

失效模式与效果分析防范气管插管非计划性拔管的作用

谷 茜, 王 枫, 周景祺, 丁 玲, 计文韬, 景 峰

(上海交通大学医学院附属瑞金医院, 上海 200025)

摘要:目的 探讨健康照护中的失效模式与效果分析(healthcare failure modes and effects analysis, HFMEA)在经口气管插管非计划性拔管防范中的应用。方法 回顾分析 2006 年 1 月—2009 年 12 月收治于上海交通大学医学院附属瑞金医院 RICU 和 EICU 的患者中发生气管插管非计划性拔管的情况,并制定防范流程;于 2010 年 1 月—2013 年 12 月落实相关防范措施。比较防范措施实施前后,经口插管患者的气管插管非计划性拔管的发生情况。结果 通过引入 RASS 镇静评估表、气囊压力监测器,改良的约束方法和工具等措施,患者非计划性拔管的发生率明显下降($P < 0.005$)。结论 通过 HFMEA 的方法分析气管插管非计划性拔管的高危因素,采取相应防范对策,指导临床护理人员应用有效的干预措施,可减少气管插管患者非计划性拔管的发生。

关键词:气管插管;非计划性拔管;失效模式和效果分析

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

文章编号:1009-8399(2015)03-0029-05

气管插管非计划性拔管(unplanned endotracheal extubation, UEX)是指未经医护人员同意,患者将气管插管自行拔出,或其他原因(包括医护人员操作不当)造成的插管脱落,又称意外拔管或脱管,会增加患者痛苦和负担并可能引发护理纠纷或事故^[1-5]。在重症监护室(intensive care unit, ICU)中非计划性气管插管拔管极有可能严重威胁危重患者的生命,且由非计划性拔管引起的窒息、气道黏膜的损伤、再感染肺炎、再插管困难和住院时间延长等问题严重影响到了患者的正常诊疗。据报道,在气管插管中,经口插管患者更易发生非计划性拔管^[6-7]。健康照护中的失效模式与效果分析(healthcare failure modes and effects analysis, HFMEA)为前瞻性评估系统流程的方法,适合检视风险照护的流程,找出及矫正失效因子,是防范错误于未然的一种风险管理方法^[8-9]。我院两个 ICU 病区的护理人员将该模式应用于气管插管非计划性拔管防范措施的制定,旨在降低 ICU 内非计划性拔管的发生率。

1 对象与方法

1.1 对象 选择 2006 年 1 月—2009 年 12 月收治于

我院呼吸监护室(respiratory intensive care unit, RICU)和急诊监护室(emergency intensive care unit, EICU)行经口插管术的患者 272 例为对照组,男 162 例,女 110 例,年龄 53~85 岁,平均年龄 73.4 岁;平均插管天数 15.54 d;选择 2010 年 1 月—2013 年 12 月行经口插管术的患者 445 例为观察组,男 256 例,女 189 例,年龄 52~82 岁,平均年龄 68.6 岁;平均插管天数 15.80 d。两组患者性别、年龄和病情等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 HFMEA 的运用

1.2.1 前期准备 ①组建团队和设立目标:团队由 RICU 及 EICU 护士长作为组长,组员由两病区的资深护士、医院感染兼职护士、质量控制组长和护理骨干等 10 名组成。组员均为本科及以上学历,有 5 年以上的 ICU 专科工作经验,接受过 HFMEA 系统培训并考核合格。通过 3 次小组会议,拟定了应用 HFMEA 预防经口插管非计划性拔管的非计划性拔管的主题,并设定了“将经口插管非计划性拔管的发生率降低 50%”的目标。②原因分析:分析两病区 2006—2009 年发生的 10 例经口插管非计划性拔管患者情况及诊疗护理行为;同时对 36 名护士进行问卷调查,综合分析经口插管患者非计划性拔管的原因及相关因素,列举出非计划性经口插管拔管的高危因素主要包括患者烦躁、无效约束、置管天数长和护士观察不及时等。

收稿日期:2015-01-16

作者简介:谷 茜(1984-),女,护师,本科,主要从事临床护理。

通信作者:王 枫(1973-),女,主管护师,本科,主要从事临床护理。

基金项目:上海交通大学医学院附属瑞金医院护理科研基金项目(RJHK-2013-10)。