

人性化保护性约束在危重症患者护理中的应用研究

刘芳

(于都县人民医院 342300)

摘要:目的: 评价危重症患者应用人性化保护性约束的干预效果。方法: 以 2022.12–2023.12 在我院治疗的 80 例危重症患者为例, 随机数字表法均分为观察组与对照组, 对照组实施常规约束性保护, 观察组实施人性化保护性约束, 对照组间约束依从性评分、护理舒适度评分。结果: 约束依从性评分分析, 护理前组间无异, $P > 0.05$; 护理后均升, 且观察组较对照组高, $P < 0.05$; 护理舒适度评分分析, 护理前组间无异, $P > 0.05$; 护理后均升, 且观察组较对照组高, $P < 0.05$ 。结论: 人性化保护性约束的实施, 能够提升危重症患者的约束依从性, 改善护理舒适度, 建议临床普及。

关键词:危重症; 人性化保护性约束; 干预效果

危重症患者病情变化多端、情况危急, 且大部分患者无法自理、语言功能受损, 较普通患者更易发生躁动^[1]。躁动属于典型的护理消极事件, 具体包括: 意外脱管、坠跌、损伤等等, 情况严重时可加重患者病情, 危及生命。保护性约束为特殊的干预措施, 对危重症患者有重大意义, 但约束不当会加重躁动、适得其反。因此, 需要临床不断优化约束形式, 保证约束的合理性^[2]。基于上述, 本文的研究目的在于评价危重症患者应用人性化保护性约束的干预效果, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2022.12–2023.12 在我院治疗的 80 例危重症患者为例, 随机数字表法均分为观察组与对照组; 对照组: 40 例, 男 23, 女 17, 年龄范围 35–75 岁, 均值 (55.47 ± 2.51) 岁; 观察组: 40 例, 男 25, 女 15, 年龄范围 37–75 岁, 均值 (56.39 ± 2.71) 岁。组间样本量具有良好的可比性, $P > 0.05$ 。

纳入标准: ICU 收治危重症患者; 基线资料完整; 对研究知情。

排除标准: 晚期癌性疾病者; 精神障碍者; 研究依从性差者。

1.2 方法

对照组: 常规约束性保护。对患者脚踝、手腕使用普通约束带进行常规捆绑, 以此约束患者的行为。

观察组: 人性化保护性约束。(1) 护理方案: 评估患者的躁动程度、时间以及对患者躁动行为产生影响的因素, 并结合患者肢体的活动情况、护理依从性、病情发展及治疗需求, 制定人性化的约束计划, 且保证计划能够充分满足患者保护性约束实施期间的各方需求;(2) 约束宣教: 以图片的形式向患者及其家属展示不受控躁动导致的消极后果, 以易懂的语言讲解躁动管理效果的发生机制, 若存在疑问, 予以耐心的解答, 详细讲解躁动管理的必要性、适用性, 并指导患者家属能够安全、

正确的使用约束装置, 告知注意事项;(3) 约束管理: 充分尊重患者的个体差异, 评估其约束需求, 以此为依据选择约束工具, 例如: 约束带、约束手套等等, 材质的选择应保证柔软, 大小合适, 为约束部分能够充分透气创造条件。约束力度以可伸入 1 指为宜, 功能位的约束应持续进行。每一阶段的约束完成后, 详细询问患者的约束感受, 并结合反馈对约束装备的材质、松紧度进行调节, 每个约束阶段为: 约束 1h、松懈 15–30min。联合患者家属展开干预, 指导患者家属对约束处的情况进行有效观察, 形成共同护理体系。对使用约束手套的患者, 加强重点部位的观察, 例如: 末梢血运情况及活动情况, 与患者家属一起, 第一时间察觉约束异常情况, 以便及时松懈, 避免发生意外;(4) 环境管理: 合理控制病房内温湿度, 尽量减少噪音对患者的刺激, 病房内保证空气流通, 规避强光源, 病房内光线的调节遵照自然的昼夜规律, 为患者营造良好的修养环境, 避免外界因素刺激患者躁动。

1.3 观察指标

(1) 约束依从性评分: 自拟量表, 若患者对约束的意义可完全理解且能够积极配合约束为完全依从, 记 3 分; 若患者能够大致理解约束意义且在护理人员的安抚下能够配合约束为部分依从, 记 2 分; 完全不理解约束意义且不配合约束为不依从, 记 1 分。

(2) 护理舒适度评分: 量表: 舒适状况量表 (GCQ), 包括: 生理、心理、社会、文化 4 个维度, 各维度 20 分, 分高为佳。

1.4 统计学方法

SPSS25.0 软件分析处理数据, 均数 \pm 标准差体现计量资料, t 检验。百分比体现计数资料, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 体现数值差异有统计学价值。

2 结果

2.1 约束依从性评分

见表 1, 约束依从性评分分析, 护理前组间无异, $P > 0.05$; 护理后均升, 且观察组较对照组高, $P < 0.05$ 。

表 1 两组约束依从性评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	约束依从性评分	
	护理前	护理后
观察组 (n=40)	1.89 ± 0.44	2.87 ± 0.69

表 2 两组护理舒适度评分比较[$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	生理		心理		环境		社会	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=40)	14.79 ± 1.54	18.69 ± 3.28	12.55 ± 1.03	21.47 ± 3.69	12.66 ± 2.09	23.59 ± 3.17	10.11 ± 1.21	16.58 ± 2.49
对照组 (n=40)	14.82 ± 1.41	15.60 ± 2.08	12.66 ± 1.14	15.82 ± 3.08	12.43 ± 2.41	18.53 ± 3.51	10.22 ± 1.23	13.42 ± 2.50
t 值	0.090	5.031	0.452	7.434	0.456	6.766	0.4032	5.664
P 值	0.927	0.000	0.651	0.000	0.649	0.000	0.687	0.000

3 讨论

从保护性的角度出发, 以特殊的器具来对患者的肢体行为进行约束, 以此来确保患者的安全及治疗顺利, 这就是保护性约束, 为特殊的护理干预, 常见于 ICU 重症护理^[5]。但危重症患者病情严重, 患者及其家属情绪波动较大, 给保护性约束的实施带来了限制。对此, 需要临床加大对这一特殊护理干预的关注, 不断优化干预形式与干预内容。依照本文研究结果, 观察组约束依从性评分 (2.87 ± 0.69) 分高于对照组 (2.12 ± 0.37) 分, $P < 0.05$ 。可见, 在保护性约束中融入人性化护理理念, 能够获得更加良好的约束配合度。分析: 约束干预方案的制定, 立足于对患者各项因素的评估, 尊重患者的个体差异, 确保约束的方式、时机、时长能够充分满足其约束需求, 从而强化约束效率^[4]。同时, 人性化的宣教, 能够让患者及其家属对约束管理有深入的认同, 了解约束的必要性, 从而在心理层面予以约束管理充分的理解。在约束管理的实施中融入人性化理念, 能够从各方面细化干预措施, 强调患者的护理舒适度, 确保约束有效, 规避不适感导致的躁动行为^[5]。同时, 护理舒适度评分分析, 护理前组间无异, $P > 0.05$; 护理后均升, 且观察组较对照组高, $P < 0.05$ 。可见, 在保护性约束中融入人性化护理理念, 能够提升患者的护理舒适度。分析: 在约束管理中加大环境管理力度, 为患者营造舒适的修养环境, 避免消极客观因素对患者造成刺激, 减少躁动的发生, 让患者身处舒适的环境中, 情志得到安抚, 从而舒适度提高^[6]。并且, 在干预的各个方面渗透人性化理念, 强调患者的主体地位, 高度维护患者的护理舒适度, 以此来提升其约束顺应性, 同时让患者对于干预形成正向的

对照组 (n=40)	1.90 ± 0.51	2.12 ± 0.37
t 值	0.093	6.058
P 值	0.925	0.000

2.2 护理舒适度评分

见表 2, 护理舒适度评分分析, 护理前组间无异, $P > 0.05$; 护理后均升, 且观察组较对照组高, $P < 0.05$ 。

心理感受, 让患者倍感尊重, 从而更佳愿意去体谅约束管理, 知晓约束管理对自身的意义, 和谐护患关系的同时, 确保约束效应的最大化发挥, 尽量缩小约束带来的负面效应, 降低消极事件的发生率, 确保治疗安全^[7]。

综上所述, 对危重症患者实施人性化保护性约束, 可提升危重症患者的约束依从性与护理舒适度, 推广意义深远。

参考文献:

- [1]苏丽梅,宋颖,叶均均.保护性约束联合人性化护理在呼吸内科危重症气管插管患者中的应用效果[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(01):40-41.
- [2]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.
- [3]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.
- [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(上旬刊),2020,27(09):134-136.
- [5]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.
- [6]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.
- [7]徐培,刘娟.分析 ICU 患者采用人性化保护性约束护理的措施[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(52):135+148.