~10 年护士给药错误类型分析 给药错误类型分别为患者身份识别错误 24 例,药物剂量错误 10 例,药物种类错误 7 例,频次错误 3 例,漏给药 2 例,方法错误 2 例。

2.4 工作 3~10 年护士给药错误原因分析 不同职称护士因不遵守制度流程导致的给药错误例数比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同学历护士因疏忽、粗心导致的给药错误例数比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同婚姻状况及子女情况护士因繁忙、干扰,疏忽、粗心导致的给药错误例数比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 工作 3~10 年护士不同职称、学历、婚姻状况、子女年龄给药错误原因比较(n)

给药错误原因	职称			P	学历			P	婚姻状况			P	子女情况			P
	护士	护师	主管护师		中专	大专	本科及以上		未婚	已婚	离异/丧偶		无子女	0~≤3 岁	>3 岁	
不遵守制度流程	13	4	0	<0.001	10	7	0	0.090	8	7	2	0.767	9	4	4	0.675
繁忙、干扰	3	6	0	0.314	3	5	1	0.987	0	8	1	0.026	0	7	2	0.003
疏忽、粗心	2	4	1	0.952	5	0	2	0.006	0	7	0	0.040	0	7	0	<0.001
沟通不畅	2	2	0	0.821	2	2	0	0.722	2	2	0	0.891	2	2	0	0.580
实习生带教缺陷	2	2	0	0.821	2	1	1	0.327	0	4	0	0.220	1	0	3	0.134

续表 2 工作 3~10 年护士不同职称、学历、婚姻状况、子女年龄给药错误原因比较(n)

给药错误原因	职称			P	学历			P	婚姻状况			P	子女年龄			P
	护士	护师	主管护师		中专	大专	本科及以上		未婚	已婚	离异/丧偶		无子女	0~≤3岁	>3岁	
经验主意错误	0	2	0	0.701	1	1	0	0.850	1	1	0	0.916	1	1	0	0.866
药品相似	0	2	0	0.701	1	1	0	0.850	0	2	0	0.603	0	0	2	0.072
知识缺乏	2	0	0	0.146	1	1	0	0.850	1	1	0	0.916	1	1	0	0.866
其他	1	0	0	0.530	1	0	0	0.464	0	1	0	0.922	0	0	1	0.268

3 讨 论

本研究显示,职称为护士、学历为中专、婚姻状况为已婚和子女年龄≤3 岁的护士发生给药错误占比较高。工作 3~10 年护士既处于恋爱、结婚及生育的高峰时期,又正值职业生涯的快速发展期,临床工作任务重,她们承受着家庭和工作的双重压力,面临着个人情感、生活压力与工作学习之间的各种矛盾。同时护士群体以女性为主,多需要照顾子女,特别是 3 岁以内的婴幼儿,使护理人员夜间睡眠质量下降,可能会导致疲劳和精力不足。而医护工作具有高风险、高强度、高压力的特点,疲劳程度高于一般群体^[9],人在疲劳的时候更容易犯错,因此,工作 3~10 年护士具有容易发生给药错误的特殊性。

本研究显示,给药错误发生班次主要在 A 班,与郑惠芳等^[10]的研究结果一致。A 班是护士进行药物治疗的高峰,工作任务重且繁杂。有研究显示,护理人员发生护理差错的危险随着工作负荷的增加而增大^[11]。同时,以女性为主的护士群体,既要承担着较多的照顾家庭的责任,又要面对参与社会经济活动的压力,易产生职业疲劳^[9]。护士身心疲惫,对工作缺乏热情与耐心,极易发生护理差错。

目前,各级医疗单位重视毕业 3 年内年轻护士的培养,夯实其基本技能和基本理论^[7]。国内外各级医院多采用护士分层级培训^[12-13],该模式主要集中培训 3 年内新入职护士,工作 3~10 年护士培训内容更侧重于专科前沿、护理管理及科研知识等,而对护理“三基”知识的培训相对较少。同时,护理管理者在临床督查时往往更重视低年资护士而放松了对工作 3~10 年护士的督查,工作 3~10 年护士更容易发生主观臆断及经验主义错误,该年资护士多承担实习、进修生带教工作,若在带教过程中未能做到“放手不放眼”,也增加了给药错误的风险。

因此,管理者应探索和践行人性化护理管理模式,关心护士家庭及心理健康,经常与护士谈心,了解护士压力并给予疏导;排班时尽量满足护士合理需求,照顾子女年幼的护士,保证护士能在家庭和工作角色中顺利转换;有条件的医院应为产后返岗工作还需哺乳的护士设置职工母婴室、爱心妈咪小屋等,让护士受到关爱和尊重,从而激发护士的工作热情、积极性和主动性;同时医院应实施有效的护士职业规范管理,为护士提供学习和晋升的机会,引导护士在工作、家庭、生活中取得平衡,杜绝角色冲突。

实行弹性排班,管理者利用现代化信息管理手段对科室工作量、工作规律、患者安全高风险时段进行统计分析。根据患者病情、护理难度、各班工作量、护理人员的数量、年龄、职称、能力水平等进行有效组合,做到优势互补,能级对应,保障护理安全;坚持人性化原则,在病区工作允许的情况下,尽可能照顾护士的特殊需求,关心、爱护护理人员。有效利用人力资源,将护理人员的专长与病区的护理需要相结合,提高护士工作成就感及满意度。

管理者应该建立查对制度等护理核心制度培训贯穿分层培训始终的科学培训模式,对任何年资的护士都不能放松“三基”、核心制度及安全法律法规知识的培训;改变传统培训模式,利用现代化信息手段,如视频会议、微信、QQ 平台学习等,让护士合理利用时间,随时随地都能参与学习。就临床督查、考核而言,管理者可减少基本操作技能的督查,而重点督查工作 3~10 年护士的慎独精神、制度落实及带教情况等。

参考文献

[1] WILLIAMS D J P. Medication errors[J]. J R Coll Physicians Edinb, 2007, 37(1): 343-346.

[2] SUCLUPE S, MARTINEZ-ZAPATA M J, MANCEBO J, et al. Medication errors in prescription and administration in critically ill patients[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(5): 1192-1200.

[3] 吕晓凡, 史婷奇, 郑雅宁, 等. 给药错误事件根因类型信息指标的确定与电子上报系统设计[J]. 护理学杂志, 2019, 34(2): 13-17.

[4] CONNOR J A, AHERN J P, CUCCOVIA B, et al. Implementing a distraction-free practice with the red zone medication safety initiative[J]. Dimens Crit Care Nurs, 2016, 35(3): 116-124.

[5] 李艳茹. 对新入职护士及实习护生进行职业生涯规划教育效果分析[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(32): 87-89.

[6] 邓先锋, 刘义兰, 喻姣花, 等. 新护士 99 起护理差错原因分析与对策[J]. 护理学杂志, 2013, 28(3): 54-55.

[7] 钱湘云, 谢幸尔, 黄红霞, 等. 3~10 年传染科护士职业倦怠感与离职意愿调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(24): 2858-2862.

[8] 向凤玲, 田继书. 根因分析法在预防精神科口服给药错误管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6): 109-112.

[9] 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(12): 1437-1441.

[10] 郑惠芳, 谢丽萍, 董卫红, 等. 护理给药错误的调查分析及

- 应对策略[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(24): 59-62.
- [11] 齐菲, 袁婧, 黄莹, 等. 护理人员职业紧张和职业倦怠与护理差错的关系研究[J]. 中国健康教育, 2016, 32(4): 344-348.
- [12] 彭明琦, 李梅, 谢爱玲, 等. 基于能级进阶模式的护士分层培训的研究现状[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(12): 1606-1611.
- [13] PEARCE R K, TRENNERY A. Developing a competency based nursing programme[J]. Prof Nurse, 2000, 15(5): 326-329.
- 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 027 (收稿日期: 2020-04-28 修回日期: 2020-11-14)

赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响

李晓梅¹, 雷 鑫^{2△}

1. 陕西省延安市人民医院肿瘤血液科, 陕西延安 716000; 2. 西北大学附属医院/陕西省西安市第三医院血液病与肿瘤中心, 陕西西安 710021

摘要:目的 探讨赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响。方法 选择 2019 年 2 月至 2020 年 5 月在延安市人民医院诊治的胃癌患者 82 例作为研究对象, 根据信封随机抽签原则把患者分为观察组与对照组, 每组 41 例。对照组给予常规人文护理, 观察组在对照组护理的基础上给予赋能教育护理, 2 组都护理观察 3 个月, 记录负性情绪及生存质量变化情况。结果 护理后观察组的总有效率为 87.8%, 高于对照组的 65.9%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 护理期间观察组的骨髓抑制、消化道反应、脱发、过敏反应等不良反应发生率均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组护理后的焦虑自评量表和抑郁自评量表评分均低于护理前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活等生存质量评分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 赋能教育理念联合人文护理可缓解胃癌化疗患者的负性情绪, 减少化疗不良反应的发生, 提高患者的治疗效果与生存质量。

关键词: 赋能教育; 人文护理; 胃癌; 化疗; 负性情绪; 生存质量

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2021)05-0668-04

胃癌是起源于胃黏膜上皮的恶性肿瘤, 也是常见的消化道恶性肿瘤, 多发生于沿海地区, 男性发病率高于女性^[1]。由于饮食方式的变化、幽门螺杆菌感染率的增加、工作压力的逐渐增大等各种因素的影响, 胃癌患者群越来越年轻化。化疗为胃癌的主要治疗方法之一, 但是长期化疗存在较多的不良反应, 不仅干扰患者日常生活及心理状态, 也可能导致患者病情加重, 严重影响患者的生存质量^[2]。人文护理是指对人的尊严与生存质量的关怀, 也是对符合人性生活条件的肯定, 可以提高患者的身心健康水平, 使患者保持良好的心态。健康教育是临床护理的重要部分, 能够为患者提供健康信息与技能知识, 改善患者的健康行为^[3]。不过传统健康教育模式很少考虑患者自身的身心状况, 导致教育效果一直不佳^[4]。赋能教育强调患者在治疗过程中的主动权, 尊重患者的能力与责任, 认为教育是一个相互合作的过程, 改变患者被动接受教育的模式, 可激发患者参与治疗的主动性^[5]。其教育目的在于改变患者行为, 鼓励患者自己做出决定, 告知患者需依从于教育者的建议^[6]。本研究探讨了赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2019 年 2 月至 2020 年 5 月在延安市人民医院诊治的胃癌患者 82 例作为研究对象, 根据信封随机抽签原则将患者分为观察组与对照组, 每组 41 例。2 组患者的临床分期、性别、年龄、受教育年限、病程、体质量指数等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 见表 1。纳入标准: 年龄 20~80 岁, 均符合胃癌的诊断标准, 生存期 ≥ 3 个月, 具有化疗指征; 患者意识清醒, 具备正常沟通能力, 均知情同意本研究; 无其他重要脏器器质性病变; 小学及其以上文化程度。排除标准: 以往有精神障碍者; 凝血功能障碍者; 妊娠与哺乳期女性; 全身转移性癌细胞患者。本研究经延安市人民医院伦理委员会批准。

1.2 护理方法 对照组给予常规人文护理, 根据患者病情给予对症治疗, 了解患者负面情绪的原因, 多倾听患者的诉说, 建议多听一些轻音乐分散患者对于自身病情的注意力。观察组在对照组护理的基础上给予赋能教育护理, 具体措施如下: (1) 通过面谈、微信联系等方式, 开展你问我答的方式分别对患者进行针对性护理, 如, “您认为您目前存在的最大问题是什么? 患病后与治疗期间您的生活和行为方式发生了

△ 通信作者, E-mail: Leixin1560@126.com。

本文引用格式: 李晓梅, 雷鑫. 赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):