

个体差异化视角下老年科护工保护性约束操作合格率提升路径探索

苏倩雨 吴红华 田叶青

常州德安医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19812

[摘要] 目的：分析立足于个体差异化视角下对于提升老年科护工保护性约束操作合格率的实际价值；方法：选取2024年1月至2025年12月在我院老年科接受治疗的60例患者，以研究对象匹配性原则分组，各30例。对照组为常规照护模式，观察组以个体差异化视角下展开照护，比较两组的保护性约束操作合格率、心理状态等指标；结果：观察组的保护性约束操作合格率高于对照组，而不良事件发生率较低（ $P<0.05$ ）。干预后，观察组SAS、SDS评分低于对照组（ $P<0.05$ ）；结论：以个体差异化视角下开展老年科护工保护性约束管理，能够提升护工的保护性约束操作合格率，改善患者心理状态并抑制不良事件发生。

[关键词] 老年科；护工；保护性约束；个体差异化视角；操作合格率

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

Exploration of the Path to Improving the Qualification Rate of Protective Restraint Operations for Geriatric Caregivers from the Perspective of Individual Differentiation

Qianyu Su, Honghua Wu, Yeqing Tian

Changzhou De'an Hospital

Abstract: Objective: To analyze the practical value of improving the qualification rate of protective restraint operations for geriatric caregivers from the perspective of individual differentiation; Method: Sixty patients who were treated in the geriatrics department of our hospital from January 2024 to December 2025 were selected and grouped according to the principle of matching of research subjects, with 30 cases in each group. The control group was in the conventional care mode, while the observation group was provided with care from the perspective of individual differentiation. The qualified rate of protective restraint operations, psychological state and other indicators of the two groups were compared. Result: The qualified rate of protective restraint operations in the observation group was higher than that in the control group, while the incidence of adverse events was lower ($P<0.05$). After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing protective restraint management for geriatric caregivers from the perspective of individual differentiation can increase the qualification rate of protective restraint operations by caregivers, improve the psychological state of patients, and inhibit the occurrence of adverse events.

Keywords: Geriatrics; Caregiver; Protective constraint; Individual differentiation perspective; Operation qualification rate

引言

老年科患者普遍病情复杂，随着年龄增大而导致身体各项机能逐渐衰退，易出现多种疾病共存而加重病情^[1]。老年科护工在对这类患者进行干预的过程中，常常需要借助保护性约束来对患者行为进行适当限制，但由于护工的医学知识及技能有限，如果出现约束不当会增加压力性损伤、血栓、感染等并发症风险，如何提升老年科护工保护性约束的操作合格率成为需要关注的重点问题^[2-3]。本研究立足于个体差异

化视角下，探究通过合理干预来提升老年科护工保护性约束的操作合格率，分析其实际价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据研究目的与方法，选取2024年1月至2025年12月在我院老年科接受治疗的60例患者，以研究对象匹配性原则分组，各30例。对照组男18例，女12例，年龄60~83岁，均值（ 68.63 ± 2.64 ）岁，观察组男17例，女13例，年

Clinical Application Research of Nursing Care

龄 61~82 岁, 均值 (69.11±2.39) 岁。患者基础资料经过统计学比较各数据均衡, 具有可比性 ($P>0.05$)。纳入标准: ①患者年龄均≥60 岁, 符合老年科患者的收治标准; ②临床病例资料完整; ③患者及家属对本研究表示知情, 签署同意书; ④获得医院伦理委员会批准。排除标准: ①伴有严重认知功能障碍; 无法配合研究者; ②合并恶性肿瘤, 预估生存周期不足 3 个月者; ③因多种原因中途退出者。

1.2 方法

对照组采取常规照护模式。老年科护工每日持续对患者的病情及身体状况进行观察, 遵医嘱指导患者定时定量用药。关注患者的正常生理需求, 如饮食、排泄、睡眠等等。根据标准化操作对患者实施保护性约束, 定时检查约束区域的皮肤状况, 防止出现压力性损伤、感染等不良事件。

观察组在个体差异化视角下开展照护。具体如下: ①组建差异性护工小组: 在医院老年科责任管理组长的带领下成立差异性护工小组, 将老年科内的护工及护理人员纳入小组中。由责任管理组长及高年资护士负责对护工开展保护性约束的培训工作。结合临床照护经验及权威文献, 向护工介绍保护性约束在老年科患者照护工作中的必要性, 并通过模拟实践的形式, 引导护工掌握正确的常规照护方法及保护性约束的实施策略。正式实施照护前, 通过理论与实践双重考核的形式来对护工的保护性约束操作能力进行评估, 合格后方可正式参与老年科患者的照护中。②差异化心理干预: 保护性约束操作实践中要考虑到患者的心理情绪变化, 立足于个体差异化视角下将差异化心理干预引入到老年科患者的照护中, 护工在首次接触患者时, 要积极主动地以温和亲切的态度与患者沟通, 向患者传递关爱、尊重的信号, 构建良好的护患关系。在日常照护工作中, 关注患者的身心需求, 评估患者的心理情绪变化。当患者对于保护性约束认知不足而出现抵触、恐惧等不良情绪时, 护工要结合患者的认知水平, 以图文结合、视频宣教等形式, 形象化地为患者讲解保护性约束实施的必要性、操作流程及注意事项等, 引导患者及家属形成一定的心理预期, 能够有效缓解保护性约束带给患者的心理压力, 降低患者抵触情绪。必要时可配合护理人员对患者进行现场演示, 强调不同保护性约束措施的根本目的在于保护患者自身安全, 降低不良事件发生风险, 以正确认知来稳定患者的心理情绪, 提升在保护性约束操作过程中的依从性。③差异化环境护理: 环境护理中需考虑患者的个体化差异需求, 除定期对病房进行消毒清洁外, 每日开窗通风 2~3 次, 保持室内空气清新。根据患者个体感受及疾病控制需求对病房的温度、湿度等进行调整, 缓解环境带给患者的刺激性。叮嘱家属可将家庭合照、患者喜欢的物品等带到病房中, 装饰病房以降低环境带给患者的陌生感。对病房物品进行管

理, 对于伴有尖锐棱角或易碎的物品, 需放置在远离患者病床的区域, 防止意外伤害。④差异化保护性约束: 保护性约束的实施需根据患者的病情实际管理需求来确定, 在医护人员专业化指导下实现针对性约束。对于需约束四肢的患者, 一般采用保护约束带进行控制, 而身体部位约束中选用宽大的棉质胸带以限制患者行动。保护性约束需全程在标准化操作流程下实施, 除紧急状况外, 需事先协助医护人员完成对患者的病情评估, 而后告知患者及家属采取保护性约束的必要性, 并指导其签署知情同意书。获得授权后, 由主治医师开具医嘱, 并由老年科护工实施对应的约束措施。医护人员定时展开病房巡视, 了解患者的保护性约束实施状况, 记录患者神志、肢体等特征的变化情况。一旦出现异常情况需及时反馈给医师。紧急约束需求下, 则需要立即采取紧急约束护理措施, 由家属签署同意书并在约束后 2h 内补齐医嘱。约束过程中根据患者的实际身体状况进行个性化调整, 在实现对患者行为有效限制的基础上, 尽可能地放松约束带, 防止约束过紧而增加患者的不适反应。对于年龄较大、营养状态不佳或皮肤屏障较为脆弱的患者, 需要对约束处皮肤采用棉垫进行约束, 降低对患者的皮肤压力。约束带打结处要避免与患者的皮肤产生直接接触, 防止患者意外解除而影响约束效果。约束期间关注患者的身心状态, 以人性化理念来为患者提供照护服务, 尽可能提升约束期间患者的舒适度。⑤巡视管理: 保护性约束实施期间需强调对患者的巡视管理工作, 根据患者采用的约束方式及约束程度来确定巡视频率, 一般控制在 15min/次。巡视过程中评估患者的约束效果及躁动程度, 对约束处的皮肤状态进行观察, 当出现红肿、破损等问题时及时反馈。观察留置导管情况, 分析是否存在导管脱落等问题。适当与患者沟通, 询问患者的感受以评估身心状态。当患者伴有明显疼痛或不耐受的问题时, 可告知医师并适当松解以调整患者体位, 通过肢体放松活动及按摩等促进局部血液循环, 改善约束带来的不良反应。⑥个体化心理支持: 老年患者本身情感相对脆弱, 保护性约束实施期间可能加剧患者的负性情绪, 需要重视对患者的个体化心理支持。护工在日常护理中需要多陪伴患者, 多与患者沟通, 叮嘱家属每日需重视对患者的探视, 通过与患者聊天、动作抚慰等形式, 向患者传达家属支持, 强化心理支撑。

1.3 观察指标

操作合格率: 比较两组患者保护性约束的操作合格率。

心理状态: 选用焦虑自评量表 (SAS) 及抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的心理状态, 得分越高表明患者的心理状态越差。

不良事件发生风险: 对保护性约束期间出现压力性损伤、深静脉血栓、感染等不良事件的发生风险进行评估。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS (22.0 版本) 分析, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示 t 检验, 计数数据以 [例 (%)] 表示 χ^2 检验。P<0.05 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 操作合格率比较

在对照组患者中, 保护性约束操作合格例数为 23 例, 合格率为 76.67% (23/30); 观察组中保护性约束操作合格例数为 29 例, 合格率为 96.67% (29/30)。两组相比较结果显示, 差异显著 ($\chi^2=17.311$, P<0.001)。

2.2 心理状态比较

干预后, 观察组 SAS、SDS 评分低于对照组 (P<0.05)。见表 1:

表 1 比较两组患者的心理状态 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	52.26±3.52	45.72±4.32	53.27±3.42	46.23±5.23
观察组	30	52.22±3.49	37.91±4.56	53.15±3.85	35.37±4.79
t		0.044	11.284	1.247	13.805
P		0.923	<0.001	0.264	<0.001

2.3 不良事件比较

在对照组患者中, 有 3 例患者出现压力性损伤, 2 例出现深静脉血栓, 1 例出现感染, 总发生率为 20.00% (6/30); 观察组中仅有 1 例患者出现压力性损伤, 未见其他不良事件, 总发生率为 3.33% (1/30)。组间比较结果显示, 差异显著 ($\chi^2=13.484$, P<0.001)。

3 讨论

老年科常见疾病为衰弱、肌少症、营养不良等等, 而部分住院老年患者需要通过留置尿管、胃管及静脉通道等来维持生命体征、控制疾病进展。但这类侵入性操作会增加患者在治疗过程中的不适感, 引发非计划拔管、跌倒等不良事件, 特别在伴有谵妄、认知功能障碍等疾病患者中较为常见^[4]。

老年科护理工作作为参与患者日常照护及保护性约束的主要人群, 其操作质量将直接关系到患者的照护体验^[5]。研究通过立足于个体差异化视角来评估老年科护工的保护性约束实践效果并进行针对性优化, 结果显示观察组的保护性约束操作合格率明显更高, 表明该模式能够有效增强老年科护工的保护性约束实践能力。分析其原因在于, 个体差异化视角下凸显出对患者照护主体地位的尊重, 围绕老年科患者的照护实际需求来优化现有的保护性约束管理模式。考虑到护工可能存在保护性约束认知及实践操作能力不足的问题, 为

此通过组建差异化照护小组的形式, 由专业人员对老年科护工展开培训, 针对保护性约束的理论及实践能力进行同步培训, 以此来有效提升护工的保护性约束操作水平。加之实践操作过程中充分考虑到患者的保护性约束个体化差异, 选用不同的保护性约束手段, 合理调整约束范围及时间, 实现对保护性约束操作能力的有效提升, 从而提升老年科护工的操作合格率^[6-7]。而观察组患者干预后的心理状态更优, 究其原因在该模式下强调对患者的差异化心理干预, 在明确保护性约束对患者造成心理压力的基础上, 通过强化疾病认知、强调护工及家属陪伴等多种形式, 引导患者正确认识保护性约束, 缓解心理压力以配合操作开展^[8]。不良事件比较中观察组明显更低, 这主要是因为老年科护工在个体差异化视角下实现了自身保护性约束操作水平的提升, 并能够根据患者的约束需求来调整巡视管理频率, 定时观察并记录患者的约束区域皮肤状态, 在出现异常问题时及时反馈并处理, 有效遏制风险因素以降低不良事件发生风险。

综上所述, 在个体差异化视角下优化老年科护工的保护性约束管理, 能够提升护工的保护性约束操作合格率, 改善约束期间患者的心理状态, 遏制不良事件发生, 显示出较为理想的应用效果。

[参考文献]

- [1] 马素雯, 于丹, 周燕, 等. 保护性约束护理辅助决策支持系统的构建及应用[J]. 现代养生, 2025, 25(13): 1035-1038.
- [2] 杨凤园, 王义兰. 高危科室保护性约束的研究进展[J]. 全科护理, 2025, 23(7): 1236-1238.
- [3] 林丽. 保护约束路径式护理在颅脑损伤躁动患者中的应用价值[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(4): 77-79.
- [4] 官娟娟, 邹长艳, 程孝娟. 心理护理干预对保护性约束精神病住院患者的效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(36): 143-145.
- [5] 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.
- [6] 常海哲, 扈新妹, 张叶鑫, 等. PDCA 循环管理在危重患者保护性约束中的应用效果[J]. 医学研究与教育, 2024, 41(3): 71-75.
- [7] 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(1): 40-41.
- [8] 杜攀, 康琳. 临床身体约束、制动不当对老年患者的危害[J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(5): 624-626.

作者简介:

苏倩雨 (1995-), 女, 汉族, 江苏兴化人, 本科, 主管护师, 研究方向为护理。