重症监护病房患儿气管插管非计划性拔管原因分析及护理对策

邓美玉

广州妇女儿童医疗中心柳州医院　广西柳州

【摘要】**目的** 对重症监护病房患儿气管插管非计划性拔管的原因进行分析，明确护理对策。**方法** 纳入本次研究新生儿的数量为 80 例，起始时间为 2023 年 4 月份，截止时间为 2024 年 4 月份，通过随机平衡的方式分成了对照组和研究组，每组 40 例患者，对照组提供常规护理，研究组对患儿非计划性拔管的原因进行分析，并制定对策，分析两组患儿的非计划拔管率，评估其护理质量。**结果** 研究组患儿非计划拔管率下降，护理质量提升，P<0.05。**结论** 对重症监护病房患儿气管插管非计划性拔管的原因进行分析，并给予针对性的护理，可以减少非计划拔管，提升护理质量。

【关键词】重症监护病房；气管插管；非计划性拔管；护理对策

【收稿日期】2025 年 2 月 6 日　　【出刊日期】2025 年 3 月 8 日　　【DOI】10.12208/j.jmnm.20250134

Analysis of unplanned extubation reasons for endotracheal intubation in children in intensive care unit

Meiyu Deng

Liuzhou Hospital of Guangzhou Women and Children's Medical Center, Liuzhou, Guangxi

【**Abstract**】**Objective** To analyze the causes of unplanned endotracheal intubation in intensive care unit and clarify the nursing countermeasures. **Methods** into the study the number of newborns is 80 cases, starting in April 2023, the deadline for April 2024, through the way of random balance into the control group and research group, 40 patients in each group, the control group, provide routine care for the cause of unplanned extubation, and make countermeasures, analyze the unplanned rate of children, assess the quality of care. **Results** The unplanned removal rate decreased and the care quality improved, P <0.05. **Conclusion** Analysis of the causes of unplanned extubation in children with intensive care unit can reduce unplanned extubation and improve the quality of care.

【**Keywords**】Intensive care unit; Endotracheal intubation; Unplanned extubation; Nursing countermeasures

非计划拔管作为未经医生事先同意的情况下，气管内的导管意外地从患儿的气管内完全脱出的情况。对于重症监护病房的患儿而言，若气管相对较短，带套囊的导管以口插管，患儿的心智发育并不成熟，限制了与医护人员的合作。非计划性拔管的潜在后果不仅包括呼吸衰竭 以及重新插管的相关风险，同时患者机械通气的时间也会增加，增加住院时间的同时，也会增加其出现死亡[1]。护理人员的护理困难度增加，医疗负担成本也会相应增加，有效的分析重症监护病房患儿出现非计划性拔管的原因，并制定相应的护理方案，减少其出现非计划性拔管，提升护理质量十分重要。详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患儿的数量为 80 例，时间为 2023 年 4 月份至 2024 年 4 月份，分析两组研究资料，日龄 2-26 天之间，均数（16.28±1.24）天，男性、女性分别为：35 例、45 例；分析所有患儿儿的基础资料，P＞0.05。

纳入条件：所有患儿均需要进行气管插管；患儿家属对本次研究知情同意；患儿临床资料齐全；

排除标准：生命体征不稳、严重出/凝血障碍；存在感染的新生儿；重大脏器疾病；临床资料不全。

1.2 方法

对照组患儿依据患儿的实际情况选择合适的套管完成气管插管，及时清理好患儿的创口部位，若发生敷料渗血或者渗液时，及时更换，定期清洗导管，积极做好日常监测，坚持无菌操作的原则[2]。

研究组患儿对其出现非计划性拔管的原因进行分析，具体包括：（1）首先来自于医护理人员的原因，患儿出现非计划性拔管，因为轮转的护理人员年资相对较低，护理经验缺乏，对各类无声交流的技巧无法熟练掌握，无法及时满足患儿的需求，对于存在非计划性拔管的潜在倾向无法有效的预防，增加患儿出现非计划性拔管。（2）插管固定欠佳，固定不牢固或者油性皮肤出汗相对较多，口腔内的分泌物数量较多，会导致固定的胶布被汗湿透，导致胶布失去黏性，患儿发生脱管的风险增加。而且患儿受到烦躁、不适的影响，口腔一直在做咬合运动，且头部随着摆动，导致固定的边带发生松动或者脱落[3-4]。（3）未有效的进行肢体约束，对于患儿而言，自我控制能力差，加上插管的影响机体舒适度下降，因为挣扎或者躯体翻动后被约束的手触及到了插管部位引发拔管，或者患儿有意或者无意的自身挣脱约束后拔管。（4）未充分的镇静，患儿自行拔管与自身烦躁有关，受到多种因素的影响未有效的完成镇静，肢体约束的影响导致护理人员放松了警惕性，增加患儿出现意外拔管。（5）来自于患儿的因素，患儿年龄小，沟通存在障，加上情绪处于异常的状态，一旦出现病情加重，或者紧急插管时，患儿对监护室内的环境相对较为陌生，不适应强烈，建立人工气道后患儿无法表达自身的不适，重症监护室也不利于患儿休息，易增加患儿出现不良情绪，护理人员多关注了患儿的生命体征监护，治疗，忽略了患儿的心理管理，无法满足患儿的需求，未准确判断患儿的情绪，导致出现拔管[5]。（6）患儿对插管不耐受，ICU 患儿经口气管插管会对患儿的舌根造成压迫，不适感强烈，插管位置过浅会增加患者的不适，存在强烈的拔管倾向。（7）制度的不完善，在交接班的过程中，尤其是早晨抽血检查患儿的血气指标时，发生非计划性拔管的风险增加，护理人员对非计划性拔管事件重视度欠佳，未给予相应的处罚措施，增加非计划性拔管。

预防措施：（1）为患儿提供舒适护理，患儿气管插管机械通气过程中会导致口干、口渴、吸痰、害怕、活动受到限制 ，与呼吸机不合拍、医务人员支持度较低，周围的环境因素差等因素，护理人员应对患儿的舒适度进行评估，做好患儿的口腔清洁，协助患儿选择舒适的体位。尽可能的减少病房内的燥音，提升患儿的舒适度[6]。（2）合理的肢体约束，护理人员应对患儿的意识状态进行评估，评估患儿的置管耐受度，患儿的性格特征，对存在拔管倾向或者曾存在拔管经历或者躁动不安的患儿应对双上肢给予约束，使用约束带需要使用垫布进行衬托，并掌握其松紧度，过松无法实现约束的目的，但若过紧会增加患儿的不适感，或者影响患儿的血液流动。（3）适量使用镇静类药物，结合患儿的具体情况适量合适镇静、镇痛类药物，提升镇静的效果，控制好给药的速度剂量，提升患儿的舒适度，消除患儿的疼痛以及紧张感，以提升患儿的舒适度[7]。（4）合理固定呼吸管道，固定管道时，不宜过牢，呼吸机管道在一定范围可以随着患儿的头部活动。避免患儿一旦头部轻度的转动会导致插管脱管，在开展护理期间应取下呼吸机，操作完成后再次固定。（5）规范护理程序，制定导管护理操作的具体流程，注意事项，在操作过程中严格依据相关操作流程完成，提升护理人员的操作熟练度，为患儿吸痰过程中运动应轻柔，使用呼吸机患儿在翻身期间应固定好管道[8]。（6）做好科室内的业务学习，对于新定科的护理人员开展专科培训，提升其管理质量，提升护理人员对非计划性拔管的认知度，准确的对患儿的状况进行评估，并给予相应的处理方案。（7）制定完善的制度，在护理人员交接班的过程中，应合理交接，减少因为交接班过程中护理人员数量少，导致无法发现患儿出现非计划性拔管的发生。在特殊时间段内应加强巡视[9]。

1.3 观察指标

分析两组患儿非计划性拔管率，明确其护理质量。

1.4 统计学方法

本文所涉及到的计量数据使用(n%)表示，数据通过 t 进行检验。对本文中所生成的数据均使用 SPSS20.0 数据包进行处理，显示 P<0.05 为差异，说明结果有意义。

2 结果

2.1 对照组 40 例患儿有 3 例发生了非计划性拔管，发生率为 7.50%；研究组 40 例患儿未出现非计划性拔管，发生率为 0.00%；研究组患儿的非计划性拔管率更低，p<0.05。

2.2 研究组患儿的护理质量更佳，p<0.05。

3 讨论

对于重症患儿而言，机械通气作为治疗的一种手段，但患儿受到多种因素导致其在气管插管的过程中出现了非计划性拔管，导致患儿住院时间延长，住院费用增加，严重的会对患儿的生命造成威胁。有效的分析患儿出现非计划性拔管的原因，给予有效的干预措施，减少该类意外事件的产生，保证患儿的健康，提升治疗效果[10]。本文通过分析患儿出现非计划性拔管的原因，主要来自于三个方面，医护人员的因素，患儿自身因素，来自于医院制度不完善。

表 1 比较两组患者护理质量评分（x̄±s，分）

观察指标	研究组	对照组	t	p
护理技术	18.23±5.26	12.16±5.28	15.261	<0.05
服务态度	17.45±4.38	14.44±2.42	12.391	<0.05
责任心	19.55±3.48	13.44±5.62	16.291	<0.05
护理流程	19.28±4.85	14.76±5.15	10.267	<0.05
综合评分	93.72±12.64	88.22±2.42	11.394	<0.05

对三方面当中的不足给予有效的干预，制定相应的干预措施，给予有效的护理模式，可以提升患儿的舒适度。合理的对患儿的气管管道进行固定，在保证舒适度的同时，降低管道滑脱的风险，正确的使用镇静、镇痛类药物，有效的调整给药的速度以及剂量，可以缓解患儿的疼痛和紧张感，提升治疗效果。对护理人员的操作内容给予规范，可以提升护理操作的熟练度，控制好管腔的粗细度，减轻对患儿造成的痛苦。积极引导护理人员进行学习，做好制度管理，可以降低患儿出现非计划性拔管的机率，提升了患儿的护理质量，满足了患儿的护理需求，值得提倡。

参考文献

[1] 王萍,范周丽.综合性护理对重症监护病房气管插管非计划性拔管的干预效果分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(5):146-149.

[2] 王冰冰,朱明明.儿童重症监护室气管插管非计划性拔管原因分析及护理对策[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2024(3):153-156.

[3] 庄娜婷.缩减约束方案对预防重症监护室脑出血气管插管患者非计划性拔管的作用研究[J].中国医药指南,2024, 22(21):88-91.

[4] 刘琼洁,张新萍,彭丹,刘美华,刘花艳.坡度调整床垫的设计及其在儿科重症监护病房机械通气患儿体位管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2024,40(13):984-991.

[5] 周辉,杜俐佳,刘盼,柳宇鑫,杜岩,张铮铮,陈伟明,陆国平.儿童重症监护室48小时再插管患儿的临床特征[J].中国小儿急救医学,2024,31(3):183-188.

[6] 韩咏琪,胡清文,陈好,李雪艳,徐小群.基于关联规则的重症监护室患者气管插管非计划拔管事件特征性因素分析[J].温州医科大学学报,2023,53(1):60-66 .

[7] 骆美仪,李红霞.管道滑脱风险评估表在ICU非计划性拔管防范中的应用[J].国际医药卫生导报,2023,29(21):3112-3115.

[8] 覃婉菊.ICU 非计划性拔管危险因素及干预措施的研究进展[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2023(12):177-180.

[9] Unoki T, Sakuramoto H ,Taito S , et al. Unplanned Extubation as a Prognostic Factor in Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-analysis: REVIEW ARTICLE[J].Annals of Clinical Epidemiology,2021,3(3):78-87.

[10] Julianne M, Brieann M , Cynthia H .Unplanned Extubation in the Pediatric Intensive Care Unit.[J].Critical care nursing clinics of North America,2023,35(3):295-301.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS