

# 约束护理单在使用约束带患者护理中的应用及效果

兰艳梅,姜红卫,吴桂芳,王敏庆

(广西河池市人民医院,右江民族医学院附属河池医院,广西 河池 547000 E-mail:lym8670@163.com)

**摘要:**目的 探讨约束护理单在使用约束带患者护理中的应用效果。方法 在我院呼吸、消化内科需要使用约束带的 249 例患者按入院顺序分为两组,2013 年 1 月—2014 年 6 月的 134 例为对照组,未使用约束护理单,按常规护理;2014 年 7 月—2015 年 12 月的 115 例为观察组,使用约束护理单,按约束护理单要求进行观察护理。观察两组在使用约束带中对患者造成的不良影响。结果 观察组约束部位皮肤异常(皮肤淤斑或破损、肢体肿胀)及意外拔管发生率显著低于对照组,两组之间比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 对使用约束带患者按约束护理单要求进行观察护理能降低使用约束带不良事件的发生,提高约束护理的安全性,保证患者安全。

**关键词:** 约束护理单;约束带;意外拔管;皮肤异常

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** C **文章编号:** 1001-5817(2017)01-0084-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.01.029

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,达到维护患者安全与治疗效果的用物<sup>[1]</sup>。因此,为确保患者安全,保证治疗护理顺利进行<sup>[2]</sup>,临床上常对神志不清、躁动不安的患者使用约束带实施身体约束。但目前,国内还没有统一的约束带使用指南,因此,临床上由于约束带使用不当而引发的医患纠纷时有发生,严重影响患者对医院的满意度<sup>[3]</sup>。为了提高约束护理的安全性,减少约束导致的不良事件的发生,我院呼吸、消化内科从 2014 年 7 月开始在为患者实施约束时同时使用约束护理单,按约束护理单要求进行观察护理,取得较好的效果,现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 在我院呼吸、消化内科需要使用约束带的 249 例患者按入院顺序分为两组,对照组为 2013 年 1 月—2014 年 6 月接受治疗的 134 例,其中男 96 例、女 38 例,年龄 45~86 岁;观察组为 2014 年 7 月—2015 年 12 月收治的 115 例,其中男 88 例、女 27 例,年龄 18~93 岁。涉及的病种有慢性阻塞性肺部疾病、呼吸衰竭、肺心病、重症哮喘、急性重症胰腺炎、肝硬化失代偿期、酒精性肝病、多脏器衰竭等。两组患者性别、年龄、病情、意识状态、管道留置情况比较,差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 使用约束带的条件** 当患者出现以下情况时使用约束带:①患者出现烦躁不安、谵妄、暴力倾向。②患者不配合治疗护理。③患者身上留置特殊管道,如静脉留置针、胃管、尿管、三腔二囊管、呼吸机管道等。

**1.2.2 约束护理单的内容** 本科使用的约束护理单内容包括:①患者的基本情况:科室、床号、住院号、姓名、年龄、性别、诊断;②评估项目:神志清醒、混乱、躁动、暴力倾向;③约束部位皮肤颜色、温度、有无水肿、皮肤的完整性;④评估意见:无需约束、使用约束、采取相应的护理措施;⑤护理措施:告知患者/家属/陪人约束的目的、部位、时间、并发症及配合事项,签订知情同

意书,至少每 2 h 松解约束带 15~30 min,协助患者翻身,约束带必须系活结,使用约束带肢体处于功能位,约束带下垫衬垫,松紧以能伸进一手指为宜,密切观察约束部位皮肤颜色、血运,发现异常随时松解;⑥责任护士签名;⑦审核者签名。

**1.2.3 约束方法及观察护理** 采用本院自制的约束带,约束部位:腕、踝关节、肩部。对照组按常规护理。观察组按约束护理单要求进行观察护理。首先医护双方共同评估患者病情,确定是否符合使用约束带,如发现患者有神志不清、烦躁不安、暴力倾向,有可能发生自伤、伤及他人、意外拔管等情况,无法配合治疗护理时,使用约束带保护性约束。应用约束带前告知患者及家属使用的必要性和约束的目的、部位、时间、并发症及配合事项,征得患者/家属同意并签订知情同意书后方可使用,若是患者意识不清而家属又不在场,但又不得不对使用约束带时,应在患者恢复意识或家属到场后第一时间对他们进行解释,以获得谅解<sup>[4]</sup>,并补签知情同意书。在使用约束带期间,每 1~2 h 巡视 1 次,每班记录约束护理单一次,如有特殊情况随时记录,班班交接。具体观察护理方法按约束护理单内容逐条落实。

**1.3 统计学方法** 计数资料以( $n, \%$ )表示,两组间比较用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

观察组患者约束部位皮肤异常(皮肤淤斑或破损、肢体肿胀)及意外拔管发生率明显低于对照组,两组比较差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 1。

表 1 两组患者不良情况比较 ( $n, \%$ )

组别	$n$	皮肤异常	意外拔管	既有皮肤异常又有意外拔管
对照组	134	19(14.18)	12(8.96)	8(5.97)
观察组	115	3(2.61)	1(0.87)	1(0.87)
$\chi^2$		10.286	8.117	4.622
$P$		0.001	0.004	0.032

(下转第 86 页)

有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表1。

表1 综合管理前后手术室无菌物品各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	返消毒器	返消毒布	返消毒成本	检查无菌物
	械包(件/月)	类包(件/月)	(元/月)	品时间(min/d)
实施前	31.66±8.16	13.00±3.57	623.50±65.95	48.83±6.64
实施后	7.83±1.47	1.83±0.98	140.00±12.65	22.33±5.60
<i>t</i>	7.36	7.37	17.63	7.46
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 3 讨论

无菌物品的管理是医院无菌技术控制的基础,无菌物品在保障诊疗安全、满足医疗科研等方面发挥着重要作用<sup>[7]</sup>。随着现代医学技术的快速发展和新业务的开展,手术种类不断创新,手术室无菌物品的种类和数量也在不断增加,做好手术室无菌物品的管理尤为重要。

我科联合“量身定制包装、量身定制数量、分层管理及目视管理、‘五常法’的应用”四种管理方法并形成综合管理模式,对手术室无菌物品管理进行护理干预。在进行基线调查的基础上,通过与消毒供应室进行沟通,根据器械包使用频率,量身定制包装;专科组组长根据专科手术特点,合理定制器械包基数;通过分层摆放及分类标识管理无菌物品,利用醒目移动标识牌,一目了然,方便护理人员检查和取用;运用“五常法”在日常工作中对手术室无菌物品进行管理,人人参与管理,

使物品井然有序、方便使用,提高工作质量和工作效率。

综合管理模式对手术室无菌物品管理起指导作用,由于这四种管理方法操作简单,流程合理,能很好地贯穿到手术室护士对无菌物品管理的日常工作中,形成一个良性的护理循环,能够有效地降低无菌物品返消毒的发生率,减少消毒成本及护理人员工作量。

### 参考文献:

- [1] 赵筠,易江陵,鲜奇瑛. 无菌器材包过期重新灭菌的调查与分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(15): 3209-3210.
- [2] 刘燕玲,张秀芳,吴鸿雁,等. 医用无菌物品包装材料的应用与研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(20): 3258-3260.
- [3] 楼建红. “五常法”在手术室物品管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(1): 70-71.
- [4] 梅华,韦红英,韦玉芳,等. 无菌物品包侧面标识牌在手术室无菌物品间的应用[J]. 赣南医学院学报, 2012, 32(3): 458.
- [5] 陈晓清,吴裕华. 自制数字号码标识牌在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(4): 292.
- [6] 郑宏伟,王国凤,季雪莲. 5S管理法在手术室无菌物品管理中的应用[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(32): 7895.
- [7] 王艳华,胡静. 加强无菌物品管理控制医院感染[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(5): 1025.

收稿日期:2016-12-04;修回日期:2017-02-13

(上接第84页)

### 3 讨论

从本研究结果中可以看出,应用约束护理单后降低了约束部位皮肤异常及意外拔管的发生率,即约束部位皮肤异常发生率从14.18%下降至2.61%;意外拔管的发生率从8.96%下降至0.87%;既有皮肤异常又有意外拔管的发生率从5.97%下降至0.87%。我院呼吸、消化内科患者病情重,危重患者多,护士忙于应付繁重的治疗护理工作,在使用约束护理单之前,因使用约束带的患者大多有家属陪同,因此护士容易忽略患者约束部位的皮肤观察及管道的护理。从2014年7月开始使用约束护理单后,每班责任护士接班时都要对使用约束带的患者按约束护理单要求,及时评估患者的神志及约束部位皮肤颜色、温度、有无水肿及皮肤的完整性。对于需要持续约束的患者所要采取的护理措施都要填写清楚,根据病情及约束情况,每1~2h巡视1次,认真检查约束是否有效、有无松脱,约束松紧度应适宜(以可放进1~2指为宜),约束程度以能有轻微关节活动,但不能接近身体的管道和治疗用物为宜<sup>[5]</sup>,防止约束带束缚过紧导致不良并发症或约束带松解滑脱致护理不良事件发生<sup>[6]</sup>。每班及时评估约束的必要性,病情好转随时解除约束。因为身体约束是一种强制性的极有可能导致激烈行为或护患纠纷的行为<sup>[2]</sup>,有文献<sup>[7]</sup>指出,患者使用身体约束后可

能会出现肢体末梢循环受阻、皮肤破损,或四肢功能障碍等问题,有的甚至引起医患纠纷的发生。所以能缩短约束时间尽量缩短,能不用的尽量不用。通过约束护理单的使用,护士根据约束护理单的要求,逐条认真评估及观察护理,及时发现问题及时处理,及时记录,班班交接,患者约束部位皮肤异常发生率及意外拔管的发生率明显下降,提高了约束护理的安全性,保证患者安全。

### 参考文献:

- [1] 白志仙. 老年病房使用约束带的特点及护理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(9): 79-80.
- [2] 伍林飞,廖燕,虞献敏. 个性化约束在危重患者护理中的应用[J]. 护理学杂志(综合版), 2011, 26(9): 36-37.
- [3] 李林,俞颖,季梅丽. 运用品管圈提高临床约束带使用的规范率[J]. 安徽医药, 2014, 18(9): 1784-1787.
- [4] 赵玉英. 浅谈使用保护性约束带的告知程序在急诊中的应用效果[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(3): 196-197.
- [5] 冯淑贞,张玉梅,李国勤. 护理程序在使用约束带患者护理中的运用[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(11): 2559-2660.
- [6] 湛三成,周建伟. 约束带在重症躁动患者中的应用及护理[J]. 实用医技杂志, 2015, 22(6): 673-674.
- [7] 李黎明,宋葆云,吕欢,等. 国外住院患者身体约束使用指征的研究进展[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1017-1018.

收稿日期:2016-11-25