

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2019.01.017

54 例非计划拔管事件分析与对策

汤丽勇 张培璐[△]

(济宁医学院附属医院, 济宁 272029)

摘要 **目的** 对普通科室 54 次非计划拔管不良事件进行分析, 为保障患者安全及规范管理提供依据。**方法** 对院内不良系统上报的 54 例非计划拔管进行回顾性分析, 对拔管的类型、班次、科室、原因及事件级别、分类进行分析。**结果** 54 例非计划性拔管事件 33 例发生于白班, 21 例发生于夜班; 未造成后果事件 29 例, 不良后果事件 25 例; 胃管 11 例, 尿管 14 例, 鼻肠管 10 例, 胸腔闭式引流管 8 例, 深静脉导管 3 例, 负压引流 6 例, 腹腔引流 2 例; 外科较内科多见; 拔管的原因主要是患者自行拔除、导管脱落以及导管固定不牢靠。**结论** 对于非计划性拔管事件, 我们应该加强对护理人员的相关培训, 做好相关健康宣教, 提高护士及患者家属的风险意识是降低非计划性拔管的关键。

关键词 非计划性拔管; 安全管理; 护理

中图分类号: R472 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2019)02-071-03

Analysis and countermeasures of 54 cases of unplanned extubation

TANG Liyong, ZHANG Peilu

(Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272067 China)

Abstract: Objective To analyze 54 adverse events of unplanned tubal extubation in general departments, so as to provide the basis for patient safety and standardized management. **Methods** Retrospective analysis was conducted on 54 cases of unplanned extubation reported by the adverse system in the hospital, and the types, shift, departments, causes, events, levels and characteristics of extubation were analyzed. **Results** 54 cases of unplanned extubation occurred in day shift. There were 29 cases of non-consequence events and 25 cases of adverse consequence events. Gastric tube was used in 11 cases, urinary tube in 14 cases, nasointestinal tube in ten cases, thoracic closed drainage tube in eight cases, deep vein catheter in three cases, negative pressure drainage in six cases, and abdominal cavity drainage in two cases. Surgery is more common than internal medicine. The main causes of extubation were self-removal and catheter detachment. **Conclusion** For unplanned extubation, we should strengthen the relevant training for nursing staff, propagate the education for the public health, and improve the risk awareness of nurses and their families is the key to reduce the unplanned extubation.

Keywords: Unplanned extubation; Safety management; Nursing

非计划拔管是指未经医护人员同意, 患者有意或无意将插管拔出, 或者是由于医护人员操作不当导致的管道意外脱落^[1]。研究表明非计划拔管发生率 0.3% ~ 14%^[2-3], 在我国非计划拔管发生率 5.4% ~ 15.5%, 其中自行拔管占 91.7%, 意外脱管占 8.3%^[4]。非计划性拔管虽然不会直接导致患者的死亡, 但是会给患者造成不必要的痛苦和负

担, 增加住院时间, 降低患者满意度^[5-6]。为了有效地降低非计划性拔管的发生, 通过回顾性分析护理系统上报的 53 例非计划性拔管不良事件, 从不同角度进行分析, 为制定针对性措施提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2018 年 1 月至 8 月在我院住院期间发生的非计划性拔管共 54 例, 其中男 29 例, 女 25 例; 患者

[△][通信作者] 张培璐, E-mail: zplu1990@163.com

平均年龄 (53.8 ± 29.78) 岁, 胃管 11 例, 尿管 14 例, 鼻肠管 10 例, 胸腔闭式引流管 8 例, 深静脉导管 3 例, 负压引流 6 例, 腹腔引流 2 例; 未造成后果事件 29 例, 不良后果事件 25 例。每例不良事件均在 24h 内上报至医疗安全(不良)事件系统, 按步骤填写事件发生的日期、场所、环境状态、患者状态、经过、事件级别、分类、发生的原因及补救措施以及当班护士的一般资料等。

1.2 方法

对 2018 年 1—8 月发生的 54 例护理不良事件进行回顾性分析, 通过对事件发生的原因、环境以及护士因素、患者和家属因素进行原因分析及归纳总结, 探讨其改进措施。

1.3 统计学方法

用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入与分析。计数资料用频数表、构成比表示; 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 非计划性拔管发生科室和班次

见表 1。

表 1 非计划性拔管发生科室和班次

项目	n	构成比/%
发生科室		
内科	19	35.2
外科	35	64.8
发生班次		
白班时间(8:00-18:00)	33	61.1
夜班时间(18:00-8:00)	21	38.9

2.2 54 例非计划拔管时间发生原因

见表 2。

表 2 54 例非计划拔管时间发生原因

原因	n	构成比/%
医护因素(20 例)		
评估不足	5	9.3
宣教不到位	3	5.5
导管固定不牢	9	16.7
约束方式不当	2	3.7
导管不耐受	1	1.9
患者及家属因素(34 例)		
依从性差	2	3.7
患者自行解除	14	25.9
患者意识障碍	4	7.4
患者不慎	9	16.7
翻身	4	7.4
导管脱出	1	1.9

3 讨论

3.1 患者因素导致非计划性拔管的发生

有研究表明 95% 的非计划拔管都是患者故意的^[6], 本文中 54 例非计划拔管事件中有 34 例是由于患者因素导致, 其中患者自行解除 14 例占 41%。分析其中原因可能是由于身体约束使患者产生心理障碍而诱发的行为, 或者由于疾病原因导致意识障碍、躁动或是在睡梦中无意识地拔管, 或是患者未意识到管道的重要性, 因此, 对于躁动, 意识障碍患者, 护士应该加强巡视, 选择合适的约束方式及固定方式, 例如将胃管外延的部分固定在头顶, 尽量远离手部; 选择合适的管道型号, 提高患者舒适度; 年龄较大患者对导管相关健康宣教的理解较差, 依从性也较差, 护士应将此类患者作为高危拔管患者, 同时做好患者及家属的健康宣教工作。

3.2 护理方面因素导致非计划性拔管的发生

本文结果中有 20 例非计划性拔管是由医护人员导致, 原因有护士对管道的关注度不够, 评估不充分, 没有预见到患者自行拔管的可能性; 宣教不够充分, 留置导管前没有向患者充分解释留置导管的原因及留置时间, 对于导管留置时间较长的患者没有做好心理干预, 导致患者心理压力过大, 自我防范意识减弱, 从而导致自行拔管的发生; 固定胃管或尿管的胶布不合适, 导管固定不牢靠都会导致非计划性拔管率的提高。针对此类问题护理管理者应该注重加强护理人员对导管的重视意识, 不论是尿管、胃管还是各种引流管, 都应对患者及家属做好宣教, 提醒患者翻身时注意引流管, 以免牵拉脱出, 若家属是轮流看护, 应交待患者家属做好交接; 重视患者的心理护理, 及时安慰鼓励患者; 做好管道评估, 如及时评估患者是否能经口进食, 能否缩短禁食时间, 尽早拔出胃管, 以提高患者舒适度。

3.3 缝合不牢或连接口问题导致非计划性拔管的分析

本文结果中有 9 例非计划性拔管是由导管固定不牢靠导致的, 占非计划性拔管的 16.7% (9/54)。常见原因有: 长时间留置导管导致缝线松脱或是由于皮肤分泌物较多敷料胶布不粘导致管道脱出; 更换引流袋后连接口未拧紧导致非计划性拔管。因此医生在查房时应注意观察导管周围缝线是否固定, 植入物深度、外延长 (下转第 076 页)

决方案,也就是真正地站在患者的角度考虑问题,忧患者之忧,把患者的生命当做自己的生命,真正地做到为患者服务,同时做到以仁者之心对待患者,理解生命、尊重生命、敬畏生命、善化生命、美化生命,这就是作为一名医疗工作者所真正具备的生命价值观。

本文受到山东省“十三五”高校人文社科研究基地——济宁医学院医学人文素质教育研究中心资助。

参考文献:

- [1] 杨冬玲. 关于大学生生命价值的多角度思考[J]. 洛阳理工学院学报(社会科学版), 2012, 2: 79-82. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-5035. 2012. 02. 02.
- [2] 袁秋实. 医学生生命价值观现状分析及对策思考[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2016.
- [3] 臧晓燕. 当代大学生生命教育研究[D]. 内蒙古自治区: 内蒙古大学, 2011.
- [4] 李敏智. 谈谈医学生生命观教育[J]. 广西中医药大学学报, 2013, 16: 121-123.
- [5] 张聪. 对医学人文教育的道德透视[J]. 医学与哲学,

2015, 36(2A): 11-15.

- [6] 陈秋余. 医学生生命教育实施路径探究[J]. 广东医学院学报, 2013, 31(6): 730-733. DOI: 10. 3969/j. issn. 1005-4057. 2013. 06. 026.
- [7] 徐洁, 常美玲. 大学生生命价值观研究的现状、问题及方向[J]. 中国青年研究, 2011, 11: 11-14. DOI: 10. 19633/j. cnki. 11-2579/d. 2011. 11. 003.
- [8] 周碧雯, 黄福玉. “向死而生”, 彰显生命伦理意义--电影《相约星期二》在医学伦理学教学中的运用[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(6): 1081-1083. DOI: 10. 12026/j. issn. 1001-8565. 2016. 06. 46.
- [9] 雷虹艳. 经典影视作品在医学人文课程中的运用研究[J]. 中国医学人文, 2017, 3(10): 16-18. DOI: 10. 3969/j. issn. 2095-9753. 2017. 10. 007.
- [10] 任天波, 张焜. 关于医学人文素质教育的探究[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(4): 516-520. DOI: 10. 12026/j. issn. 1001-8565. 2017. 04. 29.

(收稿日期 2018-07-11)

(本文编辑: 林琳)

(上接第 72 页)度、标识等是否正确完好, 及时换药消毒, 待碘伏干燥后再行敷料包扎; 护理人员在更换引流袋后一定要将引流管与引流袋连接处固定好, 以防逆行感染。

4 小结

综上所述, 通过对非计划性拔管事件进行分析, 结果表明, 在保障管道安全方面, 我们还需进行更有效安全的预防非计划性拔管的探索, 建立管道管理方案和风险评估体系, 提高医护人员、家属和患者的重视, 共同保障患者安全。

参考文献:

- [1] 陈晓翠. 危重患者非计划拔管护理风险评价指标体系的构建与研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2015.
- [2] Mion LC, Minnick AF, Leipzig R, et al. Patient-initiated device removal in intensive care units: a national preva-

lence study[J]. Crit Care Med, 2007, 35(12): 2714-2720.

- [3] Curry K, Cobb S, Kutash M, et al. Characteristics associated with unplanned extubations in a surgical intensive care unit[J]. Am J Crit Care, 2008, 17(1): 45-51.
- [4] 黄征宙, 段培蓓. 脑卒中留置胃管患者非计划性拔管的护理防范进展[J]. 东南国防医药, 2015, (2): 184-187. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-271X. 2015. 02. 023.
- [5] Krinsley JS, Barone JE. The drive to survive: unplanned extubation in the ICU[J]. Chest, 2005, 128(2): 560-566. DOI: 10. 1378/chest. 128. 2. 560.
- [6] Bouza C, Garcia E, Diaz M, et al. Unplanned extubation in orally intubated medical patients in the intensive care unit: a prospective cohort study[J]. Heart Lung, 2007, 36(4): 270-276. DOI: 10. 1016/j. hrtlng. 2006. 10. 002.

(收稿日期 2019-01-09)

(本文编辑: 石俊强)