

神经内科留置胃管患者非计划性拔管原因分析及防范措施

杨 婷

昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【关键词】神经内科；留置胃管患者；非计划性拔管；原因分析及防范

【中图分类号】R472.9

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 07-158-02

留置胃管是将导管经鼻腔插入胃肠道，从管内输注流质食物、水分和药物，以维持患者营养和治疗需要的技术。适用于需要进行胃肠减压、疾病诊断、疾病评估、营养支持及给药的患者。神经内科患者常因疾病原因导致意识障碍、吞咽肌麻痹或无力等，引起呛咳、误吸等潜在风险。为了保证患者的营养摄入及生命安全，我科室治疗上常规留置胃管进行鼻饲食物及药物并观察胃内容物等。但临床上由于护理工作琐碎造成的疏忽、患者及家属的不配合等多方面因素，非计划性拔除胃管的情况在我科室时有发生。非计划性拔管是指患者未达到拔管指征而将各种管道自行拔除，或者由于医护人员操作不当导致导管意外脱落。胃管的脱出不仅影响肠内营养支持治疗，而且增加了对患者再次插胃管的痛苦，同时也增加医疗费用及护理工作量。为保障患者的生命安全和有效治疗，避免医患纠纷，临床工作者应该积极重视此问题，并应采取有效措施进行干预。

1 非计划性拔除胃管的原因

1.1 患者因素

1.1.1 意识障碍

有研究表明，GCS昏迷指数越高，患者自行拔管的风险就越高。昏迷、躁动、谵妄的患者往往能够挣脱约束，导致非计划性拔除胃管的发生。

1.1.2 舒适度改变

在意识障碍状态下留置胃管，患者常能够耐受。随着患者意识逐渐恢复，加之导管对咽喉壁黏膜的刺激，压迫越来越明显，患者会出现恶心、呕吐、咽部疼痛、口干等不适。耐受差的患者难以忍受这些痛苦就会发生拔管行为。

1.1.3 患者心理需求

神经内科患者常因康复耗时长、疾病预后不佳、家属及医护人员与患者的沟通不到位等，患者情感需求得不到满足，心理上得不到有效支持，极易产生紧张、烦躁、悲观、绝望等情绪，从而发生自行拔管。

1.2 医护人员因素

1.2.1 未给予正确的肢体约束

不正确的肢体约束会引起多种不良反应，如高血压、心动过速、循环受损、神经受损、压疮、精神症状等，已被越来越多的医务人员关注。有研究表明肢体约束不应作为常规预防措施使用，仅选择性地应用于已表现出躁动不安的行为的患者。

1.2.2 固定方法欠妥

患者汗液、口鼻分泌物、呕吐物等容易使固定胶布潮湿而松脱，护理人员没有及时发现并更换，从而使胃管脱出。胃管末端未给予妥善处置，患者翻身活动时牵拉胃管导致胃管脱出。

1.2.3 巡视及交接班不到位

非计划性拔胃管多发生于工作忙、人员少的中午及夜班。主要因值班护士忙于治疗或对睡眠患者主动巡视不够，以及对管道的交接不够重视，床边交接时没有认真查看胃管标记的刻度、管道的固定等情况。

1.2.4 健康教育不到位

神经内科危重患者多、护理人员工作力量大，护士工作的重点放在了治疗、抢救和书写护理记录上，从而忽略了与患者及家属的沟通，留置胃管相关注意事项得不到有效及时宣教，患者及家属意识不到留置胃管重要性及自行拔除胃管的危险性，导致患者自行拔除胃管；患者家属因缺乏管道护理知识，在参与患者的某些生活护理时操作不熟练，导致胃管脱出。

2 非计划性拔除胃管的防范措施

2.1 充分评估

2.1.1 评估患者导管滑脱危险

从患者的意识状态、肢体活动情况、认知、负性体验等多方面进行每天的动态评估，具有较好的临床实用性。具体方法如下：意识状态（昏迷0分、嗜睡/昏睡1分、意识模糊2分、神志清楚3分）、肢体活动能力（双侧完全受限0分、1侧完全受限1分、1侧部分受限2分、不受限3分）、认知与合作（合作0分、不合作1分）、患者负性体验（无不适0分、稍不适1分、很不舒适2分、难以忍受3分），评分1~3分为低危人群。4~6分为中危人群。7~9分为高危人群。

2.2 妥善有效的固定胃管

2.2.1 日常护理

每天用温水清洁面部，有效祛除面部油脂、汗液等分泌物，每日更换固定的胶布，发现胶布潮湿或松脱时及时更换。

2.2.2 胶布材质的选择及固定

可采用黏性和韧性较好的胶布，现临床常用的是3M加压胶布，该胶布采用棉布背衬，内含弹力丝，弹性好，透气性佳，不易过敏。取3M加压胶带3cm×5cm两块，各剪成“工”字形，将其中一个“工”字形固定于鼻翼部和导管上，另外一个“工”字形固定在导管和一侧面颊部。

2.3 有效的约束

从维护患者权利等伦理因素考虑，身体约束不被提倡，对其使用需有严格的限制。强制约束患者只能作为在其他方法都无效的情况下采用的最后一种不得已方法。一般用于意识模糊、单纯烦躁、定向力障碍不能配合且无陪护有拔管倾向的置胃管患者。临床最多用的约束工具是手腕棉布约束带和加强型约束手套。随着护理人员对非计划性拔的重视，出现了一批先进的约束工具。如带有拉链的多功能约束手套、手腕一体保护性约束带等。这些既保留了其功能性，又考虑到了患者的舒适性。约束带松紧度以患者移动躯体后手指不

能触及胃管为宜, 2~4h 松解约束带一次, 放松时间为 15~20min, 约束期间注意观察约束部位的血液循环、神经功能及皮肤情况, 并做好护理记录。

2.4 制定安全防范措施

在患者床头悬挂防管道滑脱警示标示。执行各项护理操作前后, 妥善安置好管道。交班时, 管道护理列为重点交班内容, 严格床边交接: 鼻饲管标记刻度、外露的长度、固定是否牢靠、有无管道标识、更换的时间、管道有无堵塞、鼻饲次数和量等。

2.5 提高风险意识、加强学习

对科室护士进行安全培训, 使护理人员能充分认识到管道护理的重要性以及非计划性拔管的危害性, 在患者管道留置期间客观真实的评估出患者意外拔管的高危因素, 做好防范措施。组织护士学习固定导管的方法、如何有效约束肢体及翻身和更换床单时如何预防意外拔管的发生。尤其是对实习护士和低年资护士的培训。

2.6 加强健康教育

根据每位患者有针对制定鼻饲操作前、操作中和操作后

的流程, 发放鼻饲健康教育处方。护士充分评估患者的病情, 了解有无置管史、管道滑脱史等, 向患者及家属就置管的目的、可能的并发症、置管前的准备、置管过程中的配合、置管后的注意事项、管道脱出的危险性等进行详细告知。护士的健康教育贯穿鼻饲管护理的全过程。对于接受能力差或者烦躁不安依从性差的患者, 我们要加强和患者及家属的沟通。强化对家属的健康教育, 使其主动配合护理工作, 预防胃管滑脱。

2.7 增加舒适度

选用合适的带引导钢丝的复尔凯鼻胃管, 该胃管为聚氨酯材料, 舒适、柔软、耐受性高。同时带有引导钢丝, 能大大提高一次性置管的成功率。置管时动作轻柔, 尽量减轻患者不适感, 如留置胃管过程中, 可让神志清楚的患者做吞咽动作或喝少量温开水。如一次性置管不成功, 采用不完全拔管置管法避免了从鼻腔到咽部的再次刺激, 减轻了患者的痛苦, 提高了患者的舒适度。

参考文献:

- [1] 孙德琼, 陶菊. 预见性护理在防止意外拔管中的应用[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2012, 11(6): 72-73

(上接第 156 页)

表 3: 各组母乳喂养率、宫内感染率情况结果 [n(%)]

分组	母乳喂养率	宫内感染率
观察组 (n=38)	35 (92.11)	7 (18.42)
对照组 (n=38)	27 (71.05)	15 (39.47)

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

胎膜早破问题需要做好对应的管理监测, 及时用药与治疗护理干预, 避免问题的严重。要尽可能的提升患者配合, 减少因为不良处理应对导致的风险。要让产妇从生理、心理与认知层面都有一定安全感与稳定感, 由此保证工作顺利展开, 提升整体的分娩舒适度。

综上所述, 胎膜早破产妇中采用产科护理干预可以有效

的优化分娩方式, 减少宫内感染率, 提升母乳喂养成功率, 优化新生儿整体质量。

参考文献:

- [1] 叶彩容, 吴贤珊, 何凤梅. 整体护理对胎膜早破孕妇负性情绪和护理服务满意度的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(21):2614-2616.
- [2] 郑忠青. 预见护理干预对预防未足月胎膜早破发生尿滞留的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(7):167, 170.
- [3] 孙辉. 产科护理干预对胎膜早破产妇的临床效果观察[J]. 母婴世界, 2019, (12):157.
- [4] 黄宝珍. 足月胎膜早破产妇综合护理干预的效果研究[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):96-97.

(上接第 157 页)

医护人员要结合患者的病情为其提前准备好相关的仪器与药品, 比如常用的简易呼吸囊、简易呼吸机、心电监护仪、气管插管设备等仪器, 以及阿托品、利多卡因、肾上腺素等急救药品, 在进行转运以前要彻底检查仪器是否能够正常运转和应用。

3.2.3 做好患者的转运准备

医护人员要重点检查患者的情况, 检查气管导管是否稳妥固定等。充分评估患者转运过程中可能出现的意外, 为各种情况准备有效的方案, 同时选择患者舒适的体位进行转运。

3.2.4 转运途中的监测护理

加强监测, 密切观察患者的呼吸情况、生命体征变化, 一旦发现异常要及时进行处理。此外还要确保患者管道的通畅, 尤其是低血容量患者更要注意其血流动力学的变化。注

意患者转运过程中的保暖工作, 意识不清者要增加护栏, 预防坠床。

综上所述, 在急诊危重症患者外出检查时, 要加强对护理安全隐患的监控, 并采取恰当的防范措施以预防护理风险的发生。

参考文献:

- [1] 桑广娟, 雍丽玲. 急诊危重症患者外出检查的护理安全隐患分析及防范措施探讨[J]. 健康必读, 2018, (17):127-128.
- [2] 杨宇, 封群. 急诊危重症患者外出检查的护理安全隐患分析及防范措施[J]. 养生保健指南, 2017, (30):
- [3] 罗燕枫, 李蕾. 骨科危重症患者外出检查及转运途中的安全护理与防范对策[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(5).
- [4] 瞿涓, 陈晓秋, 敬永林. 急诊科潜在的护理安全隐患及防范对策[J]. 医学美容(中旬刊), 2015, (2):419-420.