

ICU 护理风险管理在重症肺炎呼吸机辅助治疗患者的应用

李鹏 高茵

(山东省海阳市人民医院 山东 烟台 265100)

摘要:目的, 针对于我院重症肺炎呼吸机辅助治疗的病人其护理的情况进行分析, 探究对于 ICU 护理风险管理措施对于病人的整体护理效果。方法, 本次的研究主要选取的是我院 ICU 重症肺炎呼吸机辅助治疗的 80 名病人, 这些病人根据抽签方法进行随机的分组, 每组各 40 人。其中常规组的病人采取的是常规治疗的方法, 而另外的研究组病人则是在这一基础上, 结合 ICU 护理风险管理措施, 针对于两组病人预后的效果以及并发症的发生情况进行对比分析。结果, 研究组病人对于呼吸机的使用时间、ICU 的住院时间都要明显的短于常规组的病人。同时, 研究组病人环相应的呼吸机并发症也要明显的低于常规组病人。结论, 针对于重症肺炎呼吸机辅助治疗的病人, 在 ICU 护理过程中采取护理风险管理措施, 能够有效地提高预后的恢复效果, 减少一些并发症的发生情况, 有效地加强病人的生命质量。

关键词: ICU; 护理风险管理; 重症肺炎; 呼吸机; 辅助治疗

引言

由于重症肺炎的病人其肺部功能出现了严重的问题, 为了保证病人的血氧饱和度就需要通过使用呼吸机进行辅助的治疗。在治疗的过程中因病人进行插管、拔管等操作, 会给肺部器官带来严重的危害, 甚至出现一些不良的感染和并发症。这样会影响到整体的治疗效果, 也会增加护理的风险。因此, 在临床使用呼吸机辅助治疗的过程中, 加强对这些不良风险问题的控制成为研究的重点。而采取护理风险管理具有有良好的呼吸机辅助治疗并发症缓解效果, 还可以提高整体的预后水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究主要针对的是我要 2020 年 6 月-2021 年 5 月期间 ICU 收治的重症肺炎病人。这些病人都需要进行呼吸机的辅助治疗。参选病人中有 45 名男性病人, 35 名女性病人; 病人的年龄在 48 岁-79 岁之间, 平均年龄为 59.7 岁; 病人患病时间在 3 天-8 天之间, 平均的患病时间为 5.6 天。这些病人在经过临床的影像检查以及诊断之后, 都被确诊为肺炎病人。由于病人的发病非常的迅速很快, 因此为重症肺炎病人, 同时病人需要采取呼吸机治疗。病人与家属对于本次调查都具有一定的知情权。另外, 对于该调查要排除患有恶性肿瘤、免疫性疾病以及重要肝肾功能障碍的病人。排除那些患有精神障碍表达能力问题的病人, 保证整体研究资料的合理性。

1.2 方法

1.2.1 常规组的护理方法

对于常规组的临床常规护理主要涉及到以下几个方面: 第一, 病人在收治之后需要按照医生的要求进行合理的药物治疗。第二, 在病人住院期间要进行环境护理, 保持室内通气。加强对病房的消毒处理, 防止出现微生物的感染问题。第三, 病人在使用呼吸机的时候要做好呼吸道的护理, 定期对病人进行吸痰操作、监测病人的导管是否存在不良的情况。第四, 对病人的痰液分泌物进行检查, 从而根据结果合理用药。第五, 对于病人还要进行口腔的清理, 结合饮食习惯的控制以及重要营养物质的吸收, 增强病人的身体免疫力。

1.2.2 研究组的护理方法

在以上常规护理的基础上结合病人的实际情况, 要采取 ICU 风险管理操作, 具体的操作有以下几方面: 第一, 成立专业的 ICU 风险管理小组, 对组内的成员进行严格的风险培训, 还要定期的考核其专业技能, 确保加强护理人员对护理安全意识的提升。第二, 病人在收治之后需要根据病人的实际情况对其进行健康评分, 这样能够了解病人的实际情况。对病人进行分级的管理。第三, 分级管理的具体措施。结合病人的不同分级给予针对性的护理方案, 越为严重的病人要进行专业的风险管理, 加强药物的使用。第四, 应用风险管理表对整个 ICU 环境、管道护理、呼吸道护理等多个项目的操作进行评估, 分析合格之后可以进行勾选。如果不合格要及时的进行处理。第五, 建立完善的风险应急管理体系。对可能存在的一些风险事故和意外情况要结合有效的防御措施, 保证病人并发症的严格控制。第六, 建立

相应的风险管理奖惩制度, 在一定时间内针对于没有出现过风险事件的人员进行奖励, 可以提高工作人员的积极性和责任心。

2 结果

2.1 两组病人治疗预后效果的对比

结合两组病人在治疗过程中的呼吸机使用时间、ICU 住院时间以及相关的信息进行对比分析可以发现, 研究组病人要明显的优于常规组的病人。具体的情况见表 1。

表 1 两组病人各项治疗对比分析

组别	人数	呼吸机使用时间	ICU 转出时间	住院时间
常规组	40	5.8-10.6	8.4-12.9	11.4-18.6
研究组	40	3.7-7.5	5.1-9.2	10.1-14.6

2.2 两组病人并发症对比

结合两组病人对于呼吸机使用过程中的呼吸衰竭情况、恶心呕吐等不良情况进行综合的对比, 可以看出研究组病人要明显的低于常规组病人, 具体的情况见表 2。

表 2 两组病人并发症情况对比

组别	人数	呼吸衰竭	恶心呕吐	总发生率
常规组	40	3	4	7 (17.5)
研究组	40	0	1	1 (2.5)

3 讨论

针对于患有重症肺炎的病人其呼吸系统受到严重的损害, 会通过使用呼吸机辅助病人进行通气的治疗。在治疗的过程中, 经过相关的操作会导致病人的呼吸道受到损害, 增加病人肺部感染的风险和概率。同时, 对于病人预后治疗也会产生不良的影响, 所以对于呼吸机辅助治疗的病人要结合日常护理方法, 有效的预防并发症的出现, 提高病人的整体治疗效果, 提高重症病人呼吸机辅助治疗的水平。采取 ICU 风险管理方式, 主要是提高对病人风险问题的控制, 科学的结合病人的实际情况进行评估分析, 然后根据结果采取针对性的风险管理方案。这样不仅能够有效地控制病人呼吸机的使用时间, 缩短病人 ICU 转出以及住院的时间, 另外, 对于病人整体的康复治疗也会起到积极的推动作用。

采取 ICU 风险管理护理措施, 对于重症肺炎病人呼吸机辅助治疗能够起到积极的促进作用。同时有效地避免病人并发症的出现, 严格的控制风险问题, 提高病人的护理水平。

参考文献:

- [1] 卜晓丽, 冯波. ICU 重症肺炎行优化个体护理对相关时间指标、APACHE II 评分及并发症的影响[J]. 现代医学, 2018, 46(6):715-718.
- [2] 朱大敏. 优化个体护理对 ICU 重症肺炎患者 APACHE II 评分及相关生理指标的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(4):645-647.
- [3] 沈锋, 吴彦其, 王亚辉, 等. CPIS 评分指导 ICU 细菌性重症肺炎患者治疗能减少抗菌药物使用持续时间及使用频度[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(5):556-561.