

ICU危重患者护理安全隐患与干预措施探讨

郭海燕

乌海市乌达区人民医院 内蒙古 乌海 016000

摘要: 基层ICU普遍存在护理流程不规范、风险预警滞后等问题,且护理不良事件高发,干预措施适配性和可操作性较差,难以贴合基层临床实际。立足基层护理现状,以初级护师为核心主体,梳理导管脱落、误吸、压疮等5类安全隐患及原因,形成标准化干预清单、可视化流程与智能预警相结合的多维协同闭环干预模式,实践表明该方法可显著降低各类护理不良事件发生率,有效弥补了基层护理人力短板和技术短板;研究所得轻量化、可复制的干预方案可切实提升基层ICU护理安全质量,为基层重症护理风险防控提供参考借鉴。

关键词: ICU; 护理安全隐患; 干预措施

引言

ICU危重患者病情复杂,变化快、侵入性操作多,是医院护理安全风险最高的科室,护理水平决定着患者救治能否达到良好效果和预后水平。相对于上级医疗机构而言,基层ICU存在护理资源缺乏、人力紧张、一线实操不够规范等现实问题,安全风险防控压力更大。随着基层重症救治服务面积的扩展,传统经验化、被动式的护理管理方式已无法适应精细化的护理安全管控需求,立足基层临床,探索有效可行的科学、简易、落地的护理安全干预措施,从规范重症护理操作、避免各类护理安全风险,筑牢基层重症医疗安全防线具备现实意义。

1 研究背景与问题提出

当前基层重症监护病房(ICU)护理安全体系的流程不清晰、风险预警滞后和初级护师角色定位模糊等问题,限制了危重患者护理质量水平的提高。随着医疗资源分布不均衡、护理人力短缺现象在基层医疗机构的普遍存在,防控护理安全风险的压力加大,亟待形成有效、可操作且可推广的干预思路。

1.1 ICU护理安全隐患的现实表现

导管脱落、误吸、压疮、药物错误、院内感染等事件在基层ICU中也较为常见,且近年来发生率呈现出逐渐上升的趋势,并成为影响患者预后和医疗安全的主要因素。据相关研究显示,导管相关性感染发病比三甲医院高出约27.3%,压疮发病达到18.6%以上,明显高于全国平均值,这些不良事件的发生往往与护理流程不完善、岗位职责不清晰及动态评估缺乏密切相关,特别是在当前人员紧张情况下,因过度负担其工作量而造成操作环节易疏漏的状况^[1]。部分基层机构缺少标准化的护理记录与交接流程,信息传递断裂,可能会引发不必要的事故。

1.2 初级护师在护理安全中的角色困境

初级护师是ICU一线护理执行的主力军,在整条护理安全链条中起着直接干预和早期识别作用。但仍存在职责不清、缺乏帮助与支持等问题。目前很多基层单位没有针对初级护师进行系统培训和能力评价工作,面临复杂的临床情况时,初级护师风险识别能力弱,应急反应时间平均迟缓8.3分钟以上,影响了初级护师的干预时效性。同时缺少统一的操作工具与辅助学科共同协调,使得初级护师做出标准化管理流程易发生意见错误或操作遗漏,“有责无权、有岗无能”,严重制约了其在主动防控中的作用。

1.3 现有干预措施的局限性

目前,关于护理安全干预的研究大多集中在制定管理制度和采用高层级管理手段上,如引入质量监控、完善护理文书规范或开展培训项目等。但这些措施很多都是依托一线执行而来的,不能落地为日常操作行为中。特别是基层环境中,由于资源有限,技术支撑力弱,许多制度性干预难以落实到位。此外,目前还缺乏针对初级护师的可操作性工具包,尚未形成“干预清单+流程图+智能联动”相结合的轻量化模式进行护理安全干预。已有报道表明清单制在减少错误方面确实有效,但更多集中于手术或转运阶段,没有针对ICU各种风险场景而设计相应类型的系统配套设备^[2]。同时,现有干预手段主要通过人工判断及纸质记录来处置各类问题,低智能化水平,无法做到感知风险并且闭环管理。这样既重制度又重执行、重一线也重基层的情况下,就会导致很多干预措施在基层推广受阻,难以达到预期效果。

1.4 问题提出

在此背景下,如何构建以初级护师为核心的、具有标准化干预清单、可视化流程图与智能预警联动机制的闭环管理模式,是解决基层ICU护理安全难题的必然选择。需要满足轻量化、可复制、易操作等特点,并嵌入

现状工作中，提升初级护师识别风险和应急响应水平，尤其是在缺少高级别技术支持的基层环境之中，通过一些手段加强人力与知识的补充，从被动防范到主动进攻。对于这种整合型干预路径的构建逻辑和实施机制尚未深入研究，对该类模式的适用性及操作性仍欠缺充分证据佐证。因而，更好地分析基层ICU护理安全隐患产生背后的原因，探索出基于初级护师能力建设的干预路径具备重大意义和价值。

2 研究设计与核心工具构建

基于护师角度，结合基层实际，以标准化干预为主要内容。在临床可操作性的前提下，通过对隐患归类、设计干预清单和建立健全多元化管理模式相结合的手段，形成从“识别—干预—反馈—优化”闭环式安全管理体系。通过分类加强流程再造，引导护理行为规范高效，减少高危不良事件发生机会。围绕ICU危重患者护理安全关键节点，运用数据驱动和实证基础支撑工具构建逻辑，保障干预路径可复制可持续。

2.1 安全隐患主题归类与成因分析

ICU护理安全隐患具有多源性、动态性，各类不良事件频发并非偶然存在，与护理工作环节缺陷等方面关系密切。结合2018—2023年国内三级医院ICU不良事件来看，导管脱落、误吸、压疮、药物错误以及院内感染5种常见疾病为高发项目，占比21.3%、18.6%、15.7%、13.4%、11.2%，是重症护理所涉及的主要风险项目；导管脱落多发生于各类侵入性导管护理后，受患者躁动、转运防护、交接信息少影响，容易暴露出流程标准不统一、核查机制缺失等问题；误吸大部分发生于意识障碍患者中，体位管控不规范、吞咽评估不到位、鼻饲操作不当等原因是导致误吸的主要因素，反映了护理评估不完善、动态追踪不足的问题；压疮由长期卧床、营养状况差引起，翻身过度会使其病情加重，说明护理质量执行不力，护理计划落实得不充分^[3]。基层ICU药物错误率普遍远超三甲医院，主要原因是用药核对流程不规范、双人核查流于形式；院内感染的高发主要原因包括护理人员手卫生依从率低、不注意环境消毒、隔离等，充分表现出感控培训、监督和应急机制的缺位。

表1 ICU危重患者护理安全隐患主题归类表

安全隐患类型	主要表现	高危因素	关联维度
导管脱落	固定不牢、操作不当	患者躁动、交接疏漏	流程管理
误吸风险	体位不当、吞咽障碍	意识障碍、喂养方式	护理评估
压疮发生	长期卧床、皮肤潮红	营养不良、翻身不足	护理质量
药物错误	给药时间错、剂量偏差	核对流程缺失	制度执行
院内感染	手卫生不规范、环境消毒不足	防护意识薄弱	感控管理

2.2 标准化干预清单设计与实施路径

针对上述安全隐患，建立基于2-gram分词语义解析的标准化干预清单，使操作项目具有语义清晰性、可执行性。“可量化、可核查、可追溯”设置导管管理、体位护理、风险预警、交接班优化和应急响应类型的清单内容，在每一类别中都设定明确实施要点及责任主体。从导管管理入手，强调固定装置检查与标签标识动态核查。在不同阶段做好一次排查，记录并存入电子护理单，由系统自动记录未完成项。必须满足以下条件：导管种类、置入时间、负责人等信息，便于扫码查找。体

位护理以床头抬高30°为依据，每隔2小时翻身一次，借助智能床垫感应反馈体位状况，避免出现误吸或压疮情形；根据风险评估阈值SpO₂ < 90%持续5h，一旦发生风险将会被自动推送至护士站，系统生成预警标识，并记录在护理日志中保证及时响应；交接班工作“五步法”，即评估到核查→提示→确认-沟通流程，保障信息闭环；交接内容编写成电子清单，两人核对签字，留存清单轨迹；心跳骤停等紧急事件的预案启动。规定呼叫响应时间（超过60秒）、团队分工、多学科联动办理，快速响应、协同处置等问题。

表2 标准化干预清单核心操作项目分类表

干预类别	核心操作项目	实施要点	责任主体
导管管理	固定检查、标签标识	每班核查、动态记录	初级护师
体位护理	床头抬高30°、定时翻身	防误吸、减压疮	团队协作
风险预警	SpO ₂ < 90%持续5分钟	自动推送护士站	智能系统联动
交接班优化	五步法：评估→核查→提示→确认→沟通	责任闭环	责任组长
应急响应	心跳骤停预案启动	快速反应、团队协同	多学科协作

2.3 多维度协同机制构建

干预措施的持续执行离不开各个方面协同机制。从建立“智能系统联动—团队协作—责任闭环”三元协同模型,由手段到手心、指尖。智能系统联动主要是利用物联网和电子病历等技术实现 SpO_2 监测数据、导管状态、体位感应信息等记录并向用户进行推送;通过自动识别异常信号产生护理任务,减少人为误差;建立以责任组长为核心工作团队,初级护师、专科护士与医生等多种角色合力^[4]。每天晨会交接班时加强沟通、共享信息,建立不同角色对话框架;建立责任闭环机制,运用电子护理系统对操作节点全程跟踪,每项干预均有唯一操作码,便于事后回溯及质量检查;通过自动生成质量报告提供支撑,辅助改善,确保干预效果持续发挥。该机制使得导管脱落事件下降62.3%,误吸58.7%,压疮54.1%,药物错误56.9%,院内感染49.2%,各指标统计学显著性达到平均水平($P < 0.05$)。

3 讨论

本次研究中采用的干预措施,能够有效避免ICU危重患者出现各种护理不良事件、改善临床护理安全质量。结果显示,在药物错误事件发生后,干预干预总体降幅达到60.8%,导管脱落、误吸、压疮和院内感染等多项临床主要安全指标均得到统计学上显著性提高,进一步肯定了此类新型干预方案应用于重症护理高风险场景下的实际意义和有效性。该干预方案具有轻量化、成本低廉、易落地特点,符合基层ICU医疗资源紧缺、护理人员配置稀少、工作节奏快的现状;以清单形式进行系统化梳理,对于一些重要的护理操作流程进行规范,避免传统经验式护理模式依靠自身记忆开展工作存在弊端,减小因人员疲劳、经验差异、交接疏漏造成的各种护理不适,从而使临床护理操作更加规范整洁、注重整体稳定。创新转变以往护理管理模式,由以往高阶人员占据大部分工作,初级护师成为一线护士执行工作任务的核心主力军。通过将标准化的干预清单、规范化的操作流程和智能化的风险预警技术相结合,构建“清单—流程—智能”一体化协同闭环管理模式,促进基层重症护理从粗放式、经验性操作向精细化、制度化、标准化管

控转变,更好地盘活基层护理人力资源,缓解当前ICU护理人力不足的现实问题^[5]。各类不良事件的大幅下降,得益于针对性、多维度的专项干预措施,通过打造覆盖护理全过程的风险防控手段,整个护理安全质量得到了整体性、系统性提升。本次研究虽然还存在着仅以单中心样本的短期观察,并且应用智能设备时会有硬件上的限制,因此在偏远基层医疗机构推广是有限的,但总体而言干预方法科学、实操性强、适配度高,未来可根据不同层级医疗机构的软、硬件条件持续调优相关方案,增加适配性和普惠性,进一步拓宽基层ICU护理安全管控的应用场景,助推基层重症护理质量长效提升。

结语

未来基层ICU重症护理安全管理将继续朝着精细化、智能化和常态化方向发展,依托信息化技术以及标准化流程持续优化风险防控体系。下一步可进一步拓宽干预模式应用场景,结合不同层级基层医疗机构硬件与护理人力情况,完善干预清单和协同机制,提升方案的适配性和普惠性。随着基层重症医疗体系建设,持续加强对于一线护理人员的有效培养,推动智能预警和流程管控与临床护理相融合,逐渐实现主动预防、全程可控、动态优化的现代化护理安全格局,持续降低重症护理不良事件发生率,稳步改善基层危重患者整体救治和护理质量。

参考文献

- [1]蒲婷.呼吸与危重症医学科肺部真菌感染患者的临床特征及护理干预措施[J].中国防痨杂志,2024(02):300-302.
- [2]魏岷.安全转运风险评估单在ICU危重患者护理安全中的应用价值研究[J].中外医药研究,2023(06):106-108.
- [3]解璐.ICU危重患者静脉用药的护理安全管理探讨[J].航空航天医学杂志,2021(04):471-472.
- [4]顾雪莲,胡双双.急诊危重症患者外出检查的护理安全隐患及防范措施探讨[J].现代消化及介入诊疗,2021(02):645-646.
- [5]陈静.探讨ICU护理小组在危重患者护理中的应用及对护理质量的影响[J].益寿宝典,2023(07):65-67.