

ICU 患者非计划拔管的原因分析及防范对策

满 蕊

重庆市万盛经开区万东镇中心卫生院, 重庆 400800

摘要: 本文对ICU患者发生非计划性拔管的原因进行了分析归类,总结了临床上为预防非计划拔管所采取的护理相关防范对策。意在引起ICU护理工作人员对非计划性拔管的重视,从而减少ICU非计划性拔管的发生,提高护理工作质量。

关键词: ICU; 非计划性拔管; 原因; 护理防范

非计划拔管(Unplanned Extubation, UEX)又称意外拔管,也可以称之为不被期望的拔管,分医务人员因操作不当发生的意外脱管和患者未经医护人员同意自行拔管两种^[1]。ICU是危重患者生命的接力站,在这里患者病情危重且复杂,往往需要留置多种管道来协助诊断和治疗,临床上通常以胃管、气管插管、尿管、胸腹腔引流管、中心静脉导管最为常见^[2]。ICU是发生UEX的高风险科室,要想有效的预防非计划性拔管,我们必须充分了解UEX的发生原因,积极寻求有效的护理干预,降低非计划拔的发生率,提高患者的舒适度、延长管道的留置时间、满足ICU危重患者的治疗、提高护理质量。

1 非计划性拔管的原因

1.1 患者因素

1.1.1 疼痛、舒适度改变

ICU患者病情危重,患者同时经受着病理和生理带来的疼痛。留置管路的增加,必然会限制患者的活动度,迫使患者长时间采取被动体位,影响患者的舒适度,不同程度地增加了患者的痛苦^[3]。患者为了解除或减轻这种疼痛和不舒适感,就可能发生UEX。

1.1.2 年龄因素

很多研究发现UEX最容易发生在老年人及婴幼儿,重症监护的老年患者通常基础疾病比较多,病情容易反复、病程较长,特别是一些手术之后的高龄患者,由于循环差,在药物作用下患者大脑容易发生缺血缺氧,进而导致患者出现神志不清等认知功能障碍,从而发生UEX。段应龙等人^[4]通过回顾性研究分析该院2012年1月至2014年12月63例UEX的患者,发现其中老年患者占了33例(占52.4%)。婴幼儿由于对插管的意义认知不足,缺乏对插管的自我保护意识,同样婴幼儿也存在反应敏感、忍耐性差的问题,故此类患者也较容易UEX,调查中患儿自行拔管的占83.3%。新生儿UEX的发生率显著高于普通患儿,分别

为25.0%和4.5%^[5]。而管咏梅^[6]在通过对该院2008年1月—2009年12月NICU、PICU、CICU提交的非计划性拔管事件报告41件回顾性分析中也发现年龄越小越容易发生UEX。

1.1.3 患者意识状态

患者的意识状态分为清醒、嗜睡、昏睡、昏迷、意识模糊、烦躁及谵妄。根据袁艳、郑汉阳^[7]研究发现烦躁及谵妄患者是发生非计划性拔管的高危人群。躁动状态下拔管率达80.8%,安静状态下拔管占19.2%。处于躁动状态下的患者,往往不能配合治疗,想方设法拔除管道^[8],特别是全麻术后的早期的病人,因为麻醉未完全清醒,切口出现疼痛,再加上留置导管带来的不适使患者处于躁动状态,更易发生拔管。某些药物的剂量因难以把握也会引发病人发生躁动、谵妄。如气管插管的有机磷农药中毒患者在使用阿托品时要求达到阿托品化,但阿托品的用量与患者年龄、个体差异有关,剂量把握不当就会发生阿托过量或中毒时,导致患者出现中枢性烦躁。同时阿托品还有抑制腺体分泌、减轻肺水肿的作用,所以应用阿托品治疗的患者,痰液更为黏稠。气道湿化不够就可导致痰痂堵塞管道,从而导致患者出现呼吸困难、烦躁和情绪不稳定而发生拔管^[9]。

1.2 护理因素

1.2.1 护士的资历及经验

对于一个护士来说,丰富的经验就是一笔财富,但这笔财富必定是经过时间的沉淀而来。我们年轻护士几乎都有“无所畏惧”的通病,当班时不能预感病人的意外情况,交接班时不重视引流管的交接,不及时巡查患者,依赖呼叫铃,从不主动干预^[10]。李琴等人^[11]研究发现非计划性拔管多发生在5年以下年资的护士,而方英英等人^[12]研究发现护士及以下职称的护理工作着也较易发生非计划性拔管。究其原因主要是因为低年资的护士缺乏专业知识

及经验,观察病人的能力有限,故不能及时发现病人有自行拔管的危险,及早做出应对。

1.2.2 置管、固定方式

UEX的发生概率与置管、固定的方式都有着密不可分的关系。毛丽洁等人^[13]在研究气管插管非计划拔管中发现,经口插管患者非计划性拔管的发生率高于经鼻插管和气管切开插管的患者。袁翠等人^[14]通过80/20法则、头脑风暴法分析出了发生UEX的原因,并根据研究结果绘制出了鱼骨图,让我们可以更直观的看出固定管道的胶布被分泌物打湿、失去粘性、未及时更换、胶带的材质都是引发拔管的重要因素。

1.2.3 非计划性拔管的发生时间

夜班是发生UEX的高风险时间段,林旭波^[15]等通过对该三甲医院2007年1月—2009年10月的260例颅脑外伤住院患者非计划性拔管原因分析中可以发现,非计划性拔(脱)管主要发生在夜间,主要是以后半夜发生为主,这与夜班值班的人员人手少,人体处于一个倦困状态,未能及时巡视等有关。

1.2.4 健康宣教不到位

ICU工作繁重,护士最容易忽视对患者的健康宣教。另一种情况就是护士做了健康宣教,但是效果不好。因为病人存在着文化背景差异,文化背景不同的病人对宣教知识的接收能力也不同。宣教不到位,直接导致了患者不能正确认知管道,患者的认知不足必然导致管道的自我保护不到位,导致UEX的发生。

2 非计划性拔管的预防对策

2.1 合理的使用镇静

合理的使用镇静、镇痛可以有助于危重患者的插管管理,减少UEX的发生^[16]。现临床上主要以药物镇静为主,但因为镇静剂量的难以把握会出现镇静过浅或过深,隗颖^[16]等人通过实验发现镇静-躁动评分可以动态评估患者的镇静状态,并根据评估及时调整镇静方式,使患者处于一个理想的镇静状态。总之,使用镇静、镇痛药物时必须以合理为前提,因人而异、动态评估。

2.2 适宜的约束

正确评估患者的意识状态,采取适宜患者当下状态的约束方式,从而避免因约束不当给患者带来二次伤害,引发医疗事故和纠纷。伍林飞^[17]等人对病人实行的个性化约束,不仅强调了约束方法、约束部位、约束时间和约束工具等个性化、人性化,而且要求在约束过程中动态评估患者病情、约束指征和约束效果,及时调整约束方案,以减

少约束不及时或无效导致意外拔管,从而提高了患者及家属对约束的认可,减少约束的不良影响

2.3 加强护理人员的培训

通过对ICU非计划性拔管的原因分析可以看出,对护士进行预防非计划性拔管的安全教育很有必要,特别是低年资护士,不仅要加强专业知识及技能的培训,还应从管道的评估及护理风险的预判能力等方面进行培训,提高护理人员管道的护理和管理能力。

2.4 妥善固定管道

应根据导管的不同,选择合适的固定方式。现临床上多采用3M胶布“H”型固定法,固定前应对患者皮肤进行清洁,同时要注意避开患者的敏感部位,如眼部外眦、嘴角等部位。每班应严格检查管道固定情况,如胶布出现潮湿、松动,应及时更换。同时也要勤观察管道固定处皮肤的情况,避免机械性压疮的发生。

2.5 实行合理的排班制度

UEX最容易发生在中夜班,也包括人员配置少的时间段。减轻晚夜班护士工作负荷量,合理配置晚夜班护士人力资源是防止发生UE的有效手段^[18],中夜班应避免护士的低年资化,不同层次的护士应交叉合理搭配排班。同时应该严格按照床位比例配备护士,以防止因人员的不足而发生顾此失彼的状况。

2.6 加强护患沟通

我们的护士应该加强护患沟通,通过良好的护患沟通将健康宣教充分的传达给患者。特别是意识清楚但不配合治疗的患者,更要耐心详细的讲解管道的重要性。对于无法用语言交流的患者,可以通过文字、图案、手势等形式进行交流。

3 小结

如今医患矛盾日益紧张,人们的维权意识不断增强。作为医务工作者,更应该重视非计划性拔管的危害。我们在平时的工作中要勤分析,勤观察,重视引发非计划性拔管的原因,降低非计划性拔管的发生率,规避医疗纠纷的发生,提高护理工作质量,维护患者的生命安全。

参考文献:

- [1]陆晓燕,王玉宇,王芳.预防非计划拔管保护工具在谵妄躁动患者的应用[J].护理进修杂志,2015,30(5):474-475.
- [2]陈洁.ICU患者非计划性拔管的原因与安全防范[J].当代医学,2011,18(10):138-139.
- [3]杨沪冰.ICU患者非计划性拔管的原因分析及护理干预[J].当代护士(学术版),2011(8):96-98.

- [4]段应龙,丁四清,张秋香,等.63例非计划性拔管事件分析及对策[J].中国护理管理,2015,15(10):1261-1264.
- [5]许翠花,张玉侠,顾莺,等.儿科气管插管非计划性拔管现状调查与分析[J].中国护理管理,2013,13(1):36-39.
- [6]管咏梅,楼建华.重症患儿非计划性拔管事件分析[J].护理研究,2011,25(2):548-549.
- [7]袁艳,郑汉阳.重症监护病房患者气管插管意外拔除现象分析[J].解放军护理杂志,2013,30(14):28-30.
- [8]杨婵儿,陈泽筠,肖丽群.ICU非计划性拔管患者的特征分析及预防对策[J].医学信息,2014,27(15):505-506.
- [9]杨德淑,张惠.有机磷农药中毒气管插管患者非计划性拔管的原因分析[J].中华护理杂志,2011,46(11):1089-1091.
- [10]徐静.外科病人非计划性拔管的原因和防范措施[J].全科护理,2013,11(26):2409-2410.
- [11]李琴,余丽君,杨文华.危重患者非计划性拔管现状调查[J].陕西医学杂志,2014,43(10):1418-1420.
- [12]方英英,孔小雪.非计划性拔管的原因分析及对策[J].东南国防医学,2012,16(6):652-653.
- [13]毛丽洁,郑秀云,赵思思,等.ICU气管插管患者非计划性拔管的临床特征分析及对策[J].护理学报,2011,18(1):49-51.
- [14]袁翠,张建霞,王玉英,等.集束化护理降低ICU非计划性拔管率的实践[J].护士进修杂志,2015,30(17):1592-1596.
- [15]林旭波,秦静,徐丽.颅脑外伤术后患者非计划性拔(脱)管原因分析及对策[J].护理学报,2010,17(13):31-33.
- [16]隗颖,张文敏,赵炳朕.镇静-躁动评分在预防ICU机械通气患者非计划性拔管中的应用[J].护理学报,2013,20(16):44-46.
- [17]伍林飞,廖燕,虞献敏,等.个性化约束在危重患者护理中的应用[J].护理学杂志,2011,26(9):36-37.
- [18]彭小贝,李思,唐春炫.APN连续性排班减少晚夜班ICU患者非计划性拔管的探讨[J].中华现代护理杂志,2010,16(21):2566-2568.

作者简介:满蕊(1988-),女,(重庆市万盛经开区人,本科学历,重庆市万盛经济技术开发区万东镇中心卫生院,研究方向:护理学。