

ICU 患者护理安全影响因素及防范措施探讨

郭 淼

北京大学国际医院, 北京 102206

摘要:目的:研究 ICU 患者护理安全影响因素及防范措施。方法:研究对象为本院收治的 68 例 ICU 患者,时间为 2019 年 4 月~2020 年 4 月。采用数字随机法,将全部患者分为两组,一组为对照组(34 例),常规护理管理;另一组为实验组(34 例),系统化护理管理。比较两组不良护理安全事件情况。结果:实验组不良护理安全事件率相对于对照组更低,数据具有统计学意义($p<0.05$)。结论:针对 ICU 患者护理过程中采取系统护理管理措施,可有效确保护理安全,从而提高满意度。

关键词:ICU 患者;防范措施;安全影响因素

ICU 患者一般具有病情重、变化快以及病情复杂等特点,若不及时治疗,易随着病情加重,危及患者生命安全。因此,对于护理工作也具有更高的标准和要求。由于 ICU 病房相对特殊,大多数患者长时间卧床修养,情绪波动较大,再加之缺乏自护意识,易引起坠床、插管脱管或者感染等情况,对于疾病康复造成一定影响^[1]。所以,本次研究将针对 ICU 患者护理过程中存在的危险因素进行分析,并提出有效的防范措施,以降低疾病风险,现将实际情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院收治的 68 例 ICU 患者,时间为 2019 年 4 月~2020 年 4 月。采用数字随机法,将全部患者分为两组,一组为对照组(34 例),患者男女之比为 16:18,年龄范围在 45~65 岁,中位年龄为(50.21±1.36)岁;另一组为实验组(34 例),男女之比为 15:19,年龄范围在 45~66 岁,中位年龄为(50.19±1.41)岁。对比两组性别和年龄资料,无统计学意义($p>0.05$)。

纳入标准:(1)知晓此次研究内容,主动签署同意书;(2)与临床诊断相符;(3)经伦理委员会批准,准予研究。排除标准:(1)非自愿参与研究;(2)伴有精神疾病;(3)临床资料不完整。

1.2 方法

对照组给予心理疏导、健康教育宣教等常规护理管理,实验组则再给予系统护理管理,对护理过程中影响护理安全的危险因素进行分析,并提出有效的防范措施,以确保护理安全性。

1.3 观察指标

对比两组不良护理安全事件进行比较,包括意外坠床、插管脱落以及感染。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS21.0 分析,计量行 t 检验,计数资料行卡方检验,检验标准 $p<0.05$ 。

2 结果

2.1 两组不良护理安全事件率对比

对照组 34 例患者,2 例(5.88%)感染、3 例(8.82%)插管脱落、2 例(5.88%)意外坠床,不良护理安全事件率为 20.59%(7 例);实验组 34 例患者,1 例(2.94%)感染、1 例(2.94%)插管脱落,不良护理安全事件率为 5.88%(2 例)。两组比较结果为($\chi^2=9.422$, $p=0.002$), $p<0.05$,具有统计学意义。

3 讨论

ICU 病房在医院中较为特殊,主要用于救治危重症患者,因此,救治过程中护理难度大、要求高,若未采取有效的护理措施,既对患者健康造成影响,又会引起医疗风险事件,增加护患矛盾^[2]。所以,要针对 ICU 患者护理过程中存在的危险因素和原因及时分析,并提出有效的护理管理措施,以减少不良事件,确保护理安全性。

本次研究结果显示,实验组感染、插管脱落和意外坠床等不良护理安全事件率明显低于对照组,数据差异较大($p<0.05$)。对其危险因素分析得知,受以下几点原因影响较大。一是患者心理素质差,大部分患者入院后对疾病疗效较为担心,再加之长时间受疾病困扰,情绪波动较大,导致治疗配合度差,甚至是拒绝接受治疗。若患者长时间保持负面情绪,易产生强烈应激反应,对疾病疗效造成影响。二是护理人员护理能力低,基础操作水平差。因 ICU 患者病情重,自身缺乏护理意识,且无陪护人员,对于护理人员具有较大的需求量^[3]。但由于大部分护理人员因工作量大、精神疲惫,工作上易走神,耐心低,导致操作疏漏风险。并且,ICU 患者要给予胸腔引流、深静脉置管以及床旁血液过滤等操作,但多数护理人员操作技能水平较低,面对突发情况时难以应对,从而引起安全事件。三是药品、仪器因素。因 ICU 患者病情重、发病急,药品数量相对较多,且种类杂,还有一部分高危药品,若在管理和使用药品中出现管理不到位,易导致用药错误、使用过期药等情况^[4]。并且,未及时检查仪器情况,也会导致仪器无法正常使用,影响护理效果,引起不安全事件。所以,为了有效确保护理安全性,减少疾病风险,应做到有效的预防措施,一是提高护理人员综合培训,定期对护理人员进行护理操作技巧以及基础知识培训,要求护理人员能够熟练掌握相关仪器使用方法和实践操作技巧,提高护理人员综合能力。并完善考核机制,让护理人员定期参加考核,对于考核不合格者需再加强培训,直至合格为止。二是针对患者意识清醒者加强心理疏导,告知患者成功病例,减轻患者心理负担,改善负面情绪。可安排家属人员定期探视患者,鼓励和支持患者,帮助患者提高信心,使患者保持心情愉悦。三是加强药品以及仪器管理,要求医护人员定期检查仪器使用情况和药物有效期,及时做好仪器保养、维护,延长仪器使用寿命,淘汰过期药品、性能不佳仪器,确保药品和仪器安全性^[5]。

综上所述,对于 ICU 患者护理过程中存在的危险因素及时分析,并提出有效的防范措施,效果显著,能够减少不良护理安全事件率,确保患者安全。

参考文献

- [1]王淑敏. ICU 护士的患者安全文化认知现状及其影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(29):3803-3807.
- [2]张晓雪,王欣然. ICU 过渡期患者安全影响因素及管理对策[J]. 中国护理管理, 2018, 18(4):526-529.
- [3]郭晓贝,王颖,杨雪柯. 患者参与预防跌倒安全管理及影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 034(001):103-106.
- [4]王玉梅,黄海燕,熊莉娟,等. ICU 患者早期活动有效性及安全性影响的系统评价再评价[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(01):28-32.
- [5]杨宝义,汪蓉,邓春艳,等. 基于问题管理模式的 ICU 输血安全管理效果探讨[J]. 中国医药导报, 2018, 015(023):156-159.