

人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用

陶亮英

宁南县人民医院 四川宁南 615400

〔摘要〕目的：本文主要阐述人性化保护性约束在重症监护室（ICU）护理管理过程中的实施与运用。方法：本次随机抽取我院 78 例 ICU 患者进行研究，时间为 2023 年 1 月至 2023 年 12 月；接受常规 ICU 护理管理的 39 例命名为参照组，在此基础上实施人性化保护性约束护理管理的 39 例命名为研讨组，分析对比两组心理状态（SAS、SDS）及护理满意度。结果：与参照组相较，研讨组 SAS、SDS 评分相对较低（ $P < 0.05$ ），护理满意度相对较高（ $P < 0.05$ ）。结论：ICU 患者接受人性化保护性约束护理管理的有效干预后，其心理状态得到显著改善，同时患者对于护理工作的满意度也显著提升，该护理管理方式值得推广和应用。

〔关键词〕人性化；护理管理；SAS；重症监护室；SDS

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2024）07-160-02

ICU，即重症加强护理病房，作为现代医疗体系中至关重要的组成部分，其核心使命在于针对危重症患者实施高效救治与细致入微的护理工作。随着医院管理体制的不断革新、先进医疗设备的广泛应用以及医疗技术的迅猛进步，ICU 的护理工作亦面临着更高的标准和更为严苛的要求。除了对危重症患者实施高效治疗外，周到细致的护理工作同样具有至关重要的地位。鉴于许多患者因病情严重而长时间处于意识模糊状态，这往往容易在心理层面引发焦虑、恐慌等不良情绪。根据相关研究，人性化保护性约束护理管理策略，是为患者提供更加符合其实际需求的护理，并在临床中取得了显著的成效^[1]。鉴于此，本研究纳入 78 例 ICU 患者展开研究，探析人性化保护性约束护理管理策略的实际应用成效与意义。现将研究成果进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次随机抽取我院 78 例 ICU 患者进行研究，时间为 2023 年 1 月至 2023 年 12 月；接受常规 ICU 护理管理的 39 例（男 19 例、女 20 例）命名为参照组，其年龄为 28-78 岁，平均年龄为（53.87±2.26）岁，在此基础上实施人性化保护性约束护理管理的 39 例（男 20 例、女 19 例）命名为研讨组，其年龄为 27-79 岁，平均年龄为（53.45±2.29）岁，研究资料 $P > 0.05$ ，可展开研究。同时，所有参与者均主动选择参与本研究；我院伦理审查委员会已充分了解本研究内容，并已正式批准其进行。

1.2 方法

参照组采用常规 ICU 护理管理，研讨组在此基础上实施人性化保护性约束护理管理，具体内容如下：①环境干预：为了确保病房环境整洁卫生，需定期更换并彻底清洗通风系统。确保病房内光线充足但柔和，将温度维持在舒适的约 25 摄氏度左右，并根据患者的实际需求和舒适度及时调节室内湿度，从而打造出一个温馨、宜人的治疗环境。此外，对病房内产生噪音的设备、仪器等设施实施噪音降低措施，降低患者在接受治疗期间的精神压力，从而防止病情恶化。对于意识不清的患者，当其逐渐恢复意识时，护理人员耐心地向其介绍病房内的各项设施，协助其逐步适应环境，进而减少焦虑等不良情绪的产生；②心理干预：在执行人性化保护性约束措施

之前，与患者的家属以及具备清醒意识的患者本人进行深入沟通。需要明确向其解释约束措施的重要性和预期的护理成效。这样做的核心目标是确保患者及家属能够充分理解，实施人性化保护性约束干预的主要目的是防止患者可能出现抓伤、坠床等意外不良事件。同时，还应与患者展开深入的交流，确保其获得足够的心理引导与准备，从而能够主动配合治疗进程，通过这种交流方式，预防其因焦虑、抑郁等负面情绪的出现而干扰治疗效果；③人性化保护性约束管理方法：在约束患者时，务必谨慎操作，避免接触到患者的关键管路，并在关键管路周围至少留出 2 厘米的安全距离，从而保持血液循环的顺畅，同时减少患者因活动而可能导致的风险事件^[2]。此外，约束前务必提醒患者及其家属摘除身上的饰品，以预防可能发生的意外伤害。在约束带与患者皮肤接触的部位，建议使用减压贴或定期调整约束带的松紧度，以便于观察血液循环状况。同时，也可以考虑采取替代性约束方法，比如利用床单或宽大的治疗巾来妥善包裹引流管，进而提升患者的舒适感受。对于具备自主翻身能力的患者，定期协助其进行体位变换，并结合适当的按摩手法，旨在促进血液流通，预防因长时间维持固定姿势所引发的各种不适与潜在并发症。

1.3 观察指标

采用统计量表（SAS、SDS）对两组心理状态进行评估对比；采用自制问卷对两组护理满意度进行调查；将其作为本次观察目标，利用表格的形式呈现。

1.4 统计学与方法

所有调查数据均通过 SPSS23.0 分析工具进行处理，计数数据采用（ $\bar{x} \pm s$, %）表示，并通过 t 、 χ^2 检测对比两组差异，若 $P < 0.05$ ，则表明实验具有显著价值。

2 结果

2.1 两组心理状态对比

经过深入分析与研讨，结果显示研讨组 SAS、SDS 评分低于参照组，有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 1。

2.2 两组护理满意度对比

经过深入分析与研讨，结果显示研讨组护理满意度高于参照组，有统计学意义 $P < 0.05$ ，见表 2。

3 讨论

ICU 是医院的核心部门，为陷入昏迷或病情危重的患者提

供了一流的医疗设备和隔离条件。在 ICU 护理工作中，护理人员需要针对各种严重疾病的患者，实施特别且集中的护理措施，从而最大限度地拯救其生命。ICU 患者的显著特点在于病情危重、变化多端，同时，许多患者存在言语不清、意识模糊的情况。这些状况使其在疾病的困扰下，情绪容易变得消极，甚至出现极端的反应。本研究在 ICU 临床护理中，通过对病房内设备、仪器等发声设施实施有效的隔音降噪措施，维护病房环境的清爽整洁，同时定期更换和深度清洁出风口系统，确保患者在接受治疗期间免受噪音干扰和精神压力，打造一处温馨宜人、舒适放松的治疗空间。在实行人性化保护性约束护理管理之前，向患者家属及意识清醒的患者本人，深入解释实施约束的紧迫性和预期的照料成效^[3]。并在整个约束过程中格外谨慎，确保不触碰患者的重要管路，并妥善移除患者佩戴的饰品。在患者身体与约束带接触的部位，使用减压贴进行缓冲，同时定期放松约束带，并监测血液循环状况，或使用替代约束方法，比如利用床单或较大的治疗巾来妥善隔离引流管。通过一系列措施，不仅改善了患者的负性情绪，

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 参照组 | 39 | 51.27 ± 1.43 | 32.84 ± 0.23 | 53.74 ± 1.39 | 34.98 ± 0.55 |
| 研讨组 | 39 | 51.32 ± 1.42 | 23.54 ± 0.09 | 53.64 ± 1.35 | 23.32 ± 0.71 |
| P 值 | | P > 0.05 | P < 0.05 | P > 0.05 | P < 0.05 |

(上接第 158 页)

深呼吸、注意力转移等，以应对发病时的呼吸困难和焦虑情绪。同时，通过心理干预，帮助患者改善应对能力和提高应对压力的方式。综合护理可以通过优化患者的睡眠环境，如减少噪音、调整房间温度、提供舒适的睡眠设施等，创造良好的睡眠条件。建立良好的睡眠规律和节奏对于改善睡眠质量非常重要。综合护理可以帮助患者建立规律的作息时间表，包括固定的就寝时间和起床时间，并提供相应的指导和支持。综合护理可以采用一些护理措施来改善睡眠质量。通过适当的体位调整、辅助呼吸设备的使用、氧疗等方式，帮助患者减轻呼吸困难，在保证充足氧供的同时改善睡眠^[3]。

综上所述，综合护理可以通过心理支持和睡眠管理等方

(上接第 159 页)

上的差异，进一步验证了人性化护理在胸外科手术患者中的应用价值。实验组患者通过接受人性化护理，其生活质量得到了显著提高，心理状态也得到了显著改善。这充分说明，人性化护理不仅能够满足患者的生理需求，还能够关注患者的心理需求，为患者提供全方位的护理支持^[4]。在胸外科手术患者的护理中，人性化护理的实施需要贯穿整个护理过程。术前，护理团队需要主动与患者进行沟通，了解患者的心理状况和需求，帮助患者建立对手术的信心^[5]。术中，护理团队需要密切关注患者的生命体征，确保患者的安全，同时为患者提供舒适的手术环境。术后，护理团队需要根据患者的具体情况，制定个性化的康复计划，指导患者进行正确的康复锻炼和自我管理。此外，护理团队还需要定期对患者进行随访，了解患者的康复情况和心理状况，为患者提供必要的帮助和支持。

综上所述，人性化护理在胸外科手术患者的应用中，不仅有效提高了患者的生活质量，也显著改善了患者的心理状态。

保障了患者的舒适度，还避免了任何潜在的不良事件发生。

综上所述，对 ICU 患者实施人性化保护性约束护理管理模式，在实际临床应用中取得了显著成效。该模式对于缓解患者的负性情绪具有良好效果，并获得了患者的高度满意评价，值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 金银华, 魏菲, 周丽丽, 等. 人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用分析[J]. 中国卫生产业, 2022, 19(21):61-63, 71.
- [2] 李荣, 张燕. 人性化保护性约束在 ICU 护理中的实施效果观察[J]. 养生保健指南, 2021(8):157.
- [3] 任文平, 姜桂. 人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用价值研究[J]. 康颐, 2023(11):91-93.

表 2 两组护理满意度比较 [n, (%)]

| 组别 | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 总满意度 |
|-----|----|------|----|-----|-------------|
| 参照组 | 39 | 15 | 17 | 7 | 32 (82.05) |
| 研讨组 | 39 | 20 | 19 | 0 | 39 (100.00) |
| P 值 | | | | | P < 0.05 |

式，改善老慢支肺气肿患者的心理状态和睡眠质量。良好的心理状态和优质的睡眠有助于改善患者的生活质量，减轻疾病的负担，增加其对治疗的依从性。

[参考文献]

- [1] 孙梦丹. 综合护理改善老慢支肺气肿患者不良情绪及睡眠质量的效果观察[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021, 1(6):0046-0047.
- [2] 单桂仙. 综合护理干预对慢性支气管炎、肺气肿患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 中国当代医药, 2013, 20(33):140-141.
- [3] 孙亚静. 综合护理在老年慢性支气管炎肺气肿患者对不良情绪与睡眠质量的影响[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 4(10):0092-0094.

[参考文献]

- [1] 李婷婷. 人性化护理对胸外科手术患者生活质量的影响[J]. 人人健康, 2024, (09):123.
- [2] 夏晶晶. 人性化护理对胸外科手术患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 名医, 2024, (03):144-146.
- [3] 王桂芳. 人性化护理在胸外科手术患者护理中的应用及效果评价[J]. 中国医药指南, 2024, 22(04):165-167.
- [4] 刘海艳. 人性化护理对外科手术患者的应用效果研究[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(22):78-79.
- [5] 徐丽明. 胸外科手术患者实施人性化护理的效果观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(30):144-145.

表 2 心理状态评分对比

| 组别 | 例数 | SAS | SDS |
|-----|----|-------------|-------------|
| 对照组 | 40 | 56.4 ± 12.1 | 55.8 ± 11.7 |
| 实验组 | 40 | 42.3 ± 9.8 | 43.1 ± 10.2 |
| t 值 | | 5.727 | 5.174 |
| p 值 | | 0.000 | 0.000 |