

观察对 ICU 患者进行人性化保护性约束护理的措施及效果分析

石雨薇

(河北省沧州市献县中医医院 河北沧州 062250)

摘要：目的：探究人性化保护性约束护理对于 ICU 患者的护理措施，并对其护理效果进行分析。方法：通过选取 400 例来自我院 2023 年 1 月到 11 月间诊治的 ICU 患者作为目标，每组按照 200 例为基数抽取平均分配为两组。对照组患者采取常规保护性约束护理，观察组患者则采用人性化保护性约束护理，对两组不同护理方法下患者的护理舒适表现、不良情况症状差异进行比较。结果：观察组患者经护理后护理舒适度评分更高 ($P < 0.05$)，同时观察组的患者护理带来了更有效的不良情况率降低效果 ($P < 0.05$)，且观察组患者的保护性约束依从性评定结果更好 ($P < 0.05$)。结论：人性化保护性约束护理能够有效提升 ICU 患者的护理水平，对 ICU 患者的护理舒适度与降低不良情况的发生情况都有显著的作用，能够有效提升患者的保护性约束依从性，值得临床应用采纳推广。

关键词：人性化保护性约束护理；重症监护病房；临床效果

重症监护病房 (ICU) 是专门用于治疗危重患者的特殊医疗部门，保护性约束是指用任何物理或机械性设备、材料或工具附加在或临近于患者的身体，使患者不能轻易将其移除，以限制患者的自由活动或使患者不能正常接近自己的身体^[1-2]。保护性约束，作为一种保护性医疗辅助措施，主要目的为限制昏迷、意识障碍患者的肢体活动，控制危险行为的发生，避免管路 (如尿管、胃管、脑室引流管等) 意外脱出、坠床等；避免患者对医疗行为进行干扰；防止躁动、具有攻击性的患者进行自我伤害或他伤等^[3-4]。为了跟进保护性约束日渐提升的护理水平要求，对于更多的护理方法的探索也逐渐得到了重视^[5]。基于此，本文对相关病例进行了选取，旨在探究人性化保护性约束护理对于 ICU 患者的护理措施，并对其护理效果进行分析。现将研究内容汇编整理如下。

1. 基本资料

选择通过选取 400 例来自我院 2023 年 1 月到 11 月间诊治的 ICU 患者作为目标，每组按照 200 例为基数抽取平均分配为两组。对照组患者采取常规保护性约束护理，观察组患者则采用人性化保护性约束护理。使用常规保护性约束护理的对照组男 102 例，女 98 例，年龄取值范围 32-75(59.12 ± 6.82) 岁；增加感染的预防控制的观察组男 103 例，女 97 例，年龄取值范围 31-73(59.08 ± 5.74) 岁。统计检验发现，计算得到两组 ICU 患者的性别、年龄数据间差异符合 $P > 0.05$ ，因此分组具备后续测试的基础。

1.1 排纳标准

纳入标准：①患者皆为我院重症监护病房患者，且临床诊断上确认需要进行保护性约束护理；②患者或患者家属自愿签署了本次研究协议，并确认患者或其家属已充分了解本次研究协议内容。

排除标准：①患者存在精神疾病无法进行常规沟通或护理依从性差。

1.2 方法

对照组：实施常规保护性约束护理。根据患者的各种管路及患者意识状态选择约束工具，如上肢固定带、约束手套、胸部固定带等。

观察组：实施人性化保护性约束护理。将患者安置于重点

病室，有条件者可以安排单人病室，注意保护患者隐私，避免其他患者围观。设置专人 24 小时看护，护士定时巡视，查看患者的情绪变化，约束带的数量，约束带的松紧度，约束部位的皮肤情况，血液循环情况，肢体是否处于功能位。约束带在精神科属于危险物品，所以要做到班班清点，并做好记录。约束带不宜过紧，松紧度以插入 2 指为宜，时间不能过长，每 2 小时要放松，更换体位。保护期间要做好生活方面的护理，保持床单位整洁、干净，注意口腔卫生，定时喂水，保证摄入量。保护期间要多与患者及家属沟通，了解患者和家属对保护的态度，及患者的心理有何变化，加强约束方面的健康指导。保护期间要进行床边交班，查看病人的实际情况。根据病人的实际情况书写护理记录，做好约束保护评估表的登记，内容包括病人的情绪，约束带的数量，皮肤情况，松紧度，进食、饮水、二便情况等。约束护理均进行 7 日。

1.3 观察指标及评判标准

(1) 对比两组患者的护理舒适度评分：通过护理舒适度评价量表 (GCQ)，通过生理、心理、精神、社会文化和环境 4 个维度，采用 1-4 级评分法，计算护理总舒适度表现，评分越高代表患者的相应舒适水平越高。

(2) 对比不同护理下患者出现不良情况的数目情况：通过对两组患者在不同护理操作下出现不良情况的数目状况 (非计划拔管、药物污染、创口感染以及坠床) 进行对比，分析不同护理操作方法对于患者护理后状态的表现差异。

(3) 两组患者的保护性约束依从性比较：通过自行制定的保护性约束依从性评定量表对患者的保护性约束依从性进行评价。将患者根据依从性表现分为 3 类，能够完全理解依从并配合保护性约束护理的患者记 3 分，基本能够理解依从并配合保护性约束护理的患者记 2 分，无法理解或不配合不遵从保护性约束护理的患者记 1 分。得分越高代表患者的保护性约束依从性越好。

1.4 统计学方法

通过 SPSS23.0 对本次研究中的观察指标数据进行录和统计，在表述计量资料的输出结果时，选取 ($\bar{x} \pm s$) 与 t 检验进行表述；计算率的比较采用 χ^2 检验，通过计算 $P < 0.05$ 证明差异数据具备统计学意义。

2 结果

2.1 不同护理方法下患者的护理舒适度评分

通过护理舒适度评价量表 (GCQ) 进行分析, 观察组患者

表 1 不同护理方法下患者的护理舒适度评分 [$\bar{x} \pm s$]

| 组别 | n | 生理舒适度 | 心理舒适度 | 环境舒适度 | 社会舒适度 |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 200 | 15.12 ± 1.51 | 29.02 ± 3.17 | 16.15 ± 2.32 | 16.27 ± 2.17 |
| 对照组 | 200 | 12.43 ± 1.58 | 25.58 ± 4.22 | 12.95 ± 2.38 | 12.00 ± 2.37 |
| t | - | 17.407 | 9.217 | 13.616 | 18.792 |
| P | - | 0.001 | 0.001 | 0.001 | 0.001 |

2.2 不同护理方法下患者的不良状况发生情况比较

观察组的患者在不良状况的发生率上有着显而易见的改善 (P < 0.05)。见表 2。

表 2 不同护理方法下患者的不良状况发生情况比较[n (%)]

| 组别 | n | 非计划拔管 | 药物污染 | 创口感染 | 坠床 | 总发生率 |
|----------------|-----|-----------|----------|----------|----------|------------|
| 观察组 | 200 | 6 (3.00) | 4 (2.00) | 3 (1.50) | 3 (1.50) | 16 (8.00) |
| 对照组 | 200 | 14 (7.00) | 8 (4.00) | 6 (3.00) | 5 (2.50) | 33 (16.50) |
| X ² | - | - | - | - | - | 6.721 |
| P | - | - | - | - | - | 0.010 |

2.3 不同护理方法下患者的保护性约束依从性比较

进行护理干预前两组患者的保护性约束依从性并无显著差异 (P > 0.05), 在不同的护理手段下观察组患者的保护性约束依从性评分有着更为明显的提升 (P < 0.05)。见表 3。

表 3 不同护理方法下患者的保护性约束依从性比较 [$\bar{x} \pm s$]

| 组别 | n | 干预前 | 干预后 |
|-----|-----|-------------|-------------|
| 观察组 | 200 | 1.92 ± 0.52 | 2.77 ± 0.17 |
| 对照组 | 200 | 1.93 ± 0.51 | 2.38 ± 0.23 |
| t | - | 0.194 | 19.284 |
| P | - | 0.846 | 0.001 |

3 讨论

在精神症状支配下, 少部分患者可能出现自杀、自伤、打架、毁物等严重行为, 不仅伤害他人也伤害自己, 此时使用保护性约束可以将伤害减少到最低, 既是对他人更是对患者自身的保护^[6-7]。部分刚入院的患者往往异常兴奋、坐立难安, 有些患者更因躁动无法配合治疗, 严重者导致坠床, 此时保护性约束的使用可以让患者得到更好的治疗, 同时也防止了跌倒、坠床等意外事件的发生^[8-9]。通过人性化保护性约束理念, 减少保护性约束对患者带来的不适感, 增加患者的配合水平, 是临床上增加保护性约束护理效率效果的重要方向^[10]。

在本次研究中, 针对患者采取了常规保护性约束护理和人性化保护性约束护理的两种不同护理模式进行对比。其中观察

在人性化保护性约束护理下四个维度的舒适水平都优于对照组患者 (P < 0.05), 因此人性化保护性约束护理对于患者的护理舒适水平有着明确的提升效果。见表 1。

组的患者在干预护理后患者对护理各方面的依从性更高 (P < 0.05), 且患者的舒适水平表现评价更好 (P < 0.05), 不良情况的发生率也有显著下降 (P < 0.05)。证明了人性化保护性约束护理模式在 ICU 患者的护理应用中起到了关键作用, 对患者的护理效果提升有着显著帮助, 同时有效满足了患者的护理需求, 大幅度改善了患者的生活质量。

综上所述, 人性化保护性约束护理模式和常规保护性约束对 ICU 患者的护理效果影响差异得出了结论, 人性化保护性约束带来了更好的预后效果, 对改善 ICU 患者的配合性和护理安全性有重要帮助, 值得临床重视推广。

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]陈银丽.人性化护理干预对保护性约束精神分裂症患者症状的影响研究[J].按摩与康复医学,2019,10(24):84-86.
- [3]张继云.保护性约束临床路径人性化护理对呼吸内科危重症气管插管患者不良事件发生率的影响[J].河南医学研究,2020,29(13):2497-2498.
- [4]王静,张玉玲.ICU 护理管理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(09):134-136.
- [5]钟永芳.人性化保护性约束与常规约束在 ICU 躁动患者护理中的对比[J].中国实用医药,2019,14(20):131-132.
- [6]陈伟晨,尉喜燕,杜鸿雁等.人性化保护性约束在 ICU 患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(19):5-8.
- [7]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.
- [8]孙青.人性化护理应用于精神科保护性约束中的效果观察[J].心理月刊,2020,15(11):73.
- [9]王晓静.基于人性化护理保护性约束干预在颅脑损伤躁动患者中的初步应用[J].河南外科学杂志,2023,29(01):170-172.
- [10]肖正艳,米洁,杨英.人性化保护性约束对重症监护室患者心理应激及不良事件发生率的影响[J].心理月刊,2021,16(22):128-130.