

浅析ICU危重症患者静脉用药的护理安全管理措施

盛桂兰

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要:目的:剖析ICU危重症患者静脉用药的护理安全管理。方法:以2021年3月至2022年10月就医的100例ICU重症患者为研究主体,按随机数字表均分成对照组和观察组,观察组50例选择护理安全管理方法,对照组50例选择常规医护方法,比较2组患者不良反应发病率和护理满意度。结果:观察组患者各静脉用药欠佳发病率与对照组一致,静脉用药欠佳发病率显著略低($P < 0.05$);发觉2组患者的满意度,观察组患者满意度为94.00%远远高于对照组($P < 0.05$)。结论:对ICU危重症患者开展护理安全管理后,获得显著效果,能预防欠佳发生的几率。

关键词:ICU;危重症患者;静脉用药;护理安全

引言

ICU是救治危重病人的重要场所,危重病人病情重、变化快、疾病多。临床用药安全和患者息息相关。服药归属于护理工作中的重要一环,归属于直接法定监护人和主导者。提升危重症患者药物安全护理的管理方案,会直接关系到医疗工作的品质。若想从源头上解决这种情况,避免患者出现功能上障碍和损害,那就需要临床医学护理管理方法。依据护理安全工作,从源头上关注品质,降低临床医学专业里的各种风险事件,避免因护理安全生产事故、护理错漏和疏忽而引起的医患冲突,控制成本,确保临床观察安全。讨论不同管理机制在ICU静脉用药患者里的价值性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2021年3月~2022年10月就医的ICU重症患者100被列研究主体,按随机数字表分成对照组和观察组。观察组50例中,男32例,女28例;年龄为54~83岁。病况为1~2月。对照组50例中,男30例,女20例;年龄45~77岁病况为2~3月。2组患者一般资料较不显著($P > 0.05$),结果具有可比性。入选标准:患者或家属均了解此次试验目的,且签署同意书;患者各项临床资料均齐全;患者均需接受静脉给药治疗。

1.2 方法

对照组选用基本管理方式。在医疗管理环节中,医务人员必须做好工作中,制定严格静脉输液药物应急预案,在用药期内密切观察各种不良反应,若有出现异常主动沟通,从源头上确保输液安全。

观察组选用护理安全管理。

(1)医护风险管理与监管的指导建议:为确保护理服务质量,必须从医院总体创建三级管理,即医院各个部

门风险管理工作组、安全和品质管理工作组委员会、医院风险管理工作组委员会,必须健全三级护理风险管理管理体系。三级管理是医务部,二级管理是护理人员,一级管理是做兼职监管护理人员。在三级监控体系下,会变医护风险管理为主动预防,对关键环节、关键部位、高风险时间范围、高风险目标进行一定的管理和指导,尽早发觉目前的不够并做出对应的预防措施进行改进^[1]。

(2)静脉用药安全创建:全部管理团队:科主任出任小组长,护理人员出任副处长,别的医护人员准时参与对队员开展静脉用药知识与沟通的技巧的护理学基础,并定期进行评价。

静脉用药护理风险的多种要素:剖析静脉用药有可能出现不良反应,包含用药有误、局部外渗、血压值或血糖不稳定、镇定过多等。并重点监控风险性强的有关环节、关键部位、风险性时间范围和高危目标^[2]。

(3)尽量避免串连输液:根据患者情况判断、监控和医治状况,核心静脉软管宜选用五腔、四腔、三腔、双腔和单腔等。在输注与众不同药品及三种之上药品时,还要建立多种多样静脉方式,如全胃肠外营养、静脉注入等,需分开输注,避免混和静脉输注失效、降解、浑浊等现象。

(4)静脉用药的医生叮嘱:用药的时候需要密切关注禁忌。假如避免不了,必须间距用药,按5%葡萄糖注射液或生理盐水冲洗管路一半。类似药品需间距一定时间,抗菌素、人体白蛋白、吠塞米、甘露醇等都要严格规定用药延续时间。

(5)提升药物管理:建立三级管理(医院风险管理研究会组、安全和品质管理研究会组、医院各个部门风险管理组),健全三级护理风险管理管理体系(一级护理人员、二级护理人员、三级医务部)。积极主动开展风险评价,

对高危目标、高危时间段、关键部位和环节进行集中排查和管控，并及时解决。

(6)输液过程中小细节管理。(1)各种静脉管路需高过板式床，使各管路成功应用，避免缠绕。为了保证无菌状态，还需要在液态输送管道和三通管中间及其肝素帽和头皮针中间运用无菌和治疗巾胶襄。一旦发现破损或污染，必须马上拆卸拆换。(2)每个班工作交接时，务必记录塑料软管标准和位置，尽快发觉脱位状况，出现异常状况马上通告，同时做好相对应记录。工作交接前提下，尤其特别注意穿刺部位是否存在皮下积液、血液外渗、红肿等，第二天拆换穿刺术防护膜。一旦发现破损或污染，应立即拆换。保证三通管出口是“开”状态，同时要注意固定住每一个管承口。针对多路病人，还要运用标识区别，如肌松药、止疼药、镇静药、呼吸抑制剂、呼吸兴奋剂、降压药、升压药等，方便后期输注和识别。⑤在患者静脉输注血管活性药时，还需密切观察四肢温度、尿量、心率、血压等情况^[3]。

1.2.1 基础护理：①保证病人气管顺畅，口腔里面无脏污，将病人头顶部靠向上边，并及时处理必须的物品；②不断低流量吸氧(2l/min)；③对患者开展监测，心电监护仪，并保留心电监护；④挑选床护栏维护保

养，避免从床上掉下来产生安全生产事故，挑选充气垫，避免长时间卧床造成压疮；⑤确保室内空气质量清静、自然通风、清理。室内温度22℃，空气相对湿度60%~90%。不允许有访问者。

1.3 观察项目与评价标准

数据分析2组病人静脉用药不良反应，包含用药不合理、一部分外渗、一部分组织坏死、静脉炎、导管堵塞、穿刺部位觉得、过多镇定、血糖值或血压不稳定等。选用问卷调查报告的形式调研2组护理诊断的服务质量，及其护理诊断评分，按照 > 80分、60~80分、< 60分分别界定为满意、一般、不满意。

1.4 统计学处理

数据和信息用SPSS19.0展开分析， $\bar{x} \pm s$ 用以计量资料数据信息，同组或小组之间采用t检验；%用以叙述计量数据，数据组间采用 χ^2 检测。< 0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组静脉用药不良事件发生情况的比较

观察组静脉用药不良事件发生率明显低于对照组($P < 0.05$)，如表1所显示。

表1 两组静脉用药不良事件发生情况的比较(n, n = 50,%)

组别	用药错误	局部外渗	局部组织坏死	静脉炎	导管堵塞	穿刺部位感染	镇静过度	血糖或血压不稳
观察组	0	2 (4.00)	0	1 (2.00)	0	2 (4.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
对照组	7 (14.00)	10 (20.00)	2 (4.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	6 (12.00)	5 (10.00)	8 (16.00)
χ^2	16.991	7.143	5.023	11.5426	7.405	9.135	6.952	11.623
P	0.000	0.008	0.023	0.001	0.007	0.003	0.008	0.001

2.2 两组患者对护理工作的满意度的比较

94.00%明显高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

分析两组患者的满意度可知，观察组患者满意度

表2 两组患者对护理工作的满意度的比较

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	50	33(66.00)	14(28.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	28(56.00)	12(24.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2					8.020
P					0.005

3 讨论

ICU患者伴随比较严重、应急的病情。ICU患者治疗过程中的原则是促进护理安全工作计划，ICU护理管理品质是医务人员持续努力的目标。想要在ICU患者的抢救中执行有效管理对策，能够显著提升ICU患者的用药安全系数，防止副作用。

静脉用药是一种常见的治疗方案，是护理人员的日

常岗位职责之一。从护理人员的角度看，静脉用药护理里的潜在风险主要来自于两个环节：液态配置的全流程以及把关不严。静脉用药中药制剂中很容易发生的不安全因素主要来源于环境污染和颗粒空气污染，可能是由于一些不合规个人行为所造成的，如实际操作与控制不小心，使污染气体或细微颗粒进到液体，导致污染，或未按要求搞好按时消毒杀菌或无菌。不恰当查验都是静脉

用药护理安全的重要原因之一。在常规护理中,并没有更好地实行检查制度,这导致患者用药配备使用说明^[4]。

在ICU危重患者的治疗方法中,静脉用药的风险源相对来说提升。那也是ICU对危重患者的救护和处理时效性所造成的。在相对忙碌的治疗环境下,护理工作中难度比较大,一部分危重患者病况危重,基本静脉用药护理穿刺术的难易度。假如护理工作人员焦虑情绪,护理技术性落实不到位,也会增加静脉用药感染的风险。针对心电监护仪转变很快的危重患者,应高度关注用药护理风险,如血压不稳定、血糖不稳定、一部分漏血等。总体来说,危重患者静脉用药护理的安全就是一项ICU的护理信息化管理管理方面,必须护理管理制度、护理人员出色的护理水平和全方面的综合协调,才可以获得最大限度的安全。

基于此,针对危重患者静脉用药的风险源,需从以下三个方面开展护理安全防护:一是静脉用药前有关安全工作,主要包含提升药品监督管理与工作人员管理方法。总体来说,建立危重地域药物三级管理,形成一套危重患者药品监管监管管理体系。在人员架构方面,也需要全力支持安全工作,建立护理安全工作调研组,并且在调研组内造成按时的经验和护理业务交流,造成对应的考核制度。二是静脉用药过程的安全工作。静脉用药前,应科学安排用药次序。当患者必须同时注入三种或三种之上药品及与众不同药品时,要尽量避免静脉输注,反而是建立好几条静脉方式。除此之外,在静脉输注期内,护理人员应强化对危重患者护理观察到的时长准确性细节上的操纵,及时观查和记录患者的静脉输注

情况,对一些突发状况开展及时解决,实时检测患者的生命特征。三是护理人员的护理专业技能心态水准。危重患者的护理务必在危机前提下理智,依然能够表现出了比较好的护理专业技能,清除焦虑情绪环境带来的负面影响。除此之外,当危重患者静脉用药出现一些不可避免的或紧急情况的突发性护理问题的时候,护理人员必须与患者及其家属心平气和的沟通交流,细心表述,避免误解引起医患冲突。

本实验操作中,观察组患者各静脉用药欠佳发病率与对照组一致,静脉用药欠佳发病率显著略低($P < 0.05$);发觉2组患者的满意度,观察组患者满意度为94.00%远远高于对照组($P < 0.05$)。提示ICU危重患者静脉用药的护理安全控制措施是有用的,有助于患者早期康复,降低安全隐患,需要临床医学进一步医治与推广。

参考文献

- [1]谭晶,韩玉霞,史小英,等.ICU中心静脉导管相关性血流感染的高危因素分析及护理对策.检验医学与临床,2021,14(A1):242-244.
- [2]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,2021,27(18):167-168.
- [3]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,2020,24(23):72-73.
- [4]李苏娜,张海燕,郭芸.ICU危重症患者的护理风险及其管理对策.国际护理学杂志,2020,36(24):3384-3387.