

# 人性化保护性约束在ICU护理中的效果观察

莫海敏

广西壮族自治区南溪山医院重症医学科 广西 桂林 541002

【摘要】：目的：观察人性化保护性约束在ICU护理中的效果。方法：选取我院2019年6月至2020年6月期间ICU科室收治的82例患者为研究对象，按照随机数字表法分组原则对其进行分组，即对照组与观察组，各41例。对照组患者接受医院常规护理，观察组患者接受人性化保护性约束，比较两组患者护理前后抑郁、焦虑评分。结果：护理前两组患者焦虑、抑郁评分对比差异不大， $P > 0.05$ ；但护理后观察组焦虑、抑郁评分显著下降，与对照组相比差异较大， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。结论：在ICU护理中应用人性化保护性约束可以最大程度缓解患者抑郁、焦虑程度，具有较高的应用价值。

【关键词】：人性化保护性约束；ICU护理；效果

ICU患者绝大多数均处于病情危重期，多需要接受诸如插管等侵入性治疗，由于该治疗方法治疗环境与治疗方法比较特殊，患者极易产生焦虑、恐惧等不良情绪，且护理用具与设备比较复杂，对患者治疗安全也会产生较大隐患<sup>[1]</sup>。医疗水平不断提高，人们对医疗服务的要求也不断提高，常规的护理并不能对ICU患者的护理起到约束作用，极易导致抓伤、诱发脱管等危险事件，且缺乏对患者情绪的有效管理，对治疗效果产生不利影响。基于此，我院在ICU患者护理中应用人性化保护性约束管理，评估护理后效果取得了满意的效果，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2019年6月至2020年6月期间ICU科室收治的82例患者为研究对象，按照随机数字表法分组原则将其分为两组，即对照组（41例）与观察组（41例）。其中，对照组男性患者18例，女性患者23例；最小年龄患者20岁，最大年龄患者65岁，平均年龄 $(44.71 \pm 4.82)$ 岁；意识模糊20例，意识清醒21例。观察组男性患者21例，女性患者20例；最小年龄患者21岁，最大年龄患者67岁，平均年龄 $(46.12 \pm 3.62)$ 岁；意识模糊22例，意识清醒19例。对比两组患者基本资料，差异不大， $P > 0.05$ ，可以比较。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规保护性约束护理干预，应用锁式、垫式等约束带、约束背心、保护衣等将患者膝、手腕、肩等部位固定于椅子或病床上，限制其活动范围及活动能力，对其进行常规约保护性约束护理。

观察组患者接受人性化保护性约束护理干预。具体如下：

(1) 环境护理。为患者营造舒适的病房环境，保持病房内温度在25左右，定时通风、开窗，保持病房内安静整洁，在患者合理意愿的基础上给患者布置病房，提高其接受陌生环境接受程度，有效缓解期抑郁、焦虑情绪。

(2) 健康教育。由护理人员给患者普及相关知识，给

其讲解个性化保护工具的应用方法，切实增强患者自我保护意识，降低护理过程中各种意外情况发生情况。同时，对患者家属进行保护性约束性护理指导。护理人员应针对患者家属就人性化保护性约束护理的关键点与护理内容进行指导，让患者家属可以明确这一护理方法的实施要点与必要性，使其主动配合医生，避免发生拔管抓伤、坠床等危险事件<sup>[2]</sup>。

(3) 保护性约束。护理人员正确应用保护性约束器具应用方法，注意不可将器具放置于患者功能位，也不可触碰导管，约束的程度以可以放下一根手指为宜，保证患者血液循环的同时器具不被挣脱；手链、戒指等首饰不可放入器具中，避免其划伤患者皮肤；每两个小时给患者翻动一次身体，观察患者皮肤温度与颜色，适当给患者按摩，保证其血液循环。

### 1.3 观察指标与判定标准

观察两组患者护理前后焦虑、抑郁情况。应用焦虑自评量表与抑郁自评量表评价患者焦虑、抑郁情况，分数越低护理效果越好。

### 1.4 统计学分析

应用SPSS21.0统计分析相关数据，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表达计量资料，t为检验值。若结果为 $P < 0.05$ ，则差异具有统计学意义。

## 2 结果

护理前对照组SAS评分与SDS评分与观察组相比差异不大， $P > 0.05$ ，不存在统计学意义；护理后对照组SAS评分与SDS评分与观察组相比差异较大，且 $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义，见表1。

表1 对比两组患者焦虑、抑郁情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	41	57.92 ± 4.81	45.20 ± 3.64	60.76 ± 3.71	46.41 ± 5.52
观察组	41	57.36 ± 5.22	38.94 ± 3.96	61.21 ± 3.24	35.35 ± 5.40
t 值	-	0.22	3.26	0.23	3.83
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

有研究表明科学的护理可以有效避免 ICU 治疗过程中患者存在的各种不良情况<sup>[3-4]</sup>。人性化保护性约束属于全新的临床护理模式, 通过从家属指导、临床护理等角度进行个性化护理, 让患者在最短的时间内适应 ICU 病房护理流程与护理环境, 让患者做好心理准备以最佳的心态进行治疗。该护理方式以人为本, 首先需要护理人员给患者营造舒适的病房环境, 实时检测患者生命体征, 密切观察患者病情变化, 一旦出现不良反应应及时采取解决措施<sup>[5]</sup>。此外, 对患者家属进行针对性指导, 在保护性约束性指导下降低脱管、抓伤等不良事件发生概率。

从本次研究结果来看, 护理前两组患者抑郁、焦虑评分差异不大, 对比  $P > 0.05$ ; 护理后观察组抑郁评分显著低于对照组, 且焦虑评分显著低于对照组, 对比  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。这表明在 ICU 护理中应用人性化约

束保护取得更为理想的临床效果<sup>[6]</sup>。

综上, 人性化保护性约束应用于 ICU 护理效果明显, 缓解了患者焦虑、抑郁情绪, 值得在临床上推广。

#### 【参考文献】

- [1] 付艳飞. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用 [J]. 大家健康旬刊, 2016,10(11):245-246.
- [2] 霍小燕, 王红霞, 任少伟, 等. 人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用 [J]. 中国保健营养, 2017,27(010):413.
- [3] 马丽丽. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018,3(09):162-163.
- [4] 许洁, 周碧瑶, 李萍. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的效果观察 [J]. 首都食品与医药, 2020,027(005):P.135-135.
- [5] 詹孟凡. 浅析人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用 [J]. 糖尿病天地·教育(上旬), 2020,017(004):238-239.
- [6] 杨慧. 浅析人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(25):279+281.