

神经外科非计划性拔管的原因及防护进展

陈莉

(南京市溧水区人民医院东南大学附属中大医院溧水分院 江苏南京 211200)

摘要：在临床治疗过程中，神经外科患者由于疾病及手术因素往往会留置各种管道，所以也很容易发生非计划性拔管的现象，由此也为治疗工作的顺利实施造成了极大不便，更为严重的甚至还会导致患者死亡。近年来，国内学者在神经外科非计划性拔管原因及防范策略方面也进行了积极研究，基于此本文特针对神经外科非计划性把关的原因及防护进展进行了综述。

关键词：神经外科；非计划性拔管；原因与对策；综述

非计划性拔管具体所指的就是导管意外脱落或病人在未经医护人员许可的前提下私自将导管拔除，同时也包括医护人员在治疗或护理工作中由于操作不当造成的非正当性拔管。非计划性拔管对于患者产生的影响是较大的，非计划性拔管不仅给患者带来了较大痛苦，促使患者的住院时间延长，从而致使医疗费用也随之增加，而且还进一步加大的医务人员的工作量^[1]。此外，非计划性拔管属于管道护理管理工作中的一项严重并发症，其将直接造成患者病情进一步恶化，甚至诱发死亡，据相关数据统计，在意外拔管后需要再次进行置管的患者群体中，病死率高达25%。因此，加强非计划性拔管防护护理也就成为了一项临床护理工作中一项重要问题。

1 引发非计划性拔管的相关性因素分析

1.1 病人因素

林莉通过研究指出，患者的年龄因素是造成非计划性拔管的一大主要原因，很多年龄较大的患者往往会由于情绪的不稳定以及对多种侵入性置管的适应能力差，进而造成非计划性拔管的发生。此外，患者个人的精神状态也是造成这一问题的一大关键原因，对于神经外科病人而言，多数均存在一些脑器质性疾病所引发的精神症状，主要表现为意识模糊、躁动和易怒等，此类患者依从性与正常患者相比普遍较差，因此也很容易发生非计划性拔管。

1.2 管道因素

陈敏在研究中指出，由于管道固定的不合理是造成拔管的一大主要原因。诸如气管插管、胃管等固定胶布由于机体分泌物或汗渍污染或深静脉导管、引流管固定缝线老化或尿管气囊塌瘪、破裂等，均会导致导管固定作用时效进而引发非计划性拔管。此外，朱琳在研究中指出，神经外科患者在治疗期间往往会由于各种插管的持续束缚，从而产生各种不适，如口、鼻、咽喉胀痛、异物感等，留置胃管的患者会伴有恶心、肿痛等。长期的不适也是造成非计划性拔管的主要原因。

1.3 医护人员因素

首先，孙林洁在神经外科危重病人气管插管非计划性拔管原因及护理的研究中指出，在临床治疗与护理工作中，针对一些躁动易怒的存在拔管倾向的高危患者，比如浅睡眠或术后麻醉未清醒的患者未能及时的采取一套有效的肢体约束或约束无效致使患者能够自行解开约束而拔管。据统计，在神经外科治

疗领域，由于未对患者施加有效约束或约束不当所导致的非计划性拔管事件在全部非计划性拔管事件中占比17.2%~90.2%。此外，石丽在研究中表明，由于缺乏有效的护患沟通与知识宣教及医务工作人员在医疗、护理工作中的失误也是造成非计划性拔管的一大主要原因。再次，还有相关报道指出，一些资历较浅的护理人员常常会由于工作经验的缺乏以及对各类置管重视程度的不足都是导致非计划性拔管发生的相关因素。对于这些刚进入护理工作岗位的护理人员而言，其本身在工作经验方面就存在着很大的欠缺，而且在各类置管方面也没有一个足够的关注，工作不规范、不熟练也是一种普遍存在的现象。

2 神经外科非计划拔管的有效防范策略

2.1 加强护理人员的专业知识与技能的培训力度

陈惠在神经外科病人非计划性拔管的防护措施研究中指出，为更好地防范神经外科患者非计划性拔管的发生，首先就需要加强护理人员非计划性拔管相专业知识与技能的教育与培训力度，帮助护理人员能够知晓并熟练掌握一套非计划性拔管的紧急预案及处理流程，同时能够针对非计划性拔管产生的原因与后果进行科学的分析和讨论，提升护理人员的防范意识及认知水平。

2.2 科学固定导管

科学有效的固定导管对于防范非计划性拔管的发生具有着十分重要的作用。吴健灵等人研究中针对科学固定导管等研究中心提出了明确的固定方法：为有效避免引流管移动，必须将其牢固固定，比如在对气管插管进行固定时采用死结或用布胶带固定牢固，待成功插管之后，及时用胶带进行固定，并准确标注具体的插管时间和刻度，以避免胃管脱出；针对一些比较躁动的患者，为了能够防止胃管拔出，可用约束带进行约束；每次喂食之前都要对胃管的具体位置和刻度进行检查，同时抽吸胃液观察其颜色，如果发生有异常情况的及时上报医师并采取及时护理。另外又比如留置胃管的固定采用“Y”型宽胶布固定，在临床留置胃管护理研究报告中特提出了一套改进方法，即：采用“三打结、三胶布”的方法进行胃管固定，由此便能够有效的改进上述不足。其具体实施方法为：当胃管成功插入之后，将丝线对折，并在靠近鼻翼处打一外科结，并沿着此外科结向上约3cm处打第二个结，并用胶布将其在鼻梁中段进行固定，随后再在患者眉毛上1cm处打3个普通结，并用1cm胶

布将其在眉心处固定,再将丝线末端进行反折,胃管末端的固定方法如常规方法一样。此外,医务人员还要认真做好每天的交接班工作,每天定期检查导管是否存在脱出、阻塞等问题,同时保证固定胶布要每天更换,如果检查过程中发现出现松动或受潮后要及及时更换。

2.3 加强护患沟通,做好安全宣教

有效的护患沟通在防范非计划性拔管方面具有着突出的意义。陈叶等人在研究中指出,在护理过程中要特别注重强化与患者及家属的沟通,积极做好置管前后及置管期间各项注意事项的教育工作,帮助患者及家属能够详细了解相应的病理知识及留置导管的作用及其缓解身体不适的方法,特别是要注重强化对患者与家属非计划性拔管发生危害的教育,使其能够积极参与到安全管理工作中去。此外,护理人员还要加强监督管理,对拔管行为加以强制约束。于雪梅等人在研究中还指出,做好患者心理护理工作对于有效预防非计划性拔管也具有着十分重要的意义。护理期间,对于意识清醒的病人护理人员要给予相应的心理护理,通过有效沟通了解患者对置管的感受,并对患者舒适改变程度进行有效评估,密切关注患者情绪变化,给予患者安慰与鼓励,以此来有效的减轻患者心理压力。

2.4 适当有效的肢体约束,合理使用镇静剂

吴芝梅在研究中指出,对于一些处于浅睡眠和术后麻醉初醒等存在高危拔管行为的患者,要给予适当的肢体约束,同时适当的使用一些镇静类药物,如此可以有效地防范非计划性拔管行为的发生。杨云芳指出,很多患者由于身体约束会产生一种易怒、身心疲惫等不良情绪,如果这种情绪得不到有效缓解,将很有可能导致患者行为失去理智,进而造成意外拔管事件的发生。所以,他认为,在对患者施加有效约束的同时还要适当的给予一些镇静类药物,必要时还可以为患者佩戴无指手套,以防范患者乱抓拔管。

2.5 留置胃管导致感染问题的预防护理

在神经外科昏迷患者的置管护理工作中要特别注重加强由于置管操作所可能引发的感染问题的预防性护理,因为,昏迷患者集体抵抗能力普遍较弱,很容易受到一些外在风险性因素如病菌的侵蚀,从而引发感染问题,严重影响患者预后。在置管患者感染问题的预防性护理方面,国内学者也进行了大量的研究,如李杨杨在研究过程中,为了能够更好地预防插胃管所导致胃内细菌感染,也为了能够更好地方便插管操作,其特在传统的为关口增设一塑料塞,并在距离管口约 10cm 处加设一止水夹,随后进行无菌操作与试验论证。结果显示,患者感染率为 16%,而常规护理组感染率则高达 44%。这一结果也表明:胃管改良之后,能够有效的防止胃液反流,从而也显著地降低了管口污染及条件致病菌感染等风险事件的发生。

2.6 胃管打结的预防护理

为了能够有效的防范胃管打结问题,特提出了一种有效的护理方案,即利用液体石蜡 40ml,将其从胃管内注入,从而有效的解决了胃管在胃内套绕、打结等问题的发生。此外,针对性护理模式在昏迷病人置管护理中的应用发挥出了巨大价值,其不仅能够促使临床护理效率及治疗效果显著提升,真正体现出了一种“以人为本”的护理理念,有效的防范了系列并发症的发生,值得应用与推广。

2.7 气管套管气囊及口咽部护理

首先要保证气囊充气和合理性,同时对存在于气囊上方的潴留物进行及时的消除,以此也有效的防止胃内容物或呼吸道分泌物流入气道,尽量选择应用那些高容量低压值套囊的气管套管。此外,严密观察气囊的充盈度,充气以恰好能够阻止漏气为宜。如果发现气囊充气不足或发生破损问题时要及时的进行更换或补充。再次,如果在进行鼻饲前,患者存在呕吐现象的,要及时利用气囊充气来防止吸入性肺炎的发生,同时在充气 30min~1h 定时排气,在排气时要先对机体口腔和气道内的分泌物进行清理,清理完毕之后再缓慢抽取囊内气体,尽量降低套囊压力给气管黏膜所带来的刺激;此外,还要用生理盐水来清洁患者口腔,每日定期清洗 3 次,以此来有效的抑制口腔细菌和防止细菌的下移。

除上述几点之外,秦洪芬等人还指出,为有效的防范神经外科患者非计划性拔管行为的发生,还需规范护理操作程序性、加强关键环节的管理及对不必要管道进行及时清理。

4 结语

在当今医疗卫生事业不断发展及科学技术日新月异的时代背景下,在临床一些昏迷患者治疗过程中也逐渐的出现了一系列先进、有效的置管方法,从而有效的改进了传统置管方法的缺陷与不足。当然还需要重点强调的是,在神经外科昏迷病人的留置胃管操作实践中,护理人员不仅要能够结合患者病情实践选择一套最佳的置管方法,同时还要积极做好各项置管后护理工作,如胃管的固定护理、感染护理以及胃管打结护理等,从而全面保证治疗效果。在神经外科患者发生的非计划性拔管行为中,导致其产生的原因主要集中在患者个人、医务人员及管道三方面,因此在具体的护理工作实践中,要制定一套针对性的防护策略,通过加强护患沟通、安全宣教及强化护理人员专业培训、规范操作程序等,以此来有效的防范非计划性拔管的发生,进而更好地保证治疗效果和改善患者预后。

参考文献:

[1]李小雪,田仁娣,张莉,段淑娟.10 例颈内静脉导管非计划性拔管的原因分析及护理策略[J].当代护士(下旬刊),2021,28(06):130-132.