

重症医学科患者身体约束的护理措施

宋伟 刘小丹 徐佳 田济畅^(通讯作者)

北京大学人民医院, 北京, 100044;

摘要: 目的: 分析在重症医学科患者身体约束中实施护理干预的实际价值; 方法: 选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月在我院重症医学科进行治疗的 105 例患者, 以研究对象匹配性原则将其分为观察组与对照组 2 组。对照组实施常规身体约束护理, 观察组实施身体约束优化护理方案, 比较两组的护理指标、不良事件发生率等; 结果: 观察组在约束时间、ICU 入住时间等临床护理指标上均显优 ($P<0.05$)。观察组的不良事件发生率较低 ($P<0.05$); 结论: 对重症医学科患者实施身体约束护理优化干预措施, 能够一定程度的缩减约束时间, 提升患者舒适度, 降低不良事件发生风险。

关键词: 重症医学科; ICU 患者; 身体约束; 护理指标; 不良事件

Nursing measures of physical restraint of patients in critical medicine department

Song Wei, Liu Xiaodan, Xu Jia, Tian Jichang^(Corresponding Author)

People's Hospital of Peking University, Beijing, 100044;

Abstract: Objective: To analyze the practical value of nursing intervention in the physical restraint of patients in critical medicine department. Methods: 105 patients treated in the Department of Critical Care Medicine of our hospital from March 2024 to March 2025 were selected and divided into observation group and control group according to the principle of matching subjects. The control group was given routine physical restraint nursing, while the observation group was given optimized physical restraint nursing scheme. The nursing indexes and the incidence of adverse events were compared between the two groups. Results: The observation group was superior in clinical nursing indexes such as restraint time and ICU stay time ($P<0.05$). The incidence of adverse events in the observation group was lower ($P<0.05$). Conclusion: Implementing the optimal intervention measures of physical restraint nursing for patients in critical medicine department can shorten the restraint time to a certain extent, improve the comfort of patients, reduce the risk of adverse events.

Key words: Department of Critical Care Medicine; ICU patients; Physical restraint; Nursing indicators; Adverse events

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.034

重症医学科收治的患者普遍病情危重且易进展, 需要 24h 给予护理监护以保障患者的生命安全^[1]。但重症医学科患者受到疾病等多种因素的影响, 在住院期间容易出现躁动、谵妄、行为异常、思维紊乱等问题, 而患者通常需要留置导管来稳定生命体征, 如果不对患者加以约束会大大增加非计划拔管的发生风险, 引发不良事件。身体约束作为重症医学科患者护理的常用手段之一, 一般是指通过利用物理或机械性工作附加于患者肢体上, 限制患者的行为以减少意外事故发生^[2]。根据有关数据调查结果显示, 重症医学科中身体约束的使用率约为 19.7~74.6%, 整体处于较高水平, 但如何保障身体约束的合理性、有效性, 仍然是护理人员需要思考的重点

问题^[3]。本文通过分析当前重症医学科患者的身体约束护理措施, 以期临床护理实践提供借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的选取 2024 年 3 月至 2025 年 3 月在我院重症医学科进行治疗的 105 例患者, 以研究对象匹配性原则将其分为观察组与对照组 2 组。观察组 ($n=53$) 中男 33 例, 女 20 例, 年龄在 22~76 岁, 均值 (48.94 ± 8.53) 岁, 病症类型为颅脑损伤者 12 例, 呼吸衰竭 15 例, 重症肺炎 10 例, 脑卒中 13 例, 其他 3 例; 对照组 ($n=52$) 中男 30 例, 女 22 例, 年龄在 23~77 岁, 均

值 (49.02 ± 8.94) 岁, 病症类型为颅脑损伤者 13 例, 呼吸衰竭 14 例, 重症肺炎 12 例, 脑卒中 10 例, 其他 3 例。两组患者的基础资料各数据均衡, 具有可比性 ($P > 0.05$)。研究符合《赫尔辛基宣言》。患者均符合医院重症监护室的收治标准; 年龄 ≥ 18 岁; 患者及家属知晓本研究, 签署同意书。排除合并恶性肿瘤、不符合身体约束指征或伴有精神疾病者。

1.2 方法

对照组采取常规身体约束护理措施。由医师及护理人员共同对患者的意识、肌力等状况进行评估, 确定其伴有躁动、谵妄等风险, 由家属代签署约束知情同意书。观察患者肢体、神志等变化情况, 当出现躁动不安、拔管风险高等问题时实施约束。以意外风险评估来选择约束带、手套或肩带等相应的约束工具, 松紧程度控制在能够插入 1 根手指为佳。每次护理交接班时, 需观察约束处患者的皮肤状况, 防止出现压力性损伤。

观察组采用身体约束优化护理方案进行干预。具体如下: ①成立身体约束护理小组: 以提升 ICU 身体约束护理质量为目的组建专业护理小组, 由病区护士长担任小组长, 负责对小组内的护理工作进行协调统筹, 并将责任护士纳入到小组中。事先通过广泛查阅文献及总结临床护理经验等多种形式, 了解当前重症医学科身体约束实践现状及护理中存在的问题, 以头脑风暴的形式商讨身体约束缩减方案, 在保障患者护理安全的基础上尽可能优化身体约束的使用情况, 降低身体约束对患者的损伤。②总结护理问题: 当前科室在 ICU 患者的身体约束护理中, 存在护理人员约束评估不足、知识技能有限、身体约束替代措施少、约束工具使用不当等问题, 且部分护理人员在对患者实施身体约束后未及时记录相关数据, 导致交接班时出现观察数据不统一的问题, 影响到身体约束的使用效果。③约束评估: 在患者收治入院后, 由医师及责任护士共同对患者的身体约束必要性进行评估, 如肌力、意识、躁动评分、脱管风险等等, 由医师开具医嘱并在家属知情同意的基础上实施。④约束实施: 约束实施前仔细核对患者的身份信息, 确保其符合身体约束实施指征。约束过程中根据患者的疾病现状及治疗需求来选择合适的约束工具, 如伴有气管插管而身体肌力正常的患者, 非计划拔管发生风险较高, 采用约束带或约束手套可能难以对患者的行动进行有效限

制, 因此在选用约束工具时主张使用多类型约束工具来共同进行约束, 确保约束效果以维护患者安全。在对身体两侧肢体进行约束时, 要保持关节一定活动范围, 选用材质柔软且弹性一般的约束材料。对被约束处肌肤进行保护, 不可直接接触患者皮肤。以 2h/次的频率协助被约束患者调整体位, 适当给予叩背等, 观察受约束处的皮肤状况, 必要时可采用减压贴来减少压力, 防止损害患者皮肤。⑤身体约束替代方法: 对临床现有的身体约束替代方案进行搜集和整合, 根据患者实际状况适当选用替代方法来缓解约束工具的使用。如选用音乐、电视等患者喜欢的娱乐方式来转移注意力; 对于意识清楚的患者, 每日定时通过健康宣教来增强护患交流, 缓解患者的焦虑、不安等情绪, 配合护理工作开展; 注重医院病房环境的干预, 保持安静, 必要时可为患者提供耳塞等等。⑥身体约束记录单: 结合重症医学科身体约束患者的监护需求, 制定出完善的身体约束记录单, 要求对护理过程中需要关注的问题或内容进行提炼, 每次护理人员进行交接班时需要填写记录单, 完成有效交接。记录单涉及到患者的身体约束综合评估、实施身体约束的原因、采用的约束工具、被约束的部位、约束时长、约束解除时间等相关内容。定期召开小组会议, 对身体约束记录单的内容进行整合, 挖掘当前约束护理中存在的问题, 提出针对性的改进意见并应用于后续护理中, 实现对身体约束护理的持续优化。

1.3 观察指标

临床护理指标: 比较两组患者的约束时间、机械通气时间及 ICU 入住时间。并以舒适状态量表 (GCQ)^[4] 评估患者的舒适度情况, 得分与舒适度正相关。

不良事件: 比较身体约束期间患者出现导管移位、意外拔管、皮下末端水肿及压力性损伤的发生率。

1.4 统计学方法

采用统计学软件 SPSS (22.0 版本) 分析, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 检验, 计数数据以 [例 (%)] 表示 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床护理指标比较

观察组在约束时间、ICU 入住时间等临床护理指标上均显优 ($P < 0.05$)。见表 1:

表 1: 比较两组患者的临床护理指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	约束时间 (d)	机械通气时间 (d)	ICU 入住时间 (d)	GCQ 评分 (分)
观察组	53	3.17±0.35	5.43±1.04	6.84±0.99	75.62±5.22
对照组	52	5.34±1.01	7.53±1.33	9.24±1.21	65.03±4.77
t		10.543	8.432	9.903	7.275
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 不良事件比较

对照组中有 2 (3.85) 例患者出现导管移位, 1 (1.92) 例患者出现意外拔管, 2 (3.85) 例患者出现皮下末端水肿, 2 (3.85) 例患者出现压力性损伤, 总发生例数为 7 例, 总发生率为 13.46%; 观察组中有 1 (1.89) 例患者出现皮下末端水肿, 未见其他不良事件, 总发生率为 1.89%。两组相比较, 差异显著 ($\chi^2=9.446$, $P=0.002$)。

3 讨论

身体约束在重症医学科中应用较广, 能够对危急重症患者肢体行为进行约束, 避免因躁动不安、意识紊乱而影响到正常医疗流程^[5-6]。但身体约束作为一种限制性的护理手段, 一旦应用不当可能引发压力性损伤等护理不良事件, 反而不利于维护患者治疗效果。

研究为提升对重症医学科患者身体约束的护理效果, 将优化护理方案应用于护理实践中, 结果显示观察组的各项护理指标及舒适度评分均显优, 这说明采用该护理模式能够一定程度缩短患者的约束时间及 ICU 入住时间, 提升患者护理舒适度。分析其原因在于, 研究通过成立专门的护理小组, 对临床身体约束的常见问题及风险进行评估, 结合护理实践来总结导致身体约束护理效果降低的各类风险因素, 以提升身体约束护理质量为目的来优化现有护理方案。重视对身体约束替代护理措施的应用, 能够一定程度的减少重症医学科患者身体约束的使用时间, 防止出现不必要的身体约束, 患者整体护理舒适度得到保障, 因而显示出较为理想的护理效果^[7-8]。其次, 观察组不良事件发生率更低, 这主要是因为优化身体约束护理中主张立足于患者综合评估基础上开展护理, 围绕患者实际选用合适的约束工具, 调整约束计划, 记录约束相关数据并不断调整, 实现对约束

风险的有效控制。

综上所述, 采用身体约束优化护理措施能够改善重症医学科患者的护理效果, 降低不良事件发生风险。

参考文献

[1] 叶晨澜, 林如玉, 别园园, 等. ICU 身体约束患者自我效能现状调查及护理对策[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(04): 156-159.

[2] 吴玉平, 陈巧玲, 林阳, 等. ICU 身体约束患者的社会支持现状调查及其影响因素分析[J]. 福建医药杂志, 2024, 46(04): 167-169.

[3] 凌碧珍, 王彦芬, 郑丽华. 身体约束缩减策略结合人性化护理干预在重症患者中的应用效果及对护理满意度的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(34): 165-168+173.

[4] 汪玫, 吴勇, 凌桂爱, 等. 身体约束缩减策略在 ICU 有创机械通气患者中的应用研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(19): 2358-2362.

[5] 赵慧玲, 陈巧玲. 4R 危机管理在 ICU 患者身体约束安全管理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(05): 111-114.

[6] 林辉, 潘月帅, 林静, 等. 医护合作决策危重患者身体约束缩减方案的实施[J]. 护理学杂志, 2022, 37(02): 22-25.

[7] 唐世丹, 黄霞红, 林灵旭, 等. 柯氏模型在重症医学科护理规培生身体约束培训中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(11): 185-187.

[8] 胡迪, 屈文燕, 蒋茜, 等. 危重症患者身体约束使用现状及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2021, 59(24): 184-187.