

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)

关问题进行分析,提出有效对策,现介绍如下。

1 精神科患者保护性约束中知情同意存在的问题

1.1 护士对法律法规理解不深入

知情同意原则所保护的客体是患者的人格权,其核心是患者自主权和自我决定权,尊重患者原则和患者自主原则是知情同意权存在的伦理基础^[6]。患者知情同意权所指向的对象即患者应知情的范围,也就是说医护人员应对哪些信息向知情同意权主体履行告知义务^[7]。在《中华人民共和国精神卫生法》出台之前,精神科医护人员在采用保护性约束时,多数情况是出于治疗护理的需要,较多地从管理秩序及安全角度出发,较少考虑保护性约束会对患者及其家属产生何种影响,很少和患者及家属进行沟通,而家属往往因为缺乏相关的告知,担心患者因被约束受到刺激导致病情加重,表现出对保护性约束的不接受,从而引发多起护患纠纷^[8-9]。如较为常见的情况是患者在被约束过程中可能由于兴奋躁动、不合作导致骨折、皮肤组织损伤等,家属认为是护理不当引起,不能接受而引发纠纷^[10-11]。这充分暴露出护士缺乏自我保护意识和维权意识。《中华人民共和国精神卫生法》的出台,对保护性约束进行了法律规定,只是强调实施保护性医疗措施应当遵循诊断标准和治疗规范,并在实施后告知患者的监护人,并未详细规定告知的内容及执行主体,对护士在约束告知中应告知哪些内容也无统一规定,使得执行缺乏规范性。《中华人民共和国护士管理办法》^[12]第22条规定:护士有承担预防保健工作,宣传防病知识、进行康复指导、开展健康教育、提供卫生咨询的义务。但有研究还指出,护理告知制度欠缺,告知过程流于形式,也是知情同意实施过程中的障碍^[13]。因此怎样深入解读法律法规,在保护性约束中落实患者的知情同

意权是亟待解决的问题。

1.2 护士对知情同意中自身的角色定位不准确

国内外一些文献指出,护理人员在知情同意实践中扮演的角色并不令人满意^[14-17]。我院对精神科护理人员进行访谈,结果与以上研究相似:如有护士长认为实施精神科保护性约束应当由医师负责告知并签署知情同意书,护士不需要告知;或者认为只要患者签字就等于获得了全部的知情同意权;还有护士认为只需要对家属进行告知,忽略对患者本人的有关告知;也有护士认为需要告知,但告知内容不明确。有调查研究^[18]显示,“护士指导患者签署知情同意书”的条目排在后四位,说明护士在满足患者知情同意方面还存在意识上、行为上的不足。分析原因,护士可能受传统观念的影响,认为只有医师才是医疗告知的主体,告知是医师要履行的责任和义务,护士在医疗告知中的作用是次要的,甚至可以不履行告知职责。

1.3 患者未充分参与保护性约束的治疗过程

《中华人民共和国精神卫生法》明确规定保护性约束实施后必须告知患者监护人。笔者最初解读这一条款时,认为每一位需要约束的无陪护患者,在约束后均要电话告知监护人,无论何时,而且个别患者由于病情严重需要再约束,就需要多次与其监护人沟通,但执行中出现以下问题:有时医师会疏忽、遗漏告知;有时会联系不上患者监护人;有时电话告知后,监护人遗忘,电话内容没有备份;甚至护士在执行保护性约束过程中出现不可避免的意外情况,家属不能接受从而引起纠纷等,这些都给知情同意带来困难。分析原因,可能与家属对保护性约束的接受度较低有关。因此,如何让患者及监护人充分参与并认同保护性约束的必要性是需要关注的问题。

2 知情同意权在患者身体约束中的实践

2.1 梳理法律条款,明确知情同意内容

为切实保障患者在保护性约束过程中的知情同意权,我院将现行与医疗有关的法律条款进行梳理,如《医疗机构管理条例实施细则》^[19]第62条规定:医疗机构应当尊重患者对自己的病情、诊断、治疗的知情权利。在实施手术、特殊检查、特殊治疗时,应向患者做必要的解释。《医疗事故处理条例》^[20]第11条规定:在医疗活动中,医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者,及时解答其疑问。《中华人民共和国精神卫生法》第40条规定:实施保护性医疗措施应当遵循诊断标准和治疗规范,并在实施后告知患者的监护人;《病历书写基本规范》^[21]第10条规定:因实施保护性医疗措施不宜向患者说明情况的,应当将有关情况告知患者近亲属,由患者近亲属签署知情同意书,并及时记录。结合以上法律条文,我院修订了医院的《保护性约束技术规范》及《保护性约束知情同意书》,明确说明以下几点:①保护性约束的实施时机是在其他措施无效时才使用;②必须有医嘱方可实施;③实施约束期间应做好安全防范,但仍会出现因疾病本身的变化或患者不合作引起的医疗风险或意外情况;④明确约束过程中记录的相关内容;⑤每次对患者实施保护性约束时监护人可能不在现场,让监护人入院时即授权对患者约束后是否需要告知(需要/不需要),充分保护患者的知情同意权。

2.2 规范告知主体,使告知内容系统化

通过学习《三级精神病医院评审标准及实施细则(2011年版)》^[22]5.3.5.1条款(有患者知情同意与告知制度,各项检查、治疗、护理操作有明确的告知内容,保护性约束签署知情同意书),我院护士清楚地认识到:在实施保护性约束

治疗中,不履行告知义务或履行不当意味着应负法律责任。同时我院制定《患者知情同意与护理告知制度》,设计保护性约束告知流程,其中规定保护性约束实施中必要的告知内容,主要包括约束前、中、后三部分:①约束前无论患者是否合作,护士均须告知患者及家属约束的目的;②约束中鼓励患者家属参与,告知其护士会定时巡视,进行基础护理等措施,详细填写《约束护理记录单》;③约束后向患者解释约束目的,进行心理疏导。

2.3 进行多样化培训

医院以书面形式下发有关保护性约束的制度、流程、告知内容等,除组织常规业务学习外,还采用角色扮演+情景模拟法,对保护性约束过程中履行患者知情同意权及告知义务进行专项培训。以护理部集中培训演示为例,具体做法如下。首先,设置场景,如一名新入院患者由两名家属按住其胳膊强制送入院,表现兴奋躁动、称周围人要害死自己,欲挣脱患者家属伤人。然后,进行角色扮演,根据设置的场景,让护理人员分别扮演患者、护士、医师、保卫人员等不同角色,按照接诊流程进行演示,包括:①表演患者要挣脱家属伤人的情景;②护士主动报告医师并与患者沟通,稳定患者情绪;③医师评估患者病情符合住院条件、征得家属同意后为其办理住院手续;④送患者入病区,住院医师详细评估患者,告知家属患者需要给予保护性约束及相关风险,家属同意并签订《保护性约束知情同意书》;⑤医生开具约束医嘱;⑥护士执行医嘱,按照约束操作规范实施身体约束。最后,结合扮演者的感受组织医护人员讨论,分析约束中各环节告知的方法,患者及家属的接受度,以寻求最佳的护患沟通方式。通过这种形式的培训,使护士掌握了知情同意就是预防保护性约束过程中可能出现风险的有效措施,面对不同的患者及不同的情景进行告知时应灵活

对待,以求取得最佳的效果。

2.4 有效落实专项检查

医院成立“鼓励患者参与医疗安全活动”督导组,针对保护性约束中知情同意书的签署情况每月进行专项检查。护理部制定《保护性约束护理质量检查标准》,与其他标准并列列为每月必查项目,不固定检查的时间,采取多样化形式,包括晨会提问负责护士告知内容、访谈家属对告知内容的掌握情况、现场查看保护性约束操作过程中知情同意的履行情况等。检查结果汇总到医院质量控制办公室,每月在医疗质量分析会上公布,采用奖优罚劣方法促进知情同意的有效落实。

3 小结

在当前的社会-生物-心理医学模式下,与患者进行有效的交流沟通,获得患者自身的知情同意已成为护理工作的有机组成部分^[23]。由于精神科患者的特殊性,保护性约束在无可替代的情况下仍必须使用,但使用的整个过程中要遵循知情同意原则,在此法律前提下,护士作为保护性约束的实施者,在操作中应为学生提供或补充相关医疗信息并接受各种咨询,做到护患之间的知情同意,切实做好约束信息的告知,取得患者对约束的理解,使患者自愿同意并有同意的权力(可由监护人替代),保证知情同意有效地落实。

参考文献

- [1] 付莉,李莹.临床护理工作与知情同意工作实施的相关进展.中国实用护理杂志,2014,30(11):76-78.
- [2] Sklebar I,Brozović G,Sklebar D.Medicolegal dilemmas on restraint use in delirious patients in intensive care unit.Acta Med Croatica,2012,66(1):11-16.
- [3] Glezer A,Brendel RW.Beyond emergencies:the use of physical restraints in medical and psychiatric settings.Harv Rev Psychiatry,2010,(6):353-358.
- [4] Cagatay HH,Ekinçi M,Apil A,et al.The use of polypropylene suture as a frontalis suspension material in all age groups of ptosis patients.J Invest Surg,2014,27(4):240-244.
- [5] 中华人民共和国第十一届全国人民代表大会常务委员会.中华人民共和国精神卫生法.2012-

10-26.

- [6] 强美英.医疗知情同意的法伦理思考.医学与哲学:人文社会医学版,2010,31(5):14-16.
- [7] 杨健.从《侵权责任法》看患者的知情同意权.中国护理管理,2011,11(5):95-96.
- [8] 粟玉莹.住院精神病患者实施保护性约束发展现状.齐鲁护理杂志,2012,18(30):47-48.
- [9] 胡国红.住院精神病患者保护性约束不安全因素与分析.中国误诊学杂志,2011,11(27):6803.
- [10] 王秀珍.精神科实施保护性约束给患者造成的伤害及应对措施.中国社区医师,2013,15(20):108.
- [11] 朱孔美,王晓霞,王东.54例保护性约束不满意精神病患者原因分析及护理措施.中国民康医学,2013,25(7):113-115.
- [12] 卫生部.中华人民共和国护士管理办法.1993-03-26.
- [13] 周希华,曹立红.知情同意在临床护理中存在的问题及对策.中国民族民间医药,2012,21(23):27.
- [14] 曹敏,刘海荣.临床护理告知的实施现状分析与对策.解放军护理杂志,2011,28(10A):65-76.
- [15] Delgado Rodríguez J. Responsibility versus informed consent nurse.Rev Enferm,2011,34(10):16-21.
- [16] Ronald K,Paul K,Stephen K,et al.Assessing the quality of informed consent in a resource-limited setting: a cross-sectional study. Medical Ethics,2012(13):21.
- [17] Kumar NK.Informed consent:past and present. Perspect Clin Res,2013,4(1):21-25.
- [18] 李敏燕,崔妙玲,杨连招,等.护理人员对护理伦理认知情况的调查分析.中国护理管理,2011,11(6):62-64.
- [19] 卫生部.医疗机构管理条例实施细则.1994-08-29.
- [20] 国务院.医疗事故处理条例.2002-04-04.
- [21] 卫生部.病历书写基本规范.2010-01-22.
- [22] 卫生部.三级精神病医院评审标准及实施细则(2011年版).2012-05-29.
- [23] 毛梦丹.浅谈患者的知情同意权.卫生经济研究,2012,29(1):24-25.

[收稿日期:2014-08-15]

[修回日期:2014-08-27]

(编辑:贺欣萍 英文编辑:张俊娥)

