

重症医学科护理安全不良事件发生的原因及其对策

鄢太媛

(云南省滇南中心医院 云南红河州 662299)

【摘要】目的：分析重症医学科（ICU）护理安全不良事件发生原因及干预对策。方法：选取2024年2月-2025年5月参与本研究的ICU护理人员40名作为研究对象，按不同干预方案分组，对照组采取常规护理管理，观察组分析科室不良不良事件发生原因，并采取专项护理管理，比较两组护理质量、考核结果、不安全事件发生率。结果：观察组护理质量评分均高于对照组（ $p<0.05$ ）；观察组护士考核结果高于对照组（ $p<0.05$ ）；观察组护理不良事件发生率对照组（ $p<0.05$ ）。结论：ICU护理期间发生护理安全不良事件的原因众多，应明确原因所在实施专项护理管理模式，从而提升护理人员的工作能力及护理质量，从而降低不良安全事件发生率。

【关键词】重症医学科；不良事件；原因；专项护理

Reasons and Countermeasures for Adverse Events in Nursing Safety in Intensive Care Medicine

Yan Taiyuan

(Yunnan Diannan Central Hospital, Honghe Prefecture, Yunnan 662299)

[Abstract] Objective: To analyze the causes and intervention strategies of nursing safety adverse events in the intensive care unit (ICU). Method: Forty ICU nursing staff who participated in this study from February 2024 to May 2025 were selected as the research subjects and divided into different intervention groups. The control group received routine nursing management, while the observation group analyzed the causes of adverse events in the department and received specialized nursing management. The nursing quality, assessment results, and incidence of unsafe events were compared between the two groups. Result: The nursing quality scores of the observation group were higher than those of the control group ($p<0.05$); The assessment results of the observation group nurses were higher than those of the control group ($p<0.05$); The incidence of adverse nursing events in the observation group and the control group ($p<0.05$). Conclusion: There are many reasons for nursing safety adverse events during ICU nursing. It is necessary to identify the causes and implement a specialized nursing management model to improve the work ability and nursing quality of nursing staff, thereby reducing the incidence of adverse safety events.

[Key words] Intensive Care Medicine; Adverse events; reason; Specialized nursing

护理不良事件是护理行为所引起的患者病死、住院时间延长、感染等病变，部分患者离院时出现部分失能的情况，该问题不仅会增高患者所面对的痛苦，也影响到其治疗及预后，降低护理质量^[1]。护理不良事件管理指的是提升护理质量的关键，经科学护理可降低护理差错风险，预防安全事故，从而提升护理质量。有调查中指出^[2]，分析护理不良事件原因可促使管理者及时发现潜在危险，并制定改善措施，前瞻性预防不良事件发生，实施非惩罚性主动报告制度可鼓励护理人员主动管理，搭建专项管理体系，促进信息共享和经验借鉴，对护理不良事件持续改进，并关注患者需求，提升其满意度，改善治疗效果，缩减医疗纠纷风险，并降低诉讼成本，促使整体护理质量提升^[3]。为此，本研究将重症医学科护理人员作为研究对象，分析专项护理管理模式的应用价值。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年2月-2025年5月参与本研究的ICU护理人员40名作为研究对象，按不同干预方案分组，每周各有20例。对照组：男2例，女18例，年龄23-42岁，平均 (32.23 ± 2.12) 岁，工作时间2-10 (6.23 ± 1.03) 年。观察组：男3例，女17例，年龄25-43岁，平均 (32.56 ± 2.32) 岁，工作时间2-11 (6.18 ± 1.21) 年。两组护理人员基本资料比较无统计学意义（ $p>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组：采取ICU常规护理管理模式，对护理人员工作中出现的不良事件进行登记，如，发生原因、发生经过及改进措施，针对不良事件及时上报，医院根据实际情况，落实相关的惩罚措施，使护理人员引起警戒。对既往护理制度进行完善，护士长监督及执行。叮嘱护理人员在工作中强化与患者之间沟通，便于根据患者反馈问题进行处理，提升整体护理质量。

观察组：实施专项护理管理。①培训：该阶段需要对ICU护士进行培训及考核，此期间需明确常见的不良事件。第一，护理安全不良事件分级，此类事件可分为四个等级，I级是

警告事件,非预期死亡、非疾病自然进展过程中造成永久性功能丧失;II级是不良后果事件,在疾病医疗过程中因诊疗活动而非疾病本身造成的患者机体与功能损害;III级是未造成后果事件,虽然发生错误事实,但并未给患者机体与功能产生损害,或者轻微后果不需要任何处理可完全康复;IV级是及时发现错误,但并未形成事实。第二,分析不良事件发生原因。重症医学科护理不良事件中,与药物相关不良事件占比较高,重症医学科是救治患者的科室,其治疗安全及护理安全涉及因素多,比如,仪器设备复杂,一旦设备操作失误会发生不良事件。部分护理人员职业敏感度低,导致护理人员安全意识不足,引起护理不良事件。发生药物不良事件也会对患者产生损伤,轻度会导致患者延误治疗时间及住院时间,也会增加患者的精神压力,重度则会威胁到患者生命安全。总体看,发生护理安全不良事件与护理人员安全意识匮乏相关,医院护理安全行为规范及制度不健全,医院护栏全设置不全,并未对患者实施安全教育,导致护理安全意识不足。针对此类问题,将护理不良事件列出后,先对护理人员培训,尤其是器械操作及药物核对、无菌技术等方面,提升护理人员的职业能力,培训一周后考核。②专项护理管理:第一,强化医护人员安全意识:ICU接诊患者病情本就危重,其病情较为复杂,治疗难度较大,治疗过程中会使用各类设备,需根据患者特点,医院对护理人员强化培训,提升护理人员安全防范意识,据安全护理相关规定及操作流程,提升护理人员专业能力及安全风险意识。第二,制定给药管理规定:医院应制定完善的给药流程,其原因是ICU药物品类多,护理人员需明确给药流程。在护理人员给药前、中后期核对,以免发生给药错误及剂量错误等事件。强化对护理人员用药知识培训,使其预测药物治疗前后可能出现的情况,预测药物之间相互作用,便于及时发现异常。科室落实高危药物管理制度,一旦发生用药错误,对患者伤害巨大,

医院需制定高危药物管理制度,严格执行用药标准,注意观察患者用药情况,一旦出现异常及时上报。第三,持续质量改进:经培训及管理制度落实后,护理人员需将所培训内容落实到实践上,强化护理团队不良事件应对能力,实现风险早期识别及预防,对不良事件报告及处理措施进行跟踪及监督,定期评估护理质量,了解护理工作实际情况,监测及评估结果,从而适应护理工作需求。

1.3 观察指标

①护理质量:调查指标是技术规范、环境管理、无菌操作、规范流程、风险防范,每个项目30分,分值高护理质量高。

②考核结果:对两组护士研究期间的能力进行考核,投诉考核20分,表扬考核20分,护理差错考核20分,共计60分,分值高代表护理人员能力强。

③不良事件发生率:两组均随机抽查50例患者,调查护理不良事件发生情况,不良事件分级为0为无,I-IV级。

1.4 统计学分析

研究使用SPSS27.0软件对数据进行统计分析,计量资料通过 $\bar{x} \pm s$ 表示,检验值t,计数资料以频数、%表示,卡方检验, $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2.结果

2.1 两组护理质量评分

观察组护理质量评分均高于对照组($p < 0.05$),见表1。

2.2 两组护士考核结果对比

观察组护士考核结果高于对照组($p < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理不良事件发生率对比

观察组护理不良事件发生率对照组($p < 0.05$),见表3。

表1 两组护理质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	技术规范	环境管理	无菌操作	规范流程	风险防范
观察组	20	25.22 ± 1.43	26.14 ± 1.72	25.81 ± 1.23	26.12 ± 1.34	26.13 ± 1.54
对照组	20	20.14 ± 2.23	21.03 ± 1.63	20.18 ± 2.01	21.48 ± 1.63	20.48 ± 1.38
t		4.382	5.381	4.343	5.382	5.192
p		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组护士考核结果对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	考核结果
观察组	20	54.23 ± 2.01
对照组	20	48.13 ± 1.83
t		5.382
p		0.023

表3 两组护理不良事件发生率对比(n,%)

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级	发生率
观察组	50	47 (94.00)	1 (2.00)	2 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.00)
对照组	50	40 (80.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	10 (20.00)
χ^2							3.893
P							0.046

3.讨论

ICU 是危重患者集中救治场所,其护理质量直接关系到患者生命安全。现代医学技术进展后,各类先进医疗设备在临床上应用,为危重患者成功救治提供支持,但此过程中 ICU 护理安全问题凸显^[4]。ICU 内,患者病情复杂多变,可能会发生多器官功能衰竭,对护理工作提出全新要求。护理人员不仅有扎实专业知识及技能,也要保持责任心,便于应对各类突发风险^[5]。而工作环境紧张、任务复杂及个体差异较大,护理安全不良事件经常发生,比如,护理差错、感染和意外拔管,此类不良事件不仅对患者产生额外伤害,也会增加患者痛苦,延误其住院时间,增加医疗负担,甚至会引起患者死亡,对患者预后生活质量产生巨大的影响^[6]。

自调查中发现,ICU 常见护理安全不良事件较多,比如,设备及器械类,管道滑脱可能会导致患者窒息及增加泌尿感染风险^[7]。引流管脱出会发生引流不畅,对患者病情产生巨大的影响。给药错误是非常严重的不良事件,包括用量错误、途径错误和种类错误,若患者错误用药则无法达到治疗效果,使患者病情延误,甚至会发生药物不良反应,包括过敏反应及药物中毒,对患者生命安全产生巨大的冲击^[8]。静脉注射药物期间,可能会发生吸收异常,甚至引起局部损伤,用药剂量较大则会发生药物中毒,剂量小则无法达到治疗目标。一旦发生护理不安全事件,患者面对风险及经济负担。

参考文献:

- [1]王小红.“1+3”模式护理安全管理对肿瘤科护理质量及不良事件的影响分析 [J]. 现代诊断与治疗,2023,34(09):1414-1417.
- [2]陈美华,李妍,赵翠平,等. 护理安全管理与风险预警控制体系对老年患者不良事件的预防效果分析 [J]. 护理实践与研究,2023,20(09):1410-1414.
- [3]石伟伟,刘方,韩晓霞. 基于思维导图的不良事件警示教育在临床护理安全教育中的应用 [J]. 护理实践与研究,2021,18(15):2341-2344.
- [4]樊慧霞. 冠心病急诊介入手术配合护理安全管理对治疗效果及不良事件发生率的影响 [J]. 黑龙江中医药,2021,50(02):199-200.
- [5]孙思,熊小燕,陈玉红. 基于护理不良事件分析对护理安全文化建设的探索与思考 [J]. 江苏卫生事业管理,2021,32(03):305-309.
- [6]丁磊,沈晓琴,方晓娟,等. 双高不良事件正解情景剧模式在血透室护理安全培训中的应用 [J]. 中医药管理杂志,2021,29(01):102-103.
- [7]程艳,潘园,朱晓慧. 护理安全管理小组在护理不良事件管理中的应用 [J]. 智慧健康,2020,6(31):144-146.
- [8]夏小芬. 基于护理不良事件情景模拟演练在新护士护理安全培训中的效果 [J]. 中国临床护理,2020,12(04):360-361+365.
- [9]刘凤霞,洪智峰,黄家铭,等. 神经康复科护理安全不良事件的调查分析及干预措施 [J]. 护理实践与研究,2020,17(12):130-131.
- [10]曾秀环,梁银珠,李凤珊,等. 护理不良事件个案分享模式在护理安全管理中的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):155+170.

对医护人员来讲,则会增加工作压力,引起自责、焦虑等情绪,如因不良事件发生纠纷,也会面对法律责任。本研究中,观察组采取专项护理管理模式,自结果看,观察组不良事件发生率低于对照组。而护理质量及考核评分高于对照组。其原因是专项护理管理中,为患者制定科学的管理模式,突破传统管理现状,着重培养胡乐园的职业能力。实施分层培训系统,针对不同年资、能力护士实施个性化培训,这是提升护士转专业能力的路径,巩固护士基础技能同时,强化专科护理,比如重症医学科培训及评估方法,各类监测仪器使用,结合案例教学、情景模拟及床边教学等教学模式,使低年资护士积累经验,提升其问题应对能力^[9]。实施安全教育活动,强化护士责任感,定期组织护士安全培训,包括规章制度及操作规程、风险管理。基于信息化平台,推送护理相关资料,便于护士随时学习,设置在线考核和问答环节,检验护士的学习成果,并激发护士学习积极性^[10]。健全科室监督及管理制,使其具有科学性及其合理性,是保证护理安全的基础,对现有护理工作 制度及规程进行梳理,结合实践中新问题,对制度及规程进行修订,注重制度简洁明了,以免操作过于复杂,便于护士快速理解和掌握,经多角度干预,提升护理人员安全管理能力。

综上所述,针对 ICU 护理安全不良事件,需明确其原因,并实施专项护理管理模式,从而提升管理质量,预防不良事件风险。