

规范化约束管理在社区老年住院患者中的应用

沈 兰 张海瑛 陶红梅 陈 莹

上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心, 上海 200233

摘要: 目的: 研究规范化约束管理在社区老年住院患者中的应用效果。方法: 本次纳入 2018 年 7 月至 2019 年 6 月社区医院收治的 60 例老年住院患者展开研究, 按照收治时间分为两组, 对照组 30 例于 2018 年 7-12 月收治, 观察组 30 例于 2019 年 1-6 月收治, 在调查对照约束具安全管理情况后制定并实施针对性规范化约束管理。将两组的约束具使用异常发生情况、患者家属满意度进行对比。结果: 观察组患者的活动受限程度异常、约束松紧异常、皮肤血运障碍、情绪障碍发生率低于对照组, 患者家属满意度高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对社区老年住院患者实施规范化约束管理可提高约束具使用安全性, 还可提升患者家属满意度。

关键词: 社区; 老年; 住院; 规范化约束管理

社区住院患者的年龄较大, 大部分存在跌倒、坠床、管道脱落等高危因素, 加上生活自理能力较差, 因此容易出现意识模糊、躁动等情况, 治疗依从性较差, 易导致意外事件、医疗纠纷的发生^[1]。临床中常借助约束具约束老年住院患者的行为, 以促进意外伤害事件减少^[2], 但是在约束具使用过程中出现的安全问题引起了人们的关注和重视, 如何保障约束具使用安全是临床需要解决的问题。本文就规范化约束管理在老年住院患者中的效果进行观察。正文阐述如下:

1 资料和方法

1.1 资料

根据收治时间将本院 2018 年 7 月至 2019 年 6 月期间接收的 60 例老年住院患者分为对照组 (2018 年 7-12 月)、观察组 (2019 年 1-6 月)。

纳入标准: (1) 陷入昏迷的患者; (2) 意识清醒但不配合治疗者; (3) 痴呆患者; (4) 情绪不稳定、兴奋、躁动者。

排除标准: (1) 生命体征不稳定者; (2) 患者家属拒绝使用约束具或参与本次研究。

对照组 30 例, 男 17 例, 女 13 例; 年龄为 70-90 (78.85 ± 2.31) 岁。疾病类型: 脑梗死 15 例, 冠心病 10 例, 老年痴呆 5 例。

观察组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄为 70-90 (78.91 ± 2.34) 岁。疾病类型: 脑梗死 14 例, 冠心病 9 例, 老年痴

呆的患者, 先将约束指征、目的、约束工具等相关情况告知患者及其家属, 提高配合度, 在其签署知情同意后规范使用约束具, 掌握保护性约束方法。护理人员评估患者的意识、潜在风险, 护理人员每隔 2h 对患者进行状态观察一次, 评估每 3 天一次, 护士长对评估记录进行监控, 在约束具使用指征消失后停止评估。

1.3 评价指标及判定标准

观察两组患者的约束具使用异常发生情况。

在两组患者出院前, 由其家属填写“约束具使用管理满意度调查表”, 问卷总分为 100 分, 其中满意为 ≥90 分, 基本满意为 80-89 分, 不满意为 <80 分, 患者家属满意度 = (30 例 - 不满意例数) / 30 例 × 100%。

1.4 统计学处理

将临床资料录入到 SPSS 21.0 统计软件中进行处理。计数资料以 [n (%)] 的形式表示, 卡方检验, 当 $P < 0.05$ 时, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 约束具使用异常发生情况

两组患者之间比较意外拔管、输液外渗发生率无显著差异 ($P > 0.05$); 观察组患者的活动受限程度异常、约束松紧异常、皮肤血运障碍、情绪障碍发生率均较对照组更低 ($P < 0.05$)。

见表 1 所示:

表 1 对比两组的约束具使用异常发生情况 [n (%)]

组别	例数	意外拔管	输液外渗	活动受限程度	约束松紧	皮肤血运障碍	情绪障碍
对照组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	7 (23.33)	9 (30.00)	8 (26.67)	11 (36.67)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
χ^2 值	-	2.069	2.069	5.192	7.680	6.405	7.954
P 值	-	0.150	0.150	0.023	0.006	0.011	0.005

呆 7 例。

研究对象间的一般资料进行比较存在均衡性 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

2018 年 7-12 月期间社区老年住院患者约束具使用过程中存在的问题: 约束具安全管理制度、规范流程未健全, 约束具使用评估记录不规范、医护人员未参加过相关理论或技能的专业培训。针对上述问题, 于 2019 年 1-6 月实施规范化约束管理: (1) 建立健全约束具使用制度、规范流程: 成立护理安全监督小组, 成员包括总护士长、护理安全组长、病房护士长, 实施二级监控。针对约束具安全管理中的问题, 反复讨论约束具使用细则, 根据科室、患者实际情况制定出科学的约束具使用制度和流程、约束具使用指征和禁忌指征等。提醒患者签署知情同意书, 由医生开具约束护理医嘱, 在患者使用约束具后 2h 内详细、准确地记录相关数据和信息, 由护士长审核; 护理部对病区患者使用约束具制度落实情况不定期检查; 护士每隔 2h 观察患者使用约束具情况, 及时处理异常情况。专项监督小组根据检查期间发现的问题对管理方案进行调整。(2) 强化培训: 组织科室医护人员参与约束具相关知识和技能培训。(3) 流程改造: 针对需要使用

2.2 患者家属满意度

观察组患者家属满意度同对照组进行比较明显更高 ($P < 0.05$)。如表 2 所示:

表 2 比较两组的患者家属满意度 [n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	30	10 (33.33)	13 (43.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
观察组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
χ^2 值	-	-	-	-	5.192
P 值	-	-	-	-	0.023

3 讨论

社区老年住院患者的病情一般比较危重, 多存在高危因素, 容易出现跌倒、坠床等意外事件, 容易产生医患纠纷。在患者出现意识障碍、肢体躁动等情况时, 若是未选择合适的保护约束工具或是约束具使用不当, 会导致皮肤血运障碍、脱管等不良事件发生^[3], 对临床救治、护理工作产生影响, 并增加了护理人员的工作量。另外在临床实际工作中, 护理人员更加注重约束后的护理, 在约束具的规范化管理方面比

较缺乏,同样会增加护理不良事件的发生风险,故加强规范化约束管理具有重要意义。

在本次研究中,先对2018年7-12月期间约束具安全管理情况进行调查分析,发现其中存在的问题并进行改进,制定了规范化约束管理方案,一方面通过建立健全约束具使用制度、规范流程以及规范化培训,能够让护理人员正确掌握患者的约束具使用指征和禁忌症,明确约束部位并进行保护性约束^[4],定时记录、定期评估可对约束具的使用情况进行规范,并及时发现和处理异常情况^[5,6],保障患者的安全;另一方面通过护理安全专项监督小组定期进行督查,能够调查、总结和分析约束具使用方案以及存在的问题,便于约束具使用质量和安全性持续提高^[7]。因此能够降低观察组的约束具使用异常发生率,提升患者家属满意度。

总而言之,规范化约束管理可减少社区老年住院患者约束具使用异常情况的发生,效果令人满意。

参考文献

- [1]毕东军,金艳君,陈建萍,等.规范化身体约束评分量表在危重患者约束管理中的应用[J].医院管理论坛,2019,36(10):38-39+43.
- [2]盛艳君.约束护理单对ICU患者约束管理质量的影响[J].中医药管理杂志,2019,27(12):172-173.
- [3]杨中善,许妮娜,詹昱新,等.住院患者规范化身体约束管理最佳证据总结[J].护理学报,2019,26(04):31-36.
- [4]潘海萍,王洁,周兰,等.规范化约束在NSICU躁动患者中的应用[J].价值工程,2017,36(02):191-192.
- [5]冯春杰.品管圈在精神科保护性约束管理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(01):15-19.
- [6]高宏.PDCA循环在ICU患者身体约束管理中的应用效果[J].现代医学,2017,45(06):875-877.
- [7]石跃,仇海燕.追踪方法学在老年病房患者身体约束管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2017,33(03):179-182.