

养老机构护理员实施身体约束体验的质性研究

陈杨^{1,2}, 张银华², 蒲海旭², 俞纤²

Nurse assistants' feeling towards the use of physical restraints in residential aged care facilities: a qualitative research Chen Yang, Zhang Yinhua, Pu Haixu, Yu Qian

摘要:目的 探究养老机构护理员对老年人实施身体约束过程中的体验及应对方式,为养老机构管理者制定针对性的干预策略提供参考。**方法** 选取长沙市 3 家养老机构 20 名护理员进行半结构式深度访谈,运用现象学研究中的 Colaizzi 七步分析法进行资料分析。**结果** 共提炼 3 个主题:①身体约束实施对象;②护理员对老年人实施身体约束的情感体验,包括内疚自责、矛盾、同情、认为对老年人有益;③应对方式,包括补偿性行为、内心合理化、自我释放、同事间相互倾诉、获取领导支持。**结论** 养老护理员对老年人实施身体约束的情感体验以负性体验为主,能一定程度上合理应对;养老机构管理者应通过提升养老护理员身体约束知识与技能水平、积极寻求约束替代方案和创造支持性工作环境等方式帮助其积极应对。

关键词:养老机构; 护理员; 老年人; 身体约束; 体验; 应对方式

中图分类号: R472.4; C931.3 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.22.063

机构养老作为顺应我国人口老龄化背景下老年人养老需求的养老方式,越来越多生活自理能力受限的老年人入住养老机构^[1]。国内外研究显示,身体约束在养老机构被广泛使用^[2-3],老年人活动功能障碍、认知状态受损、存在跌倒风险等是影响养老护理员对老年人实施身体约束的重要因素^[4-6]。国外研究表明,身体约束会给老年人生理及心理方面带来诸多负面影响,此外养老护理员作为对老年人实施身体约束的主要执行者,身体约束的使用也会让其产生悲伤、内疚等负性情绪并陷入道德困境,因此倡导降低身体约束使用率^[4,7-8]。目前,国内关于此方面研究主要集中在重症医学科和精神病科,在养老机构的研究也仅限于身体约束使用率及护理员对老年人实施身体约束的知行现状调查,而从护理员的视角深入探讨其对老年人实施身体约束的体验研究匮乏。本研究通过现象学方法了解护理员在使用身体约束过程中真实的内心体验,帮助养老机构管理者制定相关策略以改善护理员的负性情绪,并积极促进身体约束的规范化使用。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2019 年 10 月对长沙市 3 家大型养老机构(其中公办 2 家,民营 1 家)的 20 名护理员进行半结构式深度访谈。纳入标准:①经过民政部门培训取得护理员资格证;②在养老机构工作 6 个月以上;③近 1 个月内对老年人实施过身体约束;④思维清晰,理解沟通能力强;⑤知情同意,自

愿参加本研究。访谈样本量的确定以资料饱和为原则,最终有 20 名护理员纳入本研究。均为女性,年龄 41~57(48.05±4.17)岁;学历:高中 5 名,初中 15 名;职称:高级 4 名,中级 8 名,初级 8 名;养老机构工作年限 1~14 年;公办养老机构 11 名,民营养老机构 9 名;参加过身体约束知识培训 20 名。为保护受访对象隐私,依次以 A1~A20 作为每位访谈对象的编码。

1.2 方法

1.2.1 资料收集及分析 采用面对面的半结构式个体化深度访谈方法进行资料的收集。访谈提纲的主要内容为:在什么情况下您会对老年人实施身体约束;请具体描述您在对老年人实施身体约束过程中内心真实的感受和想法;请问您如何处理对老年人实施身体约束后内心产生的情绪。访谈前告知受访护理员本研究目的和方法,签订知情同意书。访谈地点选在各个养老机构安静的会议室,避免外界环境因素干扰。由研究者本人进行访谈,访谈时间为 20~30 min。研究者对访谈对象的回答不进行任何主观的评价及诱导性提问,访谈对象能够在轻松的环境中畅谈自己的看法和内心真实感受。除对话内容录音外,研究者也将每位受访对象在访谈过程中出现的语气、情绪及动作的变化用纸质记录完好。资料整理与分析同步进行,由研究者本人对访谈录音逐字逐句进行转录并编码,同时进行资料分析。资料的分析运用现象学研究中的 Colaizzi 七步分析法^[9]。

1.2.2 质量控制 ①访谈提纲形成后,选取 3 名访谈对象进行预访谈,评估访谈过程并进一步修改访谈提纲,以确保开放性问题的适宜性。②访谈阶段,仔细考虑研究对象的代表性,受访护理员在访谈前不知具体访谈内容,研究者本人在研究过程中始终保持中立态度。③及时整理访谈资料,并将整理后的资料返回研究对象处进行核对;分析结果由 2 名研究者进行

作者单位:1. 重庆市璧山区人民医院护理部;2. 湖南中医药大学护理学院(湖南 长沙,410208)

陈杨:女,硕士,护士,1293003582@qq.com

通信作者:张银华,986165435@qq.com

科研项目:湖南省教育厅科研项目(19C1388);湖南省社会科学成果评审委员会立项课题(XSP20YBC206)

收稿:2020-06-12;修回:2020-08-18

反复讨论后达成一致意见。

2 结果

2.1 主题 1: 身体约束实施对象 20 名护理员均参加过身体约束知识培训,但是培训课程简单,并没有进行针对性学习,且约束的内容主要为如何安全使用身体约束工具。对老年人采取的约束措施主要为约束带、约束手套和约束背心。身体约束的实施对象主要是老年痴呆患者、神志不清或行走不稳的老年人,并能有效避免其发生跌倒、坠床、拔管、皮肤破损、攻击性行为等危险及感冒。A3:“对于神志不清的老年人就要进行约束,他们老是翻床栏啊,怕他们摔下来……有时候就是看到老年人去扯尿袋和翻床栏的时候才去约束的,有的老年人晚上不睡觉把脚搭在床栏上很容易坠床的,没盖被子也是担心他着凉,老人家就像小孩子,不听话的时候就只好约束。”有 5 名护理员表示仅当老年人因神志不清而出现激越行为时,其被约束部位皮肤才容易出现破损或红肿等不良事件。A11:“有时候过于躁动的老年人,他自己太用力,就算约束得松一点,手也会肿起来,但更严重的伤害还没有出现过。”

2.2 主题 2: 情感体验

2.2.1 内疚自责 本研究中有 16 名护理员表示对老年人进行约束易使他们产生难过、内疚和自责的负性情绪。A3:“肯定心里难过,有点自责,约束时看见他们反抗啊,内心还是不忍(抹眼泪),不忍心把他绑在这里……毕竟他只是老年人,又没犯法。”A6:“还是挺难受内疚的,将老年人绑起来,将心比心,好难过的(掩面哭泣)。”A13:“心里就是难受嘛,我们也不想去约束他,像这些爷爷奶奶和自己的亲人也一样的,天天照顾他们,相处久了都有感情嘛。”

2.2.2 矛盾心理 护理员的矛盾心理主要来源于身体约束对老年人行动自由的限制及生活质量的负面影响,因为约束替代方案的缺乏而迫不得已对老年人使用身体约束。这也容易使护理员陷入道德困境,同时内心的纠结和矛盾更加重了其负性情绪的产生。A14:“看到他们被约束起来,真的很心疼,但是想到他的安全,不约束也没办法。”A18:“约束老年人还是心里挺难过的,可不约束他就会发生很多不好的事。”A20:“不去约束他,他又受罪,比如老年人把鼻饲管一下子扯出来,他难受,我们也看着难受,但是约束又限制了他的自由,动不了真的很难受的。”

2.2.3 同情 4 名护理员对于被身体约束的老年人表示同情。A7:“有时候觉得老年人被绑起来怪可怜的,给他们上了约束带,觉得还是挺造孽的。”A17:“还是很同情他们的,有时候看着他们身上痒而自己抓又抓不到,我们也不敢给他松(约束工具),这个时候还是觉得心里不舒服。”A18:“其实有时候想想他们也挺可怜的,你说我们正常人的手被约束一两个小时,那是绝对不舒服的,如果老人每天都这样被约束

着,他们得有多难受。”

2.2.4 对老年人有益 有 6 名护理员认为对老年人实施身体约束可降低身体并发症,与老年人安全相比,约束是利大于弊。A6:“痴呆老人神志不清时会经常抓破皮肤,自己将针头拔了……反正我觉得约束其实是在保护他们的安全。”A8:“这种约束其实也是保护老人家,老人家(神志)清楚的肯定就不会去约束他,而且这只是把他的手稍微进行约束,让他不拔胃管这些,我就觉得没什么嘛,因为老人的手脚啊也没肿。”A13:“我们这里的老年人都是失能失智的,走路不稳,有时候吃了药会头晕,就很容易跌倒,还有的是插了鼻饲管的怕他拔管,我们肯定要保证他们的安全的,而且对他们进行约束后,我的工作压力也会小些。”

2.3 主题 3: 应对方式

2.3.1 补偿性行为 在对老年人实施身体约束的过程中,护理员尽量采取措施提升老年人的舒适度,用以弥补身体约束对老年人所造成的伤害,以此缓解自身负性情绪。A1:“有时候就守在老人的身旁啊,将约束带放松一点,他要到处抓的时候,就握着他的手,跟他聊聊天。”A7:“有时候就是让老人舒服一些啊,比如在约束前会跟他沟通、定时给他们松解约束带,他们舒服点自己心里也会好受些。”A20:“我有时间就会过去帮他按摩按摩,让他舒服一点……有的老人喜欢听音乐,我就放个手机在他床边给他放点音乐,只要老人高兴就好。”

2.3.2 内心合理化 护理员对其实施身体约束的行为寻求正当理由以获得合理解释,从而减轻负性情绪。A6:“我心想老人毕竟神志不清,万一摔成骨折,造成的后果就是他们自己痛苦啦,自己就会慢慢接受。”A9:“约束时,我是会跟他沟通,强调这是为了安全着想,这样自己心里就没那么难过了(抹眼泪)。”A14:“反正约束这是没办法的,我也不能改变什么,只能慢慢习惯啊,慢慢接受这是对他们好,就没以前那么心疼了。”部分护理员表示负性情绪会随着其照护时间和经验的生长有所减退。A4:“后面做了 1 个月,慢慢就适应了,对于约束方法和技巧比较熟练了,自己心里也能承受了……情绪还是平静一些,不像是觉得在虐待老年人了。”

2.3.3 自我释放 护理员在处于高强度和压力的工作环境之下,当心理精神承受的压力较大时,自我释放成了其应对负性情绪的一种方法。A18:“自己找机会去放松,可以去陪一些老年人跳跳舞啊,自己也可以跟着跳,把那些不好的情绪释放掉,反正就是自己找乐子,跟着老年人唱歌或者给他们讲故事啊,让他们开心,自己也能开心。”

2.3.4 同事间相互倾诉 护理员表示与同事互相进行沟通 and 倾诉也是帮助自身缓解负性情绪的一种方法,因能互相产生共鸣。A2:“吃饭的时候,几个人坐

在一起,跟几个同事谈谈,聊聊天,这样自己说出来,心里还是要好一点啦。”A3:“大家会一起聊天,互相倾诉一下。”

2.3.5 获取领导支持 领导者具备丰富的知识及经验,护理员在其开导下获得的正向支持能够减少负性情绪的产生。A1:“平常领导还是会开导一下我们,让我们有时候多来看看老人,有时间多帮他们松约束带,这样还是好一些。”A4:“就算习惯了对老人进行约束,心里还是挺难过,有时候会给班长说怎么办,然后她就会开导我。”A9:“我记得刚开始对老人约束的时,心里很难过,护士长安慰我说不要怕,让我安心做这个事情,说这没有虐待老人,是为了他的安全……后面我心里就好多了。”

3 讨论

3.1 护理员对老年人实施身体约束存在较多负性体验 访谈结果显示,大部分护理员知晓身体约束的实施对象,但在对老年人实施身体约束的过程中容易产生难过、内疚、自责等负性情绪和同情及矛盾心理,也有部分护理员对身体约束表示支持,认为能使老年人获益,这与 Chuang 等^[10] 研究结果基本一致。在长期照顾老年人的过程中,护理员能够通过用心工作而获得老年人及其家属的依赖和信任,这促进了其与老年人之间亲密关系的建立以及对其照顾者角色的认同^[11]。此外,护理员多为中年女性,基本上承担家庭照顾的责任,中国传统的子女赡养父母养老模式使其更能接受和理解老年人,易于产生感同身受^[12]。因此,当身体约束给老年人的生理和心理造成负面影响时,护理员容易产生负性情绪和同情心理。矛盾心理主要归结于约束替代方案的缺乏和护理员缺乏理论及经验对老年人实施身体约束的利弊进行权衡^[13-15]。这也可能与国内身体约束实践指南和循证资源证据的缺乏及护理员相关知识培训不足有关。澳大利亚指南指出当潜在利益大于潜在伤害时,才能对老年人使用身体约束^[1],但如何具体去评估身体约束给老年人带来的利弊影响的问题依然存在。另外部分护理员积极支持对老年人实施身体约束,原因可能为他们缺乏对身体约束使用利弊的思考,从而把身体约束工具当作保护老年人安全的必要措施和常规的护理手段。尤其是护理高龄失能或失智老年人时,由于他们存在较高的跌倒、坠床等风险。因此,护理员多将老年人的安全作为进行身体约束决策的重要考虑范畴^[16]。此外,身体约束在养老机构的广泛和长期的应用,也使得护理员对使用身体约束习以为常。

3.2 护理员主要采取内外部策略应对负性情绪 内部策略主要是护理员进行自我心理调适,本研究中护理员主要采用的是补偿性行为、内心合理化及自我释放。外部策略是指护理员寻求外界的支持,如向同事倾诉、获取领导的支持,一般是在其自我无法调节负性情绪时采取的策略。补偿性行为主要是护理员通

过采取加强与老年人情感沟通及提升老年人舒适度的方式来缓解老年人因身体约束而造成的不适,借以减轻和消除自己内心的愧疚和自责感。当老年人生理上的舒适和愉快的情绪体验给予了护理员正向的反馈,则其便能获得欣慰和成就感,从而积极的照护体验对其负性情绪的缓解起到了良好的作用。内心合理化是指人们基于自身不易接受的情绪,在潜意识当中运用无依据的理由进行辩解,但该机制不能从根本上解决问题^[17]。这种心理防御机制可能归结于护理员身体约束知识及约束规范化方案的缺乏,便在潜意识里认为约束行为是有必要且应当实施的,从而对老年人实施身体约束行为获得合理解释,以此缓解负面情绪。此外,护理员工作也存在经验式的传授,初来的护理员容易受工作经验丰富的护理员的影响,长此以往也易习惯于身体约束的使用。部分护理员表示负性情绪会随着自身工作时间的增长而有所减退,原因可能为出于对保护老年人安全的妥协,逐渐对身体约束的使用产生认同。同时随着对养老机构工作环境的适应,工作经验的丰富使其心理承受能力有所提高,工作控制感增强^[15]。自我释放是护理员通过采取适合自己的方式来使自己内心的负性情绪得到宣泄,以此达到平衡心理的目的。护理员采用大声歌唱、跳舞等方式促进情绪的释放,这是其进行自我保护的积极心理应对策略。当护理员无法采用内部策略进行心理调适时,便会选择寻求外界帮助。部分护理员采用倾诉的方式获取同事的支持来缓解负性情绪,因同事的支持作为个体应对外界刺激时的重要应激缓冲系统^[15],能帮助护理员获取同事的理解和认同而提升心理防御能力。当护理员处于高强度的工作压力下及团队协作密不可分的环境中,同事之间容易互为倾诉对象,从而利于护理员负面情绪的宣泄。也有部分护理员选择向领导求助以获取支持来应对负性情绪,因为领导及管理人员知识和经验较为丰富,能为其提供心理辅导以及建设性的建议,帮助护理员从容应对和管理负性情绪。除获取领导支持的策略外,虽然护理员采取的其他 4 种内外部策略都有利于其负性情绪的缓解,但不利于降低养老机构身体约束使用率,且未能从根本上消除其对老年人长期实施身体约束所引起负性情绪的反复产生。尤其是从道德伦理方面进行考量时,由于缺乏身体约束循证指南制定的标准和规范及明确的缩减约束方案,护理员部分合理的身体约束行为缺乏支持而使得其难以平复自责和愧疚之感。

3.3 建议 本研究显示,护理员负性情绪的产生主要归因于其身体约束知识、养老机构约束替代方案的缺乏及身体约束使用规范的缺失。郑函等^[18] 调查结果也显示,养老机构护理人员存在人员结构不合理、技能培训现状不容乐观的情况。因此,养老机构管理者可从如何识别老年人潜在照护风险、评估身体约束

的利弊和身体约束使用过程涉及的道德伦理考量等知识切入点,对护理员定期并长期进行身体约束知识和技能培训,制定详细的身体约束培训课程内容,提升其身体约束知识和技能水平。同时也应重视约束替代方案的制定,从硬件设施和护理方法等方面着手,尽量减少不必要的身体约束。可从照护方法和环境改善等方面着手,护理员可通过多与老年人聊天稳定其躁动情绪或通过降低床的高度预防老年人发生跌倒、坠床的风险,以此来减少身体约束的使用^[19]。此外,仍有部分护理员未认识到身体约束给老年人造成的生理和心理危害,也未从道德伦理方面考虑而忽视老年人自身权利及不伤害原则,养老机构管理者通过养老机构整体伦理氛围来规范护理员的身体约束行为,切实保护老年人利益,提升养老机构照护质量^[20]。养老机构的护理员、护士及医生应共同长期参与老年人身体约束决策,使用身体约束前进行专业评估,这样有助于分担护理员对老年人实施身体约束的压力和责任,也有利于减少身体约束的过度使用^[21]。针对养老机构身体约束使用规范的缺失,国家相关职能部门应尽快出台关于身体约束使用的法律法规,对养老机构身体约束的使用加以规范。同时借鉴和引用国外身体约束临床实践指南,结合养老机构具体的工作环境将推荐意见进行证据转化,为养老机构提供详细的身体约束使用标准规范。养老机构管理者还应重视护理员队伍的文化建设,可通过开展团队活动和情绪管理培训为护理员提供情感和精神上的支持,为其营造互帮互助的和谐工作氛围,使其负性情绪能够得到宣泄,促进护理员团队的稳定和谐。

4 小结

护理员使用身体约束过程中的情感体验以负性体验为主,主要采取内外部策略应对负性情绪,养老机构管理者应引起重视。养老机构管理者可通过提升护理员身体约束知识与技能水平、积极寻求约束替代方案和创造支持性工作环境等措施帮助护理员应对负性情绪,促进身体约束的规范化使用,从而提升养老机构的照护质量。本研究纳入的护理员均为女性,且仅调查3家养老机构,未能探究性别对情感体验的影响,建议今后纳入男性护理员及扩大样本范围以弥补研究的不足。

参考文献:

- [1] 赵娜,方卫华.人口老龄化、养老服务需求与机构养老取向[J].重庆社会科学,2016(5):56-65.
- [2] 成守珍,高明榕,王若婧.澳大利亚循证卫生保健中心身体约束标准介绍[J].中国护理管理,2014,14(10):1019-1021.
- [3] 陈杨,张银华,徐依,等.身体约束在养老机构的应用研究进展[J].中国护理管理,2018,18(11):1580-1584.
- [4] O'keefe S T. Physical restraints and nursing home resi-

dents: dying to be safe? [J]. Age Ageing,2017,46(4):536-537.

- [5] Johnson K, Curry V, Steubing A, et al. A non-pharmacologic approach to decrease restraint use[J]. Intensive Crit Care Nurs,2016,34:12-19.
- [6] Estévez-Guerra G J, Fariña-López E, Núñez-González E, et al. The use of physical restraints in long-term care in Spain: a multi-center cross-sectional study [J]. BMC Geriatr,2017,17(1):29.
- [7] Bellenger E, Ibrahim J E, Bugeja L, et al. Physical restraint deaths in a 13-year national cohort of nursing home residents[J]. Age Ageing,2017,46(4):688-693.
- [8] Chapman R, Ogle K R, Martin C, et al. Australian nurses' perceptions of the use of manual restraint in the emergency department: a qualitative perspective[J]. J Clin Nurs,2016,25(9-10):1273-1281.
- [9] Carryer J, Hansen C O, Blakey J A. Experiences of nursing in older care facilities in New Zealand[J]. Aust Health Rev,2010,34(1):11-17.
- [10] Chuang Y H, Huang H T. Nurses' feelings and thoughts about using physical restraints on hospitalized older patients [J]. J Clin Nurs,2007,16(3):486-494.
- [11] 朱梦琦,李彩福,练正梅,等.养老护理员照护体验的质性研究[J].循证护理,2019,5(1):81-85.
- [12] 赵思宇,张会君.辽宁省养老护理人员共情能力、职业承诺对工作倦怠的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(5):1118-1121.
- [13] Leahy-Warren P, Varghese V, Day M R, et al. Physical restraint: perceptions of nurse managers, registered nurses and healthcare assistants[J]. Int Nurs Rev,2018,65(3):327-335.
- [14] Salehi Z, Najafi Ghezeli T, Hajibabae F, et al. Factors behind ethical dilemmas regarding physical restraint for critical care nurses[J]. Nurs Ethics,2020,27(2):598-608.
- [15] 周业红,王锐霞.影响护士压力的中介因素及应对策略研究进展[J].护理学杂志,2016,31(7):95-98.
- [16] Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' ethical reasoning in cases of physical restraint in acute elderly care: a qualitative study [J]. Med Health Care Philos,2013,16(4):983-991.
- [17] 颜刚威.试论心理防御机制理论[J].黑河学刊,2017(6):48-50.
- [18] 郑函,申玉杰,赵育新.武汉市养老机构护理人员技能培训现状及其影响因素[J].医学与社会,2019,32(5):131-134.
- [19] 佚名.“零约束照护”是否应被推行[J].中国社会工作,2019(17):42-43.
- [20] 莘秀芳,朱秀丽,庞旭峰,等. ICU 护士伦理气氛认知与身体约束行为的相关性研究[J].护理学杂志,2018,33(17):57-60.
- [21] 葛向煜,胡雁,徐建鸣,等.身体约束在重症监护室应用的系统评价[J].护理学杂志,2015,30(14):94-99.

(本文编辑 钱媛)