

# 基于敏感指标下的护理管理对降低新生儿胃肠管(经口鼻)非计划性拔管率的影响

田彩霞 陈利敏 王国芬 茹秋芳

非计划性拔管是指各类留置导管的意外滑脱或未经医务人员同意,患者自行拔除管路的事件,包括因医护人员操作不当所致的拔管<sup>[1,2]</sup>。在新生儿科,鼻饲喂养或胃肠减压术是常见的护理操作,而非计划性拔管是常见的并发症,也是医院常见不良事件之一,反复的插管不仅给患儿带来不适,也会增加患儿家庭的经济负担,增加护士的工作量。胃肠管(经口鼻)非计划性拔管是一个重要的护理质量敏感指标,已纳入国家护理质量数据平台上报范畴,引起越来越多的关注。本次研究旨在通过基于护理敏感指标的护理管理降低新生儿胃肠管(经口鼻)非计划性拔管率。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月至2023年12月在绍兴市妇幼保健院接受胃肠管(经口鼻)留置的新生儿516例。纳入标准:①孕周 $\geq 28$ 周的新生儿;②留置胃肠管期间未使用镇静剂。并剔除非首次入住NICU的患儿。本次研究在患者知情同意下,经医院伦理委员会审批通过。将2022年1月至2022年12月留置胃肠管患儿262例作为对照组,其中男性156例、女性106例;胎龄(33.29 $\pm$ 3.84)周,出生体重(2.06 $\pm$ 0.86)kg;母亲分娩方式:阴道分娩92例、剖宫产170例。将2023年1月至2023年12月留置胃肠管患儿254例作为观察组,其中男性152例、女性102例;胎龄(33.79 $\pm$ 0.24)周;出生体重(2.19 $\pm$ 0.87)kg;母亲分娩方式:阴道分娩71例、剖宫产183例。两组患者一般资料比较,差异均无统计

学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。

1.2 方法 两组患儿均使用2.0 mm(F6)一次性硅橡胶胃管。对照组采用常规护理,妥善固定胃肠管,护理人员定期巡视,对哭闹多或者较烦躁患儿给予安抚。观察组在常规护理的基础上引入基于敏感指标的护理管理模式,具体内容为:①组建管理小组:由分管质量的护理部主任牵头组建新生儿胃肠管(经口鼻)留置专案管理小组,小组成员有护理部数据管理员、新生儿科护士长,新生儿科数据管理员、新生儿科责任组长等7名。对小组成员进行培训,掌握护理敏感指标(经口鼻)胃肠管非计划性拔管的定义与判断依据,提升护理人员对(经口鼻)胃肠管非计划性拔管的认知。②案例回顾:小组成员集中回顾既往非计划性拔管的临床案例,根据胃肠管留置现状进行分析与讨论,分析非计划性拔管发生原因,制定相应的干预措施及实施细则,小组内定期开展专项督查,及时发现护理中存在的问题并提出解决方法。确定非计划性拔管追踪流程,建立反馈机制,每月追踪指标数据,并召开小组会议进行讨论分析,制订护理管理模式,所有患儿在留置胃肠管期间是否发生非计划性拔管作为主要评价指标。③原因分析:自行设计非计划性拔管信息登记表进行登记,并从患儿的性别、胎龄、固定方式、巡视频次等方面进行分析,找出引起非计划性拔管发生的主要原因,其真实因素为:固定效果不佳、新生儿胎脂、口腔分泌物较多,口腔溢奶/吐奶频繁、患儿烦躁多动、护士巡视不及时等<sup>[3]</sup>。④制订护理管理措施:结合实际情况,制定护理管理措施,加强对护理人员进行培训。定期对科内护理人员进行规范化胃肠管留置培训,选择高年资护理人员对新生儿胃肠管(经口鼻)留置技术进行现场教学,并随机抽考。制订标准化的新生儿胃肠管(经口鼻)留

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.011.029

基金项目:绍兴市卫生健康科技计划项目(2022KY034)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市妇幼保健院护理部(田彩霞、陈利敏),新生儿监护中心(王国芬、茹秋芳)

通讯作者:陈利敏,Email:cnsxclm@126.com

置管理流程,包括选择合适的胃管型号,测量插入长度,改进固定方式,统一选择3M 胶带固定鼻翼,将3M 胶带剪成“工”字形,预留合适长度,并在同侧面耳垂进行二次固定,确保管道的有效固定。同时,加强巡视,及时安抚哭吵患儿。严密观察管道放置位置、固定及引流情况,及时清除新生儿口腔分泌物,如果因口腔溢奶/吐奶,导致固定胃管的胶布潮湿,立即重新固定,并确保固定有效。对全科护理人员进行敏感指标非计划性拔管相关知识的培训,从根本上引起护士对新生儿胃肠管(经口鼻)非计划性拔管的重视。

1.3 观察指标 比较2022年对照组和2023年观察组的非计划性拔管率。胃肠管(经口鼻)非计划性拔管率=1年内胃肠管(经口鼻)非计划性拔管例数/1年内胃肠管(经口鼻)留置总例数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。组间计量资料比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者非计划性拔管情况比较见表1。

表1 两组患者非计划性拔管情况比较

组别	$n$	非计划性拔管发生例数/例	非计划性拔管率/%
观察组	254	44	17.32*
对照组	262	69	26.34

注:\*:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组的非计划性拔管率明显低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2=6.13, P<0.05$ )。

## 3 讨论

护理敏感指标,就是护理敏感性质量指标,是护理质量管理的关键方法<sup>[4]</sup>。基于敏感指标的管理模式可以带来新的思路,用科学的方式应对胃肠管(经口鼻)留置期间的问题,并通过分析找出问题的根本原因来预防<sup>[5]</sup>。这种护理管理模式强调科学地优化护理管理方案,使其规范化、同质化,全面控制新生儿胃肠管非计划性拔管的各种风险因素,尽量降低胃肠管(经口鼻)留置对新生儿的影响,提高胃肠管的日常维护效果,最终实现良好的管控效果。与传统的护理质量管理相比,基于敏感指标的护理

管理模式的特点在于事前预防,将风险降到最低,确保新生儿接受的护理最符合他们的利益<sup>[6]</sup>。

护理敏感指标管理以指标为导向,使护理管理者能够评估得更加准确,预防得更加主动,从而保证护理质量的持续改进。非计划性拔管率是护理敏感质量指标中的重要一项,临床护理管理者很重视,但由于没有有效的管理方法,胃肠管(经口鼻)的非计划性拔管率还是较高。本次研究结果显示,观察组的非计划性拔管率明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),表明基于护理敏感指标的护理管理能有效降低胃肠管(经口鼻)的非计划性拔管率。韦艳飞等<sup>[7]</sup>研究显示新生儿胃肠管(经口鼻)非计划性拔管的发生率高达15.6%~18.6%。与本次研究结论基本相符。本次研究仍存在一定的局限性,如纳入的研究对象仅为新生儿,未来研究应纳入儿内科、儿外科等科室的患儿,以扩大本护理管理模式的适用性。

## 参考文献

- 1 Torres GM, Nascimento ER, Hermida PMV, et al. Care for unplanned extubation prevention: Analysis of the validity of an instrument's content[J]. Rev Bras Enferm, 2021, 74(1): e20180998.
- 2 Liu K, Liu Z, Li LQ, et al. Predictive value of the unplanned extubation risk assessment scale in hospitalized patients with tubes[J]. World J Clin Cases, 2022, 10(36): 13274-13283.
- 3 吴宏丽,周旋,徐慧颖,等.溯源预控护理模式对新生儿胃肠管非计划性拔管的影响分析[J]. 临床护理杂志, 2022, 21(1): 74-76.
- 4 韩蕾,林琳,朱文秀,等.急诊护理敏感指标在质量控制闭环管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(29): 3799-3802.
- 5 王敬,马月兰,沈婷,等.基于护理敏感指标下的专案改善对降低新生儿静脉留置针非计划性拔管率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11): 43-45.
- 6 Allen RW, Taaffe KM, Neilley V, et al. First case on-time starts measured by incision on-time and no grace period: A case study of operating room management[J]. J Healthc Manag, 2019, 64(2): 111-121.
- 7 韦艳飞,符婵,陈庆玲,等.新生儿非计划性胃管拔除原因及护理对策[J]. 天津护理, 2019, 27(3): 368-369.

(收稿日期 2024-04-22)

(本文编辑 高金莲)