

【护理管理】

# ICU护理风险事件与对策

郑春燕

(衢州市人民医院 ICU, 浙江 衢州 324000)

**[摘要]** 分析 ICU 护理风险事件的种类、发生的原因,为 ICU 护理风险事件的预防提供参考依据。回顾性分析 2005 年 1-6 月收治的 141 例 ICU 病人的临床资料中的护理风险事件:非计划性拔管 8 例次,沟通障碍 12 例次,血管活性药物使用 3 例次,是常见的护理风险事件,其发生率分别为 5.67%、8.51%、2.13%。风险主要来源于护士本身,如由于责任心不强,缺乏同情心、耐心或不按操作规程护理病人,护理人力资源匮乏,ICU 护士与床位比为 1~2:1,护理文书书写潜在的法律问题。认为减少和防止非计划性拔管的发生,做好患者及其家属的交流沟通工作,正确使用血管活性药物,合理配置及优化人员素质,是 ICU 风险防范的重要措施。

**[关键词]** ICU; 风险事件; 护理管理

**[中图分类号]** C931.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-9969(2006)05-0091-02

护理风险是指医院因病人在护理过程中有可能发生的一切不安全事件<sup>[1]</sup>。由于 ICU 是以抢救各类重症及多系统功能衰竭患者为主的治疗体系,病人病情具有特殊性、复杂性、多变性,而 ICU 护士处于临床第一线,长期处于高度紧张的状态之下,临床风险事件易发生在护理工作中,因此了解 ICU 护理风险事件的常见种类,风险事件产生的特点,对提高 ICU 护士风险防范意识,保障病人医疗、护理的安全,将起到积极作用。现将 2005 年 1-6 月收治的 141 例 ICU 病人护理风险事件的种类、发生的原因、处理对策报道如下。

## 1 临床资料

回顾性分析 2005 年 1-6 月收治的 141 例 ICU 病人的临床资料。其中体外循环术后 17 例,占 12.1%; 神经系统疾患 32 例,占 22.7%; 心血管系统疾患 21 例,占 14.9%; 呼吸系统疾患 33 例,占 23.4%; 各类腹部大手术后 25 例,占 17.7%; 有机磷农药中毒 6 例,占 4.3%; 其他 7 例,占 4.9%。平均住院时间 6.35 d。其中护理事件发生的构成比:非计划性拔管 8 例次,沟通障碍 12 例次,血管活性药物的使用 3 例次,是常见的护理风险事件,其发生率分别为 5.67%、8.51%、2.13%。

## 2 ICU 常见的护理风险事件

### 2.1 非计划性拔管

ICU 病人的监护仪器多,身上管道多,各种管道可能出现意外脱管,胃管、气管插管、静脉插管、导尿管、引流管中,以气管脱落至体外或自动拔除的风险性最大<sup>[2]</sup>。尽管有小部分病例导管脱落后成功脱机,但气管导管滑脱的严重后果不容忽视。由于导管滑落后情况紧急,加上大部分病人需要再次插管,并有缺氧烦躁表现,在此情况下气管

插管难度加大,造成气道的损伤;病人自行拔管时因为肿胀的气囊,以及导管前端斜面的刺激,100%的病人发生不同程度的气道损伤,若伤及较大血管对病人又是一种沉重的打击。再次插管的后续问题,如延迟脱机,增加医疗费用,加重并发症等将会给病人带来不便<sup>[3]</sup>。

### 2.2 与 ICU 病人及其家属的交流障碍

病人因各种插管而被迫卧床,并由此产生种种不适,而且气管插管或切开后病人暂时性语言障碍,自己的想法及身体的不适无法与医护人员交流,从而使病人产生一种被封闭、被控制的感觉,因而出现悲观无奈、绝望的心理,不配合医疗护理,而病人的家属把 ICU 当成挽救生命、治愈疾病的重要场所,寄予最后的希望,担心病人安危的同时又不能陪伴病人,昂贵的医疗费用对家庭收入一般的病人家属,无形加重了心理负担<sup>[4]</sup>。这些,都给医患交往增加了难度。

### 2.3 血管活性药物的使用

体外循环后病人使用血管活性药物时,必须慎用。如二尖瓣置换术后病人使用肾上腺素 1 mg+生理盐水 50 ml 以 3~10 ml/h 使用,而在同一路静脉通路静推其他药物,或出现回血,快进微泵中药物等使病人体内的血管活性药骤然增多而导致了病人心率增快,血压增高,甚至死亡。所以这些小小的忽视,造成的后果是危险的、严重的,特别是进修或实习等人员对该问题未引起注意,特别容易发生危险。

## 2 对策

### 2.1 减少和防止非计划性拔管的发生

(1) 妥善固定。经口气管插管剪 2 条 35 cm×1.5 cm 的胶布,先将胶布一端固定在一侧面颊,然后用胶布中间部分缠绕牙垫及气管外露部分后,再把胶布的另一端固定于另一侧面颊,第 2 根布胶用相同的方法交叉固

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 郑春燕(1977-),女,浙江衢州人,大专学历,护师。

定。气管切开套管的固定,准备2条寸带,一长一短,分别系于套管的两侧,将长的1根绕过颈后,在颈部的左侧或右侧打结,松紧度以容纳1指为宜。另一方面,气体压力在2.7~4.0 kPa(20~30 mmHg),这样既能防止气道损伤,又能固定气道。(2)心理护理和适当镇静、约束。对清醒病人,护士应加强护患沟通,耐心讲解人工气道的正常不适反应,气道处理及机械通气的必要性,对于烦躁、不合作、意识恍惚的病人进行适当约束,必要时遵医嘱使用镇静剂。(3)常规护理活动时防止滑脱。在做各种护理时,由专人保护导管,操作完毕均要检查各导管是否固定在位。(4)监测和急救。凡有人工气道的病人,严密监测意识及生命体征,血气分析,病床边备好急救药物和插管器械等抢救物品。

2.2 做好病人及其家属的交流沟通工作 (1)第一印象。ICU病人病情危急,迅速主动接诊,以娴熟的技术实施急救措施。护士的高度责任心,迅速准确,有条不紊地工作,以精湛的技术消除病人及家属的紧张情绪。(2)与病人交流。给语言交流障碍的病人交流表达的机会,对病人常见问题做成文字卡片或图案卡片给病人看,指出要求。对一些有创伤性的操作,向病人解释其必要性,可能出现哪些不适,尽可能取得病人的理解同意,切不可因与病人的交流障碍,而忽视与其交流。(3)主动与亲属沟通。主动、热情地介绍病人当天的基本情况,耐心倾听亲属的询问,圆满回答亲属提出的问题。在病人活动受限期间,护士尽力保持其舒适体位,减少不适感,让亲属感到医护人员尽心尽力地照顾、关心和治疗病人,尽量满足他们提出的要

求,更好地得到亲属的信任和了解。

2.3 正确使用血管活性药物 血管活性药物原则上从中心静脉(颈内静脉,股静脉等)使用,起效快,防止组织坏死。扩张性的血管活性药和收缩性的药物分别从两条静脉通路使用。避免从血管活性药物的通路静推药物。停血管活性药物时,回抽置管针内的残余液后,方可封管。血管活性药物是以非常微小的剂量进入人体,稍有疏忽,使较多的药液进入人体后,引起病情变化,特别是在带教工作中做好指导工作。

2.4 合理配置及优化人员素质 合理配置ICU的护理人员,保持相对充足,合理排班,尽可能地满足不同护理人员的排班需求。改善护士的工作环境,上班期间保持良好的心态。部分优秀的护士送进修学习,满足护士自我实现的需要。护士本身注意劳逸结合,合理营养,积极地调整心态,做一名有强烈责任心,工作沉着冷静,具有独立工作,应急处理问题的能力以及较好的身体素质的优秀ICU护士。

[参 考 文 献]

- [1] 李晓惠.临床护理风险事件分析与对策[J].中华护理杂志,2005,40(5):375-376.
- [2] 钱淑清.ICU病人非计划性拔管的原因分析与护理防范[J].护理研究,2005,19(3):69-70.
- [3] 金 燕.重症监护病人气管导管滑脱原因分析与护理[J].护理研究,2005,19(3):532-533.
- [4] 蔡丹薇.ICU患者家属应激的心理需求与对策[J].南方护理学报,2005,12(5):60-61.

[本文编辑:杨玩华]



【短篇报道】

## 巧用一次性负压吸引器

沈姜津,杨 骏

(中国人民解放军第175医院 骨科,福建 漳州 363000)

[关键词] 负压吸引器; 一次性; 巧用

大便失禁是骨科高位截瘫病人的常见症状之一,也是最容易引起肛周皮肤破损的主要原因,病人常解稀烂便或水样便。传统的护理方法是臀下置垫,便后擦洗肛门周围皮肤,更换床单,容易导致病人肛周皮肤湿疹、溃烂等,增加了病人痛苦,加大了护理工作的难度。2004年10月-2006年2月我科对26例病人采用一次性负压吸引器应用于大便失禁的高位截瘫病人,取得良好的临床效果。现将方法介绍如下。

### 1 方法

病人取仰卧或侧卧位,在肛管前端5~10 cm范围间剪数个大小洞,润滑肛管前端后插入直肠内15~18 cm,以胶布交叉

固定于大腿内侧;另一端接一次性负压吸引器,在负压作用下引流稀便。一次性负压吸引器每日更换1次。

### 2 结果

26例截瘫病人经采用一次性负压吸引器后解除大便失禁问题,无发生肛周皮肤异常。

### 3 优点

(1)避免了因稀烂便或水样便的刺激,引起肛周皮肤破损。(2)减轻病人的痛苦。(3)改变传统操作,减轻护理工作量。