

重症医学科 ICU 护理的安全风险及应对措施探讨

唐艳

(贺州广济医院 广西贺州 542899)

摘要: 目的: 探讨重症医学科 ICU 护理的安全风险及应对措施。方法: 选取 80 例 2021 年 6 月-2022 年 7 月在本院 ICU 接受治疗的患者进行研究, 经随机数字表法分组。对照组 (常规护理, 40 例), 观察组 (安全护理, 40 例), 分析两组生命指标、生活质量、风险事件发生率。结果: 观察组护理后的 SaO_2 、 PaO_2 分别为 $(90.91 \pm 2.58) \%$ 、 $(72.35 \pm 2.88) \text{ mmHg}$, 高于对照组的 $(86.67 \pm 2.23) \%$ 、 $(67.47 \pm 2.59) \text{ mmHg}$, PaCO_2 、HR、RR、DBP、SBP 分别为 $(40.01 \pm 1.03) \text{ mmHg}$ 、 $(81.24 \pm 1.06) \text{ 次/min}$ 、 $(105.04 \pm 4.07) \text{ 次/min}$ 、 $(81.24 \pm 1.67) \text{ mmHg}$ 、 $(105.24 \pm 3.49) \text{ mmHg}$, 均低于对照组的 $(45.65 \pm 1.14) \text{ mmHg}$ 、 $(88.68 \pm 1.42) \text{ 次/min}$ 、 $(116.59 \pm 4.48) \text{ 次/min}$ 、 $(87.48 \pm 2.12) \text{ mmHg}$ 、 $(116.67 \pm 4.12) \text{ mmHg}$; 护理后, 观察组的躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态评分分别为 $(68.52 \pm 4.01) \text{ 分}$ 、 $(70.01 \pm 3.63) \text{ 分}$ 、 $(67.62 \pm 3.69) \text{ 分}$ 、 $(65.62 \pm 3.35) \text{ 分}$, 均高于对照组的 $(59.68 \pm 3.57) \text{ 分}$ 、 $(57.12 \pm 1.89) \text{ 分}$ 、 $(56.62 \pm 2.88) \text{ 分}$ 、 $(54.49 \pm 2.63) \text{ 分}$; 观察组 (2.50%) 的风险事件发生率低于对照组 (12.50%); 均差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 将安全护理模式运用于 ICU 患者中, 有助于其生命指标的稳定, 同时可在一定程度上改善其生活质量, 减少风险事件的发生。

关键词: 安全护理; 重症医学科; ICU; 生命指标

重症医学科 (ICU) 主要收治多发创伤、重症休克、多脏器功能衰竭、术后病情危重等患者, ICU 医护人员需具备重症医学相关理论知识, 接受严格、专业的理论与技术培训, 以便充分应对各种监测、治疗工作^[1-2]。而 ICU 患者病情高危繁杂, 对护理操作技能要求较高, 容易出现安全问题, 对患者的治疗与康复造成不利影响^[3-4]。因此, 需加强 ICU 患者中的安全管理, 全方位把握患者诊疗的关键点, 帮助其维持正常生理功能, 规范各个操作流程, 提高患者的护理工作效率。鉴于此情况, 本文就重症医学科 ICU 护理的安全风险及应对措施展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共 80 例, 均为本院在 2021 年 6 月-2022 年 7 月期间接收的 ICU 患者, 按照随机数字表法展开分组。对照组 ($n=40$) 男 25 例、女 15 例; 年龄范围为 2-100 岁, 平均年龄为 (51.23 ± 5.68) 岁。观察组 ($n=40$) 包括 23 例男性与 17 例女性; 年龄在 3-100 岁之间, 平均 (51.37 ± 5.75) 岁。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 包括观察尿量、静脉输液、保持病房安静、遵照医嘱进行吸氧处理、记录患者病情变化情况等。

观察组进行安全护理, 成立安全管理小组; 小组成员均具备 5 年及以上护理经验, 对小组成员进行综合培训, 使其充分掌握 ICU 护理的工作重点、突发事件处理技巧、相关医疗规定等, 加强病房巡视管理工作, 正确使用病房内的相关设施, 以小组为单位开展研讨会, 分析 ICU 护理工作的不足之处并提出改进方案。护理人员应

表 1 两组生命指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	SaO_2 (%)	PaO_2 (mmHg)	PaCO_2 (mmHg)	HR (次/min)	RR (次/min)	DBP (mmHg)	SBP (mmHg)
对照组	40	护理前	83.63 ± 1.24	62.35 ± 2.48	53.26 ± 1.21	92.36 ± 1.57	121.03 ± 6.59	94.68 ± 2.58	127.48 ± 5.43
		护理后	86.67 ± 2.23	67.47 ± 2.59	45.65 ± 1.14	88.68 ± 1.42	116.59 ± 4.48	87.48 ± 2.12	116.67 ± 4.12
		t 值	11.236	12.035	10.258	9.569	14.251	13.621	12.248
		P 值	0.006	0.018	0.013	0.024	0.023	0.029	0.007
观察组	40	护理前	83.70 ± 1.26	62.37 ± 2.45	53.31 ± 1.25	92.45 ± 1.53	121.05 ± 6.53	94.62 ± 2.54	127.43 ± 5.46
		护理后	90.91 ± 2.58	72.35 ± 2.88	40.01 ± 1.03	81.24 ± 1.06	105.04 ± 4.07	81.24 ± 1.67	105.24 ± 3.49
		t 值	16.692	18.568	15.234	21.021	20.567	17.462	16.235
		P 值	0.001	0.008	0.011	0.016	0.005	0.004	0.018
		t 护理前组间值	0.164	0.235	0.129	0.205	0.264	0.307	0.193
		P 护理前组间值	0.746	0.812	0.806	0.794	0.723	0.625	0.807
		t 护理后组间值	9.236	10.241	8.025	9.572	7.032	7.126	9.205
		P 护理后组间值	0.029	0.026	0.013	0.035	0.030	0.014	0.017

2.2 生活质量

两组各项生活质量评分对比, 护理前差异无意义; 护理后观察组高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3. 讨论

ICU 是医院中比较特别的科室, 集合了医学领域内各大学专业人才, 具备诸多高新技术与先进医疗设备, 其主要目标在于予以 ICU 患者高质量、全方位的医疗服务, 最大限度上提高患者的生命质量^[5-7]。因此, 有必要转变以往的常规护理模式, 加强对患者进行安全管理。在常规护理工作中, 采取的护理措施比较基础, 而安全护理能够从护理人员的基本素质着手, 找出潜在风险因素, 加强患者的

全面了解患者的疾病信息、家庭背景、社会地位、受教育程度等, 待患者恢复意识后主动询问其感受, 待病情稳定可适当进行健康宣教, 使其对自身疾病有一定的认识。根据科室的特点检查、调整相关设备, 保持护栏、病床等的完好, 及时补充急救药物, 提升护理人员风险管理能力。从患者的角度思考问题, 结合患者的恢复情况调整生活管理方案, 教会陪护人员对潜在风险进行鉴别, 制定合理规范的探视制度, 营造安静、舒适的住院环境。

1.3 观察指标

(1) 分析对比两组护理前后的生命指标, 包括 SaO_2 : 血氧饱和度和 PaO_2 : 动脉血氧分压; HR: 心率; RR: 呼吸频率; DBP: 舒张压; SBP: 收缩压。

(2) 根据生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 对两组生活质量进行评估, 共 4 个维度, 评分范围为 0-100 分, 评分与生活质量呈正相关。

(3) 记录两组风险事件发生情况, 包括压疮、感染、呼吸抑制。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 生命指标

护理前, 两组的各项生命指标对比无差异; 护理后, 观察组的 SaO_2 、 PaO_2 较对照组高, PaCO_2 、HR、RR、DBP、SBP 较对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

各个方面护理, 一方面可以促进患者康复, 另一方面可以有效控制风险事件的发生^[8-10]。如本次研究结果所示, 观察组护理后的各项生命指标水平与生活质量评分均优于对照组, 风险事件发生率低于对照组, 提示安全护理的实施在 ICU 患者中具有重要的作用。在进行安全护理过程中, 成立安全管理小组并对小组成员进行培训, 能够快速找出护理工作中存在的不足, 采取相应的措施予以补足, 有助于护理人员学习能力、护理技能的提高, 为患者提供满意的护理服务。此外, 通过安全护理还能够优化护理流程, 满足患者各个方面的需求, 减少不必要的失误, 为患者机体的康复创造更好的条件。

(下转第 210 页)

表2 比较组间并发症 (n%)

组别	例数	肺炎	颅内压升高	脑疝	总发生率
对照组	39	4 (10.26)	5 (12.82)	2 (5.13)	11 (28.21)
观察组	39	2 (5.13)	1 (2.56)	0 (0.00)	3 (7.69)
X ²	-	-	-	-	5.5714
P	-	-	-	-	0.0182

3 讨论

急性脑出血是一种严重的疾病，其死亡率和伤残率较高，主要是因为该疾病对脑部神经功能造成不可逆的伤害。为了降低疾病的致死率，需要及时采取医疗措施。院前急救护理模式是指在医务人员抵达现场之前开始抢救的护理模式，它充分发挥了患者家人和医务人员之间的协作性，可以有效地阻止病情的进一步发展，为医务人员到达现场争取足够的时间。医务人员到达后，会对患者的身体状况进行评估，并针对患者的具体情况制定对症措施，同时密切关注患者的体征变化，并注意患者家人的心理状态，以减少医患纠纷的发生率。

因此，我们建议急诊科医务人员在实施急性脑出血患者的抢救工作时，应当优先考虑采用院前急救护理模式，以提高抢救效果和患者预后结局的良好程度。当然，在实际抢救过程中，医务人员还应当结合患者的具体病情、病史、年龄等多方面因素，综合考虑采取最适宜的护理措施。此外，急性脑出血患者的抢救过程中，还需要加强对患者家属的沟通和交流，及时解释患者病情，让他们了解治疗方案，增强其对医务人员的信任感和支持度，从而更好地配合医务人员完成治疗任务。另外，对于急性脑出血患者的抢救工作，医务人员还应注意抢救过程中的各种细节，如静脉通路的建立、药物使用的规范、监测患者的神经功能和生命体征等。

综上所述，院前急救护理模式是一种可行性和临床价值较高的护理模式，能够有效促进急性脑出血患者的神经功能和生活能力恢复，提高抢救效果和预后结局的良好程度。医务人员在抢救过程中应加强沟通和交流，注意各种细节和防感染措施，确保治疗效果和患者安全。

参考文献:

[1]高鹏,王玲玲. 浅析实施院前急救护理对急性脑出血患者的影响[J]. 中国医药指南,2022,20(01):167-169+173.

[2]郭伟,赵小丽. 院前急救护理对急性高血压脑出血患者预后的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(09):186-187.

[3]陈碧琼. 院前急救护理联合院内优质护理对老年高血压合并脑出血患者预后效果的影响观察[J]. 心血管病防治知识,2021,11(09):48-50.

[4]林倩. 急性脑出血患者采用院前急救护理措施对其预后的影响[J]. 首都食品与医药,2020,27(12):144.

[5]冯艳. 分析院前急救护理对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(11):114+132.

[6]杜爱丽. 院前急救 40 例急性脑出血患者对其预后的影响分析[J]. 人人健康,2019,(24):75.

[7]马国超. 急救护理对急性脑出血患者疗效及预后质量的作用探讨[J]. 继续医学教育,2019,33(11):85-86.

[8]赵拥军. 院前急救护理对急性脑出血患者预后的影响[J]. 中国现代药物应用,2019,13(20):111-112.

[9]赵志锋. 院前急救与护理对高血压脑出血患者预后的影响分析[J]. 首都食品与医药,2019,26(19):171-172.

[10]石丽萍. 院前急救与护理对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(78):105.

[11]谭静. 院前急救护理对急性脑出血患者预后的影响[J]. 智慧健康,2019,5(24):127-128.

[12]卢芳芳. 院前急救护理及手术室护理干预对急性脑出血患者预后和并发症的影响研究. 河北省,蠡县医院,2019-07-18.

[13]王小琴. 院前急救护理对高血压脑出血患者预后的影响[J]. 吉林医学,2019,40(06):1383-1384.

[14]周青,刘道喜,邹慧莉. 协同式院前急救护理模式对急性脑出血患者初步诊治时间及并发症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(19):33-34.