

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)

成了不良后果。本文通过对国外身体约束使用指征进行综述,为推动我国制定身体约束使用规范提供参考。

1 身体约束使用现状

1.1 身体约束使用率

不同国家身体约束的使用率有所差异。在北欧国家,身体约束一直不被提倡,并对其使用有严格的限制,即使在ICU,身体约束使用也较少,但在美国、澳大利亚和南欧的部分国家,身体约束曾在ICU作为常规使用^[6]。有研究^[7]表明,20世纪80年代,美国身体约束的使用率为2.9%~7.4%。20世纪90年代,英国住院患者身体约束的使用率为8.4%^[8],而澳大利亚住院患者约束率为8.5%~18.5%^[9]。20世纪90年代美国的一项研究^[10]显示,ICU患者身体约束使用率是24.3%,成年非特护病房身体约束的使用率则是3.4%。而据美国2006年一项研究统计,住院患者约束率为6%~17%,MICU为37%,SICU为28%,长期护理机构中约束率高达25.0%~84.6%^[11]。我国尚缺乏对于住院患者身体约束使用率的大样本调查。但有文献显示,身体约束在ICU使用较为普遍,尤其是对于意识不清、烦躁和进行机械通气的患者均预防性应用身体约束^[3]。朱胜春等^[12]通过对某医院ICU身体约束使用率的调查发现,1次或1次以上身体约束的使用率为39.04%,全身麻醉未清醒者占41.13%,气管插管者占73.76%,神经外科患者占46.81%。

1.2 身体约束的不良后果

约束对患者产生的不良后果有生理和社会心理两方面。有文献^[13]指出,患者使用身体约束后可能会出现肢体末梢循环受阻、皮肤破损或是四肢功能障碍等问题,有的甚至引起医患纠纷的发生。Evans等^[14]针对约束相关伤害的系统性评价发现:身体约束可直接导致患者躯体的伤害,如神经损伤、身体功能减退、肌肉耗损,增加医院感染、压疮、便秘、

静脉血栓等并发症发生的危险,甚至会导致窒息和死亡。如在为清醒患者进行无创通气时行身体约束,患者可能会因为痰液产生过多不能及时清除而堵塞气道发生窒息。

约束又可分为化学约束和物理约束。美国的指导手册更推荐使用物理约束^[15],英国则采取截然相反的态度,将化学约束作为首选或者与物理约束联合使用。然而文献报道,过度镇静可能导致患者过度依赖呼吸机,使机械通气的使用时间延长,增加并发症的发生率^[16];此外,过度镇静还可能导致心输出量减少引起低血压,抑制胃肠蠕动导致便秘^[17],并且有可能使患者失去使用镇静药期间的记忆,增加焦虑和创伤后应激障碍的风险^[18]。

同时,身体约束可导致患者社会行为、认知及行为能力的降低^[19]。有些约束不但未达到预期目的,反而增加了意外的发生,造成患者尊严与认知的紊乱^[20]。身体约束的使用过程中会给患者带来不自觉的伤害,使其产生明显的心理反应,令患者及家属感到屈辱和尴尬^[21]。

2 国外身体约束使用指征

为了减少使用身体约束产生的不良后果,降低身体约束的使用率,很多国家都制定了身体约束的使用指南。

美国医疗机构评审国际联合委员会(JCAHO)紧急制定了“约束必要性等级技术评估”的临床指南,该指南是为帮助临床护士对成年的危重患者约束的必要性作出正确的评估^[22]。美国老年病学会提出身体约束的指征^[23]为:身体的约束适用于有严重的认知障碍或(和)有身体功能障碍的患者,或使用了医疗设备如监护仪、血管内留置针等存在认知障碍的患者,以及有跌倒危险患者或诊断为精神障碍的患者。身体约束的适应证为:①各种原因引起的谵妄状态,一时不能用药物控制其症状者;②癫痫、

酒精中毒所致精神障碍,一时不能控制者;③治疗需要时如输液、肌内注射或其他治疗不合作者;④其他特殊情况,如老年患者,药物不良反应引起患者步态不稳,防止跌倒致伤残等确实需要暂时保护者;⑤极度兴奋、躁动,伴有躯体疾患,用药物一时难以控制其躁动者;⑥有自伤、自杀、伤人、毁物、外逃等冲动行为者。为防范患者的暴力性行为,保护患者的安全,在万不得已的情况下,方可暂时实行保护性约束。同时,美国老年病学会还提出对于应用身体约束的指征应有评估工具来衡量,如对患者使用“谵妄评估量表”“认知功能评估量表”“跌倒危险评估量表”等^[23]。另外,有研究显示,在长期照护机构中,被约束的患者以虚弱的老年人、大小便失禁、日常生活起居不能独立者为主^[20]。

2006年,加拿大某ICU开展了为期1年的“Knot so fast”的学习方案^[24],提出了“ICU约束决策轮及等级”的工具,关于行为等级、设施等级、独立等级、约束等级的划分,与JCAHO的评估指南基本一致,该工具被医护人员认为是有效且实用的工具。该工具指出只有当患者出现烦躁或攻击性、干预威胁生命的治疗及依赖或不完全独立的情况下才能使用身体约束;当患者出现烦躁或攻击性、干预非威胁生命的治疗、不完全独立或独立的情况,或患者出现意识模糊、定向力障碍、单纯烦躁、干预威胁生命的治疗、依赖或不完全独立的情况下可使用替代疗法;出现其他情况则不约束。

在英国出现以下情况可用身体约束^[25]:①能阻止患者自我伤害或发生生理损伤;②工作人员有受到突然的人身攻击的风险;③预防危险性、有威胁性或者毁灭性的行为。2004年英国重症监护护士协会出台了一项针对成人ICU身体约束使用的声明^[26],强调要在对患者进行详细的评估且征得家属同意之后才能使

用,且在使用过程中要对患者进行持续评估。学者Vance等^[27]提出了TIP法则,指出在急症护理时有3种类型的仪器或设备受到干扰时需要使用约束带:①干扰了气管插管或肺动脉导管而造成生命危险;②干扰了导尿管而造成轻微不适或组织伤害;③干扰了心电或血压监测而造成不良后果。TIP法则分3级:第1级表示不管使用何种仪器或设备,都不适合使用约束带,这一级的患者对人物、地点、时间有知觉,并且有专职护理人员或其他人对患者提供持续看护;第2级表示干扰了治疗过程,一般不会威胁患者的生命,但会对身体造成一定的伤害,只有在其他约束方法无效的情况下使用约束带才是合适和正确的。治疗过程包括使用输液管、鼻饲管、导尿管、监护仪、引流管、氧饱和度仪、血压监测仪等;第3级表示一旦所使用的仪器和设备被干扰会威胁患者的生命,所以使用约束带是合适和正确的。仪器或器材包括颅内压监测仪、脑室引流管、肺动脉导管、中央静脉导管、主动脉球囊反搏泵、呼吸机、胸腔导管、临时起搏器、三腔二囊管、输液泵等。

3 对我国的启示

国外普遍认为,强制约束患者只能作为在其他方法都无效的情况下,被采用的最后一种不得已的方法。我国部分省市的精神卫生条例,如《上海市精神卫生条例》中提及对精神卫生机构使用身体约束的要求^[28],但尚未见针对普通医院的身体约束使用指南。这就要求我国护理管理部门制定身体约束的指征及使用规范,举办各种约束知识的讲座或研讨会,帮助护理人员更合理地对患者执行身体约束;同时应吸取国外的经验,按照循证的原则增加对身体约束方面的研究,从而明确身体约束的使用指征,以促进临床身体约束工作的不断进步,为患者及临床护士提供安全的工作环境和治疗环境。

4 小结

身体约束作为一种临床常用的护理措施,在保护患者的过程中起着重要的作用,但随着人们生活水平的提高及医学模式的转换,患者和家属对约束的使用提出了更高的要求。因此,应首先明确身体约束的使用指征,尽量降低身体约束的使用率,减少身体约束带来的不良后果,从而对患者实施有效的保护,进而有效维护患者的安全,保证医疗护理操作的正常进行。

参考文献

[1] 夏春红,李峥.ICU护士身体约束知识、态度、行为的调查分析.中华护理杂志,2008,43(6):568-570.
 [2] Tolson D, Morley JE. Physical restraints: abusive and harmful. JAMDA,2012,13(4):311-313.
 [3] 王希锋,康焰,刘进,等.重症病房机械通气病人的镇静.国际麻醉学与复苏杂志,2008,29(2):141-145.
 [4] Miles SH.Deaths between bedrails and air pressure mattresses.J Am Geriatr Soc,2002,50(6):1124-1125.
 [5] 夏春红,李峥.身体约束在老年病人护理中使用的研究进展.护理研究,2007,21(8):1990-1992.
 [6] 孟静,李峥.成人ICU患者身体约束应用研究进展.中国护理管理,2010,10(10):91-94.
 [7] Frengley JD, Mion LC. Incidence of physical restraints on acute general medical wards. J Am Geriatr Soc,1986,34(8):565-568.
 [8] O'Keeffe S, Jack CI, Lye M. Use of restraints and bedrails in a British hospital.J Am Geriatr Soc, 1996,44(9):1086-1088.
 [9] Whitehead C, Finucane P, Henschke P, et al. Use of patient restraints in four Australian teaching hospitals. J Qual Clin Pract,1997,17(3):131-136.
 [10] Minnick AF, Mion LC, Leipzig R, et al. Prevalence and patterns of physical restraint use in the acute care setting. J Nurs Adm,1998,28(11):19-24.
 [11] International Quality Indicator Project. Acute care measures. [2014-08-10].http://www.internationalqip.com/documents/brochure.pdf.
 [12] 朱胜春,金钰梅,徐志红,等.ICU患者身体约束使用特征及护理现状分析.中华护理杂志,2009,7(12):1116-1118.
 [13] 贾平,张义辉,马青华.ICU患者家属对身体约束的态度及护理需求.当代护士,2008,8(12):28-29.
 [14] Evans D,Wood J,Lambert L.Patient injury and physical restraint devices:a systematic review.J Adv Nurs,2003,41(3):274-282.
 [15] 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--American College of Critical

Care Medicine Task Force 2001-2002. Crit Care Med, 2003,31(11):2665-2676.
 [16] Gehlback BK, Kress JP. Sedation in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care,2002(8):290-298.
 [17] Shafer A. Complications of sedation with midazolam in the intensive care unit and a comparison with other sedative regimens. Crit Care Med,1998, 26(5):947-956.
 [18] Jones C, Griffiths R, Humphris G, et al. Memory, delusions and the development of acute post traumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. Crit Care Med,2001,29(3):573-580.
 [19] 尹华华,胡雁.身体约束的循证护理实践.上海护理,2013,13(5):89-92.
 [20] The Joanna Briggs Institute. Physical restraint-part 1: use in acute and residential care facilities. Best Practice: evidence based practice information sheets for health professionals,2002,6(3):1-6.
 [21] Kanski GW, Janelli LM, Jones HM. Family reaction to restraints in an acute care setting. Journal of Gerontological Nursing,1996,22(6): 17-22.
 [22] Dianna L.Effect of treatment interference protocol on clinical decision making for restraint use in the intensive care unit.AACN Clin Issues,2003,14(2):82-91.
 [23] Evans D,Wood J,Lambert L.Physical restraint. Use in acute and residential care facilities.Minimization in acute and residential care facilities.JBI Best Practice,2001,6(3,4):180.
 [24] Hurlock-Chorostecki C,Kielb C.Knot-so fast:a learning plan to minimize patient restraint in critical care.Dynamics,2006,17(3):12-18.
 [25] Dimond B. Legal Aspects of Nursing,3rd end. London:Longman,2002.
 [26] 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.Nurs Crit Care,2004,9(5):199-212.
 [27] Vance DL,刘桂芝,李霞,等.在ICU中干预治疗计划对选择使用约束带的效果研究.国外医学:护理学分册,2003,22(1): 576-577.
 [28] 郑瞻培.《上海市精神卫生条例》颁布引发对精神科工作的思考.中国神经精神疾病杂志, 2002(4):301-302.

[收稿日期:2014-08-11]

[修回日期:2014-08-27]

(编辑:贺欣萍 英文编辑:张俊娥)

