

护理标识应用于重症监护室护理的临床效果观察

赵晓焯

山西盈康一生总医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18828

[摘要] 目的：分析护理标识应用于重症监护室护理的临床效果。方法：本次研究对象为66例重症监护室收治的患者，抽取自本院2024年1月—2025年1月。以随机数字表法分为常规组及实验组，每组33例。常规组行常规护理管理，实验组采取护理标识管理。比较两组护理差错发生率、护理质量情况。结果：与常规组比较，实验组护理差错发生率显低($P<0.05$)。结论：护理标识应用于重症监护室护理可显著降低护理差错发生率，提升护理质量，值得临床推广应用。

[关键词] 护理标识；重症监护室；护理差错；护理质量

中图分类号：R472.2 文献标识码：A

Observation of the Clinical Effect of Nursing Identification Applied to Intensive Care Unit Nursing

Xiaochan Zhao

Shanxi Yingkang Yisheng General Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of nursing identification applied in intensive care unit nursing. Method: The subjects of this study were 66 patients admitted to the intensive care unit, selected from our hospital from January 2024 to January 2025. Divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 33 cases in each group. The routine group received routine nursing management, while the experimental group received nursing identification management. Compare the incidence of nursing errors and nursing quality between two groups. Result: Compared with the conventional group, the experimental group had a significantly lower incidence of nursing errors ($P<0.05$). Conclusion: The application of nursing identification in intensive care unit nursing can significantly reduce the incidence of nursing errors, improve nursing quality, and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Nursing Identification; Intensive Care Unit; Nursing Errors; Nursing Quality

引言

重症监护室作为医院集中救治急危重症患者的核心场所，收治对象多存在病情危重、病情变化迅速、治疗干预复杂及护理需求高等特点，其护理工作的专业性、精准性与安全性直接关乎患者预后甚至生命安全。临床实践表明，重症监护室护理过程中涉及的给药、输液、管路管理、体位护理等环节均存在较高差错风险，一旦发生护理差错，可能引发严重并发症、延长住院时间，甚至导致患者死亡，同时也会加剧医患矛盾^[1]。因此，探寻科学有效的护理管理模式以降低差错风险、提升护理质量，成为重症监护室护理领域的重要研究课题^[2]。护理标识作为一种通过视觉符号、颜色编码等方式传递护理信息的管理工具，可使护理人员快速识别患者关键信息、治疗需求及风险等级，在规范护理行为、减少信息传递偏差方面具有独特优势^[3]。近年来，护理标识在普通病房护理中已得到一定应用，但针对重症监护室特殊诊疗环境下的系统性应用研究仍相对不足，其临床效果仍需更多实证数据支撑。为此，本研究以本院重症监护室收治患者为

研究对象，通过对照试验探讨护理标识管理的应用效果，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究对象为66例重症监护室收治的患者，抽取自本院2024年1月—2025年1月。所有患者均符合重症监护室收治标准，即存在明确急危重症病情需严密监护治疗，且预计监护时间 ≥ 72 h。排除合并严重精神障碍无法配合护理者；入院24h内死亡或自动出院者；临床资料不完整影响效果评价者。以随机数字表法将患者分为常规组及实验组，每组33例。常规组男18例，女15例；年龄22~78岁，平均年龄(52.33 ± 12.54)岁；疾病类型：严重创伤8例，脑血管疾病10例，呼吸系统衰竭7例，循环系统衰竭5例，其他3例；APACHE II评分：12~28分，平均(18.53 ± 4.24)分。实验组男19例，女14例；年龄20~79岁，平均年龄(53.16 ± 12.84)岁；疾病类型：严重创伤9例，脑血管疾病9例，呼吸系统衰竭8例，循环系统衰竭4例，其他3例；

Clinical Application Research of Nursing Care

APACHE II评分11~29分，平均(19.15±4.54)分。两组患者基础资料比较差异不明显(P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组实施重症监护室常规护理管理。护理人员严格遵循重症监护室护理工作规范，开展病情观察、生命体征监测、基础护理、治疗执行、管路护理及护理记录填写等工作。护理过程中采用口头交接、病历查阅等传统方式传递患者信息，护理人员根据个人经验及工作流程完成各项护理操作。

1.2.2 实验组

实验组在常规护理管理基础上，全面实施护理标识管理模式，具体措施如下：

(1) 成立护理标识管理小组：由重症监护室护士长担任组长，选取5名具有5年以上重症监护室护理经验、责任心强、沟通能力良好的护理骨干为组员。小组职责包括：结合重症监护室护理工作特点及常见风险点，调研现有护理工作中信息传递的薄弱环节；参考国内外护理标识应用规范及相关文献，设计符合本院重症监护室实际的护理标识体系；制定护理标识的使用流程、管理规范及考核标准；对全体重症监护室护理人员进行护理标识使用培训及考核。

(2) 护理标识体系设计与分类：根据重症监护室护理工作需求，设计多维度、差异化的护理标识体系，所有标识均采用统一的尺寸规格、材质及字体样式，确保清晰易辨。具体分类如下：①患者身份标识：采用腕带标识，分为成人型和儿童型，腕带正面印有患者姓名、性别、年龄、住院号、床号、诊断、过敏史等核心信息，背面印有重症监护室护理站联系电话；腕带采用二维码技术，护理人员可通过移动护理终端扫描二维码快速调取患者完整病历、检查检验结果、治疗方案等信息；针对意识清醒患者，采用可调节松紧的魔术贴腕带，意识模糊或躁动患者采用带有防脱落锁扣的腕带，防止自行拆卸。②风险警示标识：根据风险类型分为颜色编码标识和图形文字标识，其中压疮风险标识采用红(高风险)、黄(中风险)、蓝(低风险)三色卡片，粘贴于患者床头卡及病历封面，卡片上标注风险等级及预防措施；坠床/跌倒风险标识采用黄色三角形图形搭配“防坠床/跌倒”文字，粘贴于患者床头、床栏及护理记录单上，同时在床头放置警示牌；过敏风险标识采用红色“过敏”字样搭配过敏原图标，如青霉素过敏标注“青霉素+禁用图标”，粘贴于患者床头、输液架、病历及治疗单上；药物过敏患者同时佩戴红色过敏警示腕带。③治疗护理标识：给药标识采用不同颜色区分药物类型，红色为急救药物、黄色为特殊管理药物、绿色为普通药物，标识上注明药物名称、剂量、浓度、给药途径、给药时间、执行护士姓名；输液标识粘贴于输液器茂菲氏滴管处，

注明输液序号、药物名称、剂量、输液速度、开始时间及更换时间；输血标识采用专用红色标识，注明血型、血量、献血者编号、交叉配血结果、输血开始时间及核对护士姓名。

④管路护理标识：针对重症监护室常见管路，设计专用管路标识，每种管路采用独特颜色及图标区分，如气管插管标识为白色搭配气管图标，注明插管深度、插管时间、更换时间；胃管标识为绿色搭配胃图标，注明置管深度、末次喂食时间、是否禁食；尿管标识为黄色搭配尿道图标，注明置管时间、引流袋更换时间、是否夹闭；中心静脉导管标识为蓝色搭配静脉图标，注明导管类型、置管部位、置管时间、导管尖端位置、换药时间；标识采用可书写式设计，护理人员可及时更新相关信息，粘贴于管路近患者端20cm处及对应的引流袋/输液器上。

(3) 护理标识使用流程规范：①标识发放与佩戴：患者入院后，由责任护士核对患者信息无误后，为患者佩戴身份腕带，同时在床头卡、病历上粘贴相应的风险警示标识；治疗开始前，由配药护士核对治疗单后，粘贴相应的治疗护理标识，执行护士再次核对无误后执行治疗操作；管路置入后，由操作护士立即粘贴管路标识，并在护理记录中记录标识信息。②标识核对与维护：护理人员在执行各项护理操作前，必须核对患者身份腕带及相应标识信息，确认无误后方可操作；每次交接班时，交接双方需共同核对所有标识的完整性、准确性及信息更新情况，发现标识模糊、损坏、信息错误或脱落时，及时更换或补全；患者病情变化、治疗方案调整或风险等级改变时，责任护士需在2小时内更新相应标识信息。

1.3 观察指标

1.3.1 护理差错发生率

统计两组患者在住院期间发生的护理差错事件，包括身份识别错误(给药、输液、输血时患者身份核对错误)、给药差错(给药种类、剂量、浓度、途径、时间错误)、管路护理差错(管路脱落、误拔、堵塞、感染、错接)、输液差错(输液速度不当、液体外渗、输液反应未及时被发现)、护理记录错误(记录不及时、不准确、不完整)等。护理差错发生率=发生护理差错的患者例数/总患者例数×100%。

1.3.2 护理质量评分

由医院护理部组织3名具有丰富重症监护室护理质量管理经验的专家组成评分小组，采用盲法评价两组护理质量。包括基础护理质量(25分，涵盖口腔护理、皮肤护理、翻身叩背等)、治疗护理质量(30分，涵盖治疗执行准确性、药物核对规范性、输液管理等)、管路护理质量(25分，涵盖管路固定、通畅性、感染预防等)、护理安全管理(20分，涵盖风险评估、应急处理、差错防范等)四个维度，总分100

Clinical Application Research of Nursing Care

分。评分越高表明护理质量越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据处理分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 (%) 表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理差错发生率比较

表 1 显示, 与常规组比较, 实验组护理差错发生率显低 ($P < 0.05$)。

表 1 护理差错发生率比较[n,(%)]

组别	例数	护理差错发生率
实验组	33	2 (6.06)
参考组	33	8 (24.24)
χ^2	-	4.243
P	-	0.039

2.2 护理质量评分对比

表 2 显示, 与常规组比较, 实验组护理差错发生率显低 ($P < 0.05$)。

表 2 护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	护理质量评分
实验组	33	91.02 ± 5.13
参考组	33	71.84 ± 8.25
t	-	11.256
P	-	0.001

3 讨论

重症监护室作为医院急危重症患者救治的关键场所, 其护理工作的复杂性、高风险性决定了对信息传递精准性、护理行为规范性的极高要求。传统护理管理模式中, 依赖口头交接、病历查阅等方式传递信息, 易因人为疏忽、信息遗漏或理解偏差导致护理差错, 影响护理质量与患者安全。

护理标识作为一种可视化的信息传递工具, 可将患者身份、风险等级、治疗需求等关键信息以直观、清晰的方式呈现, 帮助护理人员快速获取核心信息, 减少决策时间与错误概率, 为提升重症监护室护理质量提供有效支撑^[4]。本研究中, 实验组设计的患者身份腕带整合二维码技术, 护理人员通过扫描二维码即可快速核对患者信息并调取完整诊疗资料, 有效避免传统口头核对易出现的身份识别错误; 针对压疮、坠床、过敏等常见风险, 采用颜色编码与图形结合的警示标识, 使护理人员在查房、操作过程中可直观识别患者风险等级, 提前采取预防措施, 如对红色压疮风险标识患者增加翻身频次、使用防压疮垫, 对黄色坠床风险标识患者加装床栏、使用约束带等, 从源头减少风险事件发生^[5]。此外,

管路护理标识与治疗护理标识的应用, 明确各管路的类型、维护要求及药物的关键信息, 避免管路错接、误拔及给药剂量、途径错误等问题^[6]。结果显示, 实验组护理差错发生率低于常规组, 表明护理标识在规范护理行为、防范关键环节差错方面具有显著效果。

本研究中, 实验组通过成立护理标识管理小组, 结合重症监护室护理实际设计差异化标识体系, 并制定标准化使用流程。例如, 翻身时间标识、口腔护理标识的应用, 明确各项护理操作的时间节点, 确保基础护理工作的及时性与规律性, 提升基础护理质量评分; 治疗护理标识中对药物类型、输液速度等信息的标注, 规范治疗执行过程, 减少操作偏差, 使治疗护理质量评分显著提升; 管路护理标识明确插管深度、换药时间等维护要点, 护理人员可据此开展针对性的管路护理, 降低管路感染、堵塞等并发症发生率, 提升管路护理质量^[7-8]。结果显示, 实验组护理质量总分高于常规组, 证实护理标识管理可从多维度提升重症监护室护理质量。

综上所述, 护理标识应用于重症监护室护理可显著降低护理差错发生率, 提升护理质量, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1]李爱京.护理标识管理对神经外科重症监护室患者影响[J].中国城乡企业卫生,2023,38(10):181-183.
- [2]赵燕兰.探讨护理标识在重症监护室护理安全管理中的应用效果[J].中国社区医师,2021,37(30):148-149.
- [3]周霞,陈真真.护理标识对急诊重症监护室护理质量的作用分析[J].当代医学,2021,27(18):179-181.
- [4]李宁.全员参与护理质量管理在急诊科监护室的应用[J].护理研究,2021,35(6):1076-1078.
- [5]郭俊宇.护理标识管理在外科重症护理中的应用探讨[J].黑龙江中医药,2021,50(1):222-223.
- [6]赵珊珊.护理标识在重症监护室护理安全管理中的应用效果及不良反应发生率分析[J].黑龙江中医药,2020,49(6):396-397.
- [7]张燕琴,石玥,赵春静.护理标识在急诊重症监护室中的合理应用对护理质量的影响[J].中外医疗,2020,39(24):142-144.
- [8]韩聪,刘宇飞.急诊重症监护室运用护理标识对提高护理质量的影响分析[J].中外医疗,2020,39(16):160-162.

作者简介:

赵晓娟 (1990.11-), 女, 汉族, 山西运城人, 本科, 副主任护师, 研究方向为精神重症护理。