

高血压脑出血术后预防非计划性拔管的护理干预及效果观察

黄小芳 胡海金 唐卓颖

河池市第三人民医院

DOI:10.12238/carnc.v3i2.13289

[摘要]目的：观察高血压脑出血患者术后预防非计划性拔管的护理干预效果。方法：本研究选取了本院 50 例接受手术治疗的高血压脑出血患者作为研究样本，按照随机分配原则，将这些患者均等地分为两组：对照组（包含 25 名接受常规护理的患者）与研究组（包含 25 名接受护理干预的患者）。对这两组患者的干预成效进行了全面的对比分析。结果：与对照组相比，研究组中的非计划性拔管事件发生率出现了明显的下降，同时，研究组的住院时长更短，且其管道留置的持续时间亦有所减少，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：对于高血压脑出血术后患者，实施护理干预在预防非计划性拔管方面展现出了更为优越的效果，能有效减少患者的住院时间，具有较高的普及应用意义。

[关键词]高血压脑出血；预防；非计划性拔管；护理干预

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Nursing Intervention and Effect Observation for Preventing Unplanned Extubation After

Xiaofang Huang, Haijin Hu, Zhuoying Tang

The Third People's Hospital of Hechi City

[Abstract] This paper aims to observe the nursing intervention effect of postoperative prevention of unplanned extubation in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. In this study, 50 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who underwent surgical treatment were selected as the research subjects, and these patients were divided into two groups according to the principle of randomization: the control group (consisting of 25 patients receiving routine care) and the study group (consisting of 25 patients receiving special care intervention). Subsequently, a comprehensive and in-depth comparative analysis of the effects of different interventions between the two groups was conducted. The result showed that compared with the control group, the frequency of unplanned extubation events was significantly lower in the study group, and the length of hospital stay and the length of indwelling in the study group were also reduced, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). These findings suggest that for patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, the implementation of nursing intervention has shown a more superior effect in the prevention of unplanned extubation, which can effectively reduce the length of hospital stay of patients, and has high popularization and application significance.

[Keywords] hypertensive intracerebral hemorrhage, prevention, unplanned extubation, nursing intervention

脑出血通常指的是非创伤性颅内血管破裂出血，而高血压合并动脉硬化是其主要的诱发因素之一。当前，神经内科临床上高血压脑出血已成为一种常见疾病，其特点在于起病急骤且发展迅速，伴随着高致死率、高致残率以及病情危重等显著特征^[1]。手术后，为了确保患者的生命安全并促进疾病的恢复，会根据实际需求在患者体内留置数量各异的导管，这些导管的数量可能从一根到多根不等。这些留置在体内的导管，由于其作为外部物体的特性，若长时间存在，可能会导致患者出现不适的身体反应。另外，医护人员在操作过程

中的失误、镇静剂的不恰当使用，以及患者身体不适症状的恶化，都是导致非计划性拔管事件发生的关键因素^[2]。非计划性拔管指的是患者自主行为或任何不可预见因素引发的管道脱离情况，有可能导致治疗效果不佳，甚至带来危及生命的意外后果^[3]。故而，提升置管护理的干预策略显得尤为重要。鉴于此，本研究的主旨聚焦于高血压脑出血患者术后预防非计划性拔管的护理干预效果的观察，具体如下：

一、对象和方法

（一）对象

Clinical Application Research of Nursing Care

本研究以2024年1月至2024年12月期间,在本院接受手术治疗的50例高血压脑出血患者为研究对象。纳入标准如下:患者需满足高血压脑出血的诊断要求;患者术后均转入神经重症监护中心进行密切监护,并被安置有多种导管;患者及其亲属已详细了解研究内容并同意参与本研究。排除准则:存在颅内感染者;罹患恶性肿瘤疾病者;伴有凝血功能异常者。按照随机分配的原则,分为对照组25例(男:女=15:10,平均年龄为 63.27 ± 5.13 岁,高血压平均病程为 5.44 ± 3.26 年)与研究组25例(男:女=16:9,平均年龄为 63.58 ± 5.22 岁,高血压平均病程为 5.55 ± 3.35 年)。两组患者的基线特征不具有统计学意义($P > 0.05$)。

(二) 方法

对照组采用的是常规护理方案,即制作并贴上标签,标签内容涵盖导管的具体名称、留置的持续时长以及预定的更换时间点,确保这些信息清晰标注于导管表面。各班次护理人员需负责详细检查并记录导管固定情况、置入的深度及其精确位置等关键信息,以保障管道的顺畅无阻。与此同时,护理人员需对导管周边皮肤的状态进行持续监控,并详尽记录护理实施的步骤;另外,对于引流物的特性(包括性质、色泽及量),亦需给予密切的关注并记录。而研究组则实施了护理干预措施,以下是其具体实施策略:

1.心理干预。当患者清醒之后,采用舒缓、友善的交流方式来减轻患者心中的忧虑情感。向患者及其家属详细讲解留置导管所起的关键作用,并对采取约束性措施的具体缘由进行充分说明。针对患者所提出的疑问,给予了详尽且耐心地解答。

2.家属宣教。为了增强患者家属的健康知识水平,病房内应持续性展示导管日常管理相关的教育视频内容。此外,对于置管后的日常保养细节,应当向患者家属进行详尽说明,同时着重指出,非专业人员严禁私自进行导管操作。

3.肢体约束。对于意识状态不清晰的患者,应采取合理的身体约束手段。在采用约束带之前,需对患者进行全面性的评估,并向患者家属阐释约束的必要性以及可能引发的相关并发症,以获得患者家属的充分理解,同时,要求患者家属签署关于保护性约束带使用的知情同意文件。在执行约束措施时,应优先考虑使用多层棉布材料或专业束缚带,并结合稳定的医疗固定设备。必须严格控制约束的松紧适宜度,同时保证每1到2个小时释放约束设备一次,旨在缓解所受压力。此外,必须指示患者的亲属执行严格的监护职责,以防范意外拔管情况的出现,并保证所有安全预防措施得以妥善实施。

4.加大巡查。护理人员应当准确掌握非计划性拔管事件的高风险时段,如早晨8点之前、中午11点之后以及夜晚

11点之后等关键时期,并适时提高对这些时间段的病房巡查密度,旨在最大限度地减少非计划性拔管的可能性,从而保障患者在接受治疗期间的安全。

5.导管护理。采用“高举平托法”来稳固导管,确保导管不出现扭曲、弯折或牵拉等不良情况。

6.药物镇静。按照医生的指示,对患者精确执行镇静和镇痛药物的治疗方案。在常规情况下,首先倾向于使用镇痛药物,如果其效果未能达到预期,那么需依据患者的实际病情状况,审慎考虑采用镇静药物。药物给予后,必须不间断地监察患者的状况,预防镇静过度现象的浮现。一旦发现患者的生命体征有异常表现或神志状态有所变动,需即刻采取适当的措施进行紧急应对。

7.预防非计划拔管。对于深静脉置管,运用缝合技术进行固定,并在其上覆盖透明敷料以保护;而对于动脉置管,则采用透明胶带进行覆盖,并辅以自粘绷带进行环绕式固定,在此过程中需密切注意绷带的松紧适宜性。对于胃管的固定,采取了双重固定方案,首先在鼻部贴上胶布进行初步固定,然后再用棉绳编织成双套结,稳妥地将其系于患者的双耳后。对于导尿管的固定,首先向气囊中充入生理盐水使其饱满,然后将引流管安置在患者难以接触到的位置,最后将系带紧紧系结在病床旁边以确保稳固。

(三) 观察指标

统计并整理了两组患者中非计划性拔管事件发生的概率。

对比分析两组的住院治疗时长以及管道留置的持续时间。

(四) 统计学分析

在本研究中,已将收集到的所有数据录入SPSS 23.0统计软件包中,以便开展进一步的分析工作。对于计量资料,采用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 进行表示;对于计数资料的描述,采用了卡方检验值与百分比(%)。若 P 值小于0.05,则视为两组间差异在统计学上具有显著性意义。

二、结果

(一) 两组非计划性拔管事件发生率对比

相较于对照组,研究组中的非计划性拔管事件发生率显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组非计划性拔管事件发生率对比[n,(%)]

组别	例数	非计划性拔管事件发生率
研究组	25	1 (4.00)
对照组	25	5 (20.00)
χ^2	-	12.121
P	-	0.001

Clinical Application Research of Nursing Care

(二) 两组住院治疗时长以及管道留置的持续时间对比相较于对照组, 研究组的住院时长更短, 且其管道留置的持续时间亦有所减少, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组住院治疗时长以及管道留置的持续时间对比
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	住院治疗时长	管道留置的持续时间
研究组	25	55.55 ± 5.56	49.87 ± 4.63
对照组	25	86.56 ± 9.64	78.58 ± 8.72
t	-	13.928	14.540
P	-	0.001	0.001

三、讨论

非计划性拔管事件可由多种因素诱发, 其中包括患者的高龄状态, 因其身心受到侵入性置管操作的显著影响, 致使非计划拔管的风险有所提升。患者在置管后可能会出现意识混沌的状况, 伴随四肢不自主地活动, 这种状况同样有可能导致置管不慎脱落。此外, 护理人员在执行相关操作时, 如若疏忽大意, 不小心触碰到导管, 也有可能造成导管的意外脱落^[4]。当患者发生非计划性拔管时, 不仅会导致住院周期不得不延长, 同时也将提升再次置管的难度, 并可能触发一系列并发症, 从而对患者的身体与心理健康, 乃至生命安全带来重大风险^[5]。

护理干预体系的建立根植于规范化的操作流程、切实可行的应急护理方案以及对拔管风险因素的详尽评估之上^[6]。应建立健全非计划性拔管的应急响应档案, 并保障交接流程的顺畅执行。需加强对患者的巡查频率, 提高观察的敏锐性和应变性, 确保一旦发现异常情况能够迅速应对^[7]。此外, 还需从高血压型脑出血术后常规护理中汲取有益经验, 对非计划性拔管的潜在原因展开深入的分析与探讨。通过强化预防措施, 有效降低非计划性拔管事件的发生概率^[8]。本研究的结果揭示, 与对照组相比, 研究组中的非计划性拔管事件发生率出现了明显的下降, 同时研究组的住院时长更短, 且其管道留置的持续时间亦有所减少 ($P < 0.05$), 这一结果表明护理干预措施能够有效减少患者非计划性拔管事件的发生, 并缩减患者的住院时间和管道留置的持续时间。分析原因为心理干预策略能有效缓解患者情绪波动, 提升患者的遵从度; 对患者实施身体约束措施, 能够减少管道因牵拉而松动的可能性; 在非计划性拔管事件频发的时段加强巡查力度, 以有效防范非计划性拔管情况的发生; 此外, 将导管护理与

非计划性脱管的预防手段相结合, 对患者采取适当的管控, 以期有效阻止非预期拔管情况的出现^[9-10]。

综上所述, 针对高血压脑出血手术后的患者, 采用护理干预措施在降低非计划性拔管事件上表现出了更加突出的成效, 有助于缩减患者的住院周期, 值得临床推广应用。

[参考文献]

[1]张双, 孙双, 薛雷. 预见性护理联合急救流程优化对高血压脑出血患者术后恢复的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(34): 88-92.

[2]王佳, 薛平. 循证护理干预措施对预防胃肠减压患者非计划性拔管的效果分析[J]. 泰州职业技术学院学报, 2024, 24(05): 87-89.

[3]汪争环. 综合护理干预在预防鼻胃管非计划拔管中的应用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(23): 45.

[4]杨裕珍, 刘辅兰, 汪莹, 等. 集束化护理干预在预防重症加强护理病房气管插管非计划拔管中的效果观察[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2456-2457.

[5]王瑞娜, 赖晓帆, 黄斌英, 等. 预防住院患者经鼻管喂养非计划拔管的循证护理实践[J]. 护理学报, 2021, 28(19): 44-47.

[6]郁黎明, 孙敏, 赵宁玲, 等. 针对性护理干预在重症医学科气管插管患者非计划性拔管中的应用[J]. 智慧健康, 2023, 9(07): 234-237.

[7]Zuo M, Chu H, Qian X. Protective Restraint Nursing Interventions in ICU Patients: Assessing their Influence on Unplanned Extubation and Skin Injury Incidence [J]. Alternative Therapies in Health and Medicine, 2024, 30(5): 264-269.

[8]张琴华, 苏桂燕. 预防 ICU 小儿气管插管非计划性拔管中应用集束化护理的效果[J]. 中外医疗, 2022, 41(18): 139-143.

[9]Wu J, Xiao Z, Chen S, et al. Development of an evidence-based nursing practice program for preventing unplanned endotracheal extubations in the intensive care unit: A Delphi method study. [J]. Journal of clinical nursing, 2024, 34(3): 990-999.

[10]王颖妍. 强化护理干预策略在降低 ICU 气管插管患者非计划性拔管中的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(26): 41-43.

作者简介:

黄小芳 (1990.04-)、女、壮族、广西河池、本科、职称: 主管护师、单位名称: 河池市第三人民医院 神经外科、单位级别: 县级、研究方向: 神经外科护理