doi:10.11659/jjssx.12E015174

自制腕式约束带在患者术后麻醉恢复期的应用

刘 娟,王 莉,周娅颖,胡 航 (第三军医大学西南医院手术麻醉科,重庆 400038)

[摘 要] **目的** 探讨自制腕式约束带在患者术后麻醉恢复期的应用效果。**方法** 设计制作一种安全、有效、使用方便的腕式约束带用于全麻术后恢复期患者的约束固定。将300例全麻术后恢复期患者随机分为观察组和对照组,每组各150例,对照组患者采用传统约束带,观察组患者采用改良腕式约束带,比较2种约束方式的有效性、约束带并发症发生率、患者舒适度及医护满意度。**结果** 观察组患者使用改良腕式约束带有效性高于对照组,并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者的舒适度、医护满意率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 改良后的腕式约束带在临床中应用效果明显优于传统约束带,增加了患者的安全感和舒适度,值得临床推广应用。

[关键词] 腕式约束带;麻醉术后;恢复期;应用

[中图分类号] R472.3 [文献标识码] A [收稿日期]2015-12-13

Application of homemade wrist constraints for postoperative patients during anesthesia recovery period

LIU Juan, WANG Li, ZHOU Ya-ying, HU Hang (Department of Anesthesia, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective The purpose of this study is to evaluate the safety and effect of the homemade wrist restraint belt in postoperative patients during anesthesia recovery period. **Methods** Three hundred postoperative patients were randomly assigned into two groups, patients in the control group($n=150$) were constrained with traditional restraint belt while patients($n=150$) in the observation group were constrained with homemade wrist restraint belt before recovered from general anesthesia in the post anesthesia care unit (PACU). The effectiveness of constraint, patients comfort, constraint related complications, PACU faculty responses on the satisfaction were recorded during anesthesia recovery period. **Results** The complications in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). Compared with control group, the patient satisfaction, patient comfort, PACU faculty satisfaction were significant higher in the observation group ($P<0.05$). **Conclusion** The homemade wrist constraints could increase the patient's safety and comfort, reduce restraint belt related complications during anesthesia recovery period. It revealed more effectiveness than the traditional restraint belt.

Keywords: wrist restraint belt; patients with postoperative recovery; recovery period; application

外科手术后,出于全身麻醉恢复期的患者常因麻醉药物代谢未完产生谵妄、躁动及意识不清等,进而发生非计划拔管、坠床、抓伤、撞伤等安全事故,不但影响患者疾病的治疗,增加医疗风险,对患者身心健康造成伤害,且增加了患者家庭经济负担,成为护理安全纠纷隐患[1]。国外相关文献显示,患者非计划拔管的发生率在2.9%~22.5%[2-3]。临床上医护人员常采取限制患者非正常行为活动的保护措施,用约束带来维护患者安全及预防意外事件的发生[4],使用约束带的患者可降低此类不良事件的发生[5-6]。但传统约束带易缠绕成团或拉成绳状,随着肢体移动会越拉越紧,进而给患者带来不适感,易引起血液循环不良,使被束缚的肢体因摩擦造成皮肤破损,用于烦躁患者肘易拽脱[7],且使用方法复杂,增加护理人员工作量。同时,身体约束也会带来生理、心理和社会等多方面的负面结果,不恰当的约束甚至还会危及患者生命安全[8]。鉴于以上弊端,在考虑患者安全的前提下,我们对目前使用的约束带进行了改进,设计制作了腕式约束带,经临床应用取得了较好的效果,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 材料

海绵布A:33 cm×7 cm,两端是r=3.5 cm的半圆;粘扣B:2.5 cm×5 cm;固定带C:207 cm×2.7 cm;扣带D:40 cm×2.5 cm;扣锁E:2 cm×3 cm;有弹性的锁边材料F:宽2 cm(图1)。

1.2 制作方法

按照指示准备相应的材料,将A绵布海绵外露部分向上为正面,用布锁边G扣带D接上扣锁E,取扣带长3.5 cm处反折并固定,将海绵布G于固定带C中部垂直叠放于内面,并将锁扣带H的锁端对其海绵布中间叠放于外面,将3个部分连接缝上。在扣带与海绵布锁边交接处,放粘扣B(具有粘性的面向内),将这3个部分连接缝上。制作过程见图2a、b,组合后的正反面结构见图2c。效果图见图3。

1.3 临床应用

1.3.1 临床资料 选取我科2015年4至10月300例全麻术后患者进行观察分析,其中男167例(55.67%),女133例(44.33%),年龄18~70岁,平均(45.17±12.41)岁。其中普外科82例(27.33%),肝胆科74例(24.67%),胸外科58例(19.33%),泌尿科46例(15.33%),耳鼻喉科40例(13.33%)。术后患者均至少留置胃管、深静脉穿刺管、引流管、尿管等其中一条管道,存在意外拔管、误伤、自伤的潜在风险。将300例患者随机分为观察组和对照组,每组各150例,2组性别、年龄、病情比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

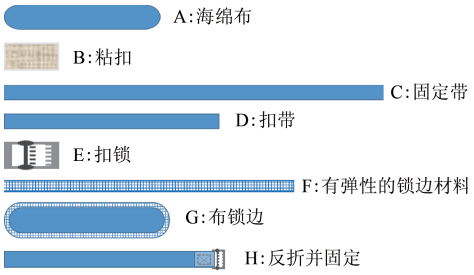
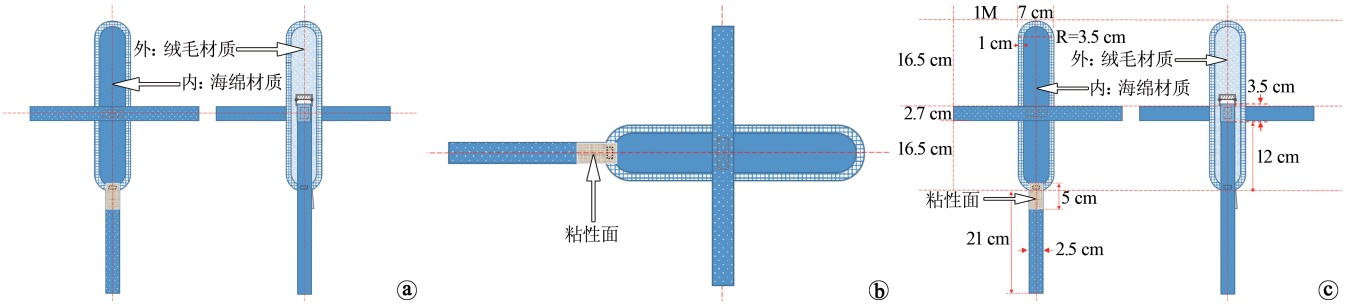


图1 材料



a、b:制作过程;c:组合后的正反面

图2 制作过程

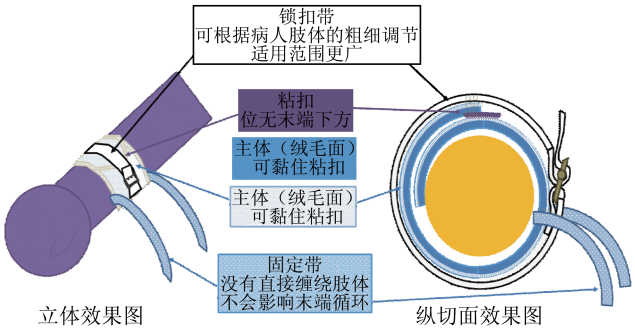


图3 效果图

1.3.2 方法 2组患者均使用约束带,患者全身皮肤完整,肢体活动自如,使用时保持肢体处于功能位置,保证患者的舒适性。观察组使用改良腕式约束带,约束带海绵面环绕患者肢体,固定带位于手腕一侧,系带固定于床沿。对照组使用传统约束带缠绕患者肢体后将其约束在床旁。

1.4 效果评价

比较2组约束有效性、非计划拔管率、使用期间意外坠床及约束带并发症发生率。采用Likert 5级评分法比较2组患者舒适度及医护人员对2种约束带的满意度,包括医护人员对约束带在临床应用中是否感到使用方便及工作量减轻2个项目。采用Likert 5级评分法,5分为很满意、4分为满意、3分为一般、2分为不满意、1分为很不满意。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,计数资料采用χ^2检验,计量资料采用t检验,$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

观察组的应用效果优于对照组,2组患者非计划拔管率比较,观察组的约束有效性优于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.624$,$P=0.032$),见表1。2组患者使用约束带期间意外坠床及并发症发生率比较,观察组明显低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.613$,$P=0.018$),见表2。2组患者使用约束带舒适性评分观察组为(4.41±0.80)分,对照组(1.60±0.52)分,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$);医护人员满意度比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表1 2组患者非计划拔管比较[$n=150$,例(%)]

组别	气管导管	胃管	静脉输液管	动脉监测管	引流管	尿管	合计
观察组	0(0)	0(0)	2(1.33)	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.33)
对照组	3(2.00)	0(0)	2(1.33)	1(0.67)	2(1.33)	1(0.67)	9(6.00)

表2 2组患者意外坠床及并发症比较[$n=150$,例(%)]

组别	坠床	皮肤损伤	肢体肿胀	血液循环障碍	合计
观察组	0(0)	0(0)	1(0.67)	0(0)	1(0.67)
对照组	1(0.67)	1(0.67)	4(2.67)	2(1.33)	8(5.33)

表3 医护人员对2种约束带满意度比较($\bar{x} \pm s$,$n=19$,分)

组别	使用方便	减轻工作量
观察组	3.82 ±0.32	4.67 ±0.49
对照组	1.15 ±0.23	1.53 ±0.64
P	0.000	0.000

3 讨论

约束带在临床应用广泛,其作用主要是限制患者肢体活动,防止其伤害自己或他人,以达到维护患者安全、保证各种通道通畅及输液正常进行[9]。本研究显示,麻醉苏醒恢复期患者使用约束带安全性较好,针对临床情况强化管理,改进相关技术,可进一步提高患者约束带使用的安全性。

此约束带采用弹性的锁边设计,可增加约束带的约束效果,降低挣脱约束的发生率,防止患者坠床、抓伤、撞伤身体、拔出身上各种导管等不良事件的发生,确保患者安全。约束带的使用不仅要有效且要保证患者的舒适[10]。此约束带内面采用海绵材质,可对压力进行缓冲与分散,进而减少约束时勒伤的风险,减轻患者不适感,固定带从内面穿过并向后方固定,防止了整个手腕受压引起的前端血液循环受阻,引起局部血液循环障碍。本约束带有效利用粘扣与主体外绒毛面、扣锁与扣带,可变换腕部约束的大小,无论胖与瘦、成人与小孩均可使用,方便约束,便于医护人员操作,减轻了其工作量,提高了使用率,从而也有效地杜绝了护理工作中的意外事故[11]。

近年来患者安全成为了国际社会高度重视的课题,关注患者安全,共创医患关系双赢的局面,是现代医疗服务模式所追求的目标[12]。为了保证护理安全而对患者进行约束,是临床上常用的一种保护性医疗措施[13]。对于麻醉术后恢复期患者,常使用约束带防止患者发生意外伤害。该腕式约束带取材方便,制作简单,价格低廉,结实耐用,便于清洗,临床使用方便,真正起到了安全有效固定患者、确保患者顺利康复的目的,在临床上具有重要的现实意义。随着社会的发展,对医疗护理质量要求越来越高,在使用约束带时不能忽略患者的感受,应安抚患者,解释使用约束带的作用,取得理解,体现人性化护理[14],同时应进一步创新,提高患者的舒适度,提升患者对医疗护理服务的满意度[15],争取达到使患者的痛苦最小化又能起到约束效果[16],确保治疗、护理的顺利进行。

[参考文献]

[1] 陈 婷. 跌倒、坠床危险因素评估表在护理安全防范中的应用[J]. 护理实践与研究,2012,9(19):12-13. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2012.19.005.

[2] King JN, Elliott VA. Self/unplanned extubation: safety, surveil-lance, and monitoring of the mechanically ventilated patient[J]. Crit Care NursClin North Am,2012,24(3):469-479.

[3] Chen CM, Cheng KC. The predictors and prognosis of failed un-planned extubation from patients in adult intensive care units: two-year experiences in Taiwan[J]. RespirCrit Care Med,2009,179:5845.

[4] 李发俊,樊小鹏,顾玉英,等. 改良型上肢约束具在ICU护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(25):3092-3094. doi:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.25.036.

[5] Fitzgerald RK, Davis AT, Hanson SJ. Multicenter Analysis of the Factors Associated With Unplanned Extubation in the PICU[J/OL]. Pediatr Crit Care Med, 2015 [2015-07-10]. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26132638. [pu-blished online ahead of print June 27,2015].

[6] Poh YN, Poh PF, Buang SN, et al. Sedation guidelines, protocols, and algorithms in PICUs: a systematic review[J]. Pediatr Crit Care Med, 2014,15(9):885-892.

[7] 王姗姗. 多功能约束手套的制作与应用[J]. 护理学杂志,2012,27(11):94. doi:10.3870/hlxzz.2012.11.094.

[8] Demir A. Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals[J]. J Nurs Scholarsh,2007,39(1):38-45.

[9] 殷晓菁,曹 玮,白皎皎,等. 住院患者使用约束带安全性调查分析[J]. 护理学杂志,2012,27(3):17-18.

[10] 米 娜,李洪艳,覃 梅. 留置胃肠减压管患者非计划性拔管的原因分析[J]. 局解手术学杂志,2013,22(5):540-541. doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305035.

[11] 褚玲玲,冯 芸. 出院患者对外科护理工作满意度的调查与分析[J]. 局解手术学杂志,2010,19(3):251. doi:10.3969/j.issn.1672-5042.2010.03.059.

[12] 郭宏晶,张 岚. 国外患者安全屏障系统研究进展及对我国的启示[J]. 护理管理杂志,2010,5(5):340-341. doi:10.3969/j.issn.1671-315X.2010.05.018.

[13] 郑丽屏,李 华,廖游玩,等. 约束带在ICU患者约束中的应用及效果[J]. 护理管理杂志,2010,5(5):373-374.

[14] 任 冲,孙 丽,孙梅林. 自制背心式约束带在脑血管造影手术中的应用[J]. 护理实践与研究,2014,11(10):130. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2014.10.071.

[15] 尹芝华,高 征,唐红英. 骨科建立无痛病房对术后疼痛控制的效果评价[J]. 局解手术学杂志,2013,22(5):485-487. doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201305011.

[16] 陈晓红,勇琴歌. 两种约束方法在临床中的应用效果[J]. 解放军护理杂志,2015,32(5):69-71.

(编辑:左艳芳)