

集束化护理干预对预防非计划拔管的成效研究

杨 洁 李红霞

江安县人民医院内二科 四川宜宾

〔摘 要〕目的 探讨集束化护理干预对降低非计划拔管的成效。方法 采用类实验研究的方法,选取 2019 年 1 月 1-2019 年 6 月 1 在我科 80 名置管患者作为研究对象,按时间先后顺序平均将其分为对照组和实验组,对照组采用常规护理方法,实验组采用集束化护理干预方法。结果 实验组非计划拔管发生率 4.3%明显低于对照组 12.5%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 集束化护理干预在降低非计划拔管的成效显著,有助于降低非计划拔管集意外发生,提高患者满意度,值得推广应用。

〔关键词〕集束化护理干预;导管;非计划拔管

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)01-155-02

非计划性拔管(unplanned extubation, UEX)是指插管意外脱落或未经医护人员同意,患者将插管拔除,也包括医护人员操作不当所致拔管^[1]。UEX 的发生,可能造成患者机体组织损伤、增加患者痛苦、延长住院天数,危及生命甚至导致死亡^[2]。集束化护理(bundles of care)由美国健康研究所提出,是指为提高护理质量,通过集合一系列有循证基础的治疗和护理干预措施,帮助医护人员为病人提供优化的医疗护理服务,解决临床医疗护理难题,从而提高护理效果^[3]。我科将集束化护理运用住院置管患者中,提高了置管患者舒适度,降低了非计划拔管发生率,保障医疗安全和护理质量,现报告如下。

非计划拔管发生的原因不是独立存在的,而是各个风险因素贯穿于各个环节综合改变所致的,因此充分认识 UEX 的危险因素,对拔管事件进行全面性分析,采取集束化护理措施,是保证患者置管安全,避免拔管事件发生的有效手段,科室将以 2019 年 1 月 1-2019 年 6 月 1 的 80 名住院置管患者作为研究对象开展了对照研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集在本科安置管道的病例,总病例数 80 例,收治时间 2019 年 1 月 1 日~2019 年 6 月间,所有入选患者插管时间超过 24h,且无严重精神及意识障碍,按时间先后顺序平均将其分为对照组和实验组。40 例入选对照组,40 例入选实验组,对照组中,男 28 例,女 12 例,年龄 65~90 岁,疾病类型:12 例呼吸衰竭,15 例脑梗塞、13 例心衰。插管时间 3~12d;实验组中,男 24 例,女 16 例,年龄 62~87 岁,疾病类型:16 例呼吸衰竭,12 例脑梗塞、12 例心衰。插管时间 2~10d。对比两组患者以上及其他病历资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取安置管道给予常规护理干预,即常规身体护理及心理疏导,做好日常监督,发现导管异常及时处理。实验组在对照组常规护理基础上行集束化干预,具体方法为:(1)加强对护理人员的培训。通过培训提高护理人员的个人能力以减少 UEX 的发生。包括高危患者的识别、管路的固定方法、护理干预措施及标准化程序,与防范 UEX 有关的镇静镇痛及约束知识等。同时也应不断改进护理人员工作流程,加强责

任心教育,以确保患者的安全。(2)应用合适的工具和方法识别 UEX 高危患者。对 UEX 高危患者,重点监护可有效降低 UEX 的发生率。UEX 风险识别工具可用来识别高危患者,悬挂警示牌可提高护理人员警惕性。包括管路高危评估及患者意识的评估。(3)制定管路护理日志,详细交班。制订每班患者管路留置护理日志,由责任护士来填写,内容包括管路位置、深度及固定情况,管路标识,导管周围皮肤、敷料情况,导管引流液性质、量、颜色,患者主诉等,提示责任护士避免可能会导致管路脱出的一些因素,发现问题及时处理。(4)妥善固定。合理、严格地进行导管维护,记录导管留置时间及长度,根据实际需要选用管道固定材料,如 3M、固定敷料贴等;其次改进导管常用的固定方法,在利用改良技术对患者的导管进行固定时,还应当考虑固定后是否有利于患者翻身、坐起等活动。发现贴膜松动或有渗血、渗液时及时脱脂后更换。(5)合理约束肢体。对清醒患者未正确选择约束方法,反而增加非计划性拔管的发生。因此要明确约束使用指征,与医生每日进行讨论,认真履行告知义务,增强对患者及家属的约束强化教育。(6)增加特殊时段巡视。因夜间机体迷走神经的兴奋度降低,使病人极易出现烦躁、幻觉等神经障碍,进而使其发生非计划性拔管。非计划性拔管高危时段为交接班时,18:00 至次日 08:00 和 12:00 至 15:00。因此中夜班护士在以上时间段对管路高危患者病人 30min-1h 巡视 1 次,评估病人情绪,检查导管固定情况,外露刻度,防止意外拔管。

(7)减轻管路刺激的疼痛及不适感。管床医生及责任护士应共同参与患者的导管宣教,采取措施缓解患者的疼痛与不适,同时责任护士应加强对患者舒适度、依从性的评估,及时发现异常并采取处理措施。最好选用材质柔软、管径细的新型导管以增加患者舒适度。(8)健康教育。在留置导管前应向患者及陪护人员说明留置导管的目的是重要性,告知患者在活动或患者翻身、移动时,活动幅度不宜过大,避免导管受牵拉,指导患者保护导管的方法,防止意外脱出,进行非语言性沟通方法技巧的集体培训,制作统一的写字板、图片等^[5]。(9)合理镇静镇痛。在疼痛强度等级量表中 0-10 数字量表,最有效可行,而患者疼痛行为观察评估量表的使用,可以规范镇痛镇静药的使用。Richmond 躁动-镇静评分(RASS)与镇静-躁动评分(SAS)是有效、可靠的工具。

1.3 观察指标

两组患者均行各自的干预方法后,观察两组安置管道时间,记录非计划拔管发生率并进行对比。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 软件包对两组相关数据资料统计处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料以 [n (%)] 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后安置管道时间、非计划拔管发生率比较行集束化护理干预后的实验组置管道时间、非计划拔管发生率均低于对照组,在干预后,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1

表 1: 两组安置管道时间、非计划拔管发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	发生率	置管时间
对照组	40	12.5%	8 天
实验组	40	4.3%	5.7 天
t			4.260
χ^2		4.213	
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

发生 UEX,特别是其中需要重新插管者并发症相当严重,但是通过加强医护人员对其危险因素的认识。并采取有效的防范措施,可以明显地减少其发生率^[5]。对病人进行适当有效约束,降低了自行拔管的概率,进而也降低病人因非计划性拔管而导致的并发症发生率和死亡率^[6],UEX 预防是护理工作最为棘手的难题,常规护理干预下 UEX 的预防效果并不理想,发生率仍较高。因为常规护理干预按照既定流程开展,缺少对风险的评估及对护理人员的专业化、全面化的培训,从而经常发生因操作不当导致的 UEX,这也是常规护理干预预防 UEX 效果不佳的重要原因。采取集束化的护理干预,本研究在常规护理基础上实施集束化护理模式,通过把控护理服务的每一个环节,加强护理服务,进而改善患者预后,提升护理质量作为一种新型护理干预模式,集束化护理模式具有全面化、系统化等特点^[7],制定风险评估表,对风险因素全面分析,也就是发生 UEX 的原因、类型等,然后依据评估结果制定针

对性的护理方案。采用集束化护理,通过培训学习,增强了业务能力,减少了因操作不当导致的 UEX,对患者进行了更为深入的心理护理,缓解了患者紧张、焦虑、恐惧等不良心理,并为患者营造安全、舒心的治疗环境,消除了外界因素对患者的影响,进而大大降低了 UEX 发生率。此次研究结果显示,行集束化护理干预的实验组安置管道时间、非计划拔管发生率均低于对照组,在干预后,比较存在统计学意义;实验组 40 例患者,仅 1 例出现 UEX,发生率为 4.3%;对照组 40 例患者,4 例出现 UEX,发生率为 12.5%,实验组 UEX 发生率显著低于对照组,比较差异有统计学意义。充分表现了集束化护理是一种科学、有效的现代化护理模式,真正通过实施主动性的预防方案非计划拔管事件的发生,比起过去常规护理干预的被动性效果更加显著。综上所述,非计划拔管是内科病房常见且危险的事件,预防难度大,采用集束化护理干预有效降低了非计划拔管发生率,保证了患者生命安全,促进了疾病恢复,值得采用。

[参考文献]

- [1] 潜燕.ICU 患者非计划性拔管影响因素的研究进展.解放军护理杂志,2015,32(6):45-47.
- [2] 张晓静,张会芝,周玉洁,李小卫.住院患者非计划性拔管风险评估体系的建立[J].中华护理杂志,2015,50(11):1331-1334.
- [3] 吕斐琴.集束化护理对 whipple 术后鼻空肠管非计划性拔管的预防效果分析[J].全科护理,2017,15(17):2108-2109.
- [4] 韩艳,魏丽丽.ICU 患者非计划性拔管危险因素及防范措施研究进展[J].中华护理杂志,2015,50(5):598-602.
- [5] 袁翠,张建霞,王玉英,邓兰芬,胡美华,贾亚丽,王晓月,高玲玲.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.
- [6] 郝贞,严继承,黄鑫,等.集束化护理对降低 ICU 中心静脉导管相关性血流感染率的效果分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(18):4483-4485.
- [7] 唐丽娟,向天哲,罗玉环.集束化护理在预防气管插管非计划拔管中的应用中国医药科学(2019)02-169-03

(上接第 154 页)

响子宫收缩,对分娩造成负面影响^[4]。随着我国经济水平的不断提高以及医疗理念的不断更新,护理要求也在不断提高。对产妇而言,在其分娩过程中护理人员以正确的态度,更为体贴亲切的为产妇提供护理服务,针对性对产妇进行干预指导,有利于改善产妇心理状态,帮助产妇安全幸福的迎接新生命^[5]。分娩疼痛客观存在,而疼痛程度则会受到产妇心理状态的影响,各类不良刺激均可能增加产妇分娩痛感,为避免产妇情绪对产妇分娩的影响,在为产妇进行分娩时应积极与产妇进行沟通,鼓励产妇,并针对产妇情况予以个性化心理护理干预,取得产妇信任。同时以适当方式对产妇进行宣教,帮助产妇建立分娩信心。为产妇进行心理护理时可使用肢体语言,如握紧产妇手,对产妇进行腰部按摩,帮助产妇擦汗等等,以此让产妇感受来自护理人员的鼓励以及安慰,从而减轻产妇心理恐惧、焦虑。此次研究中观察组顺利阴道分娩成功率为 80.0%、护理满意率为 100.0%,均显著高于对照组。比较两组总产程、疼痛评分,观察组分别为 (8.3±1.5) h、

(7.3±1.4) 分,均优于对照组。证明个性化心理护理的实施对产妇分娩具有积极影响。

综上所述,在产妇正常分娩过程中应用个性化心理护理可大大减轻患者疼痛,缩短产程,提高阴道分娩成功率,应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 刘海燕.心理护理在产妇正常分娩过程中的作用研究[J].心理月刊,2019,14(04):29.
- [2] 李春辉.对产妇分娩过程中全程心理护理的作用与实施体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(35):136.
- [3] 杨艳丽.产时心理护理对产妇心理状态和分娩结果的影响[J].基层医学论坛,2017,21(03):333-334.
- [4] 邵冠颖.心理护理对缓解正常分娩产妇产程疼痛的效果观察[J].健康必读,2019,21(33):136.
- [5] 胡丽萍.浅议正常分娩产妇的心理特征及心理护理[J].饮食保健,2016,3(4):197-197,198.