

重症医学科 ICU 护理的安全风险及应对措施

罗莉

内江市中医医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15539

[摘要] ICU(重症加强护理病房)作为医院中技术密集、设备高度集成、患者病情最为危重的护理单元,其护理工作具有高风险、高强度、高要求的特点。ICU护理活动中稍有疏忽,极易引发医疗差错、护理纠纷甚至危及患者生命安全。常见的护理安全风险主要包括医疗操作错误、设备使用不当、护理交接不清、患者压疮、坠床、感染及用药错误等问题。本文通过对重症医学科ICU护理安全风险的现状进行系统分析,归纳其成因,并从具体操作规范、应急处理流程、人员实操培训等方面提出切实可行的应对措施。研究表明,构建完善的护理风险管理体系,加强护理人员专业实操培训,提升安全意识与应急能力,是提高ICU护理服务质量、保障患者生命安全的关键路径。本文旨在为ICU护理质量与安全管理提供更具临床指导意义的理论依据与实践方案。

[关键词] ICU护理; 安全风险; 重症医学; 护理管理; 风险防控

中图分类号: R47 **文献标识码:** A

Safety risks and countermeasures of ICU nursing

Li Luo

Neijiang Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] As a hospital unit characterized by technical sophistication, equipment integration, and critical patient care, the ICU (Intensive Care Unit) operates under high-risk, high-intensity, and demanding conditions. Any negligence in ICU nursing practices can easily lead to medical errors, nursing disputes, or even endanger patient lives. Common safety risks include surgical errors, improper equipment use, unclear nursing handovers, pressure ulcers, falls, infections, and medication errors. This study systematically analyzes current ICU nursing safety risks, identifies their root causes, and proposes practical countermeasures through operational protocols, emergency response procedures, and staff training programs. Research demonstrates that establishing a comprehensive nursing risk management system, enhancing professional training for nursing staff, and improving safety awareness and emergency response capabilities are crucial pathways to improve ICU service quality and ensure patient safety. This paper aims to provide clinically significant theoretical foundations and practical solutions for ICU nursing quality and safety management.

[Key words] ICU nursing; safety risks; critical care medicine; nursing management; risk prevention

重症医学科(Intensive Care Unit, ICU)是为危重患者提供连续、动态、全面监护与救治的临床科室,承担着抢救生命、防止病情恶化的重要职责。由于ICU患者病情复杂、生命体征不稳定,护理工作需实时、高度精准地执行各类医疗指令,稍有疏忽便可能引发严重后果。与此同时,ICU护理人员面临着高负荷的工作压力,不仅需要掌握多项专业技能,还要应对突发事件、处理复杂设备与药物操作,安全风险始终贯穿护理全过程。近年来,随着医疗纠纷与护理安全事件的增加,ICU护理风险问题逐渐受到广泛关注。如何在保障治疗效果的同时,加强护理安全管理、防范潜在风险,成为ICU护理管理的核心议题。

1 ICU护理安全风险的类型与临床表现

1.1 气道管理风险

在气道管理中,吸痰操作是常见且关键的环节。当患者气道内分泌物较多时,若吸痰管选择不当,如管径过大,会导致气道内压力骤降,引发患者呛咳、缺氧等症状;而管径过小,则无法有效清除痰液,导致痰液堵塞气道。有临床案例显示,一名脑出血昏迷患者,护士使用过大管径的吸痰管进行吸痰,瞬间造成患者血氧饱和度从92%降至75%,经紧急处理后才恢复正常。

气管插管的固定也至关重要。固定不牢时,患者躁动或翻身过程中极易出现导管移位。曾有报道,一名机械通气患者在翻身

时,由于固定胶带松动,气管插管脱出约3cm,导致通气不足,患者出现呼吸困难、心率加快等症状,幸好护士及时发现并重新调整固定,才避免了严重后果。此外,气管插管的气囊压力管理不当也存在风险,压力过高会压迫气管黏膜,导致黏膜缺血坏死;压力过低则会造成漏气,影响通气效果,同时增加误吸风险。

1.2深静脉置管护理风险

深静脉置管在ICU中应用广泛,但护理不当易引发多种并发症。在穿刺点护理方面,若未定期更换敷料,穿刺点易滋生细菌,引发感染。某医院ICU曾出现一名患者,因深静脉置管敷料更换不及时,穿刺点出现红肿、渗液,培养出金黄色葡萄球菌,确诊为导管相关性感染,经过抗感染治疗及拔除导管后才得以控制。

在导管维护过程中,冲管和封管操作不规范也是常见风险。冲管时若使用的生理盐水剂量不足或推注速度过快,会导致导管内血栓形成或血栓脱落,引发栓塞。有案例表明,一名接受深静脉置管输液的患者,护士在冲管时未严格按照操作规程,推注速度过快,导致患者出现短暂的胸闷、呼吸困难,经检查发现是导管内血栓脱落引起的小范围肺栓塞。

1.3用药与输液风险

ICU患者用药复杂,药物配伍禁忌问题突出。例如,头孢曲松钠与含钙溶液混合时会产生沉淀,堵塞输液管,同时影响药物疗效。曾有护士误将头孢曲松钠加入含钙的营养液中,发现时输液管内已出现白色沉淀,及时更换输液管和药物后,未对患者造成严重影响,但也给患者带来了潜在风险。

输液速度控制不当同样危险。血管活性药物如多巴胺、去甲肾上腺素等,其输注速度直接影响患者血压。若速度过快,患者血压会急剧升高,增加心脏负担;速度过慢则无法达到升压效果。一名感染性休克患者,护士在调整多巴胺输注速度时出现失误,速度较医嘱快了2倍,导致患者血压骤升至180/100mmHg,经紧急减速并密切监测后,血压才逐渐恢复正常。

1.4患者安全风险

压疮是ICU患者常见的护理问题。由于患者长期卧床,局部组织长期受压,血液循环障碍,易形成压疮。一名重度颅脑损伤患者,因意识障碍无法自主翻身,护士未及时给予翻身护理,在入院后第3天,骶尾部出现了2cm×3cm的Ⅰ期压疮。

坠床风险也不容忽视,尤其是意识不清、躁动的患者。若未采取有效的约束措施,患者在躁动过程中可能坠床,造成骨折、颅内出血等严重后果。某ICU曾发生一名肝性脑病躁动患者坠床事件,导致患者股骨骨折,延长了住院时间,增加了患者痛苦和治疗费用。

2 ICU护理安全风险的成因分析

2.1护理人员专业能力不足

部分护理人员对ICU专业知识掌握不扎实,在处理复杂情况时缺乏判断和应对能力。新入职护士由于缺乏临床经验,对各类仪器操作不熟练,容易出现操作失误。例如,一名新护士在使用呼吸机时,对呼吸机参数设置理解不透彻,未能根据患者病情及时调整,导致患者通气过度。

护理人员风险意识淡薄也是重要原因。部分护士存在侥幸心理,在操作过程中简化流程,未严格遵守操作规程。如在执行“三查七对”时流于形式,导致用药错误等风险事件发生。

2.2工作负荷与排班问题

ICU患者病情重、护理任务繁重,护士往往处于高负荷工作状态。长期超负荷工作会导致护士疲劳、注意力不集中,增加护理差错的发生概率。在护士配备不足的情况下,一名护士可能需要同时照顾多名危重患者,难以保证护理质量。

排班不合理也会影响护理安全。连续夜班、节假日值班等情况,会使护士身心疲劳,反应速度下降,在处理紧急情况时容易出现失误。

2.3环境与患者自身因素

ICU环境封闭,仪器设备繁多,噪音较大,会影响患者的休息和康复,同时也会分散护士的注意力。患者病情危重、免疫力低下,易发生感染等并发症。部分患者意识不清、躁动不安,增加了护理难度和风险。

3 针对性应对措施

3.1气道管理具体操作措施

吸痰操作应严格规范,根据患者年龄、气道情况选择合适管径的吸痰管,一般吸痰管直径不超过气管导管内径的1/2。吸痰前给予高浓度氧气吸入1-2分钟,吸痰过程中密切观察患者生命体征,每次吸痰时间不超过15秒。吸痰结束后,再次给予高浓度氧气吸入,待血氧饱和度恢复正常后再调至原来水平。

气管插管固定采用双重固定法,即先用胶带将插管固定于患者面部,再使用寸带环绕头部固定。每班护士应检查插管深度,并做好记录。气囊压力应维持在25-30cmH₂O,每4-6小时监测一次,确保压力在正常范围。同时,加强口腔护理,每日至少进行2次口腔清洁,预防口腔感染。

3.2深静脉置管护理具体操作措施

深静脉置管敷料应每72-96小时更换一次,若敷料出现污染、松动、渗血等情况,应及时更换。更换敷料时,严格遵守无菌操作原则,先用碘伏以穿刺点为中心进行环形消毒,范围直径不小于8cm,待干后再贴上新的敷料。

冲管和封管应使用生理盐水,输液结束后,用生理盐水正压封管,封管液量应为导管容积的1.5-2倍。冲管时采用脉冲式冲管方法,即推一下停一下,使导管内产生湍流,有效清除导管内的血液和药物残留。在输血、输注血液制品或高浓度药物后,应立即冲管,防止导管堵塞。

3.3用药与输液安全措施

建立完善的用药核对制度,在执行医嘱时,严格执行“三查七对”,即操作前、操作中、操作后查,对床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间。对于高危药品,如氯化钾、胰岛素等,应实行双人核对制度。

在药物配伍方面,护士应熟悉常见药物配伍禁忌,对不明确的配伍应及时咨询药师。输液时,根据药物性质和患者病情调整输液速度,使用输液泵控制速度时,应先检查输液泵是否正常工

作, 设置好参数后再连接患者。同时, 密切观察患者反应, 若出现不良反应, 立即停止输液, 并采取相应的处理措施。

3.4 压疮与坠床预防措施

预防压疮应定期为患者翻身, 每2小时翻身一次, 翻身时避免拖、拉、推等动作, 防止皮肤擦伤。对于长期卧床患者, 使用气垫床、减压垫等辅助器具, 减轻局部压力。保持患者皮肤清洁干燥, 及时更换潮湿的床单、被褥。定期评估患者压疮风险, 根据风险等级采取相应的预防措施。

对于躁动、意识不清的患者, 应使用床档, 并根据情况给予约束带约束。约束带松紧应适宜, 以能容纳一指为宜, 避免过紧影响血液循环。同时, 加强对患者的观察, 每15-30分钟检查一次约束部位的皮肤情况, 观察患者有无不适。

3.5 人员培训与考核

制定系统的培训计划, 定期组织护理人员进行ICU专业知识和技能培训。培训内容包括气道管理、深静脉置管护理、用药安全、急救技能等。采用理论授课、操作演示、模拟演练等多种培训方式, 提高培训效果。

建立严格的考核制度, 对护理人员进行定期考核, 考核结果与绩效挂钩。对于考核不合格的护士, 进行针对性的再培训和补考, 直至考核合格。通过培训和考核, 提高护理人员的专业水平和操作技能, 减少护理差错的发生。

4 护理质量监控与持续改进

4.1 建立风险事件上报与分析制度

鼓励护理人员主动上报护理风险事件, 对上报事件实行非惩罚性处理。成立风险事件分析小组, 对每起事件进行深入分析, 找出根本原因, 制定改进措施。定期对风险事件进行汇总分析, 总结经验教训, 避免类似事件再次发生。

4.2 定期开展护理质量检查

护理质量督查小组定期对ICU护理工作进行检查, 检查内容包括护理操作规范执行情况、仪器设备管理、环境消毒等。对检查中发现的问题, 及时反馈给相关护士, 并限期整改。将检查结果纳入科室绩效考核, 通过激励机制促进护理质量的提升。

4.3 运用PDCA循环持续改进

采用PDCA循环模式, 即计划(Plan)、执行(Do)、检查(Check)、处理(Act), 对护理质量进行持续改进。针对护理工作中存在的问题, 制定改进计划并组织实施, 在实施过程中进行检

查, 根据检查结果进行处理, 将成功的经验纳入标准, 对未解决的问题进入下一个循环。通过不断循环, 持续提高ICU护理质量。

5 结语

ICU护理安全风险贯穿于护理工作的全过程, 直接关系到患者的生命安全和治疗效果。本文通过对ICU护理安全风险的具体类型、成因进行分析, 提出了针对性的应对措施, 强调了具体操作规范和临床实际处理方法。在临床工作中, 护理人员应严格遵守操作规程, 不断提高专业水平和风险意识, 同时加强护理质量监控与持续改进, 构建完善的护理风险管理体系。只有这样, 才能有效降低ICU护理安全风险, 提高护理服务质量, 为患者提供更加安全、有效的护理保障。未来, 随着医疗技术的不断发展, 还需进一步探索更加科学、有效的护理安全管理模式, 推动ICU护理工作不断进步。

[参考文献]

- [1]王晓云, 李春玲. ICU护理安全风险因素分析与对策研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1218-1221.
- [2]张丽娟, 刘慧. 重症监护室护理不良事件的原因分析与防范措施[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(18): 1405-1408.
- [3]田丽, 陈思. ICU护理工作中常见安全隐患与管理对策[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 76-79.
- [4]郑媛媛, 赵红梅. 基于信息化平台的ICU护理风险预警系统构建[J]. 中国数字医学, 2023, 18(3): 77-80.
- [5]邓小红, 李琴. ICU患者护理风险管理研究[J]. 现代临床护理, 2020, 19(6): 31-34.
- [6]王静, 高艳. 多学科协作在ICU护理安全管理中的应用效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(12): 1660-1663.
- [7]吕莎莎, 韩晓燕. ICU护理中用药安全风险分析与管理[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(9): 923-926.
- [8]陈红, 马琳. 应用PDCA循环提升ICU护理质量的实践研究[J]. 护理管理杂志, 2023, 23(4): 295-298.
- [9]胡雪莲, 李芳. ICU护士心理压力及对护理安全的影响研究[J]. 中国护理管理, 2020, 20(7): 1028-1032.

作者简介:

罗莉(1996—), 女, 汉族, 四川省内江市人, 本科, 单位: 内江市中医医院, 职称: 主管护师, 研究方向: 重症医学临床护理。