

重症医学科患者身体约束的护理措施

程文静¹ 郑玉洁²(通讯作者)

(1.新疆维吾尔自治区人民医院急救中心 2.新疆维吾尔自治区人民医院重症医学科 新疆 乌鲁木齐 830000)

【摘要】目的:分析在对重症医学科(ICU)患者实施护理过程中所采用的身体约束措施。方法:筛选出本院ICU科室在2019年1月至2020年1月期间接收的患者100例,计算实施身体约束的概率,并明确相应的护理措施等。结果:患者实施 ≥ 1 次身体约束的占比是40.00%,其中,全麻意识不清者占比是46%,在气管插管患者中的占比是73%,神经外科患者是47%。时间分布情况是指患者住院后、实施手术后需要进行身体约束,平均约束时间是(22.43 \pm 32.15)h。结论:对ICU患者实施身体约束的概率还有持续降低的空间,在实施临床护理期间,需要尽可能地避免预防性约束策略的应用,由此能够逐步增强约束护理的规范性与有效性。

【关键词】重症医学科;护理;身体约束;措施

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0132-02

一、引言

在临床护理工作中,对患者进行身体约束主要是借助于物理或机械等方法,将其捆绑在患者身上,让患者不能随便移动。从某种意义上来说,会对患者的人身自由造成限制与束缚,导致患者不能正常地接触身体中的某一部位,避免对其带来身体伤害。在ICU科室中,大部分情况都会对患者实施身体约束,确保患者的生命安全及病情稳定,由此能够预防一些突发事件的出现。对此,本文以在2019年1月至2020年1月期间接收的ICU患者为研究对象,统计分析实施身体约束的概率,然后总结出相应的护理措施,相关内容如下。

二、对象及方法

(一)常规资料

筛选出本院ICU科室在2019年1月至2020年1月期间接收的患者100例,其中,男性55例,女性45例;年龄7~87岁,平均年龄(52.8 \pm 7.6)岁;患者的病情类型主要包括颅脑损伤、脑梗塞、多发伤、心肌梗死、直肠癌等。

(二)护理方法

对所有患者的临床资料进行整理与分析。最后发现,实施身体约束的患者是40例。同时,还需要在100例患者中出现拔管、皮肤受损等意外情况进行资料核实与统计整理。

(三)指标分析

分析患者使用约束的特征、概率及相关护理措施。

三、结果

根据表1能够发现,患者实施身体约束主要是集中在四肢部位,特别是双上肢,尤其是手腕部约束最为常见,有68例次,其占比是68.00%。

表1 患者实施身体约束的具体部位统计分析(n,%)

约束位置	例数	治疗总有效率/%
双上肢手腕	68	68.00
四肢	18	18.00
一侧上肢	6	6.00
双上肢及一侧下肢	4	4.00
一侧肢体	1	1.00
P 双上肢或四肢及胸部	1	1.00

通过调查能够得出,在以上患者中,并未实施身体约束者是5例,其中有3例患者是在翻身未第一时间实施约束护理,2例患者符合身体约束条件,不过并未第一时间给予约束。同时,对患者解除身体约束的时间不合理者是6例,其中3例患者是在家属探视期间自行解除的,2例患者是由护理人员解除的,1例患者是没有及时解除。

四、讨论

目前,在世界各个国家中,很多医学者对ICU实施身体约束护理有着全面地研究与分析,并且着重探讨了普通约束与专业约束之间的优缺点。大部分学者指出,对患者实施身体

约束其实是一种创伤性的行为^[1]。不过,该如何密切保护约束期间的创伤情况,尽可能地降低并发症率则是目前需要广泛探讨的一个重要课题。在本院的重症科室中,大部分ICU患者都需要进行身体约束,对此,结合以上研究结果,笔者总结出一系列意见与看法,具体包括:

(一)尽可能地减少身体约束

虽然结合现今的一些医学研究能够发现,在对患者实施约束护理的过程中,必须要经过临床医生的认可与批复,不过在大部分情况下,是否需要对患者实施身体约束,一般是由临床护士完全判断的。所以,在对患者具体病情进行综合分析与研究的过程中,护理人员的意见与看法是非常重要的,这说明护理人员在为患者提供护理服务的过程中,还需要综合评价患者的实际病情。在本文的研究中能够发现,患者实施 ≥ 1 次身体约束的占比是40.00%,其中,全麻意识不清者占比是46%。也就是说,对于昏迷的患者来说,护理人员是没有办法对患者的具体病情进行综合判断与评估,或许会担心患者在苏醒后出现拔管风险,所以,会以预见性护理理念对患者实施身体约束。对此在具体操作期间,务必要注重护理人员与患者及其家属的沟通与交流,同时还需要对患者规范使用镇痛与镇静药物,由此能够减轻患者的病痛、稳定患者的情绪,达到尽量不用预见性身体约束的目的。

(二)身体约束的规范操作及措施

根据本文的以上研究结果能够看出,大部分ICU护理工作者在实施身体约束方面的技术并不专业和标准,其表现一般包括并未规范性地使用约束工具或相关设备,约束位置的选择相对单一。另外,对于约束措施的应用与解除来说,在时机把握方面也存在一些不合理的现象。约束期间往往会忽略患者的个人感受或身体情况,由此来看,务必要加强ICU护理人员的专业技能培训,使其能够全方位地掌握身体约束的临床知识与应用技巧^[2]。并且,护理人员一定要注重患者的心理干预与指导,定期与患者及其家属沟通与互动,使患者能够理解实施身体约束的目的与操作流程,由此能够增进护患关系,确保患者的积极配合,同时在家属探视期间,还需要明确相应的注意事项等,避免对患者身体约束进行盲目解除等问题出现。

另外,根据对患者实施身体约束的病情统计发现,在气管插管患者中的占比是73%,神经外科患者是47%,而且实施身体约束的时间分布一般是在患者住院后、实施手术后,平均约束时间是(22.43 \pm 32.15)h。这说明这一类患者实施身体约束的概率相对高一些。现今,很多医护人员都在研究身体约束的改良方案,希望由此能够尽量地降低其并发症率,避免患者自行解除等问题出现。在本院ICU中,实施身体约束的工具并不多样,一般是利用手腕式棉布捆绑或者佩戴加强型的约束手套

儿童护理工作不安全因素分析及预防措施

李志芳

(平山县人民医院 河北 平山 050400)

【摘要】儿童属于患者中比较特殊群体,他们自身免疫力、自我控制能力差,有的对治疗有一定的抗拒性,比起医院其他科室,儿科治疗可能出现更多问题,所产生的矛盾也多,在一定程度上给儿科正常工作造成比较大的影响,既不利于患儿的治疗,又让医生的工作难以开展。因此,对在儿童护理工作中出现的不安全因素,要制定积极有效的应对措施,减少危险情况的发生。本文就儿童护理工作不安全因素进行探究,并提出预防措施。

【关键词】儿童护理;不安全因素;预防措施

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)18-0133-01

一、儿童护理工作中的不安全因素

(一)护理人员因素

儿童护理工作需要医护人员有专业的工作技能,还需要足够的耐心与爱心^[1]。儿童护理工作相对繁琐,需要的时间跟精力会多于其他科室,儿科医护人员24小时都要保持精力高度集中,不能有放松警惕的时候。因为儿童的身体还处在成长阶段,随时有疾病侵入的可能性。有的医护人员往往会因为工作时间过长、休息时间过短而带着情绪来工作,所以在护理过程中不能为儿童带来很好的医护服务。在与儿童交流的过程中,有很多还处在婴幼儿时期,其理解能力、表达能力有限,对于医护人员的要求不能很好地配合。还由于对医院自身的抗拒感,儿童会产生对医护的恐惧感,导致医护工作很难进行下去。而一些医护人员没有足够的耐心与爱心去工作,不耐烦的情绪会导致家属对其产生错觉,造成一定的医患矛盾,更重要的是还耽误了儿童治疗时间。其次,一些护理人员专业能力不强,缺乏一定的护理经验,对一些突发状况没有很好的应对能力,对有些病患儿童可能会出现的一些状况不能第一时间检查出来,导致后期病情发展加重^[2]。最后,有的医护人员在护理操作过程中没有严格按照相关规定和流程进行,有偷懒的现象,这是一种职业责任感的缺乏,自身道德修养素质不高。

(二)患者因素

随着社会的不断发展,人民生活水平不断提高,每个家庭对孩子的重视程度也在逐渐上升,现在很多家庭都视孩子为掌上明珠,容不得孩子有一点闪失。有一些初为父母者,平时对于孩子的生活护理没有多少经验,导致儿童生病的概率较大;儿童一旦身体出现了一些异样,比如最常见的轻微症状的感冒,家长就会立即带孩子到医院治疗,在孩子出现难受症状的时候,家长的情绪往往比较紧张。这个时候,医护人员在护理过程中要平复家长的情绪,对家长的提问要耐心回答,这样就会分散工作人员的注意力^[3],耽误正常的护理工作。其次,大部分家长都缺少专业的医学知识,对于医护人员作出的医嘱或者行为不能很好的理解,并且产生质疑,有时还会因为流程过于繁琐、过于严格而造成家长与医护之间的矛盾。儿童在治疗过程中不能很好地配合医护人员,也会让家长产生对医护人员专业能力的质疑,使用医护人员对患儿的护理工作很难进行下去。

(三)社会环境因素

等。通常来说,棉布捆绑方式的应用时间比较长,很容易导致约束位置的皮肤受损或者血流受压,所以需要这一约束措施进行改良与优化,例如将原来的棉布变成海绵,还可以指导患者佩戴约束背心等,由此能够满足各个位置的约束要求,逐步增强患者的舒适感,降低并发症率。

参考文献

[1]陈李英,陈琼妮,肖艳超.成人ICU患者身体约束的不良后果及干预措施研究现状[J].中国护理管理,2020,v.20(11):144-

有些家长会有固定的思维模式,那就是孩子送进医院就有了保障,就一定可以治疗好。家长对医生的治疗措施产生盲目的自信,但这是对医院错误的理解。医院的职业是治病救人,在这个过程中医生通过自身职业能力解除儿童身体疾病,但在诊治的过程会有不顺利的情况发生。而一旦在治疗过程中出现了差错,家长就认为责任都归于医护人员,对医护工作产生强烈的不满情绪。

二、儿童护理工作预防措施

(一)提高医护人员自身素养

医护人员自身素养包括两个方面,一个是专业能力,另一个是职业责任感和道德感。白衣天使身担重任,家长将孩子交到他们手中,就是对他们极大的信任。医护人员要不断学习,在实践中积累护理经验,遇到问题要及时向领导汇报。首先,从专业技能上不出偏差,要强调其工作的专业性与技能性,在工作当中要保持谨慎细心的态度。其次,医护人员要尊重自己的职业,要经得起社会评价的检验,从自身出发提高职业使命感与责任感。

(二)加强与家长的沟通交流

医护人员在治疗之前以及治疗过程中,要耐心细心地将病因、治疗措施、治疗基本成效告知患儿家长,缓解家长的紧张情绪,安抚其偏激的心理状态。在交流过程中,要耐心听取家长对病情发展的介绍与建议,主动与他们沟通,相互之间都要建立一切为儿童健康的目标来共同探究治疗方案和措施,这样可以避免双方产生不必要的矛盾。

三、结束语

我们要从源头上控制儿童护理工作不安全因素发生的可能性,从自身出发提升医护人员的专业能力与自身素养,要始终秉承为儿童健康而工作的原则,不断学习,不断进取,保证儿童护理工作的顺利进行。

参考文献

[1]张丽丽.儿童护理工作不安全因素分析及预防措施[J].健康导报:医学版,2015:108.

[2]高小燕.分析儿科护理中不安全因素及干预措施[J].医学美容:中旬刊,2015:449.

[3]盛月娥.新生儿病房护理不安全因素分析与预防措施[J].中医药管理杂志,2016:62-63.

148.

[2]王明华.基层ICU护士对患者身体约束的认知分析及对策[J].医学信息,2017,30(003):228-229.

作者简介:

程文静(1988年10月-),新疆乌鲁木齐人,本科学历,护士,主要从事医疗护理工作。

郑玉洁(1990年4月-),新疆乌鲁木齐人,本科学历,护士,主要从事医疗护理工作。