

# 某三级甲等医院心脏移植术后患者非计划性拔管的回顾性分析

张 琼, 王 晨\*

(华中科技大学同济医学院附属协和医院, 湖北 武汉 430022)

**【摘要】目的** 回顾性调查某三级甲等医院2015~2018年心脏移植术后患者非计划性拔管的发生情况, 并进行原因分析。**方法** 采用自制的《非计划性拔管回顾性调查表》问卷, 调查心脏移植护理单元非计划性拔管的发生情况。**结果** 患者自拔为非计划性拔管的主要原因。**结论** 了解非计划性拔管发生的规律及原因, 提高风险意识, 为持续提高管道护理质量及防止管道滑脱提供依据, 从而保证深入开展管道管理工作, 进一步保障心脏移植患者人身安全。

**【关键词】** 管道护理; 心脏移植; 非计划性拔管; 回顾性分析

**【中图分类号】** R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** ISSN.2096-2479.2019.44.177.02

留置管道是预防、治疗和观察病情、判断预后的重要手段和依据, 管道护理质量直接关系到患者的疾病康复<sup>[1]</sup>。非计划性拔管(unplanned extubation, UEX)是指未经医护人员同意患者将导管自行拔出, 或其他原因(包括医护人员操作不当)造成导管脱落, 又称意外拔管<sup>[2]</sup>; 它的发生可能会对患者造成一定的损伤, 增加患者的住院时间和治疗负担亦或导致意外死亡, 同时也会引起医患纠纷<sup>[3]</sup>。2015年至今我院共行心脏移植手术四百余例, 而心脏移植患者自身免疫力极差, 往往需要保护性隔离, 专人特护, 以降低感染发生率, 护理工作风险极高。因此, 本研究回顾性调查某三甲医院非计划性拔管的发生情况并分析其原因, 能为护理管理部门及临床护理人员今后面对心脏移植患者的护理工作提供一定的建议, 降低非计划性拔管发生率。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本着“无惩罚性、实事求是”的原则, 回顾性调查2015~2018年我院心脏移植患者非计划性拔管情况, 由本院管道小组成员进行统一指导、护士长以及护理骨干仔细记录。

### 1.2 研究方法

采用自制的《非计划性拔管回顾性调查表》问卷, 收集2015~2018年非计划性拔管的发生情况。

### 1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0软件, 计数资料以百分比的形式表示, 进行 $\chi^2$ 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 一般资料分析

(1) 2015~2018年心脏移植术后监护病房与心脏移植术后普通病房非计划性拔管发生情况: 两者的非计划性拔管事件占比在四年间大致相同, 没有统计学差异( $P > 0.05$ ), 其中心脏移植术后监护病房多于心脏移植术后普通病房。

(2) 非计划性拔管中各种管道的构成情况: 在各种临床管道中, 不同种类的管道及不同风险的管道发生非计划性拔管的占比在四年间大致相同, 没有统计学差异( $P > 0.05$ )。

### 2.2 非计划性拔管原因分析

四年间管道脱落的原因大致相同, 没有统计学差异( $P > 0.05$ ), 最常见的原因为患者自拔和协助翻身时脱落(见表1)。

表1 管道脱落原因分析

脱落原因	非计划性拔管的构成比(%)			
	2015年	2016年	2017年	2018年
患者自拔	73.16(30/41)	61.49 (99/161)	59.21 (106/179)	56.85 (112/197)
家属协助不当	2.44(1/41)	1.24 (2/161)	1.68 (3/179)	1.52 (3/197)
意外脱落	9.76(4/41)	6.21 (10/161)	6.70 (12/179)	9.14 (18/197)
协助翻身	2.44(1/41)	11.18 (18/161)	15.64 (28/179)	15.23 (30/197)
人为误拔	2.44(1/41)	8.69 (14/161)	7.82 (14/179)	9.14 (18/197)
其他	9.76(4/41)	11.18 (18/161)	8.94 (16/179)	8.12 (16/197)
$\chi^2$	11.729			
$P$	0.699			

### 2.3 非计划性拔管上报情况的分析

2015~2018年非计划性拔管未上报率分别为51.22%, 66.50%, 67.03%, 69.57%。

## 3 讨 论

### 3.1 非计划性拔管的一般特点分析

护理人员是实施管道护理的主体, 他们对临床管道护理的相关知识、态度及风险意识将直接影响到临床管道护理的质量<sup>[4]</sup>。相对于心脏移植患者早期在监护病房时, 因管道相对较多, UEX发生情况也相对较多, 防范非计划性拔管事件的发生也应得到重视。管道种类方面, 相对于低风险的管道如氧管、胃管等发生UEX的比例高于其他管道, 可能与患者带管的不适感以及对管道的重要性认识不够相关, 护士应加强对患者的健康知识宣教。

### 3.2 非计划性拔管的原因分析

回顾2015~2018年的UEX事件发生的原因, 最常见的为患者自拔管道, 可能与患者的精神状态如烦躁、带管的不适感以及管道知识的欠缺相关。因此, 如何有效地进行患者的管理以及管道知识的健康宣教成为临床护士的一门必修课。健康教育在管道护理中作为干预方式能指导患者掌握疾病护理知识提高自我护理能力及积极促进康复<sup>[5]</sup>。

持续质量改进是一种只有起点没有终点的不间断活动过程, 注重过程管理, 加强环节控制, 在工作中发现问题并不断创新改进, 提高护理质量, 满足患者的需求<sup>[6]</sup>。保证深入开展管道护理管理工作, 为患者提供优质的管道护理。

## 参考文献

- [1] 龚兴霞, 杨丽娟.完善多管道管理机制对提高老年重症患者护理质量的影响[J].中华保健医学杂志, 2009, 11(1): 46-47.

## 3 讨论

临床中,精神科急诊护理要求护理人员能够在精神障碍患者突然发病或者是病情出现紧急变化并且对患者自身或他人的人身安全造成威胁情况下,能够迅速根据现场情况采取有效的紧急处理措施,对患者的病情变化及其病情发作后的危险情况进行及时解除,从而确保患者及有关人员的安全。值得注意的是,与临床其他学科相比,精神科急诊医学的发展本身相对滞后,再加上近年来临床中精神障碍患者的数量不断增加<sup>[7]</sup>,导致对精神科急诊处置及有关护理的需求不断增长,因此,加强精神科医护人员急诊处置能力的培训和锻炼,以不断提高其急诊处置理论知识与技术能力,更好的满足精神科急诊服务需求,具有十分积极的作用和意义。

上文中,对我院精神科的34名护理人员采用情景模拟教学法对其急诊处置能力进行教学培训后,结果显示培训结束后护理人员的急诊理论知识与急诊处置能力考核评分明显高于培训前,由此可见,采用情景模拟教学法开展精神科急诊处置能力培训,能够有效提升护理人员的急诊知识与技能水平,效果显著,值得临床推广应用。这是由于情景模拟教学法在临床护理培训教学中应用,其本身具有更加直观、形象以及生动等特点<sup>[8]</sup>,能够通过情景模拟演练,使培训者在教学过程中通过角色扮演与互换模拟,对各角色在急诊护理中的职责及有关护理操作知识、技巧进行有效掌握,从而促进其在精神科急诊护理工作开展中的综

合能力提升。

总之,情景模拟教学法在精神科护理人员急诊处理能力培训中应用效果较为显著,能够有效提升其急诊处理理论知识与技能水平,值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 罗霜霜.精神科护理管理中实施人性化管理理念对护患关系的影响[J].中医药管理杂志,2019(14):149-150.
- [2] 胡颖,李萍.品管圈活动在降低慢性精神分裂症病人噎呛发生率中的应用[J].全科护理,2019,17(18):2264-2266.
- [3] 施春妹,张丽华.精神科病房强制性护理干预潜在的法律问题与对策[J].中医药管理杂志,2019,27(12):202-203.
- [4] 任喜荣.浅谈精神科急诊风险评估与护理干预[J].中医临床研究,2017,9(32):76-77.
- [5] 黄成茵.临床分析精神病患者保护性约束不安全因素及解决对策[J].中外女性健康研究,2019(12):10-11.
- [6] 丁玲.PDCA管理模式在精神科急诊护理管理中的应用[J].中国医药科学,2019,9(01):169-172.
- [7] 苏偏,袁薇.结构式心理护理在精神科急诊留观患者中的应用[J].中外医疗,2019,38(02):137-139.
- [8] 卢芸凌,李国彬,陈翠薇,等.探讨柔性管理理论在精神科急诊护士管理中的应用效果[J].中国实用医药,2018,13(11):156-157.

本文编辑:吴卫

(上接177页)

- [2] 陈爱萍,蔡麟.ICU患者非计划性拔管及相关研究进展[J].中华护理杂志,2008,42(10):934-937.
- [3] 何晓丹.ICU气管插管患者非计划性拔管原因分析及对策研究进展[J].当代护士,2011,12(1):29.
- [4] 曹何琼,陈小凤.对护理人员掌握临床管道护理相关知识情况及态度的调查[J].中华现代护理杂志,2010,16(35):4272-4274.

- [5] 夏道娟,周晓清.管道专项质控小组的成立及效果观察[J].护理学报,2014,21(6):21-23.
- [6] 周悠燕.持续质量改进在病区导管护理中的应用[J].护理学报,2011,18(6B):39-40.

本文编辑:吴卫

(上接182页)

以及护患沟通的能力等方面。评价采用满意、比较满意、不满意3级评价。

## 3 成效评价

考核总结:本次参加培训共计64个科室,64名急诊急救网络护士,分成16组,一组4人:培训前后对比见表1。

表1 培训前后对比

项目能力平均分	临床护理思维(15)	病情观察评估能力(15)	规范动手能力(10)	应变处理能力(15)	表达沟通能力(10)	人文关怀及素养(10)	专业知识点掌握(15)	院内标准预防(10)	平均总分
培训前	9	10	8	11	7	7	9	8	69
培训后	13	13	9	13	9	9	13	9	88

## 4 小结

对相关人员进行科学培训后,担任SP,能够起到模拟评估者、病人以及指导者三种功能,比较一致,而且可以重复利用,依从性更高,减少了相关因素的干扰,改进了常规方案的缺点。SP能够更清晰准确地表现出疾病的主观感受,与临床辅助检查配合能够更好体现疾病的临床表现,使护士置身于急诊患者可能发生的各种突发情境中,更加体现了病情评估及处理突发问题的评判性思维。SP联合微视频应用于急诊急救联络护士的培训及考核中不仅迎合了身处数字时代的护士乐于接受新事物的特点,而且以其操作便捷、自主学习优势提升了培训效果、护患沟通及人文关怀能力,得到护士的认可,在全院铺开,从而提高全院护士急救能力,达到了同质化的管理<sup>[9]</sup>。

## 参考文献

- [1] 护合作培训临床护士急救技能的实践[J].中华护理杂志,2008,43(2):148-149.
- [2] 段红梅,刘红霞,陈岩.标准化病人在急救护理学课程实践教学中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2016,22(19):2763-2765,2766.
- [3] 汪滢.微课的内涵、特征与适用领域--基于首届全国高校微课教学比赛作品及其征文的分析[J].课程·教材·教法,2014(7):17-22.
- [4] 马清.混合学习模式下的微课程设计研究[J].中国校外教育:中旬刊,2015(增2):98.
- [5] 王静,田智慧.微课在高职护理专业学生内科护理学教学中的应用[J].中华护理教育,2016,13(6):417-419.
- [6] 王剑英,李拴荣,王静,张朝辉,张冬红,严芳,宋景贵.微课教学联合标准化病人考核在精神科护理风险评估技能培训中的应用[J].中华护理杂志,2016,51(11):1339-1343.