

分析人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用

王 艳

上海市第一人民医院嘉定医院/上海市嘉定区江桥医院 上海 201812

【摘要】目的：探究人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用效果。方法：选取于2021年12月至2022年12月本院ICU收治的80例患者，随机分为观察组（人性化保护性约束护理）和对照组（常规护理）各40人。结果：观察组护理满意度高、护理不良事件发生率低，且不良情绪、生活质量改善更明显（ $P<0.05$ ）。结论：人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用效果十分显著，能够获得更为理想的护理效果。

【关键词】：人性化保护性约束；ICU护理管理；应用效果

DOI:10.12417/2705-098X.23.11.060

Analysis of the application of humanized protective constraints in ICU nursing management

Yan Wang

Jiading Hospital of Shanghai First People's Hospital/Jiangqiao Hospital of Jiading District Shanghai 201812

Abstract: Objective: To explore the application effect of humanized protective constraints in ICU nursing management. Method: 80 patients admitted to the ICU of our hospital from December 2021 to December 2022 were randomly divided into an observation group (humanized protective restraint nursing) and a control group (routine nursing) with 40 patients each. Result: The observation group showed high nursing satisfaction, low incidence of nursing adverse events, and more significant improvement in negative emotions and quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The application of humanized protective constraints in ICU nursing management has a significant effect and can achieve more ideal nursing outcomes.

Keywords: humanized protective constraints; ICU nursing management; Application effect

人性化保护性约束在ICU护理管理中是一种非常重要的管理手段。在ICU中，患者的病情通常比较危急，需要进行各种医疗护理措施，包括机械性约束，以确保患者的安全和康复。然而，严格的机械性约束可能会给患者带来不适和痛苦，并且会对患者的身体和心理健康造成一定的影响^[1]。因此，人性化保护性约束在ICU护理管理中应用极为必要，其目的是为了更有效地维护患者的身体和心理健康，减轻患者的痛苦和不适，促进其康复和治疗^[2]。在本文中，我们将分析人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2021年12月至2022年12月本院ICU收治的80例患者，随机分为观察组、对照组各40人。观察组男26例、女14例，平均年龄（ 75.26 ± 5.13 ）岁；对照组男23例、女17例，平均年龄（ 75.87 ± 5.19 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组人性化保护性约束：（1）使用柔软的约束仪器：护理人员应该根据患者的身体状况、约束的目的和时间等因素，选择合适的柔软约束仪器。常见的柔软约束仪器有袖带、绷带、软质手套和软质背心等。使用约束仪器时，应该将其正确地固定在患者身体上，并保持紧度适当，

不要过松或过紧。还应该经常检查患者的身体状况和约束情况，并及时调整和松绑约束仪器，确保患者的安全和舒适。同时，在使用柔软约束仪器的同时，应该根据患者的身体状况和情况，选择合适的药物以缓解其不适和焦虑感。在采用保护性约束措施前要进行评估，确定是否必要使用约束，及约束的部位和方式，督促护理人员注意观察患者是否出现任何异常变化，并及时调整和解除约束。（2）定期检查和松绑：对患者进行每4小时一次的定期检查，观察患者的身体状况和约束仪器的情况，包括是否存在压疮、皮肤破损、紧度合适等问题。如果发现约束部位出现不适或有其他问题，需要立刻进行调整和必要的松绑。同时，可能需要更换约束仪器或更换约束部位。对于发现的任何问题，都应该详细记录下来，并及时向主治医师或护士长报告。对于患者的身体状况和约束效果等数据，也应该及时进行存档和整理，方便后续的追踪和审查。在检查和松绑约束时，需要与患者进行充分的交流和沟通，解释约束的必要性和方法，避免造成患者的恐慌和烦躁，同时也让患者了解自己的情况和约束效果。（3）提供心理支持和交流：在约束患者之前，护理人员应该对其进行全面的评估，了解其身体状况、病史和心理状态等方面的情况，以针对性地提供有效的心理支持和交流方式。在约束期间，应该与患者进行频繁的沟通和交流，了解他们的需求和感受，并向他们传递积极向上的信息和能量。同时，也可以适当地聊天、开导或鼓励患者，帮

助他们减轻不适和焦虑。为了缓解患者的压力和焦虑，可以为他们提供一些简单的娱乐和活动，如看书、听音乐、做手工等等。这些活动不仅可以分散患者的注意力，还能让他们感受到生活的美好和希望。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度；(2) 护理风险事件发生率；(3) 运用 SAS、SDS 评分^[3]评定不良情绪；(4) 参照 SF-36 量表^[4]评价生活质量。

1.4 统计学分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”、“ $[n(\%)]$ ”表示，“t”、“ χ^2 ”检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理满意度

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 护理满意度【n(%)】

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	24	12	4	90% (36/40)
对照组	40	17	11	12	70% (28/40)
χ^2					14.084
P					<0.05

2.2 护理不良事件发生率

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 护理不良事件【n(%)】

组别	例数	胃管拔除	尿管拔除	气管插管拔除	发生率
观察组	40	1	0	1	5% (2/40)
对照组	40	3	2	3	20% (8/40)
χ^2					15.087
P					<0.05

2.3 SAS、SDS 评分

干预后，观察组较低 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.84 $\pm$ 5.11	41.47 $\pm$ 4.16	60.18 $\pm$ 5.33	40.33 $\pm$ 4.12
对照组	40	60.15 $\pm$ 5.47	50.14 $\pm$ 4.11	60.05 $\pm$ 5.29	50.39 $\pm$ 5.02

t	1.055	16.254	3.655	25.241
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 生活质量

干预后，观察组较高 ($P < 0.05$)，见表 5。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		40	40		
躯体功能	干预前	71.25 ± 4.21	71.56 ± 3.96	1.524	>0.05
	干预后	90.21 ± 6.32	80.47 ± 4.15	11.325	<0.05
社会功能	干预前	72.05 ± 4.11	72.05 ± 4.14	2.365	>0.05
	干预后	90.58 ± 5.14	81.36 ± 5.02	12.055	<0.05
角色功能	干预前	70.31 ± 4.02	70.69 ± 4.15	1.028	>0.05
	干预后	89.54 ± 5.21	81.02 ± 4.22	15.011	<0.05
认知功能	干预前	75.21 ± 4.31	74.95 ± 4.47	1.958	>0.05
	干预后	89.37 ± 5.41	80.58 ± 4.12	15.287	<0.05
总体健康	干预前	71.02 ± 4.17	71.38 ± 4.22	1.987	>0.05
	干预后	90.21 ± 5.48	81.32 ± 5.09	10.587	<0.05

3 讨论

ICU 患者通常是因为疾病或创伤导致生命威胁，需要接受紧急的医疗抢救和治疗，因此病情较为严重。通常存在生命体征不稳定的情况，如呼吸困难、心率异常、血压波动等，需要进行及时的监测和调控。由于病情严重，需要接受特殊的医疗治疗，如机械通气、肠外营养、血液透析等，需要专业医护人员的精心护理和管理。人性化保护性约束是一种针对危重患者的护理管理手段，旨在保障患者的安全和康复，同时减轻患者的痛苦和不适。这种约束措施是在医疗护理过程中对患者进行合理限制和控制的一种有效手段，可以最大限度地减少并发症和罕见事件的发生^[5]。

在 ICU 护理管理中，人性化保护性约束通常采用软性约束措施，例如床栏、腰带等，以避免患者因为情绪波动或病情恶化而做出不必要的动作和反应，从而造成自伤或他伤。与传统机械性约束相比，软性约束措施更加便捷灵活，可以更好地保障患者的身体和心理健康，减轻其对治疗的抵触和压力，提升医护服务的质量和效率^[6]。本文通过探究人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用效果，结果显示，观察组护理满意度高、护理不良事件发生率低，且不良情绪、生活质量改善更明显 ($P < 0.05$)。原因在于：在 ICU 中，由于患者病情较为严重，

需要进行各种医疗护理措施,这些措施可能会给患者带来痛苦和不适。采用人性化保护性约束措施,可以有效地减轻患者的痛苦和不适;在某些情况下,对于危重病情的患者,需要进行机械性约束措施,以避免他们因为病情恶化而做出不必要的动作和反应,从而受到伤害。采用人性化保护性约束措施,可以更好地保障患者的安全;同时,通过人性化保护性约束,可以更好地维护患者的身体和精神健康,促进其身体功能的恢复和康复。同时,还可以最大限度地减少并发症和不良事件的发生,为患者提供更好的治疗效果;此外,采用人性化保护性约束措施,可以提高护理质量和工作效率,为患者提供更加周到、细致和专业的服务,减轻其不良情绪。因此,人性化保护性约束在ICU护理管理中是非常重要的环节,它不仅有助于患者的康

复和治疗,还可以最大限度地减少不良事件的发生,提高患者对护理工作的满意度,改善其预后。然而,人性化保护性约束也存在一些弊端。例如,如果约束措施不得当或使用不当,可能会对患者的身体和心理健康造成不良影响,甚至可能引发医疗纠纷和责任纠纷。因此,在ICU护理管理中,人性化保护性约束应该依据患者的具体病情和需求进行合理安排和执行,同时需要加强监督和管理,从而确保其安全、有效和合法^[7-8]。

综上所述,人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用效果非常显著,可以获得更高的护理满意度,减少护理不良事件的发生,有利于缓解患者的不良情绪,使其生活质量得到明显改善。

参考文献:

- [1] 金银华,魏菲,周丽丽,等.人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用分析[J].中国卫生产业,2022,19(21):61-63,71.
- [2] 韦艳荣.人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用[J].饮食保健,2020(40):241.
- [3] 王丹.人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用价值研究[J].中外女性健康研究,2020(2):9-10.
- [4] 王静,张玉玲.ICU护理管理行人性化保护性约束对患者不良症状发生率的影响[J].当代护士(下旬刊),2020,27(9):134-136.
- [5] 洪冰洁.人性化保护性约束在ICU护理管理的应用价值[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(23):209-210.
- [6] 凡晓平.人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用意义分析[J].中国社区医师,2019,35(30):138,141.
- [7] 李贺楠,王继敏.人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用价值分析[J].中国卫生产业,2018,15(34):43-44.
- [8] 谢晨.人性化保护性约束在ICU护理管理中的应用价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(30):108.