

管路滑脱护理不良事件发生原因分析及对策

史雨洁

山西省人民医院 030012

【摘要】目的 研究管路滑脱护理不良事件的发生原因分析及有效的护理对策。**方法** 研究对象纳入我院 2018 年 1 月 -11 月接收并进行置管治疗的 20 例患者, 对其发生护理不良事件的原因进行分析, 根据发生原因制定对症措施。**结果** 发生护理不良事件的原因主要是因为评估不足, 安全不到位等原因。**结论** 为保证置管患者的安全, 需要增强护理人员的安全意识, 完善相关护理管理制度, 提升护理人员的专业素养, 通过对症处理积极预防管路滑脱。

【关键词】 管路滑脱护理; 护理不良事件; 发生原因; 对策

【中图分类号】 R47

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-109-02

护理不良事件是指患者在住院期间发生的如跌倒, 烫伤, 走失等危险的非正常护理意外事件。不良事件发生后患者的痛苦增加, 心理负担和家庭经济负担加重, 严重时甚至导致医疗事故, 影响科室的正常工作甚至医院的名誉^[1]。本文的研究内容即为管路滑脱护理不良事件的发生原因分析及有效的护理对策。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究对象纳入我院 2018 年 1 月 -11 月接收并治疗的 20 例患者, 年龄在 20-77 岁之间, 平均年龄 (57.1±2.2) 岁, 男女比例 7:3。全部患者确认发生了护理风险事件, 本研究已经伦理委员会批准, 可以开展。所有患者充分知情并签署知情同意书。

1.2 研究方法

归纳分析 20 例患者的护理不良事件发生情况, 对其中的不良事件进行分析。无伤害: 患者未受到任何伤害。轻度伤害: 患者虽然受到伤害, 但程度较轻, 仅需进行简单的处理。中度伤害: 患者需要接受额外的探视, 评估, 进行简单的伤后处理。重度伤害: 患者不仅需要探视, 评估及病情观察, 还需接受住院治疗。极重度伤害: 患者出现不可逆残疾或永久性功能障碍。

2 结果

在全 20 例患者中, 有 15 例为自行拔出管路, 5 例管理滑脱。其中无伤害护理不良事件 6 例, 轻度伤害 14 例。对于尿管自行拔出的患者, 在确认患者无法自行排尿时, 再次插管, 可自行排尿者无需进行特殊处理。拔出中心静脉导管的患者需及时进行穿刺处的按压, 事件最短为 5min, 确认无出血和血肿后改为外周静脉输液。自行拔出胃管的患者, 需要遵医嘱观察患者病情变化, 在确认患者无腹部损伤后, 重新插管。对于管路滑脱的患者, 在进行局部消毒后及时更换新管路。

3 讨论

3.1 管道护理不良事件的发生原因

(1) 安全管理不到位: 临床在出现医疗错误时, 少数原因是因为护理人员的重视程度不够或技术较差, 主要原因则是因为长期在系统中潜在的失误。护士长排班制度不合理, 人力资源分配不足导致在工作繁忙时的人力资源薄弱, 巡视不足, 难以早期发现不足。(2) 对患者评估不足: 护理人员未及时评估置管患者的自拔管的高危因素, 未及时采取有效措施进行预防。或虽然发现了潜在危害, 但未采取有效措施进行对症处理。如对于躁动患者, 未及时进行有效约束, 导致患者自行拔管。对老年患者的巡视和宣教不足, 导致患者自行拔管。(3) 护患沟通不足: 该原因是导致发生严重护理

差错的重要原因。因为该原因, 导致护理人员对患者了解不足, 不熟悉患者的心理变化, 未告知患者自行拔管的危害, 只交代了简单的注意事项。在患者出现不适后没有明确的思路对于异常的处理, 导致其自行拔管或家属误解为患者拔管。(4) 管道固定不牢或不妥当: 如对胸腔引流管的固定, 未使用宽胶布加固, 只通过丝线固定, 导致患者在出现躁动后管路脱出。此外, 交接班时未检查管道的牵拉固定松紧度, 导致固定无效^[2]。

3.2 管道不良事件发生的科室及对象

通过观察总结发现, 发生不良事件的对象以危重症患者, 高龄及儿童患者为主。ICU 危重症患者因为病情较重, 病情变化快, 需要通过多条管路维持生命的原因, 极易发生管路不良事件。老年患者因为各项生理机能减退, 加之自身病情的影响, 对健康指导的接受能力较差, 护理人员虽然进行反复宣教, 患者仍无法记住其中的重要内容。儿童患者则是年龄较小, 自我控制能力差, 自我保护能力不足, 无法有效配合治疗, 导致护理风险高发。

3.3 管理对策

(1) 加强培训, 提升护理人员的安全防范意识: 由护理部定期组织护理人员进行往期护理不良事件发生案例原因分析培训会, 使各个科室的护理人员之间资源共享, 在会上制定预防及整改措施, 在以后的工作中进行已发生护理缺陷的有效防范。护理部需要为护理人员创造宽松, 积极的工作环境, 保证护理人员在发现护理缺陷能及时上报。对于上报缺陷并制定整改措施的科室给予一定的鼓励或表扬, 如科室上报的缺陷未导致严重后果, 可不对其进行处罚。从而造就一个良好的工作范围, 达到“人人重视患者安全, 人人维护患者安全”的良好文化氛围^[3]。(2) 健全制度, 严格管理: 成立专门的管路护理小组, 对管路防滑脱, 管理流程等内容进行完善。选择一个科室开展实验, 规范留置管路患者的体位, 管理的固定和标识放置位置, 观察要点及管路脱出的应急处理。制度完善后在全院进行推广和学习, 保证管道护理制度化, 规范化和标准化。护理部对护理人员进行月绩效考核时, 需要将目标细化, 保证管路护理有效实施。(3) 实施弹性排班, 降低护士的工作强度和压力: 护理人员的工作满意度对其工作效率和工作态度有直接的影响。护理管理者协调之源, 如有些科室的老年患者, 危重症患者较多, 需要配备较多的护理人员, 以有效缓解护理热的工作压力, 积极预防发生护理不良事件。(4) 加强重点人员的安全教育: 大部分住院患者因为对医疗服务中的风险意识较为缺乏, 在工作中很少人能有效采取措施维护自身医疗护理的安全。对年纪较大, 自我管理能

(下转第 113 页)

同的体位,从而让患者处于放松的状态,促进静脉回流。在透析后进行健康教育,讲解透析后的注意事项。

本文研究中选取 50 例实行血液透析治疗的慢性肾衰竭的患者使用舒适护理干预,选取 50 例实行血液透析治疗的慢性肾衰竭的患者使用常规护理干预。根据研究发现,在情感指数,健康指数,生活满意评分上,使用舒适护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大($P < 0.05$)。在呼吸困难,低血压,低血糖,高血压,心律失常,肌肉痉挛,感染等并发症上,使用舒适护理干预患者小于使用常规护理干预患者,比较差别较大($P < 0.05$)。在护理满意率上,使用舒适护理干预患者高于使用常规护理干预患者,比较差别较大($P < 0.05$)。朱慧山等^[5]研究的慢性肾衰竭病人血液透析应用舒适护理模式的效果研究中患者对舒适护理的满意性比较高,与本文结果具有相似性。

综上,对实行血液透析的慢性肾衰竭的患者治疗过程中使用舒适护理干预,可以有效的提高情感指数,健康指数,生

活满意评分,减少呼吸困难,低血压,低血糖,高血压,心律失常,肌肉痉挛,感染等并发症,提高护理满意率,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 刘金玲,付初蕾.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性[J].中国医学创新,2017,14(17):93-96.
- [2] 高红波,李连珍.血液透析治疗慢性肾衰竭患者配合舒适护理的效果分析[J].中国血液净化,2016,15(08):444-446.
- [3] 吴华贞.慢性肾衰竭患者血液透析治疗中应用舒适护理的可行性研究[J].慢性病学杂志,2017,18(11):1251-1253.
- [4] 于宏.舒适护理模式在慢性肾衰竭患者血液透析中的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(A4):20546.
- [5] 朱慧山.慢性肾衰竭病人血液透析应用舒适护理模式的效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(87):239+246.

(上接第 109 页)

力较差的患者,需要对患者进行针对性的护理,了解患者的需求,根据患者的自身特点,对于进行方式多样的教育活动,可在病房张贴海报,为患者发放健康教育手册等,标志醒目,鼓励患者积极参与到自身的卫生保健和医疗护理中。

参考文献

- [1] 德吉,杨丽君,廖伟.日喀则地区某三级医院护理

不良事件的原因分析及对策探讨[J].卫生职业教育,2017,35(7):118-119.

[2] 刘跃.76 例外科临床护理不良事件的原因分析与对策[J].中国医药指南,2016,14(33):2-3.

[3] 张晓松,岳淑玲,张卫红,等.管道护理过程中不良事件原因分析及管理对策[J].河北联合大学学报(医学版),2015,17(6):229-231.

(上接第 110 页)

内紧急冠状动脉支架植入手术治疗时间,静脉给药时间,静脉采血时间,心电图观察时间,减少患者的住院时间,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 吴艳平.急诊全程优化护理模式在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国实用医药,2017,12(01):167-169.
- [2] 孙荣荣.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者

中的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(44):287.

[3] 曲琦,崔云,宋洁.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].中国医药指南,2016,14(16):208-209.

[4] 刘俊华.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(80):226+229.

[5] 潘玉琴.急诊全程优化护理在抢救急性心肌梗死患者中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(47):36+39.

(上接第 111 页)

出血等并发症的发生,临床上需要结合产妇的实际情况和心理特点,积极给予人性化的护理干预和指导,进而缩短各个产程的消耗时间,更加利于分娩的顺利进行^[6]。经过大量的分析,得出以下研究结果:人性化组的剖宫产率 11 例(18.03%)显著低于常规组 34 例(55.74%),人性化组的第一产程、第二产程以及第三产程时间均低于常规组,且对照均存在 $P < 0.05$,有统计学上的意义。由此可见,临床上通过采取人性化的护理模式,在医疗机构提供针对性的护理指导的基础上,结合产妇的心理特点和个人需求,为其提供更为个性化的护理服务,严格按照“以产妇为中心”的护理理念,极大程度满足产妇所提出的精神、情感以及文化等各个方面的需求,更加利于缩短各个产程的消耗时间。

4 结语

总的来说,临床上通过采取人性化的护理模式,能够挺高产妇的自然分娩率,同时,在具体实施的过程中,将产妇作

为护理工作的主体和重心,不仅能够使其充分感受到关怀和陪伴,同时,还能减轻产妇的心理负担,促进分娩的顺利进行。

参考文献

[1] 龚红.产科中助产士全程陪伴分娩人性化护理模式的应用探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(71):242+246.

[2] 涂梅妹.人性化护理对产妇产程及分娩方式的影响[J].护理实践与研究,2018,15(15):56-58.

[3] 邱美玲,叶云.人性化护理在自然分娩产妇中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(17):2431-2432.

[4] 周月钦,林少英.全程人性化护理对无痛分娩足月产妇产后结局的影响[J].中国医学创新,2018,15(01):85-88.

[5] 林巧丽,陈淑惠,林清燕.一对一助产护理对产妇产后疼痛、分娩结局及产程的影响[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):138-140.

[6] 蒋剑稷,王瀛.助产士人性化护理服务对高龄产妇心理压力影响[J].现代医药卫生,2017,33(20):3181-3183.