

ICU 患者使用约束带存在的问题及护理对策分析

朱珠

550004 贵州贵阳, 贵州医科大学附属医院急诊 ICU

通讯作者: 朱珠, Email: 29933622@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.01.025

【摘要】 重症加强治疗病房(ICU)收治的患者病种复杂、病情严重,且患者留置的管路多、医护执行的操作多、没有家属陪护。为防止各种意外发生和达到治疗目的,根据患者情况使用约束带成为了一种普遍性的工作。本文现就 ICU 患者在使用约束带过程中存在的问题进行分析,旨在降低保护性约束对患者身心造成的不良影响。

【关键词】 重症护理; 约束带; 问题; 护理对策

基金项目: 国家临床重点专科建设项目(卫办医政函〔2012〕649 号)

Analysis of existing problems of patients' physical restraint in intensive care unit and nursing strategies

Zhu Zhu

Department of Emergency Intensive Care Unit, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China

Corresponding author: Zhu Zhu, Email: 29933622@qq.com

【Abstract】 The patients in the intensive care unit (ICU) often suffer from complicated and serious diseases, they are frequently necessary to have multiple tubes indwelling into the body and many practical measures or surgical operations performed by doctors or nurses, and generally they have no family members accompanying them in the unit. In order to avoid various accidents and ensure reaching the aim of treatment, according to the patient's individual situation, physical restraint straps are regularly applied. But the straps used for ICU patients may cause many problems in the course of restraint. In this paper, the existing problems are analyzed to reduce the adverse effects of this protective restraint on the physical and mental health of the patients.

【Key words】 Intensive care unit; Physical restraint; Problem; Nursing strategy

Fund program: National Key Clinical Specialty Construction Project (NO[2012]649)

重症加强治疗病房(ICU)患者病情多较危重,大部分会建立人工气道并置入导尿管、胃管、深静脉导管,并根据病情给予其他置管。但此类患者因意识不清、躁动不安而不能很好地配合医护人员进行治疗与护理,易出现自伤、坠床、非计划性拔出各种重要管道等意外情况,给治疗和护理带来一定的困难,并可能加重患者病情^[1]。约束带是保护躁动患者,限制肢体活动,防止患者伤害自己或他人,达到保护患者安全与提高疗效的工具^[2]。本科 2016 年 1 月至 12 月收治患者 700 例,对其中 462 例使用约束带,现对使用中存在的问题及护理对策分析如下。

1 使用约束带存在的问题

1.1 沟通不良: 有研究显示,ICU 中约有 50% 的急、危、重症患者会产生不良的心理反应,同时,患者病情的不可预知性和高额医疗费用会给家庭造成严重影响,家属因此体验着比患者更为复杂的心理反应^[3]。当医护人员进行抢救治疗时,清醒患者由于疼痛、不适、焦虑、恐惧等心理因素,不能耐受并配合治疗和护理,强制使用约束带,易引起患者产生焦虑与抑郁,绝大多数患者都认为护士使用约束带伤害了他们的自主性和尊严^[4]。而昏迷或意识障碍患者需要进行约束时,前提是征求患者家属的知情同意,部分家属对于约束的相关知识欠缺,对患者的非理性同情,使得对护士的约束行为虽经解释后同意,但仍然不能完全接受,当看到自己亲人被捆绑在病床上,甚至因挣扎等致约束处皮肤受损时,难

免会产生一些不良情绪,或擅自松解约束等。

1.2 约束时可能导致的损伤: 首先,使用约束带可造成拉扯伤、摩擦伤、骨折;其次,由于患者恐惧使其极度烦躁不安,在挣扎时使约束带越勒越紧,导致肢体血流障碍,有时还因为保护姿势不当,未取得合适的功能位置,使某个部位长时间保持一种姿势导致臂丛神经损伤;最后,由于约束时间过长,局部受压过久,床铺及衣物不够柔软,舒适度差,卫生保持得不够清洁干燥等造成压疮^[5]。

造成以上损伤不仅有患者自身的因素,还有护士对使用约束带过程中管理意识淡薄的原因^[6]。

1.3 护士对约束带使用知识的欠缺: 对于躁动患者,进行约束确实能大大减少医护的工作难度,但由于一些护士知识缺乏和经验不足,对使用约束带的条件掌握不够严格,盲目将患者约束范围扩大,或无辜延长了使用时限。对于一些深昏迷、甚至已经脑死亡的患者仍没有解除约束带,这样也容易加剧约束不良事件的发生^[7]。护士对患者约束所致不良事件的预见性不足,不能准确把握约束及松解约束的时机,对约束可能导致不良后果的隐患不能及时排除,如患者过于烦躁时,未观察约束带的松紧度是否改变,约束部位异物未及时取下,翻身后再未确认约束的有效性等。

2 护理方法

2.1 知情同意: 让患者及家属理解并配合进行约束,可减少约束给患者及家属带来的心理伤害,也可降低约束导致的不

良后果。有调查表明,在使用约束带过程中因未履行知情同意致患者或家属不理解而产生相关不良事件的概率明显升高,工作 1~5 年、6~10 年、10 年以上的护士分别是 71%、61% 和 58%,护士长为 100%^[8]。所以不论何年资的护士,在执行约束带操作前,务必给患者或家属做好讲解,并履行好告知。

2.2 加强人文关怀:ICU 患者由于病情危重、自身病痛、陌生环境、无亲属陪伴等,极易产生焦虑、悲伤、恐惧心理。而 ICU 护士护理工作繁重,忙于操作各种仪器,执行各项护理及抢救治疗,与患者处于一种非语言交流的工作状态,久而久之,就呈现出人文关怀和情感交流的缺失^[9]。所以,在为患者使用约束带时,护士首先应向患者或家属耐心解释约束带的作用,以及为什么要给患者使用,让其了解约束的目的,从而能更好地取得患者配合以便治疗。对于不愿使用约束,又不配合治疗的患者,护理人员更要耐心安抚,给予鼓励,循序渐进地使用,让患者心理有接受的时间,从而达到配合治疗的目的。嘱咐家属多给患者关爱和精神上的鼓励以及安慰,以减轻患者不良情绪,增强其战胜疾病的信心,积极配合治疗。

2.3 合理的镇静镇痛:躁动可使患者出现心率增快、血压和颅内压升高等生命体征的改变,严重时威胁患者生命,加重病情。在护理过程中密切观察病情,需要时与医生取得联系,及时给予适当的镇静镇痛治疗,在减轻患者疼痛的同时,也可减少使用约束带的频率,从而减少约束导致的不良事件。使用适宜的镇静镇痛,遵医嘱使用右美托咪定,不仅可以缩短 ICU 患者住院时间、使用呼吸机及留置气管插管时间,还可有效预防非计划性拔管的发生^[10-11]。

2.4 皮肤护理:使用约束带时,约束带下应放置衬垫,固定时须保持松紧适宜,其松紧度以能伸入 1~2 手指为宜。注意每小时观察并记录 1 次受约束部位的血液循环情况,包括约束部位皮肤颜色、温度、活动及感觉等;每 2 h 定时松懈 1 次,并改变患者姿势,给予受约束肢体运动,必要时进行局部按摩,促进血液循环。记录使用约束带的原因、时间、每次观察结果、相应护理措施、解除约束时间。

2.5 加强护士的知识与能力:在临床护理工作中,既要加强对患者使用约束带相关知识的学习,熟练掌握使用约束带的时机、使用方法、观察要点、人性化约束的要点、对患者进行心理支持的方法等,也要学习相关疾病的理论知识,更准确地在患者病情变化过程中及时应用或撤除约束带,使患者得到约束的最大益处、最小伤害。学习关于约束的前沿理论,不断更新知识,不局限于自我认知,从而避免约束带护理工作水平停滞、存在问题得不到妥善解决。

3 小 结

ICU 患者由于病情危重,多数意识不清并带有较多导管,为保护患者不发生自伤、坠床、管路脱落等现象,需对其进行约束。约束虽为保护性措施,但有造成医患矛盾、患者因约束而导致损伤的危险。在进行约束前,做好知情同意,取得患者及家属的理解和配合至关重要,在约束过程中,加

强对患者的人文关怀,鼓励及安抚患者,配合医生合理进行镇静镇痛,预防约束导致的损伤,做好约束部位皮肤的观察及护理,并加强护士自身相关理论的学习,临床运用约束手套等方法,可以减轻约束给患者带来的生理、心理伤害,有利于治疗护理工作的进行和患者的康复。

参考文献

- [1] 李妍. ICU 身体约束使用的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28 (4): 396-398. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2014.04.005.
Li Y. Research progress on usage of physical restraint for ICU patients [J]. Chin Nurs Res, 2014, 28 (4): 396-398. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2014.04.005.
- [2] 殷磊. 护理学基础[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 165-168.
Yin L. Fundamental nursing [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2003: 165-168.
- [3] 刘晓红. 护理心理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 2.
Liu XH. Nursing psychology [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2005: 2.
- [4] 李旭, 马燕兰. 使用身体约束的 ICU 患者心理体验的质性研究[J]. 护理管理杂志, 2014, 14 (5): 337-338, 343.
Li X, Ma YL. Qualitative research on psychological experiences of patients using physical restraints in ICU [J]. J Nurs Adm, 2014, 14 (5): 337-338, 343.
- [5] 吕红波, 李峰, 李玉英, 等. 保护性约束致臂丛神经损伤病例分析[J]. 中国民康医学, 2011, 23 (24): 3055, 3102. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2011.24.034.
Lyu HB, Li F, Li YY, et al. Analysis of protective restrained belt caused by cases of brachial plexus injury [J]. Med J Chin People's Health, 2011, 23 (24): 3055, 3102. DOI: 10.3969/j.issn.1672-0369.2011.24.034.
- [6] 许辉琼, 成翼娟, 向代群. 病人使用约束带护理的过程管理的调查[J]. 现代护理, 2007, 13 (24): 2305-2306. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2007.24.030.
Xu HQ, Cheng YJ, Xiang DQ. Investigation of process management in patients with restricted belt care [J]. Mod Nurs, 2007, 13 (24): 2305-2306. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2007.24.030.
- [7] 卢静. 重症医学科患者使用约束带存在的问题及护理对策[J/CD]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2014, 14 (8): 211-211. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2014.08.167.
Lu J. Problems and nursing strategies of use of restraint bands in patients in the intensive care unit [J/CD]. World Latest Med Inf, 2014, 14 (8): 211-211. DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2014.08.167.
- [8] 杨阳, 季梅丽, 乔积民. 不同层次护理人员在约束带使用过程中面临伦理困境的认知调查与分析[J]. 安徽医药, 2013, 17 (12): 2166-2167.
Yang Y, Ji ML, Qiao JM. The ethical dilemmas facing different levels of nursing staff in the restraint in the use of cognitive investigation and analysis [J]. Anhui Med Pharm J, 2013, 17 (12): 2166-2167.
- [9] 韦美爱. 重症监护室护理的人文关怀缺陷分析及应对措施[J]. 中国现代医生, 2008, 46 (13): 127, 129. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9701.2008.13.078.
Wei MA. Analysis of the defects of humanistic care in intensive care unit and countermeasures [J]. China Mod Doct, 2008, 46 (13): 127, 129. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9701.2008.13.078.
- [10] 郭剑颖, 邓群, 郭旭升, 等. 模拟昼夜节律的镇静在重症监护病房机械通气患者中的应用[J]. 中华危重病急救医学, 2012, 24 (7): 402-406. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.07.006.
Guo JY, Deng Q, Guo XS, et al. Sedation with simulative circadian rhythm in mechanically ventilation patients in intensive care unit [J]. Chin Crit Care Med, 2012, 24 (7): 402-406. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1003-0603.2012.07.006.
- [11] 郑蓓蓓, 王迪芬, 付江泉. 右美托咪定与咪达唑仑在机械通气重症患者镇静治疗中的比较研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22 (3): 307-311. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.03.020.
Zheng BB, Wang DF, Fu JQ. A comparison on sedative effects between dexmedetomidine and midazolam for severe patients undergoing mechanical ventilation in intensive care unit [J]. Chin J TCM WM Crit Care, 2015, 22 (3): 307-311. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.03.020.

(收稿日期: 2017-06-22)