

人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的价值研究

石丽婷, 吕晓娟*

上海交通大学医学院附属松江医院 上海

【摘要】目的 探讨人性化保护性约束在 ICU 护理中的应用价值, 为优化约束护理、提升护理质量、保障患者安全提供科学依据。**方法** 选取 2023 年 1 月至 2024 年 12 月在本院 ICU 接受治疗并需实施保护性约束的患者 120 例作为研究对象, 依据随机数字表分组方案, 将纳入患者照组和观察组, 每组 60 例, 对照组采用常规保护性约束, 观察组实施人性化保护性约束, 对比两组不良事件发生率、约束时长、护理满意度及心理状态评分。**结果** 观察组不良事件发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组约束时间显著短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** ICU 人性化保护性约束可降低不良事件发生率, 缩短约束时间, 改善心理状态, 提升护理满意度, 临床价值显著。

【关键词】 人性化护理; 保护性约束; ICU; 护理管理; 不良事件; 患者安全

【收稿日期】 2026 年 3 月 17 日

【出刊日期】 2026 年 4 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260181

Research on the value of humanized protective restraint in ICU nursing management

Liting Shi, Xiaojuan Lv*

Songjiang Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai

【Abstract】Objective To explore the application value of humanized protective restraint in ICU nursing, and to provide a scientific basis for optimizing restraint nursing, improving nursing quality and ensuring patient safety. **Methods** A total of 120 patients who received treatment in the ICU of our hospital and required protective restraint from January 2023 to December 2024 were selected as research subjects. According to the random number table grouping method, the included patients were divided into a control group and an observation group, with 60 cases in each group. The control group adopted conventional protective restraint, while the observation group implemented humanized protective restraint. The incidence of adverse events, restraint duration, nursing satisfaction and psychological state scores were compared between the two groups. **Results** The incidence of adverse events in the observation group was significantly lower than that in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The restraint duration of the observation group was significantly shorter than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanized protective restraint in ICU can reduce the incidence of adverse events, shorten the restraint duration, improve the psychological state and enhance nursing satisfaction, which has significant clinical value.

【Keywords】 Humanized nursing; Protective restraint; ICU; Nursing management; Adverse events; Patient safety

ICU 是危重症患者集中救治的核心场所, 患者因病情危重、意识障碍、躁动等, 易发生非计划性拔管、坠床等风险, 保护性约束作为重要护理措施被广泛应用, 旨在保障患者安全、为诊疗创造条件^[1]。但传统机械性约束缺乏对患者个体需求与心理状态的关注, 易引发皮肤损伤、肢体功能障碍、焦虑抑郁等问题, 影响

患者康复, 甚至引发护患纠纷^[2]。随着人文护理理念的深入, 护理工作转向“以患者为中心”的整体护理, 对保护性约束的实施提出更高要求。人性化保护性约束在保障安全的前提下, 尊重患者人格与权益, 通过个性化评估、温和约束方式及人文关怀, 最大限度减少约束的负面影响, 实现安全与人文的统一^[3]。目前相关研究

*通讯作者: 吕晓娟

多聚焦单一环节优化, 缺乏系统护理模式与全面效果评价。本研究对比人性化与常规保护性约束的临床效果, 探讨其在降低不良事件发生率、改善患者心理状态、提升护理质量中的价值, 为 ICU 护理管理提供新思路与实践依据^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月本院 ICU 收治且需保护性约束的 120 例患者为研究对象。纳入标准:

①因意识障碍、躁动等存在非计划性拔管等安全风险, 需行约束; ②约束时间 $\geq 24\text{h}$; ③患者或家属知情同意。排除标准: ①有肢体畸形、皮肤溃疡等约束禁忌证; ②病情极危重, 预计生存期 $< 72\text{h}$; ③有精神疾病史或认知功能严重障碍。按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 60 例。观察组男 32 例、女 28 例, 平均年龄 (56.32 ± 12.45) 岁, 疾病类型以重症肺炎为主, 约束原因多为躁动谵妄; 对照组男 34 例、女 26 例, 平均年龄 (57.15 ± 13.12) 岁, 疾病与约束原因分布相近。两组性别、年龄、疾病类型等一般资料对比, 差异无统计学意义 $(P > 0.05)$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规保护性约束护理。①约束前向家属简要告知约束目的与注意事项, 签署约束同意书; ②选用标准约束带, 对患者双上肢或四肢进行固定, 约束带松紧以能伸入 1~2 指为宜; ③每 2h 观察一次约束部位皮肤颜色、温度、感觉及血液循环情况, 每 4h 松解约束带 1 次, 每次 15~30min, 协助患者进行肢体活动; ④常规监测生命体征, 及时处理约束期间出现的异常情况。

观察组实施人性化保护性约束护理, 具体措施如下: ①约束前评估与沟通: 组建医护评估小组, 全面评估患者病情、意识、躁动程度等, 制定个性化方案。对清醒患者讲解约束相关事宜, 缓解抵触情绪; 对意识模糊患者给予情感安抚, 向家属详细说明方案并争取配合。②约束工具与方式: 选用棉质、充气式等柔软透气的约束带, 根据患者情况采用单侧或局部约束, 减少活动限制。约束时保持肢体功能位, 约束带松紧以伸入一指为宜, 定期调整位置防止受压。③约束期间护理: 优化病房环境, 减少噪音与强光刺激; 每 1 小时观察约束部位情况, 每 2 小时松解约束带 20~30 分钟, 开展肢体活动预防并发症; 每日与患者沟通不少于 3 次, 通过心理疏导、播放音乐等缓解不良情绪; 协助患者完成进食、排便等生活需求, 保持衣物清洁。④约束解除

与延续护理: 患者病情稳定、无安全风险后及时解除约束, 告知患者及家属相关注意事项。解除后持续观察患者肢体、皮肤及心理状态, 协助进行康复训练, 必要时给予心理疏导, 保障顺利过渡至常规护理。

1.3 观察指标

(1) 不良事件发生率: 记录两组患者约束期间非计划性拔管、皮肤损伤(红肿、破溃、压疮)、肢体肿胀、焦虑抑郁、坠床等不良事件的发生情况。

(2) 约束时间: 统计从实施约束至解除约束的总时间。

(3) 护理满意度: 采用自制护理满意度量表进行评价, 量表包括约束舒适度、护理态度、沟通效果、问题处理及时性等 8 个维度, 共 20 个条目, 每个条目 1~5 分, 总分 100 分。得分 ≥ 85 分为非常满意, 60~84 分为满意, < 60 分为不满意。护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS 23.0 软件中进行比较分析, 对于计数资料和计量资料的检验, 分别用 χ^2 和 t 进行, 分别用百分占比(%) 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 若 $(P < 0.05)$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良事件发生率比较

观察组 60 例患者中, 发生非计划性拔管 1 例(1.67%)、皮肤损伤 1 例(1.67%)、肢体肿胀 1 例(1.67%)、焦虑抑郁 1 例(1.67%), 无坠床事件, 不良事件总发生率为 4 例(6.67%); 对照组 60 例患者中, 发生非计划性拔管 4 例(6.67%)、皮肤损伤 5 例(8.33%)、肢体肿胀 3 例(5.00%)、焦虑抑郁 3 例(5.00%)、坠床 1 例(1.67%), 不良事件总发生率为 14 例(23.33%)。观察组不良事件发生率显著低于对照组, 差异有统计学意义 $(\chi^2=6.982, P < 0.05)$ 。

2.2 两组患者约束时间比较

观察组约束时间为 (3.25 ± 1.08) d, 对照组约束时间为 (4.86 ± 1.32) d, 观察组约束时间显著短于对照组, 差异有统计学意义 $(t=6.892, P < 0.05)$ 。

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组非常满意 38 例(63.33%)、满意 19 例(31.67%)、不满意 3 例(5.00%), 护理满意度为(95.00%); 对照组非常满意 26 例(43.33%)、满意 23 例(38.33%)、不满意 11 例(18.33%), 护理满意度为(81.67%)。观察组护理满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 $(\chi^2=6.174, P < 0.05)$ 。

3 讨论

保护性约束是 ICU 保障患者安全的关键措施, 但传统约束模式的机械性与片面性易致患者生理、心理双重损伤, 制约护理质量提升^[5]。本研究显示, 观察组不良事件发生率显著低于对照组, 表明人性化保护性约束可有效降低相关风险。究其原因, 约束前全面评估能精准识别个体差异, 避免盲目过度约束; 柔软透气的约束工具与功能位约束方式, 减少皮肤损伤、肢体肿胀等并发症; 高频动态评估与干预可及时处理异常, 阻断不良事件进展^[6]。观察组约束时间更短, 因人性化护理能有效缓解患者躁动——传统约束容易形成“躁动-约束-更躁动”的恶性循环, 而术前沟通、心理疏导与环境优化可减轻患者抵触焦虑, 减少非计划性躁动, 结合肢体功能锻炼, 为尽早解除约束创造条件^[7]。观察组护理满意度显著更高, 体现了人性化约束的人文优势^[8]: 医护人员通过耐心沟通、细致照护与情感支持, 满足患者身心需求, 增强信任; 个性化方案让患者感受到尊重与重视, 提升护理获得感^[9]。

综上所述, 人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用, 可有效降低约束期间不良事件发生率, 缩短约束时间, 改善患者心理状态, 提高护理满意度, 具有重要的临床应用价值。

参考文献

- [1] 李静珊, 罗梦莉, 杜壮州. 人性化保护性约束在 ICU 护理管理中的应用价值分析[J]. 智慧健康, 2024, 10(27): 144-146.
- [2] 王彩丽, 张伟峰. 人性化护理干预对保护性约束精神分裂症患者症状的影响研究[C]//中国生命关怀协会. 关爱生

命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)--肿瘤患者全流程营养护理实践专题. 乌鲁木齐市第四人民医院, 2025: 115-116.

- [3] 苏丽梅, 宋颖, 叶均均. 保护性约束联合人性化护理在呼吸内科危重症气管插管患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2024, 41(01): 40-41.
- [4] 陈伟晨, 尉喜燕, 杜鸿雁, 等. 人性化保护性约束在 ICU 患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(19): 5-8.
- [5] 焦玉丽. 流程优化管理法在心内科护理管理中的作用及对不良事件的影响[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(21): 46-49.
- [6] 毛羽, 张红阳. 护理风险管理在精神科护理管理中的应用价值及对不良事件发生情况的改善效果[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(16): 111-114.
- [7] 赵培培. 医护同步责任制护理管理对急诊颅脑外伤患者神经功能及不良事件的影响[J]. 黔南民族医学学报, 2025, 38(02): 218-221.
- [8] 陈俊芝. 移动信息管理系统对医院护理管理中医护人员工作能力及不良事件的影响[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(12): 109-112.
- [9] 李婧, 洪维英, 刘荷英, 等. 护士层级管理在消化内科护理管理中不良事件发生率的影响分析[C]//榆林市医学会. 第五届全国医药研究论坛论文集(三). 大同市第五人民医院消化内科, 2024: 665-671.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS