

RICU异常行为患者身体约束优化流程应用效果观察

周 珩

中山大学附属第五医院, 呼吸重症监护病区, 广东 珠海

收稿日期: 2022年1月9日; 录用日期: 2022年4月15日; 发布日期: 2022年4月22日

摘 要

目的: 探析身体约束优化流程护理干预模式在RICU异常行为患者护理中的应用效果。方法: 选取2020年7月~2021年11月我院呼吸重症监护病房住院治疗的行为异常带管患者120例作为研究对象, 采用随机数表法分为观察组和对照组, 每组均为60例, 观察组采用身体约束优化流程护理干预手段, 对照组行常规身体约束护理干预, 比较两组患者身体约束情况、不良事件发生率及护理满意度等指标。结果: 观察组约束使用率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组约束时间低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良事件发生率显著低于对照组, 差异显著($P < 0.01$)。观察组患者护理满意度高于对照组患者, 差异显著($P < 0.01$)。由此可知, 针对RICU中行为异常患者采用身体约束优化流程的护理应用效果显著。结论: 对RICU异常行为患者采用身体约束优化流程护理干预应用实践中, 可以降低约束使用率及约束时间, 减少不良事件发生率, 提升护理满意度。该护理干预模式在呼吸重症监护室护理应用中具有重要意义, 建议推广使用。

关键词

RICU(呼吸重症监护室), 异常行为, 身体约束, 优化流程

Observation on the Application Effect of Physical Restraint Optimization Process in Patients with RICU Abnormal Behavior

Heng Zhou

Respiratory Intensive Care Unit, The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Zhuhai Guangdong

Received: Jan. 9th, 2022; accepted: Apr. 15th, 2022; published: Apr. 22nd, 2022

Abstract

Objective: To explore the application effect of body restraint optimization process nursing intervention mode in the nursing of patients with RICU abnormal behavior. **Methods:** From July 2020 to November 2021, 120 patients with abnormal behaviors who were hospitalized in respiratory intensive care unit of our hospital were selected as the research object, and they were divided into observation group and control group by random number table method, with 60 cases in each group. The observation group was given nursing intervention by optimizing the process of physical restraint, while the control group was given routine physical restraint nursing intervention. The indexes of physical restraint, incidence of adverse events and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results:** The constraint utilization rate in the observation group was significantly lower than that in the control group; the difference was statistically significant ($P < 0.01$). The constraint time of observation group was lower than that of control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse events in observation group was significantly lower than that in control group ($P < 0.01$). The nursing satisfaction of patients in observation group was significantly higher than that in control group ($P < 0.01$). Therefore, the application of physical restraint optimization process for patients with abnormal behavior in RICU has a significant nursing effect. **Conclusion:** The application of physical restraint optimization process nursing intervention in patients with RICU abnormal behavior can reduce the use rate of restraint and restraint time, reduce the incidence of adverse events, and improve nursing satisfaction. This nursing intervention model is of great significance in the nursing application of respiratory intensive care unit, and it is recommended to be popularized.

Keywords

RICU (Respiratory Intensive Care Unit), Abnormal Behavior, Physical Restraint, Optimizing the Process

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 前言

RICU 是呼吸重症监护病房的简称[1]。RICU 患者很容易气道不畅出现呼吸困难,造成缺氧和二氧化碳滞留,该病起病危急,若不及时抢救,轻则致使患者呼吸器官受损,重则导致患者死亡[2]。研究表明:部分患者或因病情加重、环境转变及其治疗过程中激素或抗炎药物的使用,发生意识模糊、谵妄或躁动不安等异常行为,这些行为在给患者自身带来危险的同时,还会给医护工作带来困难[3]。然而因患者病情特殊不能随便给予患者镇静药物,因此临床基本选用身体约束来固定患者肢体,以此保障患者各类治疗管路安全和患者自身安全。可见,身体约束在 RICU 行为异常患者的护理中具有很强应用价值。但是,身体约束作为一种常规护理干预手段,具有不可避免的缺陷,例如在对患者约束过程中导致患者产生严重抑郁及焦虑情绪或家属私自解除身体约束等,这些缺陷严重影响治疗效果。因此,基于全新护理理念的“身体约束优化流程”护理干预手段被提出,但目前关于“身体约束优化流程”护理干预手段具体应用效果的研究还较少,为了明确身体约束优化流程在 RICU 异常行为患者护理中的具体应用效果,本研究对所选取的患者行不同身体约束方案,并对比分析两组患者身体约束情况、不良事件发生率及护理满

意度的情况，现报导如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

该研究经过我院伦理委员会批准，患者及其家属知情同意，选择我呼吸重症监护病房 2020 年 1 月至 2021 年 7 月住院治疗的 120 例患者作为研究对象，根据随机数表将其分为观察组和对照组，每组 60 例，其中观察组患者年龄 40~68 岁，平均 (59 ± 2.42) 岁，平均体重 (60.25 ± 5.36) kg，男性 29 例，女性 31 例。对照组患者年龄 43~68 岁，平均 (60 ± 4.35) 岁，平均体重 (62.11 ± 4.87) kg，男性 33 例，女性 27 例。两组一般资料对比后差异不具有统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

2.2. 纳排标准

1) 纳入标准：① 患者及家属均知情同意且自愿参与；② 患者神志清醒但情绪不稳定或伴有轻度、中度的意识障碍；③ 患者有拔管倾向；④ 患者肌力等级须大于 2 级。

2) 排除标准：① 患者达到重度意识障碍或无意识；② 患者视力与听力属于严重障碍，已无法沟通交流；③ 患者治疗时途中转出或已死亡的。

2.3. 研究方法

对照组行为异常患者采用常规身体约束护理，观察组患者采用优化流程的身体约束开展护理。两组患者均使用肢体约束的方式，约束物品选择海绵约束带，具体内容和方法如下。

2.3.1. 对照组

对照组患者依据医生出具的约束医嘱，按照常规护理开展，医护人员告之患者以及家属采用身体约束的目的，对患者开展评估并执行护理措施，评估内容包含：年龄、病况、意识状态、肢体活动、治疗管道情况、躁动不安程度、约束的种类和时间限制。

2.3.2. 观察组

在对照组的护理基础上，观察组选用优化流程的身体约束方案开展护理，① 应用《危重症患者规范化身体约束评定量表》开展身体约束前评估。量表有 8 个条目，分别为镇静 - 躁动程度、沟通交流能力、疼痛程度、攻击行为、活动能力、特殊药品数量、管路高危水平、管道数量等。依据病情、配合程度、管路数量、风险程度分成 0~3 分。量表总分为 24 分，如果评分小于 14 分。肌张力 II 级以下或深度昏迷，不实施身体约束。如果评分在 14~19 分：主要考虑到可以取代的措施，寻找原因，安慰患者，换班时必须交接患者情绪和睡眠情况，并尽早撤销管路。假如措施有效，则不实施身体约束。如果评分超出 19 分，应采用海绵约束带约束患者肢体并加强监护。② 在进行约束之前，详细告知患者及家属约束的目的是为了患者及他人的安全，并进一步告知约束期内可能会发生的并发症及所需要的注意事项，并提示家属不能擅自为患者解除约束，得到患者及家属同意后与之签订知情同意书。③ 实施约束，保证约束后的舒适度，以 2 指深入后不影响患者血液循环为判断标准。④ 实施约束后，每小时进行一次患者被约束部位的松紧情况、肢体血液循环情况的评估，并保持每 2 小时将约束带松懈以此。并定时查看患者被约束部位的皮肤颜色、温度以及皮肤的完整性，若发生不良事件，及时采取紧急预案。⑤ 若患者醒来之后情绪状态较好且配合度高，没有躁动不安现象以及自行拔管的意向，则可为患者解除约束。⑥ 护士长基于医护管理系统，严格监督身体约束评估的准确率、护理措施执行合格率及健康教育合格率。

2.4. 观察指标

本研究主要观测两组患者的身体约束情况、不良事件发生率及护理满意度等指标，并进行统计学对比分析。其中身体约束情况维度指标包括：身体约束例数、约束时间；不良事件发生率维度指标包括：非计划拔管、皮肤损伤、坠床；护理满意度维度所包含指标：满意、比较满意、不满意等。

2.5. 统计学方法

本次研究中使用 SPSS24.0 软件进行本研究数据的统计与分析，用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，采用 t 检验；用[n(%)]表示计数资料，采用 χ^2 检验；当 $P < 0.05$ 时表示差异有统计学意义，当 $P < 0.01$ 时，表示差异显著。

3. 结果

3.1. 两组患者身体约束情况指标对比分析

对两组患者的约束使用率及约束时间等进行了统计与分析，组间数据比较采用卡方分析，结果如下表 1 所示。根据表 1 可知，观察组约束使用率显著低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)；观察组约束时间低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。RICU 异常行为患者身体约束优化流程的应用可有效降低患者约束使用率，减少患者平均约束时间等。

Table 1. Statistical table of physical constraints of patients in both groups [n (%)]

表 1. 两组患者身体约束情况指标统计表[n (%)]

组别	n	约束使用率	约束时间
对照组	60	31 (51.66%)	51.34 ± 7.22
观察组	60	20 (33.33%)	38.61 ± 7.13
χ^2/t	-	19.989	2.436
P	-	0.000	0.014

3.2. 两组患者不良事件发生率对比分析

对两组患者不良事件发生率(非计划拔管、皮肤损伤、坠床、肢体肿胀)进行统计与比较，组间数据比较采用 χ^2 分析，结果如下表 2 所示。根据表 2 可知，观察组患者不良事件总发生率显著低于对照组($P < 0.01$)，RICU 异常行为患者身体约束优化流程的应用有效降低了患者的不良事件发生率。

Table 2. Statistical table of the incidence of adverse events in both patient groups [n (%)]

表 2. 两组患者不良事件发生率统计表[n (%)]

组别	n	非计划拔管	皮肤损伤	坠床	肢体肿胀	总发生率
对照组	60	6 (10.0%)	7 (11.6%)	3 (5.0%)	8 (13.3%)	24 (40.0%)
观察组	60	2 (3.3%)	1 (1.6%)	0 (0)	4 (6.6%)	7 (11.6%)
χ^2	-	5.738	6.839	3.245	4.188	11.254
P	-	0.017	0.009	0.045	0.026	0.000

3.3. 两组患者护理满意度对比分析

针对两组患者的护理满意度进行了调查统计，数据比较采用 χ^2 分析，结果如下表 3 所示。根据表 3

可知, 观察组患者护理满意度显著高于对照组患者($P < 0.01$), RICU 异常行为患者身体约束优化流程的应用有效提高了患者的护理满意度。

Table 3. Statistical table of care satisfaction of patients in both groups [n (%)]

表 3. 两组患者护理满意度统计表[n (%)]

组别	n	满意	比较满意	不满意	总满意度
对照组	60	29 (48.3%)	21 (35.0%)	10 (16.6%)	50 (83.3%)
观察组	60	35 (58.3%)	20 (33.3%)	5 (8.3%)	55 (91.6%)
χ^2	-	-	-	-	9.263
P	-	-	-	-	0.000

4. 讨论

RICU 危重症患者或会因各种诱因出现谵妄、躁动、不配合医治等。身体约束作为保护患者及保障护理工作正常进行的必要性手段。但过度使用身体约束对患者的身心造成严重伤害[4]。因此, 学术界提出了“身体约束优化流程”, 目前该护理干预手段已经其他科室广泛运用, 获得了较好的效果[5]。因此, 展开身体约束优化流程在 RICU 危重症患者护理的应用效果探究势在必行。故本研究对两组患者分别行身体约束护理干预和身体约束优化流程护理干预, 以此探究身体约束优化流程在 RICU 危重症患者护理的应用效果。本研究中, 基于量表对观察组患者评分后作出不同决策, 极大减少了患者被约束使用率以及约束时间。与之同时, 本研究通过与家属联动提升约束效果, 且实时查看观察组患者身体部位肤色, 并根据实际情况调整护理计划, 可以改变患者被约束时因烦躁易怒导致的被约束部位出现皮肤破损及肢体肿胀不良事件的出现。此外, 整个护理过程中, 护士长利用医护管理系统对整个流程护理质量指标进行监督, 以此保证护理质量。可见, 该护理方案体现了人文关怀的护理理念的同时还提升了护理效率, 最终提升了患者对护理的满意度。

本研究结果显示: 观察组约束使用率显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 观察组约束时间低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良事件发生率显著低于对照组, 差异显著($P < 0.01$)。观察组患者护理满意度高于对照组患者, 差异显著($P < 0.01$)。由此可知, 针对 RICU 中行为异常患者采用身体约束优化流程的护理应用效果显著。由此可知, 身体约束优化流程护理干预模式在 RICU 异常行为患者护理中的应用效果显著, 具有实践推广价值。

本研究不足之处: 虽然身体约束优化流程的应用成效显著, 但现阶段身体约束的可替代措施还未明确, 还有待后期进一步开展研究。

参考文献

- [1] 张艳, 吴娟, 胡雁, 等. IUC 成人置管病人合理身体约束最佳证据应用审查及障碍分析[J]. 护理研究, 2019, 33(21): 3732-3735.
- [2] 邓雪琳, 邵银花. 保护性约束护理在神经外科躁动患者管理中的应用效果分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(33): 49-51.
- [3] 余明迪, 张静萍. 《危重患者规范化身体约束评分量表》ICU 的应用效果[J]. 贵州医科学报, 2019, 43(4): 182-183.
- [4] 雷若冰, 蒋小平, 许颖, 等. 住院患者身体约束临床实践指南的内容分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(1): 80-83.
- [5] 春红, 李静. IUC 护士身体约束知识、态度、行为的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2018, 43(6): 569-570.