

身体约束不良影响及减少约束的策略

李振香 吕红

【摘要】 本文通过对身体约束的不良影响和各国减少约束的措施进行综述, 提出应营造减少约束的环境, 制定并有效实施基于循证的指南, 加强对约束执行人员的教育培训, 通过影响其知识、态度和行为改进约束实践。

【关键词】 身体约束; 护理; 不良影响; 约束实践

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.003

The adverse effect and decreasing strategies of physical restraint / LI Zhenxiang, LYU Hong // Nursing Department, Shandong Provincial Hospital, Jinan, 250021 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1014-1016

【Abstract】 This paper reviewed the adverse effect of physical restraint and the strategies of reducing restraint. We proposed that we should create a reducing restraint environment, develop and effectively implement evidence-based guidelines, strengthen the education and training of restraint operational staff that were influenced by changing their knowledge, attitude and behavior to improve their restraint practice.

【Key words】 physical restraint; nursing; adverse effects; restraint practice

加拿大西安大略护理学院在制定约束标准时将约束定义为用身体、药物和环境约束的方法限制一个人(或其身体一部分)的身体活动或行为活动^[1]。约束已成为国内外最常使用的临床护理措施之一, 主要用于意识模糊、烦躁、不配合治疗的患者, 防止其跌倒、坠床或干扰治疗。国外许多国家都已制定了指南规范约束的应用^[2-5]。但是, 约束的应用也会给患者的身体及心理社会等方面造成一定的负面影响, 提供最少的约束已成为各国的共识。本文主要就身体约束的不良影响及减少约束的策略综述如下。

1 身体约束的不良影响

使用规范的身体约束能控制患者的行为, 防止患者跌倒、走失、意外拔管、干扰治疗, 减少患者约束不良事件的发生率, 但有研究显示身体约束的使用没有被证实能够预防跌倒和伤害的发生, 相反可能会增加跌倒的风险^[6]。身体约束的使用有可能给患者造成严重的生理、心理伤害。

1.1 对患者生理的影响

身体约束可能会导致患者心血管系统出现问题(心脏应激、血栓等)、功能减退、失禁、缺水、营养失调、感染、跌倒、神经肌肉损伤、疼痛、皮肤受伤、

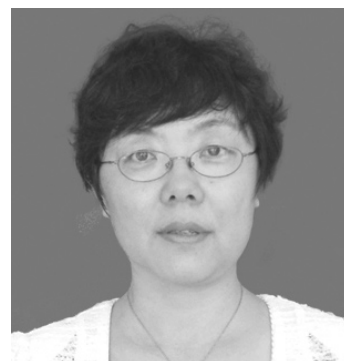
压疮等多种不良影响^[4]。有研究显示短期的身体约束与深静脉血栓、肺动脉栓塞引起的死亡有关^[7], 约束后可致患者试图从约束中挣扎站起或坐起而导致窒息, 栓子阻塞主要动脉导致猝死。一项系统性综述报道的789例非计划拔管事件中, 有36.4%~91.1%发生时患者有身体约束^[8]。还有研究显示约束执行时若患者意识清醒、约束时间过长及只约束下肢会导致非计划性拔管的发生^[9]。

1.2 对患者心理的影响

有证据表明身体约束限制了患者的自主性, 剥夺了其自由活动的权利; 他们经历诸如沮丧和激动、尊严和自主性丧失、罪恶感、恐惧、抑郁、脑海里经常浮现被约束时的情境等消极的情绪, 通常不知道被约束的原因^[10]。身体约束是ICU患者发生谵妄的独立危险因素^[11], 而谵妄的发生又增加患者身体约束的概率, 形成恶性循环。

1.3 对医护人员及家属的影响

如果患者在受约束的过程中有不良的生理和心理经历, 相关医务人员遭受工作场所暴力的风险更高。有研究显示, 护士比医生遭受工作场所暴力的风险高(2.19%:1.62%), 而精神健康专业人员的风险更高(6.82%)^[12]。Green等^[13]回



顾性研究了12个月以内发生的130例暴力事件, 40%受害者伤情为中度(被袭击, 但未受伤), 15%为重度(挫伤、裂伤或财产损失), 所有事件中有52%的场景使用了约束。患者家属还有可能会对约束的行为不理解、不信任从而干扰治疗, 影响治疗效果, 甚至导致医疗纠纷的发生。

2 减少约束的策略

约束使用不当不仅对患者造成负面影响, 也威胁医务人员的安全, 不利于创造有利于患者的环境。许多国家和地区制定了政策和指南统一身体约束的做法、减少其使用, 并得到了有效实施。如加拿大西安大略省在“减少约束行动”中将减少约束以保证患者安全立法^[14], 荷兰2009年在老年护理院实施了通过多种干预(不鼓励使用约束带、进行员工教育、咨询护理专家、提供替代方法等)

作者单位: 山东省立医院护理部, 250021

作者简介: 李振香, 本科, 硕士生导师, 主任护师, 护理部主任

减少约束带使用的项目^[15], 4年来有效减少了入院患者约束带的使用, 马斯特里赫特大学评定委员会专家称赞其为“具有社会效应的典型案例”。

2.1 确定并评估危险因素

护士应在入院时评估并有能力确认患者是否符合约束指征, 使用评估工具确认患者的高危状态, 有助于医护团队与患者共同决定危急情况下避免使用约束的最佳策略。加拿大安大略省护理安全指南中列举了诸多评估危险因素的工具, 例如焦虑问卷(CMAI)、员工观察的攻击性测量(SOAS-R)、风险与可治疗性的评估(START)、暴力检查单(BVC)、认知及疼痛评估工具等^[4]。美国马萨诸塞州精神卫生部“减少约束, 安全行动”提供了针对不同年龄的访谈工具帮助确认危险因素^[16]。应对一致性问卷(CAQ)可以使患者参与其中, 成为评估处理焦虑时的最佳选择^[17]。此外, 护士应持续动态监测并及时再评估患者的反应, 以便及时发现患者的治疗效果和危险因素, 减少约束的使用。

2.2 提供替代方法

身体约束缩减指使用最少的限制, 意味着在决定使用限制前已用尽所有的替代方法, 并用最轻的限制形式满足患者的需求^[1], 应着眼于替代方法的使用而不仅仅是减少约束, 当替代方法全部无效时将约束作为最后的解决办法, 倡导无约束的环境。可针对不同的情况采取解释提醒、分散患者精力(阅读材料、翻看相册、听音乐、看电视等方法)、遮盖约束部位、采取舒适体位、按摩、减少不必要的医疗器械、使用创伤及约束程度低的设备、减少噪音等替代方法。

2.3 实施集束化干预策略

创造减少约束使用的环境、早期评估及个性化的护理方案是实施替代方法的重要组成部分, 个性化的护理方案是预防约束实施的关键。德国一项基于指南的集束化干预对照实验使6个月后干预组和对照组身体约束下降率的差异为

6.5%, 具有统计学意义, 并且下降率在3~6个月内保持稳定^[5]。我国戴莉敏等^[18]基于JCR标准通过建立约束具安全管理组织、健全安全管理制度、规范约束具使用制度、设计约束具使用评估单、组织培训与考核等方式降低了患者约束不良事件发生率, 提高了家属及患者对约束用具使用的满意度。有研究已证实了领导的支持、回顾已发生的约束不良事件、成立多元化的专业咨询小组、强化患者正确的行为等集束化研究方案的有效性, 如Jesper等通过构建模型得出的结论显示, 专业性的团队能够及时总结所有发生的身体约束的情况下病人的参与、宽敞的环境等积极因素, 能显著减少身体约束的使用^[19]。另外, 一些研究建议采用咨询一线护士和临床护理专家、建立系统性的行为管理项目、制定决策流程、组织以患者为中心的娱乐活动等方法^[20]。护士应学会应用危机管理技巧, 如具有与患者、医生及时沟通的能力, 能够适当地使用评估工具帮助患者规避风险, 根据循证依据及时消除环境中的危险因素。

2.4 进行员工培训

护士的态度和信念是约束使用的决定性因素, 制定合理使用身体约束的决策时应考虑环境和护士等的影响^[20]。国外开展的针对医务人员约束知识的培训研究表明护士实施减少约束的实践能为患者带来积极影响, 而消极的态度、缺乏知识却导致约束的使用, 护士的约束知识越丰富, 约束的使用率越低^[7]。Natan等^[21]发现使用约束的护士缺乏替代方法的知识, 需要持续的培训。Nadine等^[22]通过认知培训项目显著改善了员工对约束的看法, 并降低了约束的发生率。我国香港Claudia等^[23]通过员工培训和建立减少约束委员会的方法减少住院患者约束使用率。培训员工的资料来源应建立在文献回顾、临床经验和员工对约束使用知信行调查分析的基础上, 培训内容包括对约束使用的误解、约束使用

的证据、约束使用的真正含义、约束使用的原因、怎样克服患者跌倒的恐惧、约束的替代方法以及预防特殊患者被约束。培训对象应不只包括护士, 还应包括护工。有研究通过建立约束减少委员会来改变护士的行为, 1年后, 对照组的约束使用率是干预组的4.3倍^[23]。针对护士的培训项目应包括文献来源、政策指引、证据支持、文件记录、个性化护理、员工参与和替代方法的使用等元素。

3 小结

身体约束是临床上防止患者跌倒坠床或干扰治疗的常用方法之一, 其产生的不良影响不仅会造成患者的身心伤害, 也会使医务人员面临生理和心理的双重威胁, 目前各国积极探索约束使用的实践模式, 减少身体约束的应用研究已成为热点话题, 通过影响约束执行人员的知识、态度和行为改变约束实践正成为有效的切入点。我国目前对于约束的应用没有统一的标准, 医护人员缺少约束使用的系统培训。护理管理者应充分借鉴国外经验, 制定适用于我国的约束使用指南, 有效实施基于指南的约束实践, 在无约束的环境氛围中及早评估并持续监测潜在的危险因素, 重视并应用多种方法对护士进行持续有效的培训, 从根本上改进临床患者的约束使用实践。

参考文献

- [1] College of Nurses of Ontario. Practice Standard: Restraints. [2014-08-10]. http://www.cno.org/Global/docs/prac/41043_Restraints.pdf.
- [2] Maccioli GA, Dorman T, Brown BR, et al. Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: use of restraining therapies. *Critical Care Medicine*, 2003, 31(11): 2665-2676.
- [3] Bray K, Hill K, Robson W, et al. British association of critical care nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nursing in Critical Care*, 2004, 9(5): 199-212.
- [4] Registered Nurses' Association of Ontario. Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints. [2014-07-07]. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-safety-alternative-approaches-use-restraints>.
- [5] Köpke S, Mühlhauser I, Gerlach A, et al. Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use

国外住院患者身体约束使用指征的研究进展

李黎明 宋葆云 吕欢 杨慧

【摘要】 本文通过对国外身体约束使用指征进行综述,为制定适用于我国的身体约束使用规范提供参考,从而降低患者身体约束的使用率。

【关键词】 身体约束;使用指征;住院患者

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.004

The research progress of physical restraint using indication among hospitalized patients / LI Liming, SONG Baoyun, LYU Huan, et al. // Intensive Care Unit, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou University, 450003 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1016-1018

【Abstract】 This paper reviewed the current using status and indications of the physical restraint among hospitalized patients to decrease using rates of physical restraint.

【Key words】 physical restraint; using indication; hospitalized patients

在我国,身体约束使用比较广泛,常用于意识不清、机械通气或精神烦躁的患者。有研究报道ICU非计划性拔管率为3%~4%,再次插管率达31%~74%^[1],而再次插管会增加患者的经济负担,同时增加感染等并发症的发生率。为了使患者能够配合治疗与护理,身体约束常作为一种医疗辅助措施

用于维护患者安全及预防意外事件的发生^[2-3]。然而身体约束的使用会给患者带来生理、心理以及社会方面的负性结果,不恰当地使用身体约束甚至会造成被约束者的死亡^[4-5]。为此,一些国家已经制定了身体约束的使用指南。然而我国尚缺乏对患者使用身体约束的统一标准,身体约束的使用率居高不下,给患者造



作者单位: 郑州大学人民医院重症医学部, 450003 (李黎明, 吕欢, 杨慧); 护理部 (宋葆云)

作者简介: 李黎明, 本科, 副主任护师, 硕士生导师, 护士长

通信作者: 宋葆云, 本科, 主任护师, 硕士生导师, 主任, E-mail: baoyun8865@126.com

of physical restraints in nursing homes: a randomized controlled trial. *JAMA*, 2012, 307(20): 2177-2184.

[6] Enns E, Rhemtulla R, Ewa V, et al. A controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2014, 62(3): 541-545.

[7] Pellfolk TJ, Gustafson Y, Bucht G, et al. Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: a cluster randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2010, 58(1): 62-69.

[8] 葛向煜, 徐建鸣, 朱晓玲, 等. 气管插管非计划拔管危险因素的系统评价. *护理学杂志*, 2014, 29(1): 80-84.

[9] 庄晓艳, 许勤, 朱妹芹, 等. 神经外科ICU患者身体约束相关非计划拔管影响因素研究. *护理学杂志*, 2014, 29(2): 15-17.

[10] 李旭, 马燕兰. 使用身体约束的ICU患者心理体验的质性研究. *护理管理杂志*, 2014, 14(5): 337-338, 343.

[11] 潘利飞, 章仲恒, 叶向红, 等. ICU患者谵妄的危险因素分析. *解放军护理杂志*, 2014, 31(1): 46-48.

[12] Duhart DT. Violence in the workplace, 1993-99. Washington, DC: US Department of Justice Programs,

2001.

[13] Green B, McIntosh K, Barr S. Violence in forensic settings: establishing a baseline. *Mental Health Practice*, 2008, 11(7): 18-21.

[14] Government of Ontario. Patient restraints minimization act, 2001. [2014-07-07]. http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/english/elaws_statutes_01p16_e.htm.

[15] Gulpers MJ, Bleijlevens MH, Ambergen T, et al. Reduction of belt restraint use: Long-Term effects of the exbelt intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2013, 61(1): 107-112.

[16] Massachusetts Department of Mental Health. Restraint/Seclusion Reduction Safety Initiative. [2014-05-12]. <http://www.mass.gov/cohhs/gov/departments/dmh/>.

[17] National Council for Community Behavioural Healthcare. Definition of seclusion. [2014-04-11]. <http://www.thenationalcouncil.org/about/news-press-releases/>.

[18] 戴莉敏, 耿浩凌, 高燕, 等. JCI标准在住院患者使用约束具安全管理中的应用. *中国护理管理*, 2014, 14(4): 406-409.

[19] Jesper B, Vibeke Z, Dorte MS, et al. Mechanical

restraint in psychiatry: preventive factors in theory and practice. a Danish-Norwegian association study. *Perspect Psychiatr Care*, 2014(3): 155-166.

[20] Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' decision making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 2012, 68(6): 1198-1210.

[21] Karagozlu S, Ozden D, Yildiz FT. Knowledge, attitudes, and practices of Turkish intern nurses regarding physical restraints. *Clinical Nurse Specialist*, 2013, 27(5): 262-271.

[22] Nadine AC, Grant PM, Lauren L, et al. Effects of a Recovery-Oriented cognitive therapy training program on inpatient staff attitudes and incidents of seclusion and restraint. *Community Mental Health Journal*, 2014, 50(4): 415-421.

[23] Claudia KL, Susan KC, Lorna KS, et al. The effect of a restraint reduction program on physical restraint rates in rehabilitation settings in HONG KONG. *Rehabilitation Research and Practice*, 2011: 1-9.

[收稿日期: 2014-08-14]

[修回日期: 2014-08-27]

(编辑: 贺欣萍 英文编辑: 张俊娥)