

# 人性化保护性约束在 ICU 护理中的实施效果分析

吐提古力·阿不力孜 阿依吐尔逊·阿布力米提

新疆喀什地区第二人民医院 新疆喀什 844000

**摘要** :目的 :探究 ICU 患者治疗期间,联用人性化保护性约束护理的临床成效。方法 :选取随机抽签法指导方式,对筛选患者(n=72例)分组,即:36例对照组、36例观察组,全部患者均为医院 ICU 病房收治,其入院时间段在:2020年1月至2020年12月,其中,常规护理在对照组中实施,人性化保护性约束护理在观察组中实施,比较最终疗效,包括:护理指标(焦虑评分 SAS、抑郁评分 SDS)、护理满意度情况。结果:比较 SAS 评分、SDS 评分,观察组(38.49±3.54、41.27±3.01)VS 对照组(52.44±3.16、55.38±3.07),数据低,P<0.05;满意度指标中,(77.78%)VS(94.44%),评测数据在观察组中居更高水平,P<0.05。结论:人性化保护性约束护理,既可在其焦虑情绪、抑郁情绪方面进行较好改善,又能提高 ICU 患者满意度水平。  
**关键词**: ICU 患者; SAS 评分; SDS 评分; 满意度; 人性化保护性约束护理

医院组成中,ICU 占据重要比例,内部收治患者诸多,以病情危急、进展快为主要表现特点,在坠床、撞伤、导管脱落方面,其发生风险性较高;据了解,在所处环境、自身病情影响下,负面心理在该类患者中普遍存在,会严重威胁其身体恢复状况<sup>[1]</sup>。基于此,本文将重点探究人性化保护性约束护理内容,选取 72 例 2020 年 1 月至 2020 年 12 月收治 ICU 患者后,分析其应用疗效,现整理如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

2020 年 1 月至 2020 年 12 月,方案经批准后对参考患者予以抽取,并做分组处理,即:对照组、观察组,指导依据为:随机抽签法,全部 ICU 患者病例数为 72,资料如下。对照组(n=36 例):20 例男患、16 例女患,年龄值上限 68,下限 19,平均(43.45±1.96)岁;观察组(n=36 例):21 例男患、15 例女患,年龄值上限 65,下限 21,平均(43.03±2.05)岁。对比以上指标(组内例数、性别、年龄值),ICU 患者差别无意义,P>0.05。

### 1.2 方法

对照组 ICU 患者:用以病情监测、及时用药等常规护理;观察组 ICU 患者:用以人性化保护性约束护理,内容有:(1)病房环境。温度、湿度调节工作,卫生打扫、消毒工作,需由护士长指派专人负责,每日增加检查次数,提高检查标准;对于前来探视亲属,在其人数、时间方面需严格把控,为 ICU 患者提供舒适治疗环境;(2)基础指导。面对部分约束带辅助治疗患者,护理人员还应与家属及时沟通,告知家属为患者清洁皮肤,调整约束带松紧度,避免造成其他意外伤害。(3)普及知识。在患者意识处于清醒状态时,护理人员可将梳理好的相关信息为其解释,例如:疾病诱发原因、症状,治疗方案、保护性约束装置目的、重要性、预后效果,帮助患者重新认识疾病,增强治疗自信心;与此同时,对于本院成功案例,护理人员还应与患者及时分享,提高治疗依从率。(4)心理安慰。护患交流期间,护理人员需及时引导,安慰、鼓励患者,对于患者表达的所有情绪,护理人员应表示完全理解,而后为其提供有效建议,例如:深呼吸、转移注意力,倾听舒缓类音乐,以此来降低患者内心压力,疏导负面情绪。

### 1.3 评价内容

ICU 患者(n=72 例)中,对比如下内容:(1)护理指标:焦虑评分 SAS、抑郁评分 SDS;(2)常规护理满意度、人性化保护性约束护理满意度。

### 1.4 统计学

软件 SPSS20.0 分析,组间计量资料(SAS 评分、SDS 评分)表述时,形式为( $\bar{x} \pm s$ ),计数资料(护理满意度)为(%),临床检验用 T、 $\chi^2$  进行,P<0.05。

## 2 结果

### 2.1 护理指标

SAS 评分、SDS 评分中,ICU 患者有统计意义,且观察组数据低,P<0.05。见表 1。

表 1 ICU 患者护理指标(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS 评分	SDS 评分
对照组 (n=36 例)	52.44±3.16	55.38±3.07
观察组 (n=36 例)	38.49±3.54	41.27±3.01
T	17.64	19.69
P	0.00	0.00

### 2.2 满意度

和对照组比较,满意度评测数据在观察组中更高,P<0.05。见表 2。

表 2 ICU 患者护理满意度(n=36 例,%)

组别	满意	一般	不满意	满意度(%)
对照组	11	17	8	28(77.78)
观察组	18	16	2	34(94.44)
$\chi^2$	-	-	-	4.18
P	-	-	-	0.04

## 3 分析讨论

新型护理模式中,人性化保护性约束护理应用率高,主要围绕 ICU 收入患者展开,通过生理需求、心理需求的满足,对入人道主义精神充分体现,提高患者预后水平的过程,其效果确切<sup>[2]</sup>。

在本次研究结果中,指标显示:常规护理、人性化保护性约束护理后,关于 SAS 评分、SDS 评分,相较对照组,观察组数据低,P<0.05;满意度指标中,评测数据在观察组 ICU 患者中更高,P<0.05。究其原因得出:体征监测基础上,开展人性化保护性约束护理,能够将着手点作为 ICU 病房,从卫生打扫,温度、湿度调节来增加患者舒适度;与此同时,约束带松紧度调整,还能够有效避免意外伤害出现<sup>[3]</sup>。另外,普及知识、心理安慰措施,不仅能够患者在患者焦虑、抑郁、烦躁情绪方面进行有效疏导,而且能够扩充患者有限医学认知,增强患者理解,提高治疗自信心、依从率。

总而言之,ICU 患者的人性化保护性约束护理,效果确切;其一,表现在改善焦虑情绪、抑郁情绪方面,其二,表现在提高满意度方面,临床推广价值显著。

### 参考文献

- [1]刘彩凤.约束护理单在神经外科 ICU 患者保护性约束中的应用效果[J].当代护士:学术版(中旬刊),2018,25(11):79-81.
- [2]李贺楠,王继敏.人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用价值分析[J].中国卫生产业,2018,015(034):43-44.
- [3]徐淑娟.人性化保护性约束在危重症患者护理中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2019,023(018):2631-2632.