

探讨可替代性约束在管道护理风险管理中的应用

张美红

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘要】：目的：探讨可替代性约束在管道护理风险管理中的应用方法。方法：选取本院在2021年4月至2021年11月手术及术后留置管道66例患者作为研究对象，将其随机分成对照组和干预组。对照组实施常规管道护理约束方法，干预组施行可替代性约束管道护理方法，观察两组患者非计划性拔管率（UEX）、患者的焦虑程度、护理满意度及皮肤损伤情况。结果：干预组患者非计划性拔管率、患者的焦虑程度及皮肤损伤情况均降低，护理满意度提高。结论：可替代性约束管道护理方法可降低患者非计划性拔管率，减轻患者的焦虑程度及皮肤损伤情况，并可明显提高患者的住院护理满意度，构建和谐护患关系，有利于改善患者的生活质量，具有重要的临床意义。

【关键词】：可替代性约束；管道护理

约束是一切用身体、药物、环境等措施来限制病人活动能力的行为。身体约束是使用物理或机械设备、工具，通过限制病人活动，以达到避免病人发生意外事件，维护病人安全的常见辅助措施^[1]。身体约束在临床中的应用较为广泛。根据国内外研究结果显示^[2-4]，住院病人的身体约束率为6%~17%，其中老年病人身体约束率为18%~20%。随着我国老龄化的到来，老年患者越来越多，老年患者因基础疾病多加上手术创伤，术后情况复杂，导致其处在持续应激状态，并感到恐惧继而出现躁动、易激惹等。针对这些情况，医护人员通常对病人实施身体约束以保证病人安全，预防非计划拔管等不良事件的发生。尽管是为了保护病人，约束仍带来了许多负面问题，如导致皮肤创伤、压疮、抑郁、愤怒、身体功能下降等。可替代性约束，强调可替代约束的方法，其目的是在不给患者带来更大危险的前提下，将约束作为最后选择，并最大限度保障患者的活动度。为了更好地改善就医体验，提高患者护理服务质量，同时降低非计划性拔管率，实现非计划拔管率“零愿景”，减少护士工作量，基于循证护理，我们探索了可替代性约束在管道护理风险管理中的应用方法，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取本院在2021年4月至2021年11月手术及术后留置管道66例患者作为干预对象，根据患者的入院顺序将患者编号，采用随机数字表法将病人分为对照组和干预组。每组患者为33例。对照组中男性患者18例，女性患者15例，平均年龄（62.8±13.4）岁；干预组中男性患者17例，女性患者16例，平均年龄（63.4±12.3）岁。采用统计学软件对两组患者临床资料进行检验，得出两组患者在一般资料方面不存在统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

（1）对照组：实施常规管道护理约束方法。

（2）干预组：成立“可替代性约束在管道护理风险管理中应用的专业小组”，制定可替代性约束管道护理的计划和他方法。①以培训为主的综合干预措施：综合干预措施包括对患者的教育、对护理人员的教育、患者参与、高质量的管理、文化改变等。如针对护理人员进行培训，包括管道护理新进展、护患沟通技巧、新型可替代约束用具的使用。②认知氛围支持疗法（cognitive milieu therapy）：此疗法是在约束之前，护理人员与患者进行的激发性的、预先计划好的、以问题为导向的、心理教育的动态治疗方式。Borge等^[5]的文献回顾中发现认知氛围支持疗法结合患者的参与是最有效的干预方法。③以患者为中心的护理措施：运用潮汐模式（Tidal Model）实施以患者为中心的护理。潮汐模式是第一个精神健康恢复的研究型模式，是关于使患者自己精神健康恢复的哲学方法。潮汐模式的目的是通过与健康团队合作，发展一种平等的护患关系。护士为患者提供信息以帮助患者自己恢复日常生活。潮汐模式有6种重要的哲学假定：相信个体具有好奇心的品德；认识才能，而不是关注问题、缺点或弱点；尊重个人的

意愿，而不是家长式的作风；接受危机，把它看作一个机会；承认所有的目标都属于个人；采用最简单的手段追求优雅是美德^[6]。潮汐模式的核心是授权予患者，使其参与到护理中。④建立多学科合作团队，由医生、护士、药剂师、营养师、专业心理治疗师、康复治疗师、护工等组建多学科团队模式进行协作，在病人出现约束指征时，从疾病、生理、心理三方面评估患者出现该指征的原因，多学科团队合作，控制患者疼痛、失眠、烦躁甚至谵妄等因疾病带来的症状，尽量让患者保持舒适与安静，利用多种方式及时了解患者诉求，满足患者正常生理需求和自尊需要。让患者了解所留置各种管道的作用，熟悉各类管道，减少因不了解而产生的恐惧感，注意各类管道固定牢靠，固定位置应为患者手不能触及处或视线范围之外，使患者不能轻易触碰甚至拔掉管道。⑤建议尽早停用各种治疗设施，尽早拔除各类管道。⑥构建舒适的病房环境和治疗氛围体现人文关怀。根据外国学者的研究发现，改善病房环境能使病人感到身心放松，有效缓解了病人的负性情绪，减少了病人的激越行为^[7-8]。护理不仅注重从生物医学的角度出发为病人解决疾病问题，而且不能忽略关注病人的人生观、价值观。随着生理—心理—社会三者间关系研究的深入，越来越多的学者注意到了治疗氛围对病人康复的影响，支持、尊重的治疗氛围能提高病人及家属的医从性，降低管道护理的风险。以病人为中心，尊重病人，保护病人权益，鼓励病人参与到医疗活动以及决策中，增加医患间的互动，倾听病人的心声，收集病人的意见，满足病人的合理需求，致力于为病人打造一个支持性的治疗氛围。研究表明这种治疗氛围能有效缓解病人的焦虑情绪，提高满意度，并且减少约束率^[9]。

1.3 评价指标：比较两组患者

（1）非计划性拔管率（UEX）

发生率包括各种非计划内造成的意外脱出及医护人员操作不当引起的拔管。UEX发生率=UEX例数/留置管道患者总例数×100%。

（2）患者的焦虑程度

对于焦虑程度的判定采用SAS评价，共20项评分标准，SAS评分超过50分就判定为焦虑。50-59分为轻度焦虑；60-69分为中度焦虑；70分以上为重度焦虑。

（3）护理满意度

采用我院自行设计的护理满意度调查表，对病人及家属进行满意度调查，护理满意度得分，共4个等级：非常满意、满意、一般满意、不满意，满意率=（非常满意例数+满意例数）/总例数×100%。

（4）皮肤损伤

皮肤损伤病人约束过程中皮肤出现不同程度破损、皮下瘀血、皮肤青紫及肿胀等，出现任意一种即发生，无须累积记录。

1.4 统计学方法

采用SPSS20.0软件进行标准差 $X(\pm)s$ 来显示计量资料，应用 χ^2 来检验组间差异。两组资料差异比较， $P<0.05$ ，差异显示具有统计学

意义。

2 结果

(1) 两组患者非计划拔管发生情况、SAS 分布情况、护理满意度分布情况结果数据详见表 1、表 2、表 3。

表 1 两组患者非计划拔管发生情况

项目	干预组	对照组
胃管 (例)	0	3
腹腔引流管 (例)	0	1
肛管 (例)	1	9
肠营养管 (例)	1	3
外周静脉置管 (例)	1	10
其它 (例)	0	1
非计划性拔管率 (%) (UEX)	0.079	0.36

表 2 两组患者 SAS 分布情况

项目	干预组	对照组
正常 (例)	24	10
轻度焦虑 (例)	7	10
中度焦虑 (例)	2	8
重度焦虑 (例)	0	5

表 3 两组患者护理满意度分布情况

项目	干预组	对照组
非常满意 (例)	25	9
满意 (例)	7	6
一般满意 (例)	1	10
不满意 (例)	0	8
满意率 (%)	97	45.5

(2) 结果对照组当中存在皮肤损伤 8 例, 占 24.24%; 干预组当中存在皮肤损伤 1 例, 占 3.03%。两组比较 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

以上可替代性约束的护理措施及方法在管道护理风险管理中的应用虽是基于循证护理, 但是涉及面广, 学术性强, 对患者家属及医务人员要求高, 实施起来存在一定困难, 尤其是认知氛围支持疗法、综合干预措施以及以患者为中心的护理措施来替代或者减少机械性约束方面, 国内缺乏这三种有量的、有效的干预研究来支持这一观点。还需要我们不断探索符合我国医疗环境的可替代性约束护理措施。可替代性约束护理措施不仅仅是用具的革新, 更是人文关怀理念在临床护理的深度整合。人文关怀理念强调对人性的关注和理解, 从人的自身需求、人的欲望出发, 满足人的需求, 维护人的利益, 从而达到对人权的基本尊重。听病人的心声, 满足其合理要求; 从“我帮助病人”转变为“我与病人合作”, 鼓励病人参与医疗活动以及决策, 保障病人的自主权创造一个良好的医疗环境。

参考文献:

- [1] 柳清霞,王薇,胡力云,等.ICU 患者身体约束临床实践指南的质量评价与分析[J].中国护理管理,2018,18(5):606.
- [2] 郝巍巍,江智霞.ICU 成人患者身体约束的研究进展[J].中国护理管理,2017,17(3):414.
- [3] DEMIRA.Nurses use of physical restraints in four Turkish hospitals[J].J Nurs Scholarsh,2007,39(1):38.
- [4] 潘燕彬,郝巍巍,张晶晶,等.住院患者身体约束真实体验研究的系统评价[J].中国护理管理,2016,16(8):1033.
- [5] Borge L,Rossberg JI,Sverdrup S.Cognitive milieu therapy and physical activity:experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis[J].J Psychiatr Ment Health Nurs,2013,20(10):932-942.
- [6] Buchanan-Barker P,Barker PJ.The Tidal Commitments:extending the value base of mental health recovery[J].Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,2008,15(2):93-100.
- [7] OLVERJ,LOVE M,DANIELJ,etal.The impact of a changed environment on arousal levels of patients in a secure extended rehabilitation facility[J].Australasian Psychiatry,2009,17(3):207-211.
- [8] CRANDFIELD SA,BCR N.Caring with comfort rooms reduced seclusion and restraint use in psychiatric facilities[J].Journal of Psychosocial Nursing,2010,48(6):26-31.
- [9] GASKIN CJ,ELSON SJ,HAPPELL B.Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities:review of the literature[J].British Journal of Psychiatry,2007,191(4):298-303.