

预见性护理在预防神经内科 ICU 非计划性拔管中的效果观察

李秋香

湖南省邵东县人民医院 湖南邵阳 422800

[摘要] 目的 分析预见性护理在预防神经内科 ICU 非计划性拔管中的效果。方法 选取 2016 年的 1 月—2016 年的 12 月在我院入住神经内科 ICU 接受治疗的 115 例患者做为研究组;另外选取 2015 年的 1 月—2015 年 12 月在我院入住神经内科 ICU 接受治疗的 113 例患者做为对照组。分别实施预见性护理和常规护理,对比两组非计划性拔管发生率。结果 研究组与对照组相比在入住神经内科 ICU 期间非计划拔管发生率更低且对护理工作的满意度更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。结论 预见性护理能够有效预防神经内科 ICU 非计划性拔管的发生,提升护理质量与治疗安全性。

[关键词] 预见性护理;神经内科 ICU;非计划性拔管

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-059-02

非计划拔管属神经内科 ICU 护理工作中不可忽视的问题,做好此方面的预防工作,对患者的预后具有积极意义^[1]。本文重点分析了预见性护理在预防神经内科 ICU 非计划性拔管中的效果,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

选取 2016 年的 1 月—2016 年的 12 月在我院入住神经内科 ICU 接受治疗的 115 例患者做为研究组;另外选取 2015 年的 1 月—2015 年 12 月在我院入住神经内科 ICU 接受治疗的 113 例患者做为对照组。两组患者的基本资料如下:研究组中有男性 66 例,女性 49 例;年龄最小患者 23 岁,最大 72 岁,平均年龄是 (61.7 ± 5.9) 岁;病因:脑出血急性发作 46 例,脑梗塞急性发作 54 例,重症颅脑损伤 10 例,其他 5 例。对照组中有男性 61 例,女性 52 例;年最小患者 22 岁,最大 75 岁,平均年龄是 (62.5 ± 6.5) 岁;病因:脑出血急性发作 44 例,脑梗塞急性发作 53 例,重症颅脑损伤 9 例,其他 7 例。两组患者的基本资料经对比未见显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

通过对既往神经内科 ICU 不良事件的研究发现,神经内科 ICU 患者非计划性拔管较常见且不容忽视,我们将此列为重点,调查既往神经内科 ICU 患者非计划性拔管的主要原因,分析相关的风险因素,制定护理防范措施及预见性护理实施计划,经充分论证实施计划的实用性并确认无纰漏后着手落实。此次研究中对对照组治疗时期未施行预见性护理,只给予 ICU 病房常规护理,观察组则实施预见性护理。

预见性护理:①提升 ICU 护理人员综合素质,组织参与护理工作培训,学习预见性护理多的基本理念和似乎原则及 ICU 患者非计划拔管的概念和危险性,共同探讨非计划拔管原因;要求护理人员对制定的护理对策和预见性护理内容充分的理解,熟知不同病情患者的评估方法,掌握有效的沟通技巧、风险把握技巧、导管固定基础及各种应对非计划拔管的处理。②做好评估,患者进入 ICU 后充分了解其基本资料,根据了解到的资料对患者的意识状态、耐受程度、配合程度进行评估,根据评估结果对本组患者施行分类管理,对存在风险因素较多的患者予以重点看护^[2]。③日常实施各项护理操作时,要求护理人员严格依照相关的规范执行,保持动作娴熟、轻柔,并在操作过程注意保护导管;护理人员要帮助患者合理选择导管固定方法,若患者需要进行长时间气管插管,实际情况允许时尽量帮助患者经鼻置管,以减轻经口置管给患者造成的不适,使得拔管风险上升;增加观察频率,定期检查患者留置导管的固定情况,若发现固定导管的敷贴、胶带存在污染,应及时进行更换;患者意识清醒或接受手术治疗患者麻醉逐渐消退时,应先对患者的耐受程度进行评估,明确患者是否存在拔管倾向,若患者存在有拔管的倾向,应当适当给予肢体约束,同时在此期间定时检查约束带的可靠性,

此类患者若需改变体位或因要进行特殊检查要将约束解除,护理人员影响将患者双手握住,避免出现拔管意外;若患者需要长时间期间插管,需遵医嘱合理应用镇静类药物;做好交接班工作,尤其在夜间应加强防范,在夜间时患者需要翻身时,护理人员要在其改变体位后注意检查导管的固定情况,避免导管脱落。④重视患者的心理状态,保持病情安静整洁、光线充足,将治疗、检查、护理操作尽量集中,和患者交流时注意语气、态度,不要随意谈及患者的病情并注意保护其隐私,准确评估患者的心理状态,采取有效的心理干预手段,给予患者鼓励、安抚和心理支持,降低患者自行拔管的风险。

1.3 观察指标

对比两组患者在入住神经内科 ICU 期间非计划拔管的发生情况;转出神经内科 ICU 且病情稳定时调查患者对 ICU 护理工作的满意度。

1.4 统计学方法

本文统计所得数据资料采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料,并进行 t 检验;以 χ^2 检验计数资料。以 $P < 0.05$ 的差异表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者在入住神经内科 ICU 期间非计划拔管发生情况对比

研究组与对照组相比在入住神经内科 ICU 期间非计划拔管发生率更低,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1. 两组患者在入住神经内科 ICU 期间非计划拔管发生情况对比

组别	例数	非计划拔管	发生率
研究组	115	3	2.61%
对照组	113	15	13.27%

2.2 两组患者对神经内科 ICU 护理工作的满意度对比

研究组与对照组相比对护理工作的满意度更高,两组对比可见显著差异, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2. 两组患者对 ICU 护理工作的满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
研究组	115	71	35	9	92.17%
对照组	113	48	38	27	76.11%

3 讨论

非计划性拔管属患者在 ICU 治疗期间常发生的意外事件,有报道指出,ICU 患者因非计划拔管后重置插管的病死率超过 25%。分析神经内科 ICU 患者非计划拔管的原因,主要是:①插管后影响患者的行动能力,且患者长时间置管,会因此产生不适感,如恶心、咽部肿痛;患者接受气管插管后语言能力存在障碍,无法表达,导致其烦躁不安且配合度下降,增加拔管风险^[3]。②导管固定方式存在缺陷,若在固定导管时

(下转第 62 页)

阿托伐他汀钙属于羟甲基戊二酸一辅酶 A 还原酶选择性抑制剂,对胆固醇的形成和 HMG-CoA 还原酶有着良好的控制能力^[4],还可以对心肌收缩能力产生影响,调节心房压力负荷,进而达到降低房颤的发生。而且阿托伐他汀钙还能改善低血浆胆固醇和脂蛋白的指标,提高机体代谢能力,增强干细胞表面低密度脂蛋白的受体数量^[5],更可以控制肾素-血管紧张素的活性,减少心肌细胞出现肥大的情况,调节房颤的电重构和心房重构^[6],从而达到降低房颤复发率,调节氧化应激和心肌细胞情况。加速心肌中新生血管的形成,使动脉供血正常,可以有效的降低心室房颤和心房房颤的发生。阿托伐他汀钙治疗能改善机体血管内皮功能,控制血小板凝集,进而有效的防治血栓形成。很多医学研究者通过研究证实:阿托伐他汀钙可以调节患者的心脑血管症状,有着降压降脂的效果显著,适合患者长期治疗,特别是对老年心力衰竭合并阵发性房颤治疗效果显著^[6]。

本次研究得出:对老年心力衰竭合并阵发性房颤患者采用阿托伐他汀钙治疗在房颤复发率、转变率、不良症状发生率以及有效率和降脂方面均优于常规治疗,更加证明了阿托伐他汀钙的优势。

(上接第 58 页)
者的肢体功能残损程度。

综上所述,针灸、推拿联合康复训练治疗脑卒中偏瘫的效果较为显著,可改善脑卒中患者的下肢功能,提高患者的生存质量,具有应用价值,适合临床推广。

[参考文献]

[1] 林文翠 [1], 庞明武 [2], 潘能毅 [2]. 针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫 60 例疗效观察 [J]. 海南医学, 2015, 26(16):2444-2445.

(上接第 59 页)
缺乏针对性,以至于固定不牢靠,存在非计划拔管风险。③未能持续、及时应用的应用镇静类药物,导致患者自行拔管几率上升。④没有采取有效的干预手段对患者的肢体进行约束,容易发生非计划拔管。⑤实施护理操作时,导管疏于固定,如吸痰或协助患者改变体位时,过度用力会导致导管受到过度牵拉而脱出^[4]。此次研究通过对既往神经内科 ICU 非计划拔管原因的分析,加强参与护理人员的培训,制定预见性护理计划,落实于研究组护理工作,在患者进入 ICU 后进行准确的综合评估,明确风险因素和护理重点,在治疗期间通过各种干预手段帮助患者避免拔管风险。研究结果显示,研究组与对照组相比在入住神经内科 ICU 期间非计划拔管发生

(上接第 60 页)
私下自己对药物的剂量随意增减,造成的药物作用难以最大程度上发挥,制约者治疗有效率^[6]。另一方面,还需要进一步强化健康教育的宣传力度,强化社会支持。向患者大力的普及与皮肤病相关的基础知识,引导患者对皮肤病有一个正确的认识,提供患者有效的护理干预路径。本研究结果显示皮肤病患者用药依从性差的影响因素涉及了 10 类,按照所占比重,分为:文化程度低,疾病知识不足、用药疑虑,不良反应大、经济水平不高、方案复杂,忘记用药、用药不便、觉得药物不对症、不懂说明书、不相信医疗技术、医护人员态度不良、偏信偏方,秘方。本研究结果与相关的研究报道数据吻合^[4]。说明在在皮肤科患者用药的护理中,观察患者用药依从性的改变情况,有着非常重要的意义。

综上所述,强化患者的用药依从性是强化临床疗效的基础,这就需要在实际的护理工作中完善每一个护理环节,强

综上所述:对老年心力衰竭合并阵发性房颤患者运用阿托伐他汀治疗效果非常理想,安全可靠性强,利于长期用药,且具有降脂、降压、促进心功能恢复等诸多优点,值得临床应用。

[参考文献]

[1] 李满生,王会霞,石建克,等.阿托伐他汀钙在胺碘酮转复持续性心房颤动中的作用观察 [J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2011, 25 (5):411-413.
[2] 盛骏骏,蒋世峰,毛旭东.阿托伐他汀钙对慢性心力衰竭患者血浆内皮素及心功能的影响 [J]. 实用老年医学, 2011, 25 (4):314-316, 320.
[3] 胡法国.阿托伐他汀钙治疗急性心肌梗死合并心房颤动患者的临床观察 [J]. 中外医疗, 2011, 30 (27):120, 122.
[4] 彭刚,李帆.氯沙坦、阿托伐他汀钙、胺碘酮对心房颤动复发及左心功能影响的研究 [J]. 中外医疗, 2012, 31 (34):9-10.
[5] 袁善斌,吴永花.心力衰竭合并房颤患者血浆脑肽水平的变化及相关分析 [J]. 现代医院, 2014, 14 (11):18-20.
[6] 巫颖,刘华勇.阿托伐他汀钙对老年慢性心力衰竭患者心功能及高敏 C-反应蛋白的影响 [J]. 广西医学, 2011, 33 (2):183-185.

[2] 黎杰. 针灸推拿配合康复训练对脑梗塞后肩手综合征患者生活质量的影响 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(3):420-422.

[3] 刘正仲 [1], 刘政作 [2], 施德国 [3]. 针灸、推拿和康复训练对脑卒中偏瘫下肢功能恢复的疗效观察 [J]. 药物与人, 2014, 27(8):231-232.

[4] 郑其平. 针灸推拿联合康复训练治疗脑梗死偏瘫的临床研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 1(9):281-282.

[5] 张杨 [1]. 针灸推拿联合康复训练对脑卒中后偏瘫患者预后影响观察 [J]. 亚太传统医药, 2017, 13(2):22-23.

率更低且对护理工作的满意度更高,两组对比存在显著差异, $P < 0.05$ 。充分表明,预见性护理能够有效预防神经内科 ICU 非计划性拔管的发生,提升护理质量与治疗安全性。

[参考文献]

[1] 任晓慧.PICC 置管后非计划拔管原因分析 [J]. 中外女性健康研究, 2015, (20):64-65.
[2] 范凡,贾宇.气管插管患者的非计划性拔管相关因素分析 [J]. 中国病案, 2015, 16 (9):94-96.
[3] 吴光珍,冯艳琴.预防非计划性拔管 2 种不同约束方法综合护理效果观察 [J]. 河北医科大学学报, 2013, 34 (1):53-55.
[4] 陈柏宏,詹丽群.SICU 病人非计划性拔管的原因及预防 [J]. 全科护理, 2013, 11 (15):1378-1379.

化患者对药物的掌握程度,和患者展开有效的沟通,引导患者展开行之有效的治疗工作,确保患者的早日康复。

[参考文献]

[1] 王振美.慢性皮肤病患者用药依从性差的影响因素及护理对策 [J]. 大家健康旬刊, 2017, , 24(6):392-393.
[2] 蒋乾坤.慢性皮肤病病人用药依从性的影响因素及护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2010, 7(6):122-124.
[3] 刘媚丽.老年人用药依从性及相关护理对策 [J]. 中国老年保健医学, 2009, 7(3):102-103.
[4] 张赛玉,蔡志菱.慢性皮肤病患者用药依从性差的影响因素及护理对策 [J]. 护理实践与研究, 2014, 11(1):70-71.
[5] 李爱辉,李锡山,李静波.高血压患者服药依从性的调查及护理对策 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(29):7306-7306.
[6] 韩俊英.影响老年患者院外用药依从性的原因调查及护理对策 [J]. 中国实用护理杂志, 2013, 24(27):42-43.