· 经验交流 ·

留置胃肠减压管患者非计划性拔管的原因分析

Analysis of unplanned estuation for patients with gastrointestinal decompression tube

米 娜,李洪艳,覃 梅 (第三军医大学新桥医院肝胆外科,重庆 400037)

[关键词] 胃肠减压;留置胃管;非计划性拔管
[中图分类号] R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0540-02

非计划性拔管是指患者的插管出现意外脱落或在医护人员未同意的前提下患者将插管拔除,医护人员操作不当导致管道脱出等[1],临床上很常见。留置胃管发生非计划性拔管在临床发生率较高,而胃管是科室内应用较为广泛的导管,对患者鼻饲营养和胃肠减压均有十分重要的作用。一旦留置胃管发生非计划性拔管后,会直接增加患者的痛苦,延误病情[2]。本文分析了 2011 年 1 月至 2013 年 3 月本科室收治的留置胃管患者发生非计划拔管的原因,并提出了预防措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共 80 例,其中男 48 例,女 32 例,年龄 19 ~ 75 岁,平均(44.52 ± 4.58)岁。患者住院时间为 17 d 至 5 个月,平均住院时间为(2.66 ± 1.01)个月。非计划拔管过程中意识清楚的患者 38 例,意识不清患者 42 例。留置胃管时间最长为 1 d ~ 6 d,平均为(3.52 ± 1.02) d。留置胃管期间进行约束的患者 16 例,镇静患者 8 例。

1.2 方法

患者在住院期间均留置胃管,置管深度 55 ~ 65 cm。在准确判断患者胃管在胃内后,使用 3M 弹力胶布做好固定。在留置胃管期间做好病情观察。

1.3 观察指标

观察统计患者发生非计划性拔管的主要原因,统计记录留置胃管时间,患者的意识状态、活动情况。分析发生非计划性拔管的主要原因,并统计固定方法、约束带的使用情况。

1.4 数据处理

使用 SPSS 19.0 软件包对本次实验数据进行处理,计数资料组间比较方法为 χ^2 检验,以 95% 为可信区间,计算结果,$P < 0.05$表示样本差异明显且有统计学意义。

2 结果

导致留置胃管非计划性拔管的原因主要包括:患者因素 16 例(20.00%),治疗护理因素24例(30.00%),材料因素6例(7.50%),固定方法不到位 10 例(12.50%),健康指导不到位 14 例(17.50%),约束不当 10 例(12.50%),其中以治疗护理因素最为常见,其次为患者因素,不同因素间比较差异明显,$P < 0.05$。

3 讨论

留置胃管在临床应用十分广泛,其主要适用于对患者进行营养支持和胃肠减压。使用胃管对不能经口进食的患者给予营养供给,可以促进患者康复,满足其机体需要热量。而胃肠减压还可以有效地降低胃肠道压力,并减轻其腹胀情况[3]。非计划性拔管是一种意外拔管,一旦发生常需要重新插入胃管,对鼻黏膜会产生损伤,严重的患者还会影响病情。

从本次实验结果我们可以看出,导致留置胃管患者发生非计划性拔管的原因较多,包括患者因素、治疗护理因素、材料因素、固定方法不到位、健康指导不到位,约束不当等,其中以治疗护理因素最常见。患者因素方面:在留置胃管后,患者的活动受到限制,加上鼻腔及咽喉部的异物等会导致不适,出现恶心呕吐等反映,部分患者还会伴有咽喉部疼痛[4],出现心理负担等。治疗护理方面:在夜间医护人员对患者的巡视不够,加之患者在夜间熟睡,对留置胃管缺乏注意,也会导致胃管被拔出。材料方面:塑胶胃管的材质较为坚硬,舒适度差,患者产生抗拒情绪较高。既往临床固定多使用胶布固定在鼻翼等,且胶布使用常规胶布,宽度小,胃管和皮肤的接触面小,患者胃管固定后不能形成有效牵引力。在固定过程中我们使用 3M 胶带,这种胶带的粘性较好,但是由于皮脂腺汗腺的分泌等,也会导致留置胃管较长的患者胶布粘性降低,引起粘着面的脱落。健康指导不到位方面:在留置胃管期间对患者的健康教育不到位,或者健康教育过于仓促笼统,会导致患者和患者家属配合差,容易引起非计划性拔管。约束不当方面,部分躁动患者的镇静剂使用不当或约束不当,也容易引起非计划性拔管的发生。尤其对部分老年患者,由于其疾病刺激会伴有情绪不稳定、激惹等症状,患者对治疗、约束还会有敌对情绪,引起反抗行为。

为更好地避免留置胃管患者发生非计划性拔管的方法包括:首先要加强健康教育和沟通,提高临床操作技能,强调防范的意识。有针对性地提高患者的配合程度和耐受性。对依从性较差的患者要讲解胃管的重要性,使其能够主动接受,讲解

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305035
[收稿日期] 2013-07-04 [修回日期] 2013-07-28

脱管的危害,并要求患者家属参与到胃管的留置过程中[5]。其次,要合理使用镇静药物和约束带,约束带使用要有效且要保证患者的舒适,准确判断患者发生躁动和精神行为异常的危险,加强巡视,以提高约束的可靠性。且约束期间要注意将患者肢体固定在远离头部的位置,两侧肢体分别固定在一侧,确保约束的安全性。同时在约束期间还要耐心地讲解约束的目的、意义及注意事项等,强调不能随意解开约束带。第三,要改进胃管的固定和胶布的使用,胶布固定要增大鼻翼和面额的接触,经常巡视和观察患者胃管使用情况,保持引流稳定,避免胃管扭曲受压等,且要注意观察胃管是否有松动和受潮,及时将面部污物擦干净。此外,在胃管选择的过程中也要积极更新,选择舒适度较好、柔软,对患者刺激性小的胃管。

引起留置胃管非计划性拔管的原因较多,不但有患者自身的因素,材料的因素等,重点还在于医护人员对胃管的选择、固定、健康指导、巡视等,因此需要积极预防,综合考量多种因素,以降低非计划性拔管的发生率。

[参考文献]

[1] 郭彩霞. 留置胃管患者非计划性拔管的原因分析与对策[J]. 海南医学,2013,24(4):609-611.

[2] 徐 俐,孙慧君,王岩梅,等. 意识模糊评估法预防术后胃管非计划性拔管的作用[J]. 上海护理,2012,12(3):55-57.

[3] 高 娴,肖 莉,黄海英. 胃癌手术患者留置胃管及胃肠减压的护理[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):168.

[4] 冯凤谊,刘敏瑜,梁倩怡,等. 留置胃管非计划性拔除原因分析和对策[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(23):293-294.

[5] 燕俊梅. 食管癌术后非计划性拔除胃管的原因分析与应对[J]. 当代护士(专科版),2011,(12):160-162.

(编辑:周小林)

不同干燥方法对手术用宫腔吸引头使用寿命的影响

Influence of different drying methods on service life of surgical suction tip

任晓梅,魏静蓉,易 斌,陈迪平 (第三军医大学西南医院消毒供应中心,重庆 400038)

[关键词] 管腔器械;干燥方法;使用寿命

[中图分类号] R197.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)05-0541-02

在器械的清洗灭菌中,器械的干燥是进行灭菌操作的前提,不合格的干燥可能会导致灭菌的失败[1]。管腔器械由于管径小,腔体长,普通的干燥方法难以进行彻底干燥,长时间干燥不彻底会使管腔器械内壁受潮,被腐蚀而生锈,从而影响其使用寿命[2]。国产管腔器表面有一层镀层,具有防锈、防腐蚀的性能,而其内部材料与镀层的材质往往不同,当镀层脱落后,里层材料往往凹凸不平,容易藏纳污垢,容易生锈,也给清洗造成难度,极有可能造成医院感染的发生。为研究不同干燥方法对管腔器械使用寿命的影响,我院消毒供应中心从 2012 年 3 月开始对管腔器械采用不同的干燥方法,并对其使用寿命进行比较,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

妇产科使用后的宫腔吸引管 180 件,干燥柜,高压气枪,无菌棉签等。

1.2 方法

将妇产科的宫腔吸引头更换为全新的同批次国产宫腔吸引头,使用后经严格清洗消毒后,采用随机分组的方法分为 3 组,对照组不进行干燥,手工将腔内较多的水分倒出后即进行包装灭菌;实验组按干燥方法又分为 2 组:A 组采用医用烤箱进行干燥,时间为 90 ℃,20 min,B 组采用高压气枪进行干燥。3 组吸引头经标记后采用各自对应的干燥方法反复实验。

吸引头报废检测办法:因国产器械的基本构成为铁或碳钢外镀不锈钢,若不锈钢层被腐蚀,则内层的铁和碳钢就会曝露形成氧化铁或氧化亚铁。使用除锈剂将其溶解后,用硫氰化钾显色试剂检测,来判定是否有铁存在,即可判定该器械是否不锈钢层已被腐蚀。将需检测的吸引头放入 200 mL 玻璃量筒内,加入 200 mL 除锈剂中,浸泡 5 min 后,使用全新不锈钢镊子取出器械(将器械取出后应立即使用流动水和高压水枪冲洗干净,避免除锈剂在器械上停留太久,腐蚀器械),滴入硫氰化钾显色试剂 5 mL,观察有无变色,若变为血红色,判定为器械已被腐蚀,记录检测结果,将吸引头报废并予以更换,该件器械的实验结束,当该组管腔器械全部不能使用后则该实验组实验结束。以该组管腔器械的平均实验时间为其使用寿命。

2 结果

对照组宫腔吸引头的使用寿命为 85 次,实验组 A 组 136 次,比对照组延长 51 次;B 组 236 次,比对照组延长 151 次,实验组 B 组与对照组比较,$P<0.01$,具有统计学意义。即针对宫腔吸引头,使用高压气枪进行干燥,明显优于烤箱烘干。

3 讨论

宫腔吸引头是妇科手术中常见的手术器械之一,由于吸引

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305036

[收稿日期] 2013-05-05 [修回日期] 2013-05-24