

· 循证护理 ·

住院患者身体约束临床实践指南的内容分析

雷若冰, 蒋小平, 许颖, 林楠

摘要:目的 对身体约束临床实践指南进行内容分析,为临床开展基于证据的身体约束合理化实践和构建适于我国国情的临床实践指南提供参考。方法 计算机检索国内外数据库、指南网站,检索时限从建库至2018年5月,纳入已发布的身体约束临床实践指南或共识,采用内容分析法对纳入指南的相关内容进行分析。结果 最终纳入8部指南,析出适用原则、身体约束实践建议、减少约束策略3个层面20项身体约束推荐意见。结论 现有的身体约束指南对临床实践有一定的指导意义,但其部分推荐意见不明确,且未能及时更新,可能会造成身体约束的不合理应用。应以我国国情为基础,整合证据,构建出适合我国国情的身体约束临床实践指南。

关键词:身体约束; 临床实践指南; 共识; 内容分析法

中图分类号:R472.4 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.01.080

Content analysis of clinical practice guidelines regarding the use of physical restraints in hospitalized patients Lei Ruobing, Jiang Xiaoping, Xu Ying, Lin Nan. *Nursing Department, Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China*

Abstract: **Objective** To analyze the content of clinical practice guidelines regarding the use of physical restraints, and to provide references for clinical practice of evidence-based physical restraints utilization and the construction of clinical practice guidelines suitable for China's national conditions. **Methods** We searched clinical practice guidelines or consensus statement regarding the use of physical restraints published as of May 2018 in electronic databases and guideline websites. Then the included clinical practice guidelines or consensus statement on physical restraints were analyzed by content analysis method. **Results** Eight guidelines were included, and three themes were extracted: applicable principles, practice suggestions on physical restraints, and strategies for reducing use of restraints, totaling 20 recommendations. **Conclusion** The existing physical restraints guidelines are helpful to guide clinical practice, but some of their recommendations are unclear and not updated in time, which may lead to inappropriate application of physical restraints. Based on China's national conditions, the evidence should be integrated to construct a clinical practice guideline of physical constraints suitable for China's national conditions.

Key words: physical restraints; clinical practice guidelines; consensus statement; content analysis

身体约束是指使用任何设备、材料或工具限制患者自由活动的行为^[1]。身体约束作为一种常见的医疗辅助手段,被认为可以帮助医务人员保护患者安全、避免不良结局的发生(如意外拔管、坠床等)^[2-3]。但目前身体约束不合理应用引起的护理质量问题(如皮肤损伤、压疮、非计划性拔管等)^[4-5]已经逐渐受到关注。2016年,国家卫生计生委将住院患者身体约束率作为护理敏感质量指标之一,提出应降低身体约束率,使身体约束更加合理化,提高护理质量^[6]。在合理化身体约束的实践中,护士作为保障患者安全和使用身体约束的主体,扮演着重要的角色,其认知、行为对身体约束的合理使用有着重要作用。目前已有多部指南以降低住院患者身体约束率、合理化身体约束为目的,为护士的身体约束实践提供指导。国内尚未建立起以循证为基础的身体约束实践指南,我国的身体约束实践缺乏可靠的指导,而国外现有的指南质量参差不齐,指南制定的严谨性和规范性有待进一步

提高。本研究采用内容分析法对目前发布的身体约束相关临床实践指南的内容进行分析和讨论,为临床开展基于证据的身体约束合理化实践提供参考,以期提高护理质量。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准 纳入标准:①语言为中文或英文;②身体约束相关临床实践指南或共识;③若有多个版本的,纳入最新版本。排除标准:①直接翻译或改编的国外指南、指南解读文件等;②非完整指南,或仅包括目录、摘要、推荐意见的简要版本。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、EMbase、中国知网、万方数据库、维普网、中国生物医学数据库、医脉通官网和美国国家指南文库(U. S National Guideline Clearinghouse, NGC)、英国国家卫生和临床示范研究所(National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE)、苏格兰校际指南网络(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN)、加拿大安大略注册护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO)、澳大利亚循证卫生保健中心(Joanna Briggs Institute, JBI),并手动检索部分相关文献的参考文献,纳入身体约束相关指南或共识。检索时限从建库至2018年5月,采用主题词与自由词相结合的方式进行搜索。中文检索词为:约束,身体约束,指南,共识,规范,推荐等。英文检索词为:restraint, physical re-

作者单位:重庆医科大学附属儿童医院护理部/儿童发育疾病研究教育部重点实验室/儿童发育重大疾病国家国际科技合作基地/儿科学重庆市重点实验室(重庆,400014)

雷若冰,女,硕士在读,学生

通信作者:蒋小平,1439638239@qq.com

科研项目:国家临床重点专科建设项目(国卫办医函[2013]544号)

收稿:2018-08-05;修回:2018-09-27

straints, restraints physical, immobilization physical, physical immobilization, guideline, guidelines as topic, consensus, guide.

1.3 资料分析 由 2 名研究者按照纳入与排除标准独立完成文献筛选并交叉核对,若遇分歧则由第三方裁决。采用内容分析法^[7]对最终纳入指南的内容进行分析,提取指南信息包括:名称、发布组织、国家、发布或更新时间、指南类别,根据主题确定分析单元并制定归类标准,以系统检索获得的指南为分析样本,以提及频次为统计指标。由 2 名研究者运用临床指南研究与评估系统(Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, AGREE II)对纳入的循证指南进行质量评价,分 3 个等级:A 级(强烈推荐),指南

6 个领域标准化百分比得分大于 60%;B 级(推荐),标准化百分比得分 $\geq 30\%$ 的领域数 ≥ 3 个,但有领域得分 $< 60\%$;C 级(不推荐),标准化百分比得分小于 30%的领域 ≥ 3 个。

2 结果

2.1 指南检索结果 初步纳入指南 24 部,通过阅读全文,排除直接翻译或改编的指南、指南解读和不完整的指南,最终纳入 8 部指南^[8-15],纳入指南的基本信息见表 1。

2.2 身体约束临床实践指南的内容分析 8 部指南的推荐建议主要涉及身体约束的适用原则、实践建议和减少约束的策略 3 个方面,析出了 20 项身体约束推荐意见,见表 2。

表 1 纳入指南的基本信息

序号	指南名称	发布组织	国家	发布/更新时间	指南类别	AGREE II 评价结果
1	Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement – Physical restraint use in older people ^[8]	澳大利亚和新西兰老年医学会 (ANZSGM)	澳大利亚、新西兰	2012 年/2016 年	不详	—
2	British Association of Critical Care Nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units ^[9]	英国重症监护护士协会(BACCN)	英国	2004 年/—	专家共识	—
3	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 ^[10]	美国重症医学会(ACCM)	美国	2003 年/—	循证指南	B
4	Evidence-based Practice Guideline: Changing the Practice of Physical Restraint Use in Acute Care ^[11]	爱荷华大学护理学院(IOWA)	美国	2014 年/2016 年	循证指南	B
5	Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints ^[12]	安大略注册护士协会(RNAO)	加拿大	2012 年/—	循证指南	A
6	Physical restraints and side rails in acute and critical care settings. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice ^[13]	哈佛大学老年护理学会(HI-GN)	美国	2012 年/—	循证指南	A
7	Best Practice Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Physical Restraint ^[14]	澳大利亚循证卫生保健中心(JBI)	澳大利亚	2002 年/—	最佳实践信息册	—
8	Code of practice on the use of physical restraint in approved centres ^[15]	爱尔兰精神卫生中心(MHC)	爱尔兰	2006 年/2009 年	不详	—

3 讨论

3.1 身体约束相关临床实践指南的发布现状 本研究通过系统检索,纳入了符合本研究标准的指南 8 部,指南发布及更新时间为 2002~2016 年,主要来自美国、英国、加拿大、澳大利亚、新西兰和爱尔兰,7 部指南制定组织为学术机构,1 部为医疗机构。有 6 部指南^[9-14]针对急危重症护理单元,1 部针对普通老年科^[8],1 部针对精神卫生中心^[15],可见身体约束在急危重症科室应用较多;在适用对象方面,有 2 部指南针对老年住院患者^[8,13],有 2 部指南在关注成人患者的同时关注了儿童患者^[10,15]。有研究表明,儿童患者的身体约束率较高,身体约束的不规范应用同样会给患儿带来较大的危害^[16],并且由于儿童与成人的认知能力与配合程度有很大的不同,针对成人患者的身体约束指南并不能直接用于住院儿童。因此,儿童身体约束相关指南还有待进一步研究。

3.2 纳入指南存在的问题 主要包括以下几个方面:
①方法学上,未结合目标人群的观点,仅有英国重症监

护护士协会(BACCN)制定的指南^[9]将一部分目标人群加入制定团队中,使其利益得到考虑;未提供详尽的检索策略,安大略注册护士协会(RNAO)制定的指南^[12]提供了详细完整的检索策略,不仅增加了指南方法学的可重复性,还可以帮助指南使用者对其方法学可能产生的偏倚进行判断,作出正确的决策;指南更新间隔时间过长,只有澳大利亚与新西兰老年医学会(ANZSGM)^[8]、美国爱荷华大学护理学院(IOWA)^[11]和爱尔兰精神卫生中心(MHC)^[15]制定的指南分别于发布 4 年、2 年、2 年后进行了更新,其余发布于 2002~2012 年的指南均未进行过更新。更新间隔时间过长,其推荐建议的有效性需要使用者结合临床情景仔细斟酌,再进行临床决策;没有足够重视指南的独立性,没有充分描述并说明相关利益冲突。②实用性上,指南的一些推荐意见描述不明确或描述不够全面,如身体约束评估方面,仅有评估条目,缺乏评价标准,而危险因素管理方面,仅提及了对哪些危险因素进行评估,没有形成怎样处理这些危险因素的具体推荐意见。

表 2 身体约束临床实践指南的内容分析

主题	提及频次	推荐内容
适用原则	9	最大化地减少约束,保证患者尊严、安全和舒适;身体约束会导致身体、心理和伦理方面的问题,必须合理应用身体约束,优先使用替代干预措施,不能将身体约束作为常规护理措施,也不应由于人力不足和环境因素而使用身体约束。
身体约束实践建议		
身体约束评估	7	进行身体约束决策前医务人员应详细评估;紧急情况下,若身体约束已经开始使用,应由医生在 3 h 内完成评估;每 8 小时评估 1 次是否继续使用身体约束;评估包括患者年龄、精神障碍疾病史、用药史、药物不良反应、跌倒史、实验室检查结果、治疗仪器或管道。
多学科团队共同参与	4	身体约束的决策、患者教育、政策制定、替代干预措施的选择应由多学科团队共同参与;包括患者、家属、主管医生、营养师、高级实践护士、药剂师、物理治疗师以及相关健康照护提供者。
医嘱启动约束	2	身体约束的长期医嘱不超过 24 h,24 h 后由医生再评估后重新开启医嘱;临时医嘱中,一次身体约束的时长不超过 30 min,30 min 后应由医生评估再重新开启医嘱延长身体约束,但时长不超过 30 min。
知情同意	2	患者、家属、患者的法定代理人应参与约束决策,并应详细告知其原因、形式、可能的风险。
完整记录	5	约束的原因、计划时长、替代干预计划、约束时的治疗措施等。
持续监测约束过程	6	每 30~60 分钟观察患者情况 1 次;如果患者有谵妄、躁动等其他特殊情况,应缩短观察间隔;监测内容除了患者自身情况,还应包括噪声、光线、温度。
指南指导约束实践	2	照护团队应借鉴约束指南,在指南指导下开展约束实践。
了解约束风险	2	约束使用的风险包括局部皮肤损伤或神经损伤、窒息、非计划性拔管、深静脉血栓、肺栓塞、精神障碍、人权侵犯。
减少约束的策略—护士层面		
治疗设备/管道的管理	3	尽量减少设备治疗或管道留置时间;尽量用口服药物治疗替代静脉输注药物治疗,经口喂养替代胃管置入;确保治疗设施或管道合适、安全;利用衣物、静脉保护套等隐藏导管位置;引导患者熟悉各种导管;将各种导管、设备等远离患者视野,患者无法轻易拔除。
沟通	4	向患者解释会使用的设备、管道等的目的、方法;倾听患者的感受,消除患者的疑虑、恐惧;如有需要让家属参与沟通。
分散患者注意	3	允许家属参与照护;带入家庭照片或其他物件;帮助患者听音乐、看电视、捏球、按摩、抚摸,以转移注意。
危险因素管理	10	针对可能导致约束的危险因素进行评估;包括收集患者曾经发生的不安全行为,评估患者的镇静等级,是否有疼痛(如有,应给予镇痛药物)、电解质紊乱、感染、失眠、行走困难等,是否有沟通障碍、抑郁、焦虑、躁动、恐惧、物质滥用(酒、药物),是否正在服用可能导致焦虑、谵妄、行动障碍、跌倒的药物,评估环境、床单位、治疗机器及管道是否安全,评估灯光、噪声、温度是否不当。
环境安全	6	移除杂物等一切可能造成患者伤害的物品;合适的光线强度,减少刺激;教会患者使用呼叫铃;提供一对一陪伴,人力不足时可以请家属、朋友、志愿者、护工参与。
良好的护患治疗性关系	5	每次进入病房,向患者自我介绍;尽可能满足患者的要求,减轻患者压力;陪伴、倾听、抚摸、鼓励患者,经常巡视,帮助患者放松。
减少约束的策略—组织管理层面		
成立质量改进小组	1	评估相关促进和阻碍因素;辅助教育活动;向医护人员征求改进意见;让员工参与质量改进工作。
监督约束的应用	2	收集所有的数据;将数据和国家标准进行比较;向科室和医务人员提供反馈。
向医护人员提供约束培训	7	应对所有可能参与身体约束的医护人员提供培训;促进医护人员之间成功减少约束的交流;跨学科经验交流;培训内容包括约束定义和方法、与患者和家属的沟通技巧、正确应用身体约束的责任、伦理问题、法律问题、约束危险因素的观察和处理、多学科合作、替代干预措施、观察和记录、治疗性护患关系等。
为替代干预的实施提供条件	2	提供可供转移注意力活动的物品,如杂志、拼图、卡片、挤压球、马克笔和纸;提供低床、躺椅、床头柜等辅助家具;提供垫子、床头/椅子报警器、腕关节保护器等支持替代干预措施。
组建多学科咨询团队	3	组建包含医生、营养师、高级实践护士、临床护理专家、药剂师、物理治疗师的多学科咨询团队,定期巡视病房,以及时为身体约束护理提供相关指导。

3.3 纳入指南推荐意见的共识 8 部指南的推荐建议主要涉及身体约束的适用原则、实践建议和减少约束的策略 3 个方面,析出了 20 项身体约束推荐意见,按照提及频次由高到低排序,排名前 5 位分别是危险因素管理(10 次)、身体约束适用原则(9 次)、患者评估(7 次)、向医护人员提供约束培训(7 次)、持续监测约束过程(6 次)和环境安全(6 次),提及频次仅有 1 次或 2 次的分别是医嘱启动约束、知情同意、指南指导约束实践、了解约束风险、成立质量改进小组、监督约束的应用、为替代干预的实施提供条件。虽推荐的具体方法尤其是减少约束策略上略有差异,但总体原则一致:①身体约束不应作为一项护理常规,而应最大化地减少身体约束,使身体约束更加合理化;②在使用身体约束之前,应优先使用替代干预措施,干预无效再考虑进行身体约束,替代干预措施主要包括危险因素评估与管理、环境管理、治疗方式管理、患者管理;③身体约束使用前的评估不可或缺,若为紧急情

况可先约束再评估,并定时评估是否继续使用;④以患者为中心,多学科共同参与,除了医护团队还应包括患者和家属;⑤医嘱启动约束,并获得患者及(或)家属的知情同意;⑥持续监测并评估约束,详细记录约束相关内容;⑦医院向医护人员提供身体约束培训,改变其观念,创造合理化约束的文化氛围。

3.4 纳入指南推荐意见的差异 8 部指南推荐意见存在一定差异,主要体现在替代干预措施方面,虽都在强调优先应用替代干预方法的重要性,但提出的具体方法侧重点有所不同。RNAO 指南^[12]侧重于护士与患者之间治疗性关系的建立、护士对治疗设备的管理;HIGN 指南^[13]则强调护士对疼痛、谵妄等危险因素的管理以及环境安全管理;JBI 提出要尽可能减少治疗管道和设备,建立良好的护患关系^[14];BAC-CN^[9]和 IOWA^[11]均着眼于通过音乐、按摩、针灸、交谈、治疗性抚摸等方法放松患者、转移注意力,从而达到不使用约束的目的;ACCM^[10]侧重于对疼痛、焦

虑、心理障碍的药物治疗。差异的主要原因在于:①指南的制定时间不同,所纳入的研究证据也不尽相同,且 8 部指南中,仅有 3 部指南进行过更新,而指南的更新是保证其推荐意见随着研究证据不断发展的关键^[17],若未及时更新,则可能出现相同主题的指南推荐内容不一致。②部分指南的内容是基于专家意见形成,可能会受到专家的认知和临床经验以及资源等的影响,导致这些方法的多样性。因此,指南的制定和报告应严格按照规范进行,及时更新,确保指南推荐意见与最新证据一致。还应提供参与研发的专家的详细信息,包括专业、机构、所在地区、在研发小组的角色,以帮助约束执行者判断推荐意见的适用性。

身体约束的主要目的在于减少医疗干扰和患者伤害他人与自我伤害的发生,在我国护理领域,尤其是 ICU 护理,身体约束的使用较为广泛^[18-20]。但研究发现身体约束不合理应用可能引发患者一系列生理、心理、伦理以及人文关怀的问题,尤其在是否侵犯患者自主权和人格尊严方面,在国外伦理学和医学界引起了较大争议^[21-22]。护士是身体约束的主要执行者,是减少身体约束的关键,因此护士及护理管理者应从我国实际出发,借鉴国外相关证据,从改变约束观念开始,逐步形成约束实践规范,形成完备的约束替代干预方法,并在组织管理层面为护士实施约束替代干预方法创造条件,以有效减少患者身体约束率,保证患者安全。

参考文献:

[1] Benbenishty J, Adam S, Endacott R. Physical restraint use in intensive care units across Europe; the PRICE study[J]. *Intensive Crit Care Nurs*, 2010, 26(5): 241-245.

[2] Chang L Y, Wang K W, Chao Y F. Influence of physical restraint on unplanned extubation of adult intensive care patients; a case-control study[J]. *Am J Crit Care*, 2008, 17(5): 408-415.

[3] Curry K, Cobb S, Kutash M, et al. Characteristics associated with unplanned extubations in a surgical intensive care unit[J]. *Am J Crit Care*, 2008, 17(1): 45-51.

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

[5] Jones C, Bäckman C C, Capuzzo M, et al. Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care [J]. *Intensive Care Med*, 2007, 33(6): 978-985.

[6] 么莉,冯志仙,朱宗蓝,等. 护理敏感质量指标实用手册(2016 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:138-156.

[7] 邹菲. 内容分析法的理论与实践研究[D]. 武汉:武汉大学,2004.

[8] Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine. Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement—Physical restraint use in older people[EB/OL]. (2016-05-25)[2018-05-01]. <http://www.anzsgm.org/documents/PositionState->

[mentNo2PhysicalRestraintuseinOlderPeopleRevisedSept2012_000.pdf](http://www.anzsgm.org/documents/PositionStatementNo2PhysicalRestraintuseinOlderPeopleRevisedSept2012_000.pdf).

[9] 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[J]. *Nurs Crit Care*, 2004, 9(5): 199-212.

[10] Maccioli G A, Dorman T, Brown B R, 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 [J]. *Crit Care Med*, 2003, 31(11): 2665-2676.

[11] Lach H W, Leach K M, Butcher H K. Evidence-based Practice Guideline: changing the practice of physical restraint use in acute care[J]. *J Gerontol Nurs*, 2016, 42(2): 17-26.

[12] Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints [EB/OL]. (2016-05-04) [2018-05-01]. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-safety-alternative-approaches-use-restraints>.

[13] Hartford Institute for Geriatric Nursing. Physical restraints and side rails in acute and critical care settings(EB/OL)// Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. (2012-07-01)[2018-05-01]. <https://consultgeri.org/geriatric-topics/physical-restraints#deeper-reading>.

[14] Joanna Briggs Institute. Best Practice Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals Physical Restraint [EB/OL]. (2002-06-03)[2018-05-01]. [http://ovidsp.tx.ovid.com/lib/ym.edu.tw/sp3.31.1b/ovidweb.cgi? &S=OPEJFPI-AEEDDJJAFNCEKHDLBEAGCAA00&Link+Set=](http://ovidsp.tx.ovid.com/lib/ym.edu.tw/sp3.31.1b/ovidweb.cgi?&S=OPEJFPI-AEEDDJJAFNCEKHDLBEAGCAA00&Link+Set=).

[15] Mental Health Commission. Code of practice on the use of physical restraint in approved centres[EB/OL]. (2009-10-04)[2018-05-01]. https://www.mhcirl.ie/for_H_Prof/codemha2001/Use_of_Physical_Restraint/.

[16] Nunno M A, Holden M J, Tollar A. Learning from tragedy: a survey of child and adolescent restraint fatalities[J]. *Child Abuse Negl*, 2006, 30(12): 1333-1342.

[17] 丁泓帆,杨楠,邓围,等. WHO 指南制定的基本原则和方法[J]. *中国循证医学杂志*, 2016, 16(4): 471-477.

[18] 杨春风,王海燕,李萍,等. 三甲医院 ICU 护士对患者实施身体约束护理现状调查[J]. *护理学杂志*, 2017, 32(18): 64-67.

[19] 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[J]. *中华护理杂志*, 2009, 44(12): 1116-1118.

[20] 王玲,朱小平,张春华,等. ICU 护士对患者实施身体约束体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(17): 56-58.

[21] Turgay A S, Sari D, Genc R E. Physical restraint use in Turkish intensive care units[J]. *Clin Nurse Spec*, 2009, 23(2): 68-72.

[22] Shehabi Y, Riker R R, Bokesch P M, et al. Delirium duration and mortality in lightly sedated, mechanically ventilated intensive care patients [J]. *Crit Care Med*, 2010, 38(12): 2311-2318.