

使用约束带在神经内科重症患者的护理体会

白 敏

云南省昆明医科大学第一附属医院神经内科 云南昆明 650032

【摘要】目的 神经内科重症患者常伴有躁动、谵妄等精神症状,为了防止患者因意识不清或其他原因而发生坠床、撞伤、抓伤等意外,确保患者安全。临床上常采用普通布制约束带通过束手、束脚、束胸、束肩达到制动的目的,避免患者伤害他人或自伤;防止重症患者因高热、谵妄、昏迷、躁动及因病重致虚弱、意识不清或其他原因而发生坠床、撞伤、抓伤等意外。使用约束性措施既是一种强制性的护理方法,也是一种保护性的护理行为,但在约束保护过程中,易对患者造成伤害,引发医疗纠纷和医疗差错事故的发生,随着《医疗事故处理条例》的颁布与实施,“举证责任倒置”也使临床工作者们如履薄冰。如何对重症患者进行有效的保护性约束成为神经内科难题之一。我科室自2018年9月-2019年1月对收治30例重症患者因昏迷、躁动及意识不清采用保护性约束的方法进行约束。**结果** 30例患者在重症监护室住院期间未发生坠床、意外拔管、自伤和皮肤异常、医疗纠纷等不良事件,现将体会汇报如下。

【关键词】 神经内科;危重症患者;约束带使用

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-114-01

1 一般资料

选择2018年9月-2019年1月对收治30例因昏迷、躁动及意识不清的危重症患者,给予保护性约束。其中男性15例,女性15例;年龄38~79岁。其中包括:大面积脑梗死8例、脑出血3例、癫痫持续状态8,脑膜脑炎9例,气管插管、呼吸机辅助呼吸2例,30例患者均下病重,留置胃管、尿管,心电血压持续监测。30例患者在使用保护性约束带前,护理人员稍有疏忽,患者因疾病原因就会导致意外拔管的发生,既增加了患者不必要的痛苦,又给护理工作带来麻烦。我科室使用了保护性约束带后,提高了患者治疗的依从性,减轻了患者的不必要痛苦,也提高了护理工作的效率。

2 约束带告知事项

在神经内科的患者及家属大多数因知识缺乏,常常将约束性措施与捆绑、惩罚联系在一起,部分患者和家属对约束患者有强烈反感,甚至擅自解除约束带。而在神经内科重症监护室护士工作强度大,往往重操作、轻沟通,对于患者和家属的心理需求常常没有及时给予满足和进行有效的沟通,患者及家属的依从性及配合效果差,及易引起医疗纠纷。自2018年9月开始,对使用约束带的患者在使用前责任护士会耐心向患者或者家属解释使用的目的,消除患者的恐惧心理,取得患者及家属的配合。因病情影响无法告知的,在约束后症状缓解,及时做好解释工作,让患者认识到约束是一种护理措施,并不是惩戒手段,从而减轻恐惧心理,减少反抗行为,防止发生负面情绪。

3 使用约束带注意事项

3.1 认真对患者进行评估,使用约束带做好约束的原因、约束的时间、约束的部位、约束部位的皮肤及肢体循环状况的护理记录,客观、真实、及时、准确地记录患者的病情。约束病人要非常谨慎,符合约束病人的适应症,使用时必须得到主管医生、护士长的同意方可执行。并做好交接班。

3.2 为患者实施约束时尊重患者,并保护患者隐私。正确

使用约束带是防止患者发生意外,确保患者生命安全而采取的必要手段,不论患者是否接受约束,使用前都应该耐心向患者解释清楚。

3.3 使用约束带时肢体处于功能位,保证患者舒适安全。保护性约束属于制动措施,故使用时间不宜太长,病情稳定或治疗结束后应及时解除约束,需较长时间约束者应每隔15~30分钟观察约束部位的末梢循环情况以及约束带的松紧程度,定时更换约束肢体或每2小时活动肢体或放松一次,发现异常及时处理,必要时进行局部按摩,促进血液循环。

3.4 约束只能作为保护患者安全,保证治疗的方法,不能作为惩罚患者的手段。约束时注意患者卧位、保持肢体及关节处于功能位,并协助患者经常更换体位,约束带的打结处和约束带另一端不得让病人的双手触及,也不能只约束单侧上肢或下肢,以免患者解开套结发生意外。

3.5 约束过程中定时巡视患者,对于语言表达障碍的患者如气管插管的患者可以借助非语言符号如姿势、表情、动作来达到沟通的目的。如病情许可,尽早解除约束,以满足其生活及心理的需求。

4 总结

在神经内科临床工作中,由于重症患者的病情而导致的意外事故屡见不鲜,如非计划拔管、坠床等。因此,约束带被广泛应用于临床工作。通过我科室30例患者在重症监护室住院期间,对使用约束带的病人在使用前责任护士会耐心向患者或者家属解释使用的目的及使用后的护理方法,消除患者的恐惧心理,取得患者及家属的配合,30例均未发生坠床、意外拔管、自伤和皮肤异常、医疗纠纷等不良事件,保证患者得到安全有效的护理措施。在临床工作者值得推广。

参考文献:

[1] 林明珠.重症躁动患者护理中约束带的运用基层医学论坛.2018年24期.