

人性化保护性约束护理对 ICU 清醒躁动患者不良事件发生率的改善探讨

向晓琳

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 探讨人性化保护性约束护理在 ICU 清醒躁动患者中对不良事件的预防效果。**方法** 在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间，选取 72 例 ICU 清醒躁动患者作为研究对象。经过随机数字表法分为实验组与对照组，每组 36 例。对照组采取常规护理，实验组采取人性化保护性约束护理。对比两组不良事件发生率（跌倒、自伤、非计划性拔管）、躁动评分（Richmond 躁动-镇静评分 RASS）以及患者满意度（接受度、舒适度）。**结果** 实验组不良事件发生率、RASS 评分低于对照组，患者满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 人性化保护性约束护理能有效降低 ICU 清醒躁动患者的不良事件发生率，改善患者躁动状态，提高患者满意度。

【关键词】 人性化保护性约束护理；ICU；清醒躁动；不良事件；护理满意度

【收稿日期】 2024 年 5 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 15 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20240101

Exploration of improving the incidence of adverse events in ICU conscious restless patients with humanized protective restraint nursing

Xiaolin Xiang

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the preventive effect of humanized protective restraint nursing on adverse events in conscious restless patients in the ICU. **Method** From March 2023 to March 2024, 72 ICU conscious restless patients were selected as the study subjects. Divided into an experimental group and a control group using a random number table method, with 36 cases in each group. The control group received routine care, while the experimental group received humanized protective restraint care. Compare the incidence of adverse events (falls, self injury, unplanned extubation), restlessness score (Richmond restlessness sedation score RASS), and patient satisfaction (acceptance, comfort) between two groups. **Result** The incidence of adverse events and RASS score in the experimental group were lower than those in the control group, and patient satisfaction was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized protective restraint nursing can effectively reduce the incidence of adverse events in ICU conscious restless patients, improve their restless state, and increase patient satisfaction.

【Keywords】 Humanized protective restraint nursing; ICU; Clear and restless; Adverse events; Nursing satisfaction

在重症监护病房（ICU）中，清醒躁动患者是一个特殊且具有挑战性的群体。这类患者由于多种原因（如疼痛、焦虑、药物副作用、环境刺激等）可能表现出躁动行为，这不仅影响患者的舒适度和治疗效果，还可能导致不良事件的发生，如非计划性拔管、跌倒、自伤等^[1-2]。传统的约束措施虽然在一定程度上可以防止患者发生危险行为，但同时也可能带来患者的不适、心理压力和尊严受损等问题。随着护理理念的进步，人性化护理逐渐成为护理实践的核心，保护性约束护理也在不

断地向更加人性化的方向发展^[3]。人性化保护性约束护理强调在确保患者安全的同时，尊重患者的尊严，提高患者的舒适度，并尽可能减少约束的使用^[4]。本研究旨在探讨人性化保护性约束护理在 ICU 清醒躁动患者中的应用效果，具体如下：

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月期间，选取 72 例 ICU 清醒躁动患者作为研究对象。经过随机数字表法

分为实验组与对照组, 每组 36 例。对照组男性 22 例, 女性 14 例, 年龄 45~85 岁, 平均年龄为 (66.91±2.29) 岁。实验组男性 21 例, 女性 15 例, 年龄 46~88 岁, 平均年龄为 (66.78±2.14) 岁。两组一般资料差异不影响研究结果, 无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理: (1) 在考虑使用约束之前, 尝试通过其他非约束方法来管理躁动, 在其他方法无效, 且患者存在自伤或伤害他人的风险时, 才考虑使用约束。(2) 根据患者的具体情况选择合适的约束工具, 如约束带、床栏、手套约束等。确保约束工具的安全性, 避免对患者造成伤害。(3) 约束带应固定在患者手腕或脚踝的适当位置, 避免压迫血管和神经。定期检查约束带的松紧度, 确保不会造成血液循环障碍或皮肤损伤。(4) 尽量减少约束的时间和频率, 一旦患者躁动得到控制, 应立即解除约束。在约束期间, 应定期给予患者活动肢体的机会, 以防止肌肉萎缩和血栓形成。

1.2.2 实验组

人性化保护性约束护理: (1) 在实施约束前, 进行全面的个性化评估, 了解患者的具体需求和躁动的原因。与患者进行沟通, 解释约束的必要性, 并尽量获得患者的理解和合作。(2) 在为患者选择约束工具时, 优先考虑对患者影响最小的选项, 例如使用柔软且易于调节的约束带, 或者安装可调节的床栏。具体为: 选择材质柔软、透气性好的约束带, 以减少对皮肤的摩擦和压迫; 确保约束带的长度和松紧度可调节, 以适应不同患者的需求, 避免过紧造成血液循环障碍或过松导致患者滑脱; 对于床栏, 应确保其高度和角度可调, 以便患者在需要时能够自主调整, 增加舒适度。此外, 护理人员应定期检查约束工具的使用情况, 及时调整以适应患者的身体变化, 同时通过沟通和心理支持, 减轻患者因

约束而产生的心理压力。(3) 在实施约束时, 应确保患者的舒适和尊严, 避免过紧或不当的约束方式。约束带应固定在患者手腕或脚踝的适当位置, 避免压迫血管和神经。定期检查约束带的松紧度, 确保不会造成血液循环障碍或皮肤损伤。(4) 给予患者情感支持, 解释约束的目的, 并尽可能减少患者的焦虑和恐惧。鼓励家属参与护理, 提供家庭支持。(5) 详细记录约束的原因、时间、类型、患者的反应以及任何不良事件。与医疗团队成员、患者及其家属进行沟通, 解释约束的必要性和目的。(6) 对护理人员进行约束使用的教育和培训, 确保他们了解正确的约束方法和注意事项。教育患者和家属关于躁动的管理, 以及如何与医疗团队合作以减少约束的使用。(7) 在寻求约束的替代方案时, 探索和实施非药物干预措施, 如音乐疗法和环境调整。音乐疗法能够通过舒缓的旋律减轻患者的焦虑和紧张; 环境调整则包括改善照明、减少噪音和提供舒适的休息空间, 以创造一个有利于患者放松和恢复的环境。

1.3 检查指标

本次研究需对比两组不良事件发生率(跌倒、自伤、非计划性拔管)、躁动评分(Richmond 躁动-镇静评分 RASS)、患者满意度(接受度、舒适度)。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率(%)表示, $P<0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良事件发生率对比

实验组不良事件发生率低于对照组, 有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 1:

2.2 两组躁动评分、患者满意度对比

实验组 RASS 评分低于对照组, 患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 2:

表 1 两组不良事件发生率对比[n,%]

组别	跌倒	自伤	非计划性拔管	不良事件发生率
实验组 (36)	2.78% (1/36)	2.78% (1/36)	0 (0)	5.56%
对照组 (36)	8.33% (3/36)	8.33% (3/36)	5.56% (2/36)	22.22%
χ^2	2.936	2.936	5.719	11.603
P	0.087	0.087	0.017	0.001

表 2 两组躁动评分、患者满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躁动评分 (分)	接受度 (分)	舒适度 (分)
实验组 (36)	1.33±0.15	85.65±1.45	85.53±2.14
对照组 (36)	3.36±0.61	83.15±2.41	83.86±2.36
<i>t</i>	19.390	5.333	3.145
<i>P</i>	0.001	0.001	0.002

3 讨论

ICU 清醒躁动是指在 ICU 中, 清醒状态下的患者表现出过度的活动、不安、焦虑或易怒的行为^[5]。这种状态可能由多种因素引起, 包括疼痛、药物副作用、睡眠障碍、环境压力、认知障碍或心理因素等。对 ICU 清醒躁动患者实施护理的必要性在于, 躁动不仅会增加患者的生理和心理负担, 还可能导致自我伤害、意外拔管、伤口裂开等严重后果, 影响治疗效果和预后。因此, 通过有效的护理干预, 可以有效管理患者的躁动行为, 保障患者的安全。

常规约束护理在 ICU 中常被用作一种安全措施, 以防止患者因躁动而导致的自我伤害或医疗设备移位。然而, 这种方法存在显著局限性。首先, 约束可能导致患者感到束缚和焦虑, 增加心理压力, 影响其情绪和尊严。因此, 常规约束护理需要与更人性化的方法相结合, 以减少其负面影响, 并提高患者的整体护理质量。人性化保护性约束护理是一种在 ICU 中针对清醒躁动患者实施的护理策略, 它强调在确保患者安全的同时, 尊重患者的尊严、自主性和舒适度。这种护理方法旨在通过最小化约束的使用, 结合全面的评估、沟通、心理支持和替代疗法, 来管理患者的躁动行为^[6]。在 ICU 清醒躁动患者的护理中, 人性化保护性约束护理的作用主要体现在以下几个方面: 第一, 通过适当的约束措施, 防止患者因躁动而导致的自我伤害、意外拔管或设备移位, 确保患者的安全。第二, 在实施约束时, 护理人员会考虑到患者的感受, 避免不必要的束缚, 减少患者的心理压力, 维护其尊严。第三, 人性化护理注重患者的舒适度, 通过定期评估和调整约束方式, 减少对患者身体的不适, 提高其整体舒适感^[7-8]。第四, 护理人员会深入探究患者躁动的根本原因, 如疼痛、药物副作用、环境因素等, 并采取相应的干预措施, 而非仅仅依赖约束。第五, 提供情感支持和心理干预, 帮助患者缓解焦虑和恐惧, 增强其应对躁动的能力。第六, 鼓励家属参与护理过程, 提供家庭支持, 增强患者的情感联系和社

会支持。第七, 探索和实施非药物干预措施, 如音乐疗法、放松技巧、环境调整等, 作为约束的替代方案。

综上所述, 人性化保护性约束护理在 ICU 清醒躁动患者的护理中不仅保障了患者的安全, 还提升了护理的人文关怀水平, 促进了患者的身心健康, 最终有助于提高患者的治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1] 陈丽娟. 人性化保护性约束护理在 ICU 清醒躁动患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(23): 144-146.
- [2] 阎志君, 林香君, 李宏, 等. 标准化镇静护理对 ICU 患者疼痛、躁动情况的影响[J]. 妇幼护理, 2023, 3(18): 4509-4511.
- [3] 吴显丹, 荣艳, 陈晓燕. 早期集束化护理干预对 ICU 老年患者谵妄的效果[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(2): 631-634.
- [4] 曾凤龙, 熊艳芳, 吕盼. 护理风险管理在 ICU 护理管理中的运用分析[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(9): 125-128.
- [5] 聂莉, 赖珊, 李璇璇. 细节思维管理方法在 ICU 护理管理中的应用效果分析[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(9): 85-87, 95.
- [6] 聂莉, 刘瑞, 闵照勤. 心理护理干预对 ICU 重症患者生活质量及心理状态的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(3): 553-556.
- [7] 聂莉, 赖珊, 李璇璇. 层级护理管理模式在 ICU 护理管理中的应用分析[J]. 中国卫生产业, 2023, 20(11): 140-143.
- [8] 曹云, 王素娟, 熊钰. 危重症患者可视化预警交接沟通工具在 ICU 护理单元中的应用研究[J]. 蛇志, 2023, 35(3): 328-330, 388.

版权声明: ©2024 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