

ness; a new tool for diagnosis and treatment of cardiovascular risk[J]. J Hypertens, 2002, 20(2): 159-169.

venous in hemodialysis patients[J]. J Korean Med Sci, 2006, 21(2): 284-289.

[6] Kim YO, Choi YJ, Kim YS, et al. The impact of intima-media thickness of radial artery on early failure of arterio-

(收稿日期: 2012-06-25)

• 临床研究 •

危重患者约束服的设计研究与临床应用

倪淑宇, 韦颖 (重庆市黔江中心医院重症医学科 409000)

【摘要】 目的 有效预防和控制重症监护病房(ICU)躁动患者非计划拔管的发生率。方法 在原病员服的基础上, 根据危重患者多管道、穿衣不便、约束力不够等特性进行设计改造。结果 患者非计划拔管的发生率降低 25.3%, 相关并发症发生率降低 50%。结论 危重患者约束服的应用缩短了患者在 ICU 的观察治疗时间, 降低了医疗费用, 节约了护理人力资源。

【关键词】 重症监护病房; 危重患者约束服; 设计研究; 临床应用

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.051 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)17-2200-01

为了预防重症监护病房(ICU)患者发生非计划拔管, 近几年来, 护理工作常常采用约束带来捆绑患者, 但通过临床观察, 使用约束带后, 非计划拔管现象仍较平凡, 往往是患者挣脱约束带后, 拔出管道, 同时患者过度用力, 往往造成患者手腕部、脚踝部皮肤勒伤, 而发生护理纠纷; 另外, 使用约束带, 会对患者的心理造成负面影响^[1-2]。为了避免上述因素的发生, 在原病员服的基础上, 利用力学原理, 通过不断的改进与临床使用, 于 2011 年 11 月本科发明了危重病员约束服, 获得了国家发明专利三等奖, 现将其研究目的及方法阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对从 2010 年 6 月至 2011 年 11 月住进本院重症医学科的 320 例意识障碍躁动不安的患者随机分为实验组及对照组。实验组 170 例患者, 其中男 140 例, 女 30 例, 平均年龄 38 岁, 住院平均时间 3.5 d; 对照组 150 例患者, 均为男性, 平均年龄 35 岁, 住院平均时间 3 d。比较两组的基本资料, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。实验组使用约束服, 对照组使用传统的约束带。

1.2 材料 采用全棉布制作, 双拉头自锁拉链。

1.3 设计方法

1.3.1 在原病员服的基础上, 在 ICU 患者常规放置管道的地方, 如: 锁骨下静脉置管处、胸腔闭式引流置管处等, 均设计开口搭门, 利于 ICU 患者各种管道的放置, 解决 ICU 患者带多种管道不便于穿衣服的难题。

1.3.2 胸腹部设计两条交叉宽大结实的约束带, 对患者的上半身起了很好的约束固定作用, 防止患者起身拔管, 节约了人力资源, 杜绝了躁动患者需由几名护士按压的现象发生。

1.3.3 多处采用双拉头自锁拉链, 方便临床护士对进行患者沐浴、更衣、输液等操作。

1.3.4 约束服背面部分镂空, 便于护士交接背部及底尾部皮肤时简单易行, 简化交接班流程。

1.3.5 项目图例见图 1。

2 结果

2.1 两组非计划拔管发生率情况比较 实验组 170 例患者中发生非计划拔管 1 例(气管插管), 拔管发生率为 0.05%, 对照组 150 位患者, 发生非计划拔管 4 例, 1 例气管插管, 1 例 PICC 导管, 2 例股静脉置管, 拔管发生率为 2.60%。见表 1。

2.2 两组患者四肢皮肤破损发生率情况比较 实验组 170 例患者中无四肢皮肤破损情况发生, 对照组 150 例患者, 发生腕部皮肤勒伤 1 例, 踝部皮肤勒伤 1 例, 关节功能障碍 1 例。

表 1 两组非计划拔管与发生皮肤破损情况比较[n(%)]

组别	n	非计划拔管	肢皮肤勒伤及关节功能障碍
实验组	170	1(0.05) ^a	0(0.00) ^a
对照组	150	4(2.60)	3(2.00)

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者舒适度情况比较 约束服可以使患者四肢处于功能位置, 在为患者穿衣服的过程中已被约束, 患者毫不知情, 心理上也不会造成负面影响, 而传统的约束带必须将患者四肢牢牢地绑在床缘上, 给患者心理上造成了严重的负面影响, 通过比较实验组舒适度高于对照组。家属认可度实验组也高于对照组。

2.4 两组患者隐私保护情况比较 因患者身体常带各种管道的原因, 往往不能穿上衣服与裤子, 当患者躁动时, 被盖被踢开, 患者的身体就裸露在外, 隐私得不到保护, 危重病员约束服在患者常规放置管道的地方均设计了开口, 管道放置不受影响, 衣服、裤子均能穿上, 隐私能得到有效保护, 体现了以人为本的护理理念, 见图 1。从观察组与对照组得出的结果不难看出, 危重病员约束服, 在临床工作中充分体现出其可行性及优越性。

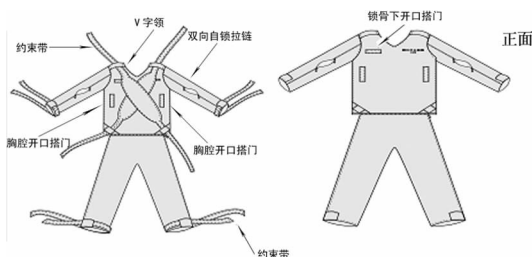


图 1 危重患者约束服整体效果图

3 讨论

3.1 ICU 危重患者中, 大多存在意识障碍、恐惧或严重不适感, 不能或不愿配合医护人员的检查和治疗, 有意或无意地拔除治疗或监测管道, 不仅延误治疗而且对患者(下转第 2208 页)

病情变化有着重要影响,只有糖尿病患者情绪稳定,休息得当,机体抗应激能力增强,积极配合治疗,病情才能好转;否则,病足会持续恶化,只能截肢,最终给患者带来极大的心理压力,形成恶性循环^[14]。因此,对某些因文化素质较低、缺少保健意识表现的无所谓、不注意自己足部情况的患者,应耐心介绍糖尿病的发病机制,增强患者对本病的认识,积极配合治疗和护理。对某些思想负担重的患者,表现为焦虑、恐惧,针对这种心理,护理人员应主动、热情地与患者交谈,讲解有关知识,关心和安慰患者,尽量满足他们的需求,教育患者多了解糖尿病足发生的原因,使他们保持良好的心态;同时,做好家属的工作,要家属理解患者,从各方面帮助患者,使患者感到家庭的温暖,树立战胜疾病的信心。

综上所述,通过合理的足部护理预防措施和糖尿病足的健康教育,可以达到预防糖尿病足的目的,降低截肢率。糖尿病足的教育及护理是一项十分关键和艰巨的工作,随着医学发展,对糖尿病足的认识不断深入,对糖尿病足的医疗、护理水平也在提高。更新护理理念,掌握护理新知识,才能指导患者增强对该病的认识 and 信心,坚持合理控制血糖,积极预防和治疗疾病,提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 杨玉芝. 糖尿病教育及最新临床指南[M]. 中国知识出版社, 2004:159-166.
- [2] 袁群, 吴石白. 糖尿病足的诊治[J]. 解放军保健医学杂志, 2004, 6(4): 203-206.
- [3] 戚超英, 邓婉萍. 糖尿病足患者的高危因素和护理对策[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(4): 254-256.
- [4] Wieman TJ. Principles of management: the diabetic foot

[J]. Am J Surg, 2005, 190(2): 295-299.

- [5] Lipsky BA, Berendt AR, Deery HG. Diagnosis and treatment of diabetic foot infections[J]. CID, 2004, 39(1): 885-910.
- [6] 张荔群, 张鸣青. 糖尿病足的发病机制与治疗[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(4): 461-463.
- [7] 郝建玲, 范丽凤. 糖尿病患者对周围神经病变防治知识了解状况的调查[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(1): 36-37.
- [8] 李明子, 徐靖. 糖尿病足高危患者及其足部护理状况调查[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(10): 879-881.
- [9] Trautner C, Haastert B, Giani G, et al. Amputations and diabetes: a case-control study[J]. Diabet Med, 2002, 19(1): 35-40.
- [10] 王萍, 王晶, 章秋. 糖尿病足及溃疡发生的临床特点分析[J/CD]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2011, 5(9): 2628-2632.
- [11] 范丽凤, 李峥, 郑亚光. 护理教育干预对糖尿病足预防的效果研究[J]. 现代护理, 2005, 11(17): 1377-1381.
- [12] 范丽凤, 张小群, 郝建玲, 等. 530例糖尿病患者对选择、穿着合适鞋袜知识了解状况的调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2005, 21(5A): 10-12.
- [13] 刘婷. 糖尿病患者疗养院中的健康教育[J]. 中国疗养医学, 2009, 18(1): 40-41.
- [14] 李皓. 糖尿病足患者的临床护理[J]. 国际医药卫生导报, 2008, 14(24): 92-94.

(收稿日期: 2012-04-10)

(上接第 2200 页)

者身体造成一定伤害甚至危及生命^[3-4]。因此,对这类患者适当使用约束用具十分必要。然而,有研究显示,目前临床上使用的约束带有 10% 左右未能起到防护性约束作用,其比例在国内医疗机构中可能还要高;另有 20% 以上的患者在长时间(≥ 12 h)使用约束带后出现不同程度的皮肤破损、肢体末梢循环受阻、肢体神经受压致感觉异常、四肢关节功能障碍^[2]。造成上述现象的主要原因有:(1)约束带的制作材料粗糙,多为普通帆布或纱带;(2)约束带固定过松或过紧;(3)固定部位不妥,多限于手腕及踝部。因此,设计、制作符合 ICU 危重患者病情特点的约束服并加以合理使用,在临床上具有重要意义。

3.2 危重患者约束服在 ICU 危重患者中的应用效果主要表现在应用过程中尽可能趋向于安全、舒适、人性化的原则,将肢体置于功能状态。本研究结果显示,使用约束服后干扰治疗的发生率及相关并发症发生率显著低于传统约束带,故使其患者在 ICU 留观治疗时间及费用显著低于使用传统约束带。

3.3 传统的约束,极易出现因疏于观察而造成约束带滑脱或约束部位皮肤受损,最终出现护士之间相互推卸责任的情况。既不利于团结和睦,又加重了护士工作的心理压力^[5-6]。

3.4 危重患者约束服具有以下优点 (1)舒适,患者易于接受;(2)固定牢靠,不易脱出,能降低患者干扰治疗情况的发生率;(3)穿着方便,能有效保护患者隐私;(4)采用全棉布制作,质地柔软,透气性好;(5)其与患者皮肤接触面积大,受力均匀,

局部压强较小,故对皮肤的摩擦损伤相对小;(6)不影响肢体血液循环或压迫神经,从而降低约束带相关并发症的发生率使患者在 ICU 的观察治疗时间缩短,从而降低医疗费用。

综上所述,危重病员约束服可以有效降低 ICU 躁动患者非计划拔管的发生率,降低约束带相关并发症,增加患者舒适度,有效保护患者隐私,缩短患者在 ICU 的观察治疗时间,从而降低医疗费用,同时还节约了护理人力资源。

参考文献

- [1] 夏春红, 李峥. ICU 护士身体约束知识、态度、行为的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6): 568-570.
- [2] 姚敏红, 卞美娟, 周晓琴, 等. 改良保护带的制作与应用[J]. 护理学杂志, 2003, 18(5): 394.
- [3] 朱胜春, 金钰梅. ICU 患者身体约束使用特征及护理现状分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12): 1116.
- [4] 杨志兰, 夷志玲, 何金连. 访视护理对急诊住院患者满意度的影响[J]. 护理学报, 2007, 14(6): 46-47.
- [5] 肖介文, 梁月英, 王念. 改进后约束带在神经外科 ICU 的应用[J]. 家庭护士, 2008, 6(6): 1645.
- [6] 王君, 刘旭霞, 张玲. 使用约束具应注意的几个问题[J]. 中原精神医学杂志, 1997, 3(4): 240.

(收稿日期: 2012-04-25)