

循证护理在神经重症监护躁动患者约束管理中的应用研究

徐秀丽

十堰市太和医院 湖北 十堰 442000

【摘要】：目的：探讨循证护理模式在神经重症监护躁动患者约束管理中的应用效果，为优化约束护理流程、降低不良事件风险提供临床参考。方法：选取2023年1月—2024年6月本院神经重症监护病房收治的90例躁动需行肢体约束的患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与观察组，各45例。对照组实施常规约束护理，观察组在常规护理基础上开展循证护理干预，比较两组约束相关不良事件发生率、约束持续时间、住院时间、干预前后躁动程度及护理满意度。结果：观察组非计划拔管发生率为4.44%、约束部位皮肤损伤发生率为2.22%，均低于对照组的17.78%、13.33%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组约束持续时间、重症监护住院时间均短于对照组，干预3天后Riker镇静躁动评分低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；观察组护理总满意度为95.56%，高于对照组的80.00%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：将循证护理应用于神经重症监护躁动患者的约束管理中，可有效降低约束相关不良事件发生率，缩短约束时间与住院时长，减轻患者躁动程度，提升护理满意度，具备较高的临床推广价值。

【关键词】：循证护理；神经重症监护；躁动患者；肢体约束；约束管理；不良事件

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.080

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月—2024年6月本院神经重症监护病房收治的90例躁动需行肢体约束的患者为研究对象。

纳入标准：①经头颅CT或MRI证实为脑出血、脑梗死或颅脑损伤，符合神经重症诊断标准^[1]；②Riker镇静躁动评分 ≥ 4 分，存在非计划拔管高风险，具备肢体约束临床指征^[2]；③年龄18~75岁；④患者家属对本研究知情并签署同意书。

排除标准：①约束部位存在皮肤破损或严重皮肤疾病；②合并四肢骨折、下肢深静脉血栓；③有精神疾病史或先天性认知功能障碍；④终末期多器官功能衰竭。

采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组，各45例。对照组男29例，女16例；年龄22~74岁，平均年龄（ 56.38 ± 10.25 ）岁；疾病类型：脑出血24例，脑梗死12例，颅脑损伤9例；基线Riker评分4~7分，平均（ 5.24 ± 0.86 ）分。观察组男27例，女18例；年龄21~75岁，平均年龄（ 55.92 ± 10.71 ）岁；疾病类型：脑出血22例，脑梗死13例，颅脑损伤10例；基线Riker评分4~7分，平均（ 5.31 ± 0.82 ）分。两组患者性别、年龄、疾病类型、基线躁动程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

对照组实施常规约束护理：遵医嘱对患者实施肢体约束，采用棉质约束带固定于床栏两侧；约束期间每2小时巡视一次，观察约束部位皮肤颜色、温度与血液循环情况，定时松解约束带；按医嘱落实镇静镇痛药物治疗，做好基础护理与管道固定，常规告知家属约束的目的与相关注意事项^[3]。

观察组在常规护理基础上实施循证护理干预，具体实施流程如下：

①成立循证护理小组：由神经重症监护病房护士长、2名高年资责任护士组成，成员均具备3年以上重症护理工作经验，统一接受循证护理理论与操作培训，明确各成员职责分工^[4]。

②提出循证问题：结合临床约束管理中的常见问题，围绕“降低神经重症躁动患者约束不良事件、减轻躁动程度、规范约束流程”提出核心问题，梳理约束指征评估、约束工具选择、并发症预防、躁动干预等关键模块。

③证据整合与方案制定：针对核心问题，结合临床护理指南、现有研究结论与科室实际工作条件，整理形成标准化约束管理方案，明确各环节操作规范与评估频次，确保护理措施兼具科学性与可操作性。

④具体干预措施：约束前精准评估：患者出现躁动后，采用Riker镇静躁动评分结合管道风险等级开展综合评估，严格把控约束指征，优先采用非约束干预措施，如调整舒适体位、妥善固定管道、语言安抚等，确需约束时充分告知家属约束目的、操作方式与潜在风险，签署知情同意书后实施^[5]。

约束操作标准化：采用软垫式约束带，约束部位垫无菌纱布保护皮肤，约束松紧度以可伸入1指为宜，肢体保持功能位，避免过度牵拉；根据躁动程度选择约束范围，轻度躁动仅约束双上肢，重度躁动可追加约束双下肢，避免不必要的全身约束^[6]。

动态评估与松解：每2小时对患者躁动程度、约束部位皮肤与血液循环情况进行复评，躁动评分降至3分及以下时及时解除约束；约束期间每2小时松解约束带5~10分钟，同步进行肢体被动按摩与关节活动，促进局部血液循环。

镇静镇痛协同管理：配合医生落实每日唤醒制度，评估患

者意识状态与躁动程度，根据评分动态调整镇静镇痛药物剂量，在控制躁动的同时避免镇静过度引发的不良反应。人文关怀与环境干预：患者意识清醒时主动沟通，告知治疗进展与配合要点，缓解焦虑恐惧情绪；合理调节病房光线与音量，减少声光刺激，必要时播放舒缓音频，降低环境因素引发的躁动^[7]。

管道精细化固定：各类引流管、输液管采用双重固定方式，预留足够活动长度，避免牵拉刺激患者；翻身、转运操作时提前妥善固定管道，降低非计划拔管风险。

1.3 观察指标

①约束相关不良事件：统计两组患者住院期间非计划拔管、约束部位皮肤损伤、肢体肿胀、深静脉血栓的发生情况。

②临床相关指标：记录两组患者约束持续时间、重症监护住院时间；分别于干预前、干预3天后采用 Riker 镇静躁动评分评估患者躁动程度，评分越高表示躁动越严重^[8]。

③护理满意度：患者转出重症监护病房当日，采用自制护理满意度问卷对家属进行调查，问卷满分100分， ≥ 90 分为非常满意，70~89分为基本满意， < 70 分为不满意，总满意度=（非常满意+基本满意）/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验。P < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组约束相关不良事件发生率比较

观察组非计划拔管、约束部位皮肤损伤发生率均低于对照组，差异有统计学意义（P < 0.05 ）；两组肢体肿胀、深静脉血栓发生率比较，差异无统计学意义（P > 0.05 ）。详见表1。

表1 两组患者约束相关不良事件发生率比较[n(%)]

不良事件类型	对照组 (n=45)	观察组 (n=45)	χ^2 值	P 值
非计划拔管	8(17.78)	2(4.44)	4.050	0.044
约束部位皮肤损伤	6(13.33)	1(2.22)	3.873	0.049
肢体肿胀	3(6.67)	1(2.22)	0.265	0.607
深静脉血栓	0(0.00)	0(0.00)	-	> 0.999

2.2 两组临床相关指标及护理满意度比较

观察组约束持续时间、重症监护住院时间均短于对照组，干预后 Riker 评分低于对照组，护理总满意度高于对照组，差

异有统计学意义（P < 0.05 ）。详见表2。

表2 两组临床相关指标及护理满意度比较

指标	对照组 (n=45)	观察组 (n=45)	t/ χ^2 2 值	P 值
约束持续时间(d)	3.52 $\pm$ 1.14	2.41 $\pm$ 0.87	5.172	< 0.001
重症监护住院时间(d)	7.25 $\pm$ 1.63	5.84 $\pm$ 1.37	4.438	< 0.001
干预前 Riker 评分(分)	5.24 $\pm$ 0.86	5.31 $\pm$ 0.82	0.397	0.692
干预后 Riker 评分(分)	3.87 $\pm$ 0.75	3.12 $\pm$ 0.68	4.963	< 0.001
护理总满意度(%)	80.00	95.56	5.075	0.024

3 讨论

神经重症患者受颅内水肿、颅内压升高、管道刺激、病房环境陌生等多种因素影响，常出现不同程度的躁动症状。躁动不仅会导致患者心率加快、血压升高、颅内压波动，加重病情进展，还会大幅增加非计划拔管、意外坠床等不良事件风险。肢体约束是临床预防上述风险的常用保护措施，但常规约束管理多依赖护士个人经验，存在约束指征把控不严、操作不规范、评估不及时等问题，不仅容易引发皮肤损伤、肢体血液循环障碍等并发症，还可能因强制约束加重患者焦虑恐惧，形成“躁动-约束-躁动加重”的恶性循环，反而不利于患者病情恢复^[9]。

循证护理是一种以科学研究证据为核心，结合临床护理经验与患者实际需求制定个性化干预方案的护理模式，能够弥补常规护理经验化、随意性强的不足，实现护理操作的标准化、规范化^[10]。本研究将循证护理应用于神经重症躁动患者的约束管理中，结果显示观察组非计划拔管、约束部位皮肤损伤发生率显著低于对照组，约束持续时间与住院时间更短，躁动程度改善更明显，护理满意度更高，证实该模式具有良好的临床应用效果。

从作用机制分析，循证护理通过严格把控约束指征，优先采用非约束干预措施，避免了不必要的约束使用，从源头减少了约束相关并发症的发生风险。标准化的约束操作规范与动态评估机制，能够保证约束操作的合理性，既发挥约束的保护作用，又通过定时松解、肢体护理降低皮肤损伤、血液循环障碍的发生概率。同时，管道精细化固定措施能够有效减少管道牵拉对患者的刺激，配合镇静镇痛药物的动态调整，可从诱因层面减轻患者躁动程度，进而降低非计划拔管的发生风险。

此外，循证护理融入了人文关怀理念，重视患者的心理状态与家属的知情参与，通过主动沟通、环境干预等措施缓解患者的焦虑情绪，争取家属的理解与配合，不仅能够减轻患者的应激反应，减少躁动的诱发因素，还能提升家属对护理工作的

认可度,这也是观察组护理满意度更高的主要原因。同时,约束时间的缩短与不良事件的减少,能够加快患者病情恢复,缩短重症监护住院时间,在减轻患者经济负担的同时,也有助于提升病房床位周转效率。

本研究仍存在一定局限性,如为单中心研究,样本量有限,观察周期较短,未对患者远期预后进行随访分析。后续可扩大

样本量开展多中心研究,进一步完善循证护理方案,细化不同病情患者的约束管理策略,为临床提供更充分的循证依据。

综上所述,将循证护理应用于神经重症监护躁动患者的约束管理中,可有效降低约束相关不良事件发生率,缩短约束时间与住院时长,减轻患者躁动程度,提升护理满意度,操作规范且可行性强,具备较高的临床应用与推广价值。

参考文献:

- [1] 胡子良,林燕惠,殷浩.头颅 CT 影像学指标评估自发性脑出血患者血肿的临床价值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2022,20(5):33-34+37.
- [2] Namigar T,Serap K,Esra T A,et al.The correlation among the Ramsay sedation scale,Richmond agitation sedation scale and Riker sedation agitation scale during midazolam-remifentanil sedation[J].Revista Brasileira de Anestesiologia,2017,67(4):347-354.
- [3] 刘晓红,程茹.保护性约束护理路径在神经重症伴躁动患者中的应用[J].现代中西医结合杂志,2025,34(6):837-840.
- [4] 邓丽涛,巫秋霞,苏翠群,等.抚触护理应用于神经外科躁动患者的效果评估[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(4):24-27.
- [5] Chantelle J,Hannah G,Melanie Z,et al.Prevention and management of agitation in the neuroscience patient:Recommendations from Australasia[J].Australasian Journal of Neuroscience,2023,33(1):19-37.
- [6] 褚玉婷,郑雪玲,赵慈瑾.约束人性化护理在神经外科躁动患者护理管理中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(11):91-93.
- [7] 刘忠虎,丙泊酚与右美托咪定在神经外科躁动患者磁共振检查中的镇静效果对比.河北省,黄骅市中医医院,2016-01-06.
- [8] 孟艳华,索莉娜,刘梦珂,等.基于 Ricker 镇静-躁动评分的护理干预在颅脑损伤术后躁动患者中的作用[J].护理实践与研究,2022,19(22):3337-3341.
- [9] 施慧芹,黄敬英,杨金,等.神经重症患者镇痛镇静管理的最佳证据总结[J].护理学杂志,2026,41(8):32-38.
- [10] 高亚杰,杨敏.循证护理在神经重症监护患者护理中的应用效果分析[J].疾病预防与控制,2026,2(1):217-220.