

## 颅脑外伤患者导管滑脱的预防及护理干预

凌素月<sup>1</sup>, 尚 艳<sup>2</sup>

(江苏省常州市第三人民医院 1. 神经外科; 2. ICU, 江苏 常州, 213000)

**摘要:** **目的** 探讨强化防导管滑脱护理干预在颅脑外伤患者中的应用效果。**方法** 选取2015年2月—2016年2月行常规护理干预的颅脑外伤患者62例作为对照组, 2016年3月—2017年3月行强化防导管滑脱护理干预的颅脑外伤患者62例作为观察组。对比2组导管意外滑脱情况和患者舒适度。**结果** 观察组导管意外滑脱率低于对照组( $P < 0.05$ ), 患者舒适度优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 强化颅脑外伤患者防脱管护理干预, 可降低导管意外滑脱率, 提高患者护理舒适度。

**关键词:** 强化护理干预; 颅脑外伤; 导管; 滑脱; 舒适度

中图分类号: R 651.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)10-0139-03

## Nursing intervention on prevention of catheter slippage in patients with craniocerebral trauma

LING Suyue<sup>1</sup>, SHANG Yan<sup>2</sup>

(1. Department of Neurosurgery; 2. ICU, Changzhou Third People's Hospital, Changzhou, Jiangsu 213000)

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the effect of intensive nursing intervention on prevention of catheter slippage in patients with craniocerebral trauma. **Methods** Totally 62 patients with craniocerebral trauma were included as the control group between February 2015 to February 2016, with comprehensive and routine care. Another 62 patients with craniocerebral trauma were selected as the observation group between March 2016 to March 2017, with comprehensive and intensive nursing intervention on prevention of catheter slippage. The incidence of catheter slippage and comfort degree of patients compared between two groups. **Results** The incidence of catheter slippage in the observation group was lower than that of controls ( $P < 0.05$ ). Patients in the observation group had a higher comfort rate compared with those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Intensive nursing intervention can reduce the incidence of catheter slippage in patients with craniocerebral trauma, also improve the comfort degree with catheterization. **KEY WORDS:** intensive nursing intervention; craniocerebral trauma; catheter; slippage; comfort degree

颅脑外伤是临床一种常见疾病, 患者病情严重, 受伤后出现头痛、视乳头水肿、呕吐等症状, 极易出现脑水肿、颅内血肿压迫等损伤, 严重压迫中枢神经系统, 病情危重易形成脑疝, 严重威胁患者生命健康<sup>[1]</sup>。颅脑外伤伴有各种精神障碍, 主要表现为对任何刺激无反应、反应性精神障碍、嗜睡潜意识精神障碍等。治疗颅脑外伤需要输入大量液体, 包括静脉营养、血制品、药物等, 而确保各种液体安全输注, 加强护理干预, 是护理工作的重点<sup>[2]</sup>。本研究在颅脑外伤患者防导管滑脱中实施强化防

脱管护理干预, 取得良好效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取2015年2月—2016年2月常州市第三人民医院收治的行常规护理干预的颅脑外伤患者62例作为对照组, 2016年3月—2017年3月行强化防脱管护理干预的颅脑外伤患者62例作为观察组。纳入标准: ①均为颅脑损伤患者; ②存在不同程度表现的精神障碍患者, 包括意识丧失处

于昏迷状态、反应迟钝意识浑浊、不吃不喝或不言不动精神障碍的患者;③无精神病家族史或精神疾病;④均知情并自愿参加此研究。排除标准:①临床资料不全;②无法控制自身行为者;③精神病患者;④不愿参加其研究者。本研究经医院伦理委员会批准通过。对照组男31例,女31例;年龄44~78岁,平均 $(61.82 \pm 4.37)$ 岁;颅内血肿15例,硬膜外血肿47例。观察组男30例,女32例;年龄45~77岁,平均 $(60.17 \pm 4.22)$ 岁;颅内血肿13例,硬膜外血肿49例。2组性别、年龄等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组:行常规护理干预,使用传统临床护理,采用常规维护留置静脉导管,使用乙醇对静脉穿刺点周围消毒,用蝴蝶固定夹固定留置静脉导管并用3M透明贴覆盖,使用胶布蝶形固定外露导管。固定后对患者进行健康教育,告知输液过程中的注意事项,避免活动中无意牵拉导管或过大动作使导管脱落。

1.2.2 观察组:行强化防脱管护理干预,主要包括:①专人看护:护理人员建立专业留置静脉导管护理小组,选择资质深、护理经验满3年的护理人员进行为期2周的培训,培训后进行考核,考核合格后方可进组进行置管与护理。②消毒:护理人员以静脉穿刺点作为中心,以直径为20 cm扩大范围,确保两边均可达到患者手臂,提供足够的穿刺与消毒范围,再使用安尔碘和乙醇进行消毒,先逆时针,再顺时针,最后逆时针共三次消毒。消毒后,护理人员等待约3 min,皮肤干燥后推平皮肤褶皱,粘贴3M透明贴,避免导致皮肤不适或粘贴不牢。③固定导管:护理人员将外置导管拉至与垂直于手臂且水平的位置,再沿着斜下方缓慢拉直,既可增加进出导管液体的阻力又可减少肌肉牵拉和手臂屈曲的影响。此外,护理人员将与斯乐扣相匹配的保护剂作为固定位置,安装固定垫,擦拭待固定垫完全干燥后安装缝合孔于支柱上,并按紧固定垫导管,最后锁死固定器。④敷贴:为避免皮肤热量无法外散,产生油脂与汗液降低粘性导致导管脱出和移动,护理人员在消毒后采用康乐宝保护膜涂抹皮肤,显著减少皮肤异常瘙痒感,涂抹3次/d,仔细观察敷贴与导管移动脱出情况。之后,护理人员用纱布包扎留置导管,使用透明敷贴再次固定。⑤更换敷贴:护理人员每隔2 d给患者更换一次无菌纱布敷料,若敷料出现松脱

或潮湿则立即更换。护理人员更换敷贴时,先用乙醇棉球消毒四周皮肤,沿透明敷贴周边约1 cm处撕开敷贴,一边消毒一边撕开敷贴,直至干净。当撕开至固定线时,护理人员沿着导管方向缓慢揭开敷贴。⑥无菌护理:在患者输液过程中,护理人员进行肝素帽消毒。若患者出现发热,原因不明,临床表现为寒战、烦躁等症状时,护理人员应检查患者是否受到感染,在确定为感染之后,护理人员通过导管给予患者抗生素治疗或拔管给予治疗,感染控制后可避免拔管。若患者穿刺部位周围出现过多分泌物或血性渗出物时,护理人员及时更换患者敷料并密切观察患者穿刺周围皮肤状况。⑦健康宣教:护理人员对患者进行健康宣教,讲述静脉输液过程中的注意事项,提前给患者理顺输液管道,嘱咐其减少肢体活动,避免牵拉导管导致导管意外滑脱。同时,患者需保持敷贴周围皮肤的洁净,及时清洁分泌物及其他异物。

## 1.3 观察指标

观察并记录2组患者导管滑脱情况与舒适度。舒适度根据模糊数字评分法进行评估,总分10分,0分表示不舒适,1~4分表示舒适,5~10分表示非常舒适,舒适度=非常舒适+舒适。

## 1.4 统计学方法

选用SPSS 18.0软件,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 2组患者导管意外滑脱情况比较

观察组导管意外滑脱率为20.97%(13/62)低于对照组的48.39%(30/62),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 2.2 对比2组护理舒适度

观察组患者感觉非常舒适40例,舒适19例,不舒适3例,舒适度96.16%(59/62),对照组患者感觉非常舒适31例,舒适11例,不舒适20例,舒适度67.74%(42/62),观察组舒适度明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

# 3 讨论

颅脑外伤的症状主要包括外伤性颅内血肿,颅骨骨折、头皮外伤等,患者病情危急,易出现各种精神障碍,给患者家庭和社会带来严重负担。临床上中心静脉置管应用于颅脑外伤中较广泛,

可显著降低患者的痛苦,适用性高<sup>[4]</sup>。对颅脑外伤患者采用中心静脉置管最常见的并发症为导管脱出,一旦出现极易影响患者的治疗与康复,还可造成非正常拔管现象的发生<sup>[5]</sup>。而患者缺乏常规导管保护意识、过度肢体活动、导管的固定及穿刺部位的选择均可导致静脉置管滑脱<sup>[6]</sup>。因此行强化防脱管护理干预,选择专人护理,对患者进行健康教育,加强患者主动保护导管意识,指导患者控制活动程度可显著降低导管滑落的发生率,促进患者机体早日康复<sup>[7]</sup>。

本研究观察组导管意外滑脱率低于对照组( $P < 0.05$ )。说明强化防脱管护理干预应用于颅脑外伤患者中可减少导管意外滑脱的次数,原因在于护理人员改良了敷料更换、敷料使用、导管固定的操作过程,将导管拉至垂直在斜向下拉直,增加了阻力,避免因肌肉收缩或关节屈曲牵拉导管<sup>[8]</sup>。此外,护理人员用斯乐扣保护剂擦拭固定位置,装好安装垫最后锁死固定器,并叮嘱患者减少不必要的活动,从而显著防止导管脱落与移动<sup>[9]</sup>。观察组护理舒适度优于对照组( $P < 0.05$ )。说明强化防脱管护理干预应用于颅脑外伤患者中可提高患者护理舒适度,促进患者康复,原因在于护理小组是由高年资和经过培训的护理人员组成,给予患者专业的护理并强化更换敷贴护理、导管固定护理及消毒护理等护理措施,避免导管因敷料潮湿与松脱导致患者出现感染,且密切关注患者皮肤状况,从而降低并发症的发生,有利于患者康复<sup>[10]</sup>。强化防脱管护理干预应用于颅脑外伤患者中可提高患者对护理的舒适感,原因在于护理人员使用康乐宝保护膜,减少皮肤异常瘙痒感,避免皮肤热量无法外散,产生油脂汗液降低粘性<sup>[11]</sup>。此外,护理人员对静脉置管皮肤周围进行护理,及时清洁分泌物和异物,并及时跟换敷料,密切关注患者的临床表现,最终有效提高护理舒适度。观察组护理总满意度高于对照组( $P < 0.05$ )。说明强化防脱管护理干预应用于颅脑外伤患者中可增加患者对护理效果的满意度,原因在于护理人员对患者进行健康教育,减少活动程度,显著减少导管因过度活动而被牵拉滑脱的次数,且护理人员采用斯乐扣保护剂与康乐宝保护膜,使敷贴粘贴效果更好,导管被更牢固的固定,增加患者对护理的认可度,从而显著提高护理总满意度<sup>[12]</sup>。

综上所述,强化防脱管护理干预在颅脑外伤中

可降低导管意外滑脱率,提高颅脑外伤患者的护理舒适度和质量,更好的服务于患者,值得推广。

## 参考文献

- [1] 周立华,常丽英. 临床护理路径在颅脑外伤合并大面积脑梗死病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2016, 30(9): 1122-1124.
- [2] 周宏玉,尹瑞娟,王小焕,等. 颅脑损伤患者躁动原因分析与护理进展[J]. 上海护理, 2016, 16(2): 61-64.
- [3] 黄国敏,马明远,张云海,等. 应用低温静脉输液专用装置行血管内降温与传统体表降温方法在重型颅脑损伤患者治疗中的对比研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(6): 401-405.
- [4] Galbiati G, Paola C. Effects of Open and Closed Endotracheal Suctioning on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Adult Patients With Severe Brain Injury: A Literature Review [J]. J Neurosci Nurs, 2015, 47(4): 239-246.
- [5] 李彦华,刘瑞云,王霞,等. 宫颈癌腔内后装治疗病人舒适状况量表的编制及信效度检验[J]. 护理研究, 2017, 31(5): 629-631.
- [6] 钟运露. 护理风险管理在重型颅脑损伤患者高压氧治疗中的应用[J]. 上海护理, 2016, 16(2): 74-76.
- [7] Xu G, Hu B, Chen G, et al. Analysis of blood trace elements and biochemical indexes levels in severe craniocerebral trauma adults with Glasgow Coma Scale and injury severity score[J]. Biol Trace Elem Res, 2015, 164(2): 192-197.
- [8] 于瑞,陈利芬. 肿瘤患者 PICC 导管相关静脉血栓形成影响因素 Meta 分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(6): 738-743.
- [9] 杨莘,李冬,刘芳,等. 适宜复温速率对重型颅脑损伤亚低温治疗患者的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2015, 15(9): 647-649.
- [10] 唐海玉,徐明明,陈艳. 肠内营养液温度对重型颅脑损伤患者应激性溃疡的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(8): 48-51.
- [11] 景新华,徐静娟,王德生,等. 重型颅脑损伤肠内营养患者双导丝鼻胃管置入空肠方法的改进[J]. 护理学杂志, 2017, 32(4): 12-14.
- [12] Li R, Zhang R, Li W L, et al. Analysis of 126 hospitalized elder maxillofacial trauma victims in central China[J]. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2015, 20(4): 464-470.

(本文编辑:张燕)