

ICU危重症患者静脉用药的护理安全管理

乔银晓, 丁彩霞

榆林市第二医院重症医学科 陕西榆林

【摘要】目的 探讨ICU危重症患者静脉用药的护理安全管理办法及效果。**方法** 选取我院ICU收治的226例危重症患者(2020.12-2021.12),应用计算机抽样法分为研究组(n=113,静脉用药采取护理安全管理)和对照组(n=113,常规管理),对比两组管理效果。**结果** 研究组静脉用药不安全事件发生率、一次性静脉穿刺成功率显著优于对照组(P<0.05)。**结论** 通过护理安全管理ICU危重症患者可有效减少不良事件风险,临床应用效果可靠。

【关键词】 ICU危重症;静脉用药;护理安全管理

Nursing safety management of intravenous medication for critical patients in ICU

Yinxiao Qiao, Caixia Ding

Department of Intensive Care Medicine, The Second Hospital of Yulin City, Yulin, Shaanxi Province

【Abstract】 Objective To explore the nursing safety management methods and effects of intravenous medication for critical patients in ICU. **Methods** 226 critically ill patients (December 2020-december 2021) admitted to the ICU of our hospital were selected and divided into the study group (n = 113, nursing safety management for intravenous drug use) and the control group (n = 113, routine management) by computer sampling to compare the management effects of the two groups. **Result** The incidence of unsafe events and the success rate of one-time venipuncture in the study group were significantly higher than those in the control group (P < 0.05). **Conclusion** The risk of adverse events can be effectively reduced by nursing safety management for ICU critically ill patients, and the clinical application effect is reliable.

【Keywords】 ICU critical illness; Intravenous administration; Nursing safety management

所谓ICU就是重症加强护理病房,收治的均是危重症患者,临床特点为病种复杂、病情变化快、并发症较多、意外事件发生率较高等,对临床治疗及护理具有更高的要求。为此,应加强护理安全管理,促进护理工作质量的提高,避免或降低临床风险事件的发生,特别是因为护理缺陷、护理差错、护理事故而导致的医患纠纷,进一步提高临床静脉用药的安全性。本次研究针对2020年12月-2021年12月期间在我院ICU住院治疗的226例危重症患者,对比分析护理安全管理的有效方法及效果,具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年12月-2021年12月期间在我院ICU住院治疗的226例危重症患者,应用计算机抽样法进行分组,平均每组患者113例。研究组:女性患者56例,男性患者57例。年龄均在35-70岁

之间,平均年龄(54.08±5.16)岁。对照组:女性患者54例,男性患者59例。年龄均在33-69岁之间,平均年龄(53.17±6.03)岁。两组患者均在知情同意书上签字,对比一般资料,不具差异性,P>0.05无统计学意义,可比性较强。

1.2 方法

对照组危重症患者静脉用药采取常规管理措施。做好日常护理人员的专业培训及教育工作,遵照静脉用药不良反应报告制度执行。护理人员密切观察危重症患者静脉用药过程中是否出现不良反应,如果发现患者有异常反应,应向临床医生及时反馈,并尽快采取针对性的措施给予处理,确保静脉用药的安全性^[2]。研究组危重症患者静脉用药采取护理安全管理。护理安全管理措施包括:

(1)成立管理小组。由ICU科室主任作为小组组长,护士长作为小组副组长,科室护理人员作为小组成员。护理安全管理小组定期开展静脉用药

基础知识、护理技巧等内容的护理培训, 并针对培训内容考核。

(2) 风险因素护理。护理人员应对危重症患者发生静脉用药不良事件的风险进行客观评估, 主要为镇静过度、血压及血糖不稳、局部外渗、用药错误等, 对于具有较高风险的患者、危险时段、重点部位以及相关环节进行重点监测, 发现问题第一时间予以解决^[3]。

(3) 加强药品管理。建立三级管理机构, 即各科室风险管理小组、质量及安全管理委员会、医院风险管理委员会小组。同时, 完善三级护理风险管理体系, 分为一级管理为监控护士、二级管理为护士长、三级管理为护理部。护理人员必须积极主动对危重症患者进行风险评估, 重点监测及排查高危患者、相关环节、高危时段及重点部位, 并做好整改工作^[4]。

(4) 规避串联静脉输液事件。按照患者病情的需要, 护理人员应合理选择中心静脉导管, 若患者需要输注超过 3 种的药物, 或是特殊药物, 必须为患者建立多个静脉通道, 以免出现失效、降解以及浑浊等现象。

(5) 加强静脉用药的顺序管理。护理人员应注意药物的禁忌证, 如果药物之间存在用药禁忌, 应合理安排药物的使用顺序, 将有禁忌的药物分开使用。同时, 应用 5.0%浓度的葡萄糖注射液, 或是生理盐水, 对管道进行冲洗, 严格遵照规定药物的使用时间, 如白蛋白、呋塞米、抗生素、甘露醇等药物^[5]。

(6) 加强静脉用药的精细化管理。护理人员应妥善固定好静脉管道, 保持高于床面, 防止静脉通道受到污染, 一旦发现异常状况应及时更换处理。护理人员之间交班, 必须要有工作记录, 主要包括导管位置、刻度等情况, 并密切观察患者是否出现皮下积液、血液外渗、穿刺点红肿等现象。如果发现管道脱出, 必须立即向临床医生汇报, 做好相关记录。隔日更换患者穿刺保护膜, 如发现破损或污染, 需立即更换处理^[6]。护理人员要保证患者三通管处于畅通状态, 接口连接稳固。对于多管道患者, 应利用小标签进行标记区分, 以便日后准确识别及输注。当患者静脉输注血管活性药时, 护理人员应动态监测患者四肢体温、尿量、心率、血压等各项生命体征指标水平。

1.3 指标观察

(1) 相关指标观察

观察两组患者血糖或血压不稳、穿刺部位感染、导管堵塞、静脉炎、局部外渗、用药错误等静脉用药不良事件的发生情况, 同时记录好医患纠纷发生率及一次性静脉穿刺成功率。

(2) 满意度评价

临床护理满意度^[7]: 护理人员向两组患者及家属发放临床护理满意度问卷调查表, 问卷共回收 22 6 份, 全部问卷真实有效。满意: 评分在 80 分以上 (包含 80 分)。一般: 评分为 60-79 分。不满意: 评分低于 59 分 (包含 59 分)。总满意度=(满意+一般)所占的百分比。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 (SPSS 21.0 版) 对组间数据进行统计学分析, 组间计数数据, 以用百分比 (%) 表示, 通过卡方 χ^2 对组间数据进行检验。当差异 $P < 0.05$ 时, 表示研究有统计学意义。

2 结果

2.1 不良事件发生情况对比

研究组静脉用药不安全事件的概率均显著低于对照组, 差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。详见表 1。

2.2 其他指标对比

研究组患者一次性静脉穿刺成功率 100%、医患纠纷发生率 0% 明显优于对照组的 78.76%、10.62%, 差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。详见表 2。

2.3 满意度对比

研究组患者的满意度 97.35% 明显高于对照组的 81.42%, 差异 $P < 0.05$ 有统计学意义。详见表 3。

3 讨论

为 ICU 危重症患者制定完善的静脉用药安全管理制度, 加强药品的监管, 静脉使用的高危药物必须由专职护理人员定点、定量管理。因为为危重症患者静脉输注高危药物时, 具有相对较高的风险, 护理人员操作时若是未能及时做好相关的防范措施, 存在的安全隐患问题未能及时处理, 会在一定程度上损害患者的生命健康, 甚至对患者的生命造成威胁^[8]。加强护理人员的培训及教育, 规避临床静脉用药的潜在危险因素, 是提高药物使用的安全性的重要保障。护理人员在日常工作中积极主动的学习, 掌握临床用药的相关知识, 以利于护理工作质量的提高, 进一步保障静脉用药的安全。护理人员应严格遵照规章制度, 科学操作, 合理规范用药, 保证药物使用的安全性。

表 1 2 组患者发生不良事件情况对比分析表 [n (%)]

不良事件	对照组 (n=113)	研究组 (n=113)	χ^2	P
血压或血糖不稳	15 (13.27%)	3 (2.65%)	10.5041	<0.05
镇静过度	11 (9.73%)	1 (0.88%)	7.0315	<0.05
穿刺部位感染	13 (11.50%)	2 (1.77%)	9.0468	<0.05
导管堵塞	12 (10.62%)	0 (0%)	12.4501	<0.05
静脉炎	13 (11.50%)	1 (0.88%)	10.7827	<0.05
局部组织坏死	9 (7.96%)	0 (0%)	7.0342	<0.05
局部外渗	14 (12.39%)	3 (2.65%)	10.9014	<0.05
用药错误	15 (13.27%)	0 (0%)	13.8826	<0.05

表 2 2 组患者其他指标对比分析表 [n (%)]

分组	例数	一次性静脉穿刺成功	医患纠纷
研究组	113	113 (100%)	0 (0%)
对照组	113	24 (78.76%)	12 (10.62%)
χ^2	-	12.7506	10.5715
P	-	<0.05	>0.05

表 3 2 组患者满意度情况对比分析表 [n (%)]

分组	例数	满意	一般	不满意	总满意度
研究组	113	100 (88.50%)	10 (8.85%)	3 (2.65%)	110 (97.35%)
对照组	113	50 (44.25%)	42 (37.17%)	21 (18.58%)	92 (81.42%)
χ^2	-	20.4782	16.0819	14.2716	15.7284
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

在对危重症患者开展护理工作时, 存在较多未知风险因素, 会对患者的生命安全造成严重威胁, 这进一步增加了护理人员的工作压力及职业等闲, 完善危重症患者静脉用药护理安全管理, 能够直接有效的降低不良事件的发生率, 避免出现医护纠纷事件。ICU 病房危重症患者静脉用药的安全管理是目前医院护理工作的重点内容, 管理者必须予以高度重视, 完善各项工作的管理机制, 避免药物使用的风险因素, 及时发现潜在的安全隐患, 对危重症患者治疗用药的相关环节进行安全管理, 为患者提供更加高效、安全的护理工作服务。

本次研究结果显示, 研究组患者发生血压或血糖不稳、镇静过度、穿刺部位感染、导管堵塞等静脉用药不安全事件的概率均显著低于对照组; 且一次性静脉穿刺成功率 100%、医患纠纷发生率 0%明显优于对照组的 78.76%、10.62%, 说明通过护理安全管理, 能明显提升静脉用药的安全性, 降低不良事件的发生率。研究组患者的满意度 97.35%明显高于对照组的 81.42%, 可见护理安全管理获得患者的

一致认可, 临床满意度较高。

综上所述, 通过护理安全管理 ICU 危重症患者可有效减少不良事件风险, 临床应用效果可靠。

参考文献

- [1] 李虹芬,张娟. PDCA 循环在综合 ICU 静脉治疗安全管理中的运用[J].现代医院,2019,16(8):1211-1213.
- [2] 王婷,朱明丽,马建萍. ICU 患者静脉用药潜在风险因素与安全管理[J].中医药管理杂志,2019,24(21):61-62.
- [3] 罗利雄,欧阳勇征,彭宣艳,等.标识管理用于静脉用药调配中心精细化管理实践与体会[J].中国药业,2019,23(6):58-59.
- [4] 刘继平,杨敏,张秀玲,等.目视管理在静脉用药调配中心护理管理中的应用[J].护理研究,2018,32(8):1320-1322.
- [5] 何小玲,苏志仙,李家乐. ICU 危重症患者静脉用药潜在风险因素与安全管理[J].中医药管理杂志,2019,24(23):72-73.
- [6] 严玲微,林丛,林中,等.重症医学科高警讯药物的管理现状及对策[J].护士进修杂志,2018,28(2):308-310.

- [7] 陈玉峰, 余秋熈. ICU 危重症患者静脉用药的护理安全管理措施[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(19): 172-173.
- [8] 周海月, 夏玲飞. ICU 危重症患者静脉用药的护理安全管理措施[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(18): 167-168.

收稿日期: 2022 年 10 月 17 日

出刊日期: 2022 年 12 月 9 日

引用本文: 乔银晓, 丁彩霞, ICU 危重症患者静脉用药的护理安全管理[J]. 当代护理, 2022, 3(10): 128-131.

DOI: 10.12208/j.cn.20220482

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS