

气管插管非计划性拔管的原因分析及护理对策

王 联(重庆市巴南区人民医院脑外科 401320)

【关键词】 气管插管; 非计划性拔管; 原因分析; 护理对策

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.071 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2038-02

气管插管机械通气是在患者自然通气或氧合功能出现障碍时应用呼吸机使患者恢复有效通气并改善氧合的方法,是临床医学中不可缺少的生命支持手段,为治疗原发病提供了时间,为呼吸功能的恢复创造条件^[1],极大提高了对呼吸衰竭患者的治疗水平。在机械通气过程中气管插管非计划性拔管是机械通气中常见的最严重并发症,是指患者在无拔管指征的情况下自行将气管导管拔除或其他原因造成的气管导管脱出^[2]。在重症监护病房(ICU)中气管插管患者发生非计划性拔管虽然对病死率没有直接影响,但它会导致机械通气时间更长,入住ICU及总住院时间延长,患者及家属的满意度下降甚至导致医疗纠纷。因此对气管插管患者发生非计划性拔管的原因进行分析并提出干预措施,可有效地降低非计划性拔管的发生率。

1 临床资料

回顾分析 2012 年 10 月至 2013 年 10 月本科室收治的危重患者中有 56 例行气管插管,其中 40 例重型颅脑外伤,6 例重型颅脑外伤合并胸部严重外伤,10 例高血压脑出血。入院时意识不清楚 38 例。行气管插管呼吸机辅助通气治疗,机械通气治疗均超过 24 h。其中非计划性拔管 3 例,非计划性拔管率为 4%,气管插管非计划性拔管率国内报道为 3%~16%^[3]。

2 非计划性拔管发生的原因及危害

气管插管发生非计划性拔管可能会造成患者气道损伤、气管再插管困难、喉头水肿、入住ICU及总住院时间延长、患者费用增加、对呼吸与循环的负面影响。如发现不及时或处理不当可能会成为患者死亡的原因。非计划性拔管发生的原因有以下几个方面。

2.1 患者方面的原因 包括患者的年龄、精神状态、意识、患者对气管插管的了解程度及自主活动等。患者意识不清、烦躁、精神异常、气管插管非计划性拔管明显高于意识清楚及昏迷患者。

2.2 导管的理化特性 作为一种置入物,不同理化特性的导管材质对患者造成的不适感程度不同,包括导管的粗细、软硬度、导热性,对组织的化学刺激等。

2.3 导管置入与固定方法 操作者手法粗暴可造成局部损伤,导致患者不能耐受,固定方法不同可造成牢固程度不同。气管导管气囊内压力过大可加重患者不适,甚至气囊破裂造成非计划性拔管。压力太小造成固定不牢。导管置入的深度有明确标记。每班应严格交接班并有记录。

2.4 护理人员方面的原因 护理人员临床经验不足,未经过培训,在改变患者体位,搬运过程中易造成非计划性拔管。对人工气道管理不当,气道痰痂形成造成气道阻塞,患者严重缺氧、烦躁,甚至窒息是造成气管非计划性拔管的主要原因;作为护理人员对非计划性拔管原因及重视程度不够。

3 气管插管非计划性拔管的护理对策

3.1 置入导管时操作者应考虑预防非计划性拔管的相关因素

选择合适的气管导管及置入位置:包括导管的材质、柔软性、型号适宜,避免粗暴操作。吸痰时应选择质量好、质韧、型号合适的吸痰管^[4]。采用可靠而舒适的固定方法,对有可能发生非计划性拔管者应有标识,提示医务人员高度关注。

3.2 采用舒适的体位,有效镇静与约束联合应用,加强宣教工作 让患者了解插管的重要性及非计划性拔管的危险性,适当限制活动与约束。适宜深度的镇静治疗。与家属及清醒患者有效沟通可降低非计划性拔管,不可单纯约束,患者在不适时会激怒患者造成患者恐惧与绝望。有效约束患者,双手距离导管 20 cm。

3.3 许多患者气管插管呼吸机辅助通气时采取头高位 患者可能采取曲颈方法拔管,单纯的镇静镇痛治疗反而使医务人员对发生非计划性拔管放松警惕。镇静镇痛应与适当约束联合应用。对意识清楚者,医务人员应尽可能与之进行有效沟通,了解患者的感受,对患者进行安抚、相关宣教及相关措施处理。

3.4 护理人员的配比及相关制度 保证合适的护患比例及护士培训,每班安排有经验丰富的护理人员,合理安排作息时间,实行ICU床旁交接班,非计划性拔管有效预防制度。

3.5 建立导管监查制度 对发生非计划性拔管要早发现早处理,发生非计划性拔管,应尽快采取补救措施,以减少发生非计划性拔管的不良后果。

3.6 加强对人工气道的管理。

3.6.1 经鼻气管插管与经口气管插管。经鼻气管插管患者感觉舒适,易于耐受及固定。经口气管插管,从门齿测量深度 22 cm,经鼻气管插管从外鼻孔测量 27 cm。

3.6.2 人工气道气囊的管理,气囊的压力要适宜、患者感觉舒适,理想的气道压力小于 18.5 mm Hg。可采用最小闭合技术,置听诊器于患者气管处,向气囊内边注气边听漏气,直到听不到漏气声为止。回抽 0.5 mL 气体,又可听见漏气声,再注气,直到听不到漏气声为止。此法可减少气囊对气管壁的损伤,不易发生误吸,患者感觉舒适,易于耐受。

3.6.3 保持人工气道通畅,掌握正确有效的吸痰方法。痰痂形成阻塞气道,造成患者严重缺氧、窒息、烦躁是发生非计划性拔管的重要因素。护理人员对痰痂形成应进行正确评估。痰液黏稠度可分为 3 度,重度黏稠痰易形成痰痂阻塞气道。Ⅰ度(稀痰),米汤或泡沫样;Ⅱ度(中度黏痰),外观较Ⅰ度黏稠,吸痰后少量黏痰滞留在玻璃接头内壁;Ⅲ度(重度黏痰),黄色黏稠,吸痰管内负压过大而塌陷。发现中、重度黏痰时应加强对气道的湿化,防止痰痂形成、阻塞气道、造成非计划性拔管。

气管插管机械通气是最常见的生命支持模式,是恢复有效通气与改善氧合行之有效的办法。患者病情好转、稳定、自主呼吸增强,常与呼吸机对抗,可撤机观察 1~2 d,待咳嗽有力,能自行排痰,呼吸平稳方可有计划拔出气管插管^[5]。气管插管非计划性拔管是机械通气中严重的并发症,给患者造成严重的

不良后果,甚至导致医疗纠纷。医务人员对非计划性拔管应及时准确评估,制订行之有效的干预措施,降低非计划性拔管的发生率。保证患者的生命安全。

参考文献

[1] 陈丽萍,金雪娣.经鼻腔与口腔气管插管对抢救呼吸衰竭病人的对比分析[J].浙江临床医学 2005,7(7):743-744.
[2] Krinsler JS, Barone JE. The drive to survive unplanned extubation in the ICU[J]. Chest, 2005, 128(2): 560-566.

[3] 全清霞,林碎钗,林跃跃,等.气管插管患者意外拔管的原因分析和护理对策[J].解放军护理杂志,2006,23(5):44-45.
[4] 张利.颅脑外伤病人气管插管的护理[J].临床和实验医学杂志,2008,7(2):195.
[5] 王霞珠,朱海平,黄啸.气管插管的护理体会[J].临床和实验医学杂志,2007,6(4)6:193.

(收稿日期:2014-03-14 修回日期:2014-04-10)

牙周病患者健康问卷设计及分析

廖晓明¹,刘鑫^{2△},卿尚兰²,张熙承²,程英²,刘星和¹(1.重庆市第六人民医院口腔科 400060;
2.重庆市第三人民医院口腔科 400014)

【关键词】 牙周病; 系统疾病; 健康问卷; 调查
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.14.072 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2014)14-2039-02

牙周病属于口腔常见病、多发病,也是严重影响人类健康的主要口腔疾病之一,在世界范围内均有较高的患病率,与一些系统疾病有诸多相关联系。牙周病患者常常为获得患者良好的配合多地多次就诊,依从性也因此参差不齐。为获得患者良好配合,提高收集病史的效率,本文设计了《牙周病患者健康问卷》,以方便有效获取患者系统病史,本文就该问卷设计原则予以介绍,并对收集的 537 份问卷结果予以研究和分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 调查对象为 2013 年 1~12 月重庆市第三人民医院和重庆市第六人民医院口腔科门诊以“牙周病”就诊的初诊患者,发放问卷 578 份,有效回收问卷 537 份(92.91%)。其中男 293 例(54.56%),女 244 例(45.44%);年龄 18~72 岁,平均(43.71±9.37)岁;小于 20 岁 2 例(0.37%),20~40 岁 133 例(24.77%),>40~60 岁 308 例(57.36%),>60 岁 94 例(17.50%);学生 21 例(3.91%),企业 117 例(21.79%),商业 156 例(29.05%),农业 144 例(26.82%),行政事业 99 例(18.44%);大学及以上 518 例(96.46%),高中 16 例(2.98%),初中 3 例(0.56%),无小学及以下学历者。

1.2 调查方法 问卷参考《牙周病学》相关诊疗标准,采用自行设计的调查问卷。调查内容除一般人口学资料外,还涉及相关系统病史(“是”或“否”形式),确保其病史回顾的准确性。调查问卷当场发放,由固定的 2 名医生对患者征求同意后,当面解释调查问卷表,问卷均由患者本人独立完成,并当场回收问卷,核对填写情况。

1.3 统计学方法 通过 Epidata3.0 建立数据库,每份调查表都严格按照 Epidata 数据库的录入要求进行数据录入,实行双人双录入,录入结束后进行数据的一致性检验,把录入误差降到最低。所有数据采用 SPSS15.0 统计软件进行处理。

2 结果

系统病史情况见表 1。

表 1 患者系统病史情况[n(%)]

项目	是	否
是否有心脏病	98(18.25)	439(81.75)
是否有糖尿病	191(35.57)	346(64.43)
是否有感染性疾病	142(26.44)	395(73.56)
是否有肝、肾疾病	35(6.52)	502(93.48)
是否有癫痫病	17(3.17)	520(96.83)
是否有呼吸系统疾病	436(81.19)	101(18.81)
是否有消化系统疾病	109(20.30)	428(79.70)
是否有过敏性疾病	84(15.64)	453(84.36)
是否在妊娠期	78(14.53)	459(85.47)
是否有癌症	24(4.47)	513(95.53)
是否有皮肤病	62(11.55)	475(88.45)
是否有关节炎	31(5.77)	506(94.23)
是否有身体或精神残疾	13(2.42)	524(97.58)

3 讨论

3.1 牙周病与全身系统疾病 牙周病是口腔三大疾病之一,是一组以菌斑微生物为始动因子,与宿主发生反应导致牙龈、牙周膜和牙槽骨等牙周支持组织炎症和破坏的慢性感染性疾病,该病是口腔疾病患病人群中最广泛流行的慢性感染性疾病,也是成年人缺失牙的主要原因^[1]。近年来,牙周病与全身健康的关系已是国内外医学专家的关注热点,已证实牙周病不仅累及口腔局部牙周组织,而且与全身多系统疾病有高度相关性,如牙周病和心脑血管疾病、中风、糖尿病、早产低出生体重婴儿及呼吸道感染等之间的关系已经被大量报道^[2]。口腔科医生不应只局限于牙周病的诊断和治疗,还应着眼于全身系统性疾病的预防和治疗,在维护患者整体健康方面发挥越来越大的作用。

3.2 问卷设计分析 该健康问卷目标答案采用“是”或“否”形式,确保患者病因回顾的准确性,患者在候诊过程中就能完成这样的问卷,有利于患者良好配合。问卷由一系列全身健康状况的问题组成。医生在询问病史时可以以此作为指导,进一步询问患者“是”的选项,并在表上添加相应信息。患者年龄、上

△ 通讯作者, E-mail: ares_young@163. com.