

ICU患者身体约束使用现状调查与分析

陈璐 奚兴 陈湘玉

【摘要】目的：了解重症监护室(ICU)患者身体约束使用现状。方法：采用自行设计的《ICU患者身体约束调查表》回顾性调查102例ICU使用约束的成人患者资料，内容包括一般资料、疾病与治疗状况、身体约束特征、护理记录等。结果：ICU患者身体约束的使用率为45.7%，其中65岁及以上老年人占41.5%，精神心理状况异常者占13.2%，认知状况受损者占12.1%，镇静剂使用者占17.2%，机械通气者占75.2%；约束工具以手腕棉布约束带为主，部位以肢体约束为主；存在约束护理不规范、使用指征不明确、护理记录不全等问题。结论：应逐步明确患者身体约束的使用指征及护理内容，构建信息化管理系统，最终形成适用于我国临床护理工作的规范。

【关键词】重症监护室；约束；身体；规范

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.006

The current status and analysis of physical restraint usage in Intensive Care Unit / CHEN Lu, XI Xing, CHEN Xiangyu // Neurosurgery Department, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing University Medical School, Nanjing, 210008 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1022-1024

【Abstract】 Objective: To examine physical restraint usage in Intensive Care Unit (ICU). Methods: A retrospective study was conducted among 102 ICU adult patients. A self-designed questionnaire was used including patient's demographic information, health and treatment characteristics, physical restraint pattern and related nursing records. Results: About 45.7% of the ICU patients received physical restraints. The characteristic of those who were restrained were 41.5% over 65 years old, 13.2% with psychiatric condition, 12.1% with cognitive impairment, 17.2% using sedation, and 75.2% with mechanical ventilation. The main tools were wrist restraints and extremity restraints were mainly applied. Restraints practice with no clear guidelines, unclear indicators and incomplete nursing records were the existing problems. Conclusion: Further studies of physical restraints of ICU patients are needed in order to find the indicators of physical restraints, to establish the clinical decision-making references, to standardize the nursing practice and to develop the standards for physical restraints finally.

【Key words】 Intensive Care Unit; restraint; physical; standard

身体约束是ICU常见的保护性护理措施之一。有研究显示，美国不同类型ICU患者身体约束使用率为12.6%~50.1%^[1]，英国病房患者身体约束使用率约为8.4%^[2]。而我国朱胜春等^[3]的调查显示某医院ICU患者身体约束使用率为39.04%。不当的身体约束可能造成肢体损伤、意外拔管等，且常常涉及到生理、心理、法律和伦理等多个方面问题^[1,4]。因而规范合理的身体约束可以最大限度避免不良结局的发生，同时保护患者安全，实现护理结局的最优化。本研究旨在调查我院ICU成人患者的身体约束使用现状，分析临床护理实践中可能存在的问题，并提出相应改进对策，为规范临床护理工作中身体约束的使用提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法，选取2013年

6-12月入住南京市某三级综合医院ICU的患者为研究对象，进行回顾性调查。纳入标准：入住ICU患者；使用身体约束；年龄≥18周岁。

1.2 方法

采用自行设计的《ICU患者身体约束调查表》，该调查表经多名专家审阅并讨论后定稿。调查表内容第一部分为基本资料，内容包括患者性别、年龄、健康状况(疾病、意识状况)、治疗状况(是否使用机械通气、镇静剂等)；第二部分为身体约束特征，内容包括患者身体约束使用原因、开始时间、约束部位、约束工具、约束部位皮肤状况、约束结束时间、家属是否签署知情同意书等。由经过统一培训的两名护士在医院病案室协助下，通过查阅既往病历和护理记录单进行资料收集，并填写调查表。

1.3 统计学方法

采用SPSS 19.0软件进行数据录入



和统计学分析，描述性统计采用均数、标准差、频数、率、构成比等。

2 结果

2.1 患者一般资料

本调查最终共收集到102例符合纳入标准的患者资料(同期ICU患者共223例)。患者年龄范围为18~95岁，平均(61.2±18.5)岁。主要诊断包括颅脑外伤、脑出血、脑梗死、脾破裂、多发伤、主动脉夹层、心肌梗死、急性中

作者单位：南京大学医学院附属鼓楼医院神经外科，210008(陈璐，奚兴)；护理部(陈湘玉)

作者简介：陈璐，硕士，主管护师，护士长

通信作者：陈湘玉，本科，主任护师，主任，E-mail: gycc2011@126.com

毒等。其余资料见表1。

表1 患者一般资料 (n=102)

项目	例数	构成比(%)
性别		
男	63	62.1
女	39	37.9
年龄(岁)		
18~39	22	22.0
40~64	37	36.5
≥65	43	41.5
精神心理状态		
异常	13	13.2
正常	89	86.8
认知状态		
异常	12	12.1
正常	90	87.9
是否采用机械通气		
是	77	75.2
否	25	24.8
是否使用镇静剂		
是	18	17.2
否	84	82.8
跌倒史		
有	30	29.1
无	72	70.9
意识状态		
全身麻醉未清醒	46	45.2
意识模糊	22	21.2
昏迷	25	24.6
谵妄	6	5.9
其他	3	3.1

2.2 患者身体约束相关特征

本调查中使用身体约束的102例患者占同时期所有223例ICU患者总数的45.7%。其中身体约束1次者99例(97.2%),1次以上者3例(2.8%)。身体约束时间最短1h,最长311h,中位数为120h。身体约束部位中,双上肢约束者占76例(74.5%),四肢约束者19例(18.6%),一侧上肢约束者4例(3.9%),其余部位者3例(2.9%)。约束工具以手腕棉布约束带为主,共97例(95.1%),使用加强型约束手套的患者共5例(4.9%)。在使用身体约束前,100例(98.0%)的患者家属获得书面告知并签字。

2.3 患者约束期间的护理记录

患者使用身体约束的理由均有记录,其主要原因依次为预防拔管94例

(92.2%),患者躁动不安73例(71.6%),不配合治疗66例(64.7%),预防坠床45例(44.1%),防止患者自伤11例(10.8%)。95例(93.1%)为常规使用,97例(95.1%)记录了明确的使用时机。95例(93.1%)记录了每隔1h评估肢体末端血液循环情况,76例(74.5%)记录了每隔2h进行关节运动和维持关节功能的评估,76例(74.5%)记录了放松、停用身体约束的时间。9例(8.8%)记录了约束部位出现的皮肤损伤、皮下瘀斑或是肢端水肿。仅4例(3.9%)记录了对患者身体约束指征的持续评估。

3 讨论

3.1 ICU患者身体约束的使用情况有待进一步研究

本调查中ICU患者身体约束的使用率为45.7%,比朱胜春等^[3]研究结果略高(39.04%)。同时本研究显示在使用身体约束的患者中,男性、高龄、意识障碍的患者比例较高,大多数患者的身体约束仅使用一次,这与既往研究结果一致^[5]。目前我国关于ICU患者身体约束使用率的研究较少,往往为单一医院身体约束现况的横断面调查^[6],相关调查结果不利于医疗机构间的比较。Luk等^[7]利用二手资料信息平台调查了加拿大51个ICU病房,结果发现患者特征、治疗方式、护理流程和人力资源、国家和医院的政策法规等可能会影响身体约束的使用率和使用周期。随着我国医院信息系统在各级医院的开展和普及,今后可利用信息化手段建立身体约束管理系统,开展护理大数据研究,从患者层面、护理人力资源层面、机构层面等,深入挖掘数据间的联系,充分探讨身体约束现状及其影响因素,系统性开展身体约束相关研究,为改善患者临床结局提供参考。

3.2 身体约束使用指征尚不明确

本研究显示患者使用身体约束的主要原因为预防非计划性拔管、躁动不安和不配合治疗。但有国外学者认为这一做法的证据尚不充分,即身体约束并不能减少非计划性拔管^[2],甚至可能加重

患者的躁动和焦虑^[8],进而增加非计划性拔管的风险。同时本研究显示,93.1%的患者是常规使用身体约束,95.1%的患者护理记录有明确的使用时机,但使用时机的选取无统一标准,此外身体约束的持续时间长短不一。目前身体约束的安全性及其工具、部位的选择并无充分的证据支持,本研究的约束部位和工具与既往国内调查结果一致^[3]。有研究指出身体约束可能会导致皮肤损伤、压疮、肌肉萎缩、院内感染、身体功能和认知功能下降等^[9-10],本研究中有8.8%的患者病历记录中显示其出现了约束部位的皮肤损伤、皮下瘀斑或是肢端水肿。此外,有学者指出使用身体约束存在伦理问题,它限制了患者的自主性,损害了患者尊严^[11-12]。而我国目前尚缺乏相关工具来评估身体约束使用的指征和时机^[6],护理人员往往根据经验判断是否进行身体约束,造成身体约束的不当使用和滥用,容易对患者的生理、心理造成负面影响。因此护理人员如何科学合理地作出临床决策还有待进一步探讨。

3.3 身体约束相关护理记录不到位

本研究通过对既往护理记录进行分析,初步了解了患者身体约束护理及其记录情况,结果显示身体约束过程中的护理内容尚不规范,记录内容并不全面,如缺少部分患者家属知情同意书,仅3.9%的患者身体约束指征得到了持续评估,放松、停用身体约束的时间记录不全,医护人员帮助患者进行约束关节的运动不足等。这与目前我国尚未出台身体约束使用规范有关。美国重症监护医学会、英国重症监护护士协会已对身体约束的使用制定了指南和使用规范,强调对使用身体约束的原因、评估过程和实施过程进行详细记录^[10,13]。随着公立医院改革的不断推进,临床护理服务质量成为考评医疗机构质量的重要指标,各个环节的护理内容都需要严格进行质量控制。因此,规范身体约束的护理内容迫在眉睫,应广泛参考国外临床护理指南,尽快形成适用于我国不同医疗机构

精神科患者保护性约束中知情同意的相关问题及对策

王剑英 李栓荣 孙素珍

【摘要】 本文分析了精神科患者保护性约束中知情同意存在的问题和原因, 并对我院实践方法进行了介绍, 提出在保护性约束中只有遵循患者充分知情、理解、同意的原则, 才能保证知情同意的实现。

【关键词】 精神科; 保护性约束; 知情同意

【中图分类号】 R47 [DOI] 10.3969/j.issn.1672-1756.2014.10.007

The related problems and countermeasures of informed consent of physical restraint among psychiatric patients /
WANG Jianying, LI Shuanrong, SUN Suzhen // Nursing Department, Henan Provincial Mental Hospital, Xinxiang, 453002 China // Chinese Nursing Management-2014,14(10): 1024-1026

【Abstract】 This paper analyzed the outstanding problems and related reasons of informed consent of physical restraint among psychiatric patients, and introduced the practical method and pathway in our hospital. This paper argues that the principle of patients' sufficient information, understanding and consent should be followed to guarantee the implementation of informed consent.

【Key words】 psychiatry; physical restraint; informed consent

精神科保护性约束的实质就是身体约束, 是精神科一项特殊的护理操作技术, 它存在一定的医疗风险, 知情同意一直是这项医疗服务过程中的难点^[1], 国外学者进行了诸多研究关注保护性约束患者的知情同意权^[2-4]。在我国, 随着2013年5月1日《中华人民共和国精

神卫生法》^[5]的正式实施, 患者及家属维权意识增强, 若护理人员不能与患者及家属进行及时、有效的交流和沟通, 极可能导致护患纠纷发生, 因此如何让患者及家属在保护性约束中知情同意, 已成为精神科护理工作的重要课题。本文就我院在保护性约束中知情同意的相



作者单位: 河南省精神病医院护理部, 453002 新乡市

作者简介: 王剑英, 硕士, 主管护师, 副主任

通信作者: 孙素珍, 大专, 主任护师, 主任, E-mail: hlbof2fy@xxmu.edu.cn

临床护理工作的指南和使用规范^[6], 将其应用于临床护理实践, 并不断完善。

3.4 局限性和建议

本调查采用方便抽样, 仅在单一医院进行, 调查结果的代表性和推广性有限; 同时本研究为回顾性调查, 在变量的获取方面存在局限性, 且无法在现场进行身体约束使用状况的评估, 有待进一步研究。建议今后开展多中心的调查, 扩大样本量, 并进行现场调查, 如观察护理人员在实施身体约束过程中的护理行为。ICU患者身体约束的影响因素及其有效性和安全性还有待进一步研究, 今后应逐步明确身体约束的使用指征, 制定相关的决策依据或评估工具, 明确身体约束的护理内容, 最终形成适用于我国临床护理工作的规范。同时应加强护理人员相关知识、技能的培训, 从不

同层面完善身体约束的使用, 最大限度避免不良结局的发生, 同时保护患者安全, 实现护理结局的最优化。

参考文献

- [1] Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, et al. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. *J Nurs Scholarsh*, 2007, 39(1): 30-37.
- [2] 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.
- [3] 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, 44(12): 1116-1118.
- [4] Swickhamer C, Colvig C, Chan SB. Restraint use in the elderly emergency department patient. *J Emerg Med*, 2013, 44(4): 869-874.
- [5] 卢武. 重症病房机械通气病人的镇静临床研究. *中国医学工程*, 2011, 10(2): 65-67.
- [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] Luk E, Sneyers B, Rose L, et al. Predictors of physical restraint use in Canadian intensive care units. *Crit Care*, 2014, 18(2): 46-54.

[8] Chang LY, Wang KW, Chao YF. Influence of physical restraint on unplanned extubation of adult intensive care patients: a case-control study. *Am J Crit Care*, 2008, 17(5): 408-416.

[9] Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and physical restraint devices: a systematic review. *J Adv Nurs*, 2003, 41(3): 274-282.

[10] 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.

[11] Hine K. The use of physical restraint in critical care. *Nurs Crit Care*, 2007, 12(1): 6-11.

[12] Pérez CAAI, Nicolás OA, Goni VR, et al. Physical restraint use in critical care units. Perceptions of patients and their families. *Enferm Intensiva*, 2012, 23(2): 77-86.

[13] Kleen K. Restraint regulation: the tie that binds. *Nurs Manage*, 2004, 35(11): 36-38.

[14] 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.

[收稿日期: 2014-08-07]

[修回日期: 2014-08-18]

(编辑: 贺欣萍 英文编辑: 张俊娥)