

ICU 气管插管患者非计划性拔管的原因及护理对策

朱玲

(四川大学华西医院 610041)

摘要:非计划性拔管(UEX)是机械通气中常见的严重并发症,是指患者在无拔管指征的情况下,未经医护人员同意自行将气管导管拔除。非计划性拔管的发生率为8%-10%。反复插管既增加感染的机会,又加重呼吸衰竭,综合护理干预措施可以降低外科重症患者气管插管非计划性拔管率。

关键词:ICU患者;气管插管;非计划性拔管

随着临床医学的不断发展,采用气管插管进行机械通气是维持重症患者呼吸的重要手段。但是非计划性拔管是重症监护病房中偶有发生的护理问题,其主要是指患者未经允许擅自拔出气管插管。据报道,机械通气中发生非计划性拔管的概率在8%-10%左右^[1]。因此分析非计划性拔管原因,寻找对策降低其发生率,具有重要的临床意义。

一、非计划性拔管的原因分析

(一)患者因素

患者因疼痛、紧张、舒适改变是发生UEX的主要原因。置管后鼻腔或口腔内异物存在,感到不适,加之导管对咽喉壁黏膜的刺激和局部压迫,使病人疼痛难忍而拔管^[2]。另外,在浅睡眠或镇静药物即将失效时的朦胧状态,患者的行为可不经大脑皮层的控制,拔管是患者本能的缓解不适的反应。在气管插管后,患者语言交流困难,容易产生孤独感甚至恐惧心理。

(二)导管因素

临床上常因患者面部油渍,汗渍或口腔分泌物过多,有时因固定气管插管的胶布过短,过窄,或使用时间过长使胶布失去黏性而发生意外脱管。扁带固定气管插管时常因患者头颈部活动而变得松脱,这些都是意外拔管或移位的隐患。

(三)操作因素

1、插管方式

经口气管插管患者非计划性拔管发生率高于经鼻气管插管患者。与经鼻气管插管相比,经口插管易操作但不易固定,且口腔护理困难,同时长时间张口使患者感到不适,易导致意外拔管。但在抢救患者时为了争取时间尽快建立人工气道往往多采用经口气管插管,当患者清醒时常出现烦躁,易导致气管插管意外拔管。

2、无约束或约束无效

意外拔管患者多为清醒或昏迷躁动患者。对于清醒不能耐受插管者,如有拔管倾向,应用适当有效的约束可以阻止非计划性拔管的发生。部分患者和家属对约束患者上肢有强烈反感,甚至擅自解除约束而引起患者自行拔管。昏迷躁动、麻醉未清醒、言语表达不清的患者,未采取适当有效的肢体约束,则导致非计划拔管的发生。

(四)护理原因

1、巡视不到位

非计划性拔管多发生于工作忙、人员少的中班及夜班,其次为交接班时。主要因该班次护患配置比值下降有关。值班护士忙于治疗等工作或对于睡眠状态的病人主动巡视不够所致。

2、缺乏有效沟通

气管插管患者无法进行语言交流,患者需求得不到满足容易出现烦躁等不良情绪。而护理人员如果不加强沟通,耐心护理,加之身体不适,患者则表现出急躁抵触的情绪,甚至用吐管或拔管等动作来引起护理人员的注意。

3、护理操作失误

护士缺乏相关护理经验,不能及时发现脱管的各种隐患。在做翻身和口腔护理等操作时对插管保护不到位,对有拔管倾向的高危人群没有引起重视。巡视不及时,对意外脱管后果的严重性认识不足,认为脱管后可以重新再插上,这些都是发生非计划性拔管的重要因素。

二、护理对策

(一)选择合理的插管方式

经口气管插管操作简易,成功率高,常在抢救患者时应用。但不易固定,口腔护理困难且长时间处于张口状态,患者不易耐受,经鼻插管容易固定,口腔护理更容易进行。而且管径细,对咽喉部刺激小,又不影响进食水,患者可耐受较长时间。两者相比,前者发生率明显高于后者,因此,在非抢救时尽可能选用经鼻气管插管。

(二)合理使用镇静剂

合理有效地使用镇静剂,使患者的镇静程度维持在3-4级,使患者有一定程度的睡眠,但易被唤醒。丙泊酚与咪达唑仑等药物合用不但起效快,半衰期短,而且镇静效果佳,易于调控又可减少各自的用量,降低药物不良反应和住院费用为当前机械通气患者较为理想的镇静治疗方案。

(三)充分评估适当约束

护理人员应在充分评估置管病人耐受程度的基础上,对有拔管倾向或曾有拔管行为的病人给予肢体约束是有必要的,并经常检查其可靠性。对于清醒且烦躁的患者,尽管肢体已约束,但能通过移动躯体摇晃头部摩擦床沿而致脱管。因此,适当的头部约束也是有必要的,但要检查约束部位的安全性,避免带来不良后果。

(四)规范护理操作加强知识培训

护士加强专科技术培训和护理管理显得尤为重要,尤其是对低年资护士进行重点培训,强化培训目标,细化计划,培训内容,考核评估方法,对新调入及新分配护士实行导师制带教模式,加强训练提高业务水平,使她们能充分认识UEX的风险因素,掌握UEX风险评估技巧,熟悉与气管插管患者的沟通技巧,并知晓发生紧急情况的处理流程。

(五)加强沟通宣教

医护人员应给予一定的心理支持和必要的安全保证,尤其对于清醒但情绪不够稳定的患者,要注重给予心理干预,可以通过文字或图片等沟通方式了解患者的思想和要求,尽快理解和满足患者需要。对于出现人机对抗的患者,积极寻找原因,及时予以处理,可有效缓解或消除人机对抗,减少UEX事件发生。

三、总结

气管插管在危重患者抢救过程中起着不可替代的作用,而一旦发生非计划性拔管,将对患者生命安全造成严重威胁。对患者可造成损伤、住院治疗时间延长、增加经济负担、影响预后甚至引发医疗投诉及纠纷;针对不同病人护士作出预见性评估,根据病人实际情况采取相应的防范措施显得尤为重要。充分了解非计划性拔管的常见因素,做好有效的预防应对,防患于未然是降低非计划性拔管的重要因素。通过对非计划性拔管的原因分析,并采取积极有效的护理对策,使非计划性拔管率降到最低限度,以确保病人的生命安全,减少病人住院天数和费用,全面提高ICU危重病人的护理质量。

参考文献

[1]刘瑶.ICU患者气管插管非计划性拔管影响因素调查及防范措施效果评价[J].中国现代医生,2017(11):149-150.

[2]黄芳.针对性护理对ICU气管插管患者非计划性拔管发生率的影响[J].医疗设备,2016(5):165