

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2012.03.015

保护性约束患者心身反应调查与护理对策

宋慧敏 孙翠莲 张军臣

(济宁医学院附属医院, 山东 济宁 272029)

摘要 **目的** 通过调查保护性约束对患者的心身反应,探讨相应的护理对策。**方法** 自制问卷,对入住ICU并曾被约束的141例神经外科病人心理反应调查及病情护理回顾。**结果** 141例中,约束后出现严重抑郁、焦虑、愤怒、孤独、敌对人数分别为9例、15例、9例、12例、6例。约束后均有需求,其中渴望解除者69例,希望多关注81例,希望多询问81例,喝水34例,希望多观察病情56例。**结论** 保护性约束护理对患者均产生不同类型及程度的心身反应和要求,良好的护理对策,可减少或降低心身反应的程度,有效回避护理风险,达到满意的护理效果。

关键词 保护性约束;心身反应;护理

中图分类号:R248.2 **文献标识码**:B **文章编号**:1000-9760(2012)06-210-02

保护性约束即约束性保护,是医护人员针对患者病情的特殊情况,防止各种意外发生,对其实施的一种限制其行为活动的医疗保护措施。目的是最大限度地减少其意外因素对患者的安全影响^[1],它是辅助治疗和安全管理的有效措施之一。随着医疗形势的发展,ICU工作量的增加,护理人员的相对不足,护理工作安全性要求的提高,保护性约束在ICU护理工作中使用频率较高^[2],给病人造成身心影响^[3-5]。为此,我们采用自制问卷形式,调查了神经外科2011年1月至5月入住ICU曾被约束病人141例心理反应,对此进行研究分析,以探讨神经外科病人保护性约束护理对策,达到良好的护理效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

141例患者均为2011年1至5月期间入住ICU患者,年龄18岁至70岁。被约束原因:躁动、术后带引流管、气管插管或气管切开。约束工具:约束带(棉质,衬垫,160×20cm)。约束部位:双上肢、单侧肢体、四肢。约束方法:护理教科书约束带的使用法。时间:1~7d,平均3d。

1.2 方法

自制问卷,“ICU约束患者心理调查”,调查结果(见表1、2)及病情回顾与护理。

2 结果

2.1 约束后心理反应(见表1)

141例中,约束后出现严重抑郁、焦虑、愤怒、孤独、敌对人数分别为9例(6.4%)、15例

(10.6%)、9例(6.4%)、12例(8.5%)、6例(4.3%)。

表1 病人约束后不同心理反应情况

心理反应类型	反应程度			
	严重	轻微	未发生	未回答
抑郁	9	45	87	0
焦虑	15	39	87	0
恐惧	9	33	99	0
愤怒	9	27	102	3
孤独	12	27	99	3
敌对	6	24	111	0

2.2 约束后最大需求(见表2)

141例中,约束后均有需求,其中渴望解除者69例(48.9%),希望多关注81例(57.4%),希望多询问81例(57.4%),喝水34例(24.1%),希望多观察病情56例(39.7%)。

表2 约束后需求情况

需求情况	n	需求情况	n
解除	69	喝水	34
关注	81	及时观察病情变化	56
多询问	81		

3 护理对策

3.1 约束对象适当

在行约束性护理前,正确评估患者的意识、定向力、活动能力及护理合作性,对于神志清合作好的患者,向其说明重点注意事项,该事项的作用、目的、危险性。不要因为其带有引流管道等因素即行约束。对于神志清、定向力差的患者,采取近距离

护理,加强看护措施。深度昏迷,零肌力的患者或肢体避免约束护理。适应对象:1)神志不清、躁动、活动能力极强,采用药物镇静效果不满意患者;2)不能完全合作的带管患者;3)谵妄状态;4)癫痫患者及小儿。

3.2 正确的约束流程

1)明确使用约束带的目的;2)对患者具体情况进行评估,实施约束对象恰当;3)约束前向患者或者家属充分说明约束的原因、目的、方法和必要性,取得同意,并签署使用保护性约束知情同意书;4)取下患者身上可能会损伤皮肤的物体^[4],如饰物;5)掌握约束带使用注意事项。使用专制约束带,注意约束部位和方法的正确安全,约束带松紧度适宜,注意观察约束带的使用情况。约束过程中定时巡视患者,对患者进行动态评估。

3.3 根据心身反应的不同类型及需求,采取相应的护理对策

3.3.1 抑郁型 在护理该类型患者时,护士要用亲切、温和的态度,得体的语言用心去呵护患者,爱护患者,多询问接触他们,时时有不同的交流话题,减少其 ICU 综合征的发生。所以在为患者行约束后,护士要了解患者的想法和需求,给以恰当的疏导、安慰和解释,让患者感到亲切、信任和被关心,建立良好的护患关系,提高病人对治疗和护理的依从性。

3.3.2 焦虑、孤独型 在 ICU 中,病人失去了亲情的照顾,预感到不利情景的出现而产生担忧、紧张、不安、不愉快,但这种焦虑多属于状态性焦虑,情景改变后,焦虑随之消失。另外有些病人碍于情面,在人体基本要求方面多处抑制忍耐状态,如喝水、排便等,只有在不得已的情况下才向护士诉其需要。因此在约束后,基础护理落到实处的同时,重点免除他们心中的焦虑、孤独与顾虑。护士应亲近、关心、体贴患者,多询问,多交谈,了解其家庭,了解其社会,尊重患者隐私,减少身体暴露,及时供给食物水分,处理大小便,保持床单清洁,按时床上擦浴,体位舒适,满足病人最基本的需求,在一定程度上有效降低约束后的焦虑、孤独心理。

3.3.3 愤怒、敌对型 首先借助护士长的影响力,病人的眼中护士长是科室的最高领导,是业务的代表,护士长的护理、交谈与教育等可信性高,真理性强,护士长的关心与爱护提高了患者的尊严。所以在病人行约束后,护士长的工作要走在前,从嘘寒问暖话题开始,再针对性的与患者沟通,然后给予鼓励与适当的抚触等,这是一非常好的安慰剂,可

明显减轻约束后病人的愤怒、敌对心理反应,是我们的工作中行之有效的方法之一。其次基础护理做到实处,如病人体位舒适,基本生理需求及时得到满足,输液完毕或仪器报警提示护士及时发现,护士时时接近患者,工作要做到勤巡视、勤观察、勤询问,要细心、耐心、有责任心,多进行动态评估,以判断患者的病情变化和发展趋势,并在记录巡视观察结果的同时还要将观察处理结果及时反馈给患者,这些措施均可有效降低病人的愤怒、敌对心理。最后尊重患者,约束时避免对患者粗暴拉扯,保持约束带松紧度适宜,使患者肢体有一定的活动度。

3.3.4 恐惧型 针对恐惧型约束患者,在联合应用上述护理对策的同时,保持患者安静,环境清静,避免周围不良刺激,包括工作人员语言及其他病人病情变化抢救等。适时评估病情,及早解除约束护理。

3.3.5 无论何种类型的心身反应,均要调动家属的积极性,向家属说明约束护理的目的,取得家属的支持理解,借助家属的力量,给患者安慰与鼓励,劝其积极配合治疗护理,有问题或要求勇于向护士诉说,把护士当做朋友,积极寻求帮助。护士要加强责任心,换位思考与感受,体谅病人,每 2 小时评估 1 次病情,为尽早满足病人的愿望——解除约束创造条件。

4 结论

本文根据对 141 例受过约束的 ICU 患者心身反应类型与需求调查,总结回顾其护理方法,认为保护性约束增加了护理工作的安全感,但对患者均产生不良的心身反应和不同的要求,良好的护理对策,可减少或降低不良心身反应的程度,有效回避护理风险,达到满意的护理效果。

参考文献:

- [1] 杨向东,高玉霞.住院精神病患者对约束保护及相关问题的探讨[J].基层医学论坛,2006,10(7):660-661.
- [2] 朱胜春,金钰梅,徐志红,等.ICU 患者身体约束特征及护理现状分析[J].中华护理杂志,2009,12(44):116-118.
- [3] 张素专.保护性约束造成精神病人身心影响因素及护理[J].中国医药咨询,2010,2(8):133.
- [4] 申屠敏媛.烦躁患者约束体验的研究[J].护理与康复,2004,3(5):291.
- [5] 陶庆兰,黄霞君,寇小敏.精神专科保护性约束对患者的心理影响及护理干预[J].华西医学,2008,23(3):167.

(收稿日期 2012-04-01)