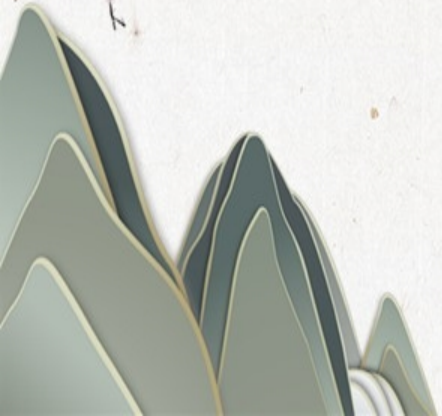


预防非计划性拔管策略



背景介绍

- 《卫生部--2009年度患者安全目标》
 - 护理工作中涉及的患者安全问题
 - 部分已取得较好管理效果或已有明确规章制度可循
 - 跌倒或坠床
 - 非计划性拔管
 - 压疮



广东省ICU新的十大安全质量目标

- 一、严密观察病情，落实高危风险动态评估。
- 二、早期发现病情变化，有效管理危急值。
- 三、加强重要脏器功能管理，提高救治成功率。
- 四、加强危重症患者液体管理，维持内环境稳定平衡。
- 五、科学用药管理，提高临床用药安全性。
- 六、有效评估及管道固定，预防非计划性人工气道脱出。
- 七、加强医护患的有效沟通，体现人性化专用服务。
- 八、加强目标监测，有效降低医院感染发生率。
- 九、规范仪器设备管理，保障监护、治疗仪器使用安全。
- 十、提升危重症患者的舒适度，维护并促进生理功能康复。

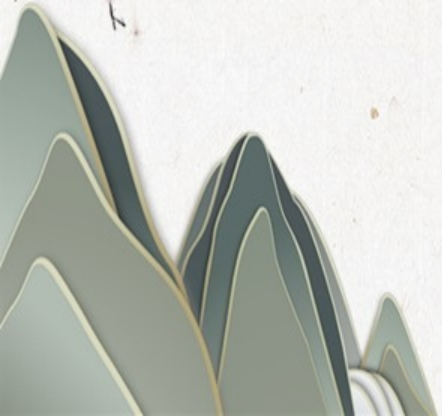
六、有效评估及管道固定，预防非计划性人工气道脱出

- 1. 建立及落实非计划性人工气道脱出报告制度、程序及应急原，护士知晓并能熟练执行。
- 2. 与患者或家属有效沟通，告知并解释人工气道的作用和重要性，取得其理解和配合。
- 3. 评估患者人工气道非计划性脱出的风险性，采取妥善有效的固定方式和措施：运用胶布/系带固定气管插管；必要时给患者镇静剂/肌松剂；必要时约束上肢；必要时运用口咽管或牙垫以防患者咬气管插管。
- 4. 做好巡视及床边交接班，保持管道通畅，固定合理、安全，每班注意气管插管上的刻度以确定气管插管位置并记录。
- 5. 提供100%湿度的吸入气体或空气，保持舒适。
- 6. 每24小时更换气管插管的胶布/系带，同时观察皮肤和口腔粘膜，并将气管插管移至口腔另一边。
- 7. 插管后或更换固定气管插管/气管切开的系带后，听诊双肺呼吸音。必要时帮助拍摄胸片以检测气管插管的位置。
- 8. 运用可移动的固定器将呼吸机管道悬挂于患者身体上方，为患者翻身、吸痰、脱开或链接呼吸机时妥善固定呼吸机管路，以减少牵扯及移动气管插管。

主要内容

一、管道非计划性拔出风险评估方法

二、预防非计划性拔管措施



管道安全--评估

对象：

--放置各种医疗管道的住院病人

时间：

--新入院或转科时

--患者意识或病情变化时

--患者留置（拔除）管道时

预防非计划性拔管每班评估

- 每班评估非计划性拔管的危险因素
- ICU病人病情变化快，非计划性拔管的危险因素也随之不同，每班护士必须根据病人的意识状态、舒适程度、配合程度、年龄、拔管高危时段、管道数目进行评估。尤其是在夜班，应预见性判断病人的拔管风险，准备好防护用品。

管道安全评估-风险度分级

风险度分级

风险度分层

风险度分类



管道安全评估-风险分层

- 格拉斯哥昏迷评分（GCS）和Riker镇静、躁动评分（SAS）将病人分层为：
- 意外拔管风险高（C）
- 意外拔管高敏感区（B）
- 不存在故意拔管风险（A）



格拉斯哥昏迷评分 (GCS)

项目	描述	分值
睁眼反应	自然睁眼	4
	语言命令睁眼	3
	疼痛刺激睁眼	2
	无睁眼	1
言语反应	语言正确	5
	语言含糊	4
	语言错乱	3
	自能发音	2
	无语言反应 (人工气道)	1
运动反应	遵嘱运动	6
	疼痛定位	5
	逃避疼痛	4
	疼痛刺激屈曲	3
	疼痛刺激伸肢	2
	无运动反应	1

Riker镇静、躁动评分（SAS）

分值	定义	描述
7	危险躁动	拉扯气管插管，试图拔除各种导管，翻越床栏，攻击医护人员
6	非常躁动	需要保护性束缚并反复语言提示劝阻，咬气管插管
5	躁动	焦虑，或身体躁动，经言语提示劝阻可安静
4	安静合作	安静，容易唤醒服从指令
3	镇静	嗜睡，语言刺激或轻摇动可唤醒并服从简单指令，但可以迅速入睡
2	非常镇静	对躯体刺激有反应，不能交流及服从指令，有自主运动
1	不能唤醒	对恶性刺激无或有轻微反应，不能交流及服从指令

管道安全评估-风险分层

GCS评分	镇静、躁动评分 (SAS)	结果
8分以上	5-7分	意外拔管风险高 (C)
8分以上	1-4分	意外拔管高敏感区 (B)
8分一下	1-4分	不存在故意拔管风险 (A)

管道安全评估-风险分类

- ✓ 根据管道的位置、作用及意外脱管后相对的危险性大小，将管道分为：
 - ❖ 危险度 I 类（高风险）
 - ❖ 危险度 II 类（中风险）
 - ❖ 危险度 III 类（低风险）



管道安全评估-风险分类

I 类	气管插管、气管切开套管、胸管、心包及纵隔引流管、心脏临时起搏器、IABP管、ECMO置管等
II 类	CVC导管、PICC导管、血滤管、有创血压监测导管等
III类	尿管、氧气管、胃及十二指肠营养管、外周静脉导管等

管道安全评估-风险度分级

风险度分级	风险度分层	风险度分类
高度危险	C	I、II、III
	B	I、II
中度危险	A	I
	B	III
低度危险	A	II、III

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/846022220225010210>