

分时段人性化保护性约束在神经重症监护室患者非计划性拔管中的价值

段杏波

安宁市第一人民医院金方院区神经内科 云南 昆明 650000

摘要: 目的: 分析在神经重症监护室患者的置管护理中行分时段人性化保护约束对患者的价值。方法: 选取我院于 2021 年 01 月至 2022 年 06 月期间本院神经重症监护室的 80 例患者为研究样本, 对其进行编号, 依据编号的奇偶性均分为观察对照组二组。对照组患者实施常规置管护理, 观察组在对照组基础上实施分时段人性化保护约束, 对照两组患者的非计划拔管发生率、护理舒适度与护理满意度。结果: 非计划拔管发生率结果显示, 观察组的非计划拔管率低于对照组, 但组间差异无统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组的舒适度显著高于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 在护理效果、服务态度、护理技术、护理过程以及健康宣教评分上, 观察组高于对照组, 组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在神经重症监护室患者的置管护理中行分时段人性化保护约束并不能显著降低非计划拔管发生率, 但是其可提升患者的护理感受, 舒适度, 满意度, 有助于改善患者在治疗期间的身心状态, 具有重要价值。

关键词: 神经重症监护室; 非计划性拔管; 持续约束; 分时段人性化护理

Value of time-segment humanized protective restraint in unplanned extubation of patients in neurological intensive care unit

Xingbo Duan

Department of Neurology, Jinfang Word, Anning First People's Hospital, Kunming, Yunnan, 650000

Abstract: Objective: To analyze the value of time-segment humanized protective restraint in catheterization nursing of patients in neurological intensive care unit. Methods: A total of 80 patients in the neurological intensive care unit of our hospital from January 2021 to June 2022 were selected as research samples and numbered. They were divided into two groups of observation control group according to their parity. The control group was treated with routine catheterization nursing, and the observation group was treated with time-segmented humanized protective constraints on the basis of the control group. The incidence rate of unplanned extubation, nursing comfort and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: The incidence of unplanned extubation showed that the rate of unplanned extubation in observation group was lower than that in control group, but there was no statistical significance between groups ($P < 0.05$). The comfort level of observation group was significantly higher than that of control group, and the difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$). In terms of nursing effect, service attitude, nursing technique, nursing process and health education score, the observation group was higher than the control group, and the difference between groups was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusions: In the catheterization nursing of patients in neurological intensive care unit, the time-segment humane protective restraint can not significantly reduce the incidence of unplanned extubation, but it can improve patients' nursing feelings, comfort and satisfaction, and help to improve patients' physical and mental state during treatment, which is of great value.

Key words: neurological intensive care unit; Unplanned extubation; Continuous constraints; Time segment humanized care

神经功能损伤是临床上常见的疾病类型, 其可包含各类卒中、颅脑损伤以及一些会损伤脑组织、中枢神经的疾病, 因为神经功能损伤一般会造患者精神、认知、

行为障碍^[1-2]。因此此类患者的疾病大多病情较重, 早期大多数收治于神经重症监护室中, 针对神经损伤患者的治疗, 尤其是卒中类的治疗, 一般会伴随着手术与术

后大量的支持性治疗,其中最为常见的就是各类插管,包括呼吸插管、营养支持导管、导尿管、静脉导管等等^[3-4]。各类插管是维持神经重症患者的正常生理功能的主要支持措施,其效能理想,但是因为神经外科患者自身的认知、行为障碍,其的非计划拔管情况在临床上较为严重^[5]。为避免患者出现的非计划拔管,临床上多是对其实行长期约束,但是实际效果一般,而且患者大多不适感明显,进一步优化约束干预具有重要价值。有文献^[6]指出在重症监护室导管护理中,行分时段人性化保护约束具有价值,可降低患者的非计划拔管,基于此本研究将其应用于神经重症监护室,并与传统方案进行对照,现将结果汇报如下。

1.1 资料与方法

1.1.1 一般资料

本次研究样本选取为2021年01月至2022年06月期间本院神经重症监护室的80例患者为研究样本,对其进行编号,依据编号的奇偶性均分为观察对照组二组。观察组患者年龄48-78周岁,平均年龄(60.31±6.88)岁,女21例,男19例;对照组年龄47-79周岁,平均年龄(59.81±6.46)岁,女18例,男22例。两组患者一般资料趋近(P>0.05),可进行对比。

纳入规则:①患者临床资料完整,本人或其家属签署知情同意书;②符合静脉导管留置标准、符合其他各类导管置管标准;③患者年龄<80周岁,对临床导管留置具有一定的耐受能力。

排除规则:①严重躁动患者;②在神经损伤或疾病基础上合并有其他严重疾病,如恶性肿瘤、凝血功能障碍、肝肾功能损伤;③伴有其他置管支持治疗措施如维持性透析等。

1.2 方法

对照组行常规神经外科重症监护室护理与约束,具体措施如下:(1)患者进入神经重症监护室后,采集患者的临床资料,依据其是否昏迷、神经损伤程度等信息评估患者的情况,确认其的状态,进行对应的基础支持操作,包括各项置管、呼吸支持、营养支持、导尿管留置等。(2)监测,在征监测基础上每2h检查一次患者的引流管情况,引流管的液体,每4h检查一次患者的呼吸道,确认患者的呼吸道情况,对于存在痰液的及时排痰,针对存在神经功能损伤影响呼吸功能或术后的患者每6h进行一次排痰处理,另记录信息。针对穿刺静脉置管区域需要每日记录患者的皮肤变化,另外导管情况。(3)肢体护理/约束,针对轻度昏迷/意识障碍患者对其上肢、躯干部位进行保护性约束,另每4h进行一次翻身处理,翻身后检查皮肤情况,另外约束带每日检查一次约束后皮肤情况,对其进行记录,若患者无任何行动能力则不予约束(深度昏迷),同时还需每日进行四肢关节进行被动活动,以免关节萎缩。针对非昏迷患者,依据其的认知情况进行约束,如果患者配合良

好,认知情况较佳,则在睡眠时间对其进行约束,约束措施包含手腕约束、躯干约束,如果患者认知功能损伤明显,存在躁动、烦躁表现,需要约束四肢,躯干,且对各项置管部位进行强化固定,具体措施依据ICU标志执行。(4)营养支持,标志方案为3L/袋的常规营养剂置与患者锁骨下方静脉输注,6-24h给予患者鼻胃导管支持,取百普力鼻饲营养剂滴注,以加热器保持恒温,滴速为30ml/h,第二次滴注改为10-20ml/h,1次/7h,直至患者的肠胃全营养后将滴注速度调整为80-90ml/h,第一日的剂量为30%,此后每日增长25%,第5d调整为能全力营养液,第一周后完成肠内完全营养。若患者意识状态良好,神经损伤未影响其的行动、消化功能,予以常规饮食干预。(5)清洁干预:对患者的床单被套进行定时更换,对于行动能力严重损伤行4h/次检查患者的大小便情况,及时的对其进行清理,每日予以患者身体擦拭清洁,更换患者的衣物,保持患者的清洁状态,床单被褥的整洁、干燥,每2h跟换一次患者的氧脉夹夹的手指。但是需要注意该类患者可能存在皮肤溃烂的情况,对于该部分的皮肤需要及时的进行处理,不可予以按摩、触碰。(6)压疮与下肢深静脉血栓预防:使用丝袜等弹性良好的物品对患者的下肢进行包裹,每日12h,每天在午后2-6时将患者的下肢抬高20°,促进患者下肢血液回流。对于不理想的患者使用空气压力波干预,将套筒与主机正常连接,单管用于单侧下肢治疗,双管用于双侧下肢治疗,具体操作按仪器说明书进行。在实施过程中密切关注患者的反应与耐受情况,一般压力值取90-100mmHg,每次持续30min,3次/d。若发现压疮,及时报告进行相应处理。(7)引流管护理监护,神经监护室患者的各类引流管与支持管路较多,为避免其受到压迫等外部干预造成恶性情况,护理人员需要将其固定在安全的位置,在翻身后检查相关管路的情况,对检查信息予以记录。

观察组在对照组的基础上,调整约束方案,分时段人性化保护约束,具体操作为在工作交接过程中对患者进行保护性约束,包括腕部约束、躯干约束以及波板手套,持续1h,在工作交接后解除约束,在午休、晚间(12.30-14.00、23.00-07.30)对患者进行腕部约束,针对烦躁、躁动患者予以强化约束,三项操作共用,值班护士提高对其的注意力。约束持续至拔管。

1.3 观察指标

观察比较两组患者的非计划把关率发生率。

观察两组患者的舒适度,从生理、心理、环境、社会文化四个维度评分。

两组患者的护理满意度,评估标准参照本院自制满意度问卷调查表,调查表从护理效果、服务态度、护理技术、护理过程以及健康宣教5个方面进行评估,每个方面计为100分,分数越高,评定为满意度越良好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS21.0 系统软件中进行计算, 以 ($\bar{x} \pm s$) 进行计量统计, 以 (%) 进行计数统计, t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 对照两组患者的非计划拔管发生率

非计划拔管发生率结果显示, 观察组的非计划拔管率低于对照组, 但组间差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 两组患者的非计划拔管发生率比较 [n(%)]

组别	例数	气管脱出	胃管脱出	尿管脱出	总有效率
观察组	40	2 (5.00)	2 (5.00)	1 (2.50)	5 (12.50)
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	2 (5.00)	7 (17.50)
χ^2					0.980
P					0.322

2.2 比较两组患者的手术舒适度

观察组的舒适度显著高于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 2。

表 2 观察组和对照组临手术舒适度比较 [n(%)]

组别	例数	生理维度	心理维度	环境维度	社会文化维度
观察组	40	12.41 ± 3.14	12.55 ± 3.29	12.67 ± 3.27	12.66 ± 2.86
对照组	40	7.31 ± 2.14	8.27 ± 3.22	8.23 ± 3.77	7.56 ± 2.96
χ^2		8.488	5.880	5.627	7.837
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 对照两组患者护理满意度

在护理效果、服务态度、护理技术、护理过程以及健康宣教评分上, 观察组高于对照组组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 详情见表 3。

表 3 两组患者护理满意度的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理效果	服务态度	护理技术	护理过程	健康宣教
观察组	40	94.46 ± 5.21	95.41 ± 5.61	95.00 ± 5.44	95.48 ± 4.67	95.98 ± 6.46
对照组	40	84.54 ± 5.44	86.36 ± 5.12	85.46 ± 5.21	84.33 ± 5.51	83.59 ± 5.71
t		8.329	7.536	8.010	9.763	9.089
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

神经重症监护室收治患者大多是脑卒中、颅脑损伤类的患者, 此类患者一般呈现于早期昏迷、苏醒后神经功能损伤, 此类患者自我约束能力不佳, 部分患者无法接受有效的健康教育^[7]。但同时针对此类患者的治疗与护理涉及大量的导管、置管, 而此类导管尤其是营养支持导管、呼吸支持导管会引发患者明显的不适, 因此其容易出现自发性的挣脱^[8]。容易初选非计划拔管的情况, 另外部分患者还会出现躁动不安的情况, 可进一步增加脱管的风险, 因此对患者实施一定的约束具有价值。

目前临床上的神经重症监护室的护理涉及大量的学科, 包含呼吸、静脉输液、穿刺、皮肤、肢体、营养等等, 针对患者的各项操作繁多, 在该过程中持续性的对

患者进行约束措施, 会引发患者明显的不适感。尤其是一些自身认知恢复的患者, 但同时重症监护室的护理人员首先, 不可持续性的对患者进行监护, 如何进行取舍需要进行决断^[9]。而分时段人性化保护约束, 即是通过在不同阶段予以不同约束方式的一种约束保护, 虽然约束方式没有变化, 但是其只在患者晚间以及人手不足的情况下对正常患者进行约束, 极大的降低了约束时间, 降低了患者的不适^[10]。本研究结果显示, 分时段人性化保护约束可显著提升患者的护理干预, 提升满意度, 符合上述分析。而其并不能显著降低非计划拔管的发生率。该情况则考虑非计划拔管主要是患者自身躁动与护理人员操作不当引发, 为减少不适感, 临床上的约束操作留有冗余, 持续躁动仍然会引发拔管情况。

综上所述, 在神经重症监护室患者的置管护理中行分时段人性化保护约束并不能显著降低非计划拔管发生率, 但是其可提升患者的护理感受, 舒适度, 满意度, 有助于改善患者在治疗期间的身心状态, 具有重要价值。

参考文献:

- [1] 李茜, 梁建爱, 罗丽秋. 分时段人性化保护性约束在重症监护室患者非计划性拔管中的影响 [J]. 吉林医学, 2020, 41(6): 1529-1530.
- [2] 马丽. 分时段人性化保护性约束对预防 CCU 留置胃管患者非计划性拔管的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2014(9): 2411-2412.
- [3] 冯丽钦, 牛玉萍, 李金莲, 等. 分时段人性化保护性约束对预防 CCU 留置胃管患者非计划性拔管的效果观察 [J]. 北方药学, 2013, 02(8): 123-124.
- [4] 冯丽钦, 牛玉萍, 展丽元, 等. 分时段人性化保护性约束对 CCU 预防留置胃管患者非计划性拔管的效果观察 [J]. 中国循环杂志, 2013(z1): 255-256.
- [5] 李林. PDCA 循环管理在降低精神科非计划解除保护性约束率中的作用分析 [J]. 当代护士 (上旬刊), 2020, 27(5): 115-117.
- [6] 苏春倩, 张晓琳, 唐晓霞. 分时段保护性约束对预防 ICU 留置胃管患者非计划性拔管效果观察及护理 [J]. 医药前沿, 2014(12): 300-301.
- [7] 于成琦. 风险评估结合保护性约束在预防呼吸科气管插管患者非计划性拔管中的应用体会 [J]. 实用医学杂志, 2014(16): 2672-2672.
- [8] 刘艳, 王丽娜, 范芹. 保护性约束管理在神经外科患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(6): 64-66.
- [9] 张继云. 保护性约束临床路径人性化护理对呼吸内科危重症气管插管患者不良事件发生率的影响 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(13): 封 3-封 4.
- [10] 冯丽钦, 牛玉萍, 展丽元, 等. 分时段人性化保护性约束对 CCU 预防留置胃管患者非计划性拔管的效果观察 [C]. // 2013 中国心脏大会 (CHC) 论文集. 2013: 255-256.