

• 社区护理 •
• 论 著 •

民办养老机构老年人身体约束使用现状及其影响因素研究

刘菁菁^{1,2}, 蒲海旭³, 颜立春¹, 胡雅静¹, 王之仪¹, 张银华¹

摘要:目的 探讨湖南省民办养老机构老年人身体约束使用现状及其影响因素,为规范我国民办养老机构老年人身体约束提供参考。方法 采用分层整群随机抽样的方法抽取湖南省 3 个区域内 6 家民办养老机构内 814 名老年人作为研究对象,应用养老机构老年人身体约束使用现状调查表、日常活动能力评定量表和简易精神状态评价量表进行调查。结果 湖南省民办养老机构身体约束使用率为 23.8%,19:30—21:30 使用身体约束的频次最高(占 51.6%),身体约束实施的常用部位为双上肢(占 36.4%),最常见体位为仰卧位(占 48.2%),常用的工具为约束带(占 51.8%);身体约束使用前均征得了老年人或其家属的同意,但无约束使用相关记录。回归分析结果显示,养老机构是否有痴呆单元、护理人员与老年人比、老年人的年龄、文化程度、是否患有老年痴呆、日常活动能力、认知功能、有无胃管、有无尿管、有无静脉留置针是身体约束使用的主要影响因素(均 $P<0.05$)。结论 湖南省民办养老机构身体约束使用率较高,并且存在诸多使用不规范的情况,养老机构和相关管理部门需根据约束使用现状和影响因素制定更多的措施,以减少和规范我国民办养老机构身体约束使用。

关键词:民办养老机构; 老年人; 身体约束; 日常活动能力; 认知功能; 老年痴呆

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.22.101

Study on the use of physical restraint and its influencing factors in private nursing homes

Liu Jingjing, Pu Haixu, Yan Lichun, Hu Yajing, Wang Zhiyi, Zhang Yinhua, School of Nursing, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208, China

Abstract: **Objective** To explore the current situation and influencing factors of physical restraint in private nursing home in Hunan Province, so as to make reference for standardizing physical restraint in private nursing home in our country. **Methods** A total of 814 elderly subjects were selected by stratified cluster random sampling method in 6 private nursing home in 3 regions of Hunan Province. The Physical Restraint Use Questionnaire, Daily Activity Ability Rating Scale, and Mini-mental State Evaluation were used to investigate the elderly in nursing home. **Results** The use rate of physical restraint was 23.8%. The frequency of physical restraint was the highest between 19:30 and 21:30 (51.6%). The common position of physical restraint was upper extremities (36.4%). The most common position was supine (48.2%). The common tool was restraint band (51.8%). Prior to the use of physical restraint, the consent of the elderly or their family members was obtained, but the homes had no record of the use of restraint. Regression analysis results showed that whether there was a dementia unit in the nursing home, the ratio of nursing staff to the elderly, the age of the elderly, education level, whether there was Alzheimer's disease, daily activity ability, cognitive function, whether there was gastric tube, catheter and venous indignant needle were the main influencing factors for the use of physical restraint (all $P<0.05$). **Conclusion** The rate of use of physical restraint in private nursing home in Hunan Province is relatively high, and there are many cases of non-standard use. Nursing home and relevant management departments need to formulate more measures according to the current situation and influencing factors of the use of physical restraint, so as to reduce and standardize the use of physical restraint in private nursing home in China.

Key words: private nursing home; the elderly; physical restraint; daily activity ability; cognitive function; Alzheimer's disease

我国第 7 次全国人口普查显示,60 岁及以上的老年人已达 2.64 亿,占总人口比例的 18.7%^[1]。随着传统的家庭养老模式改变以及国内养老机构的快速发展,更多的老年人开始选择入住养老机构,养老机构已成为老年人的集中照护场所。由于养老机构内老年人常存在活动和认知功能障碍,为减少

意外事件的发生,身体约束作为一种保护性措施已被广泛应用。研究显示,加拿大养老机构内老年人身体约束使用率为 31.4%^[2],西班牙和日本的养老机构内老年人的身体约束使用率分别为 36.6%和 25.5%^[3]。国内有学者调查了香港^[4]、上海^[5]和重庆^[6]等经济较发达地区的公办养老机构身体约束使用率,但国内民办养老机构的身体约束使用率目前还未引起重视。然而,在人员配置、设施设备以及管理制度相对不完善的民办养老机构,身体约束的使用率可能更高并更不规范^[7]。因此,本研究旨在调查民办养老机构身体约束使用现状并分析其影响因素,以期为更好地减少和规范我国民办养老机构身体约束提供参考。

作者单位:1. 湖南中医药大学护理学院(湖南 长沙, 410208);
2. 长沙卫生职业学院;3. 长沙开放大学
刘菁菁:女,硕士,主管护师
通信作者:张银华,986165435@qq.com
科研项目:2022 年湖南省教育厅科研重点课题(22A0258);
2023 年度湖南省社会科学成果评审委员会课题(XSP2023GLC071)
收稿:2023-06-23;修回:2023-09-05

1 对象与方法

1.1 对象 2022 年 10 月至 2023 年 3 月,采用分层整群随机抽样的方法进行抽样,即先按照地域将湖南省分为湘东地区、湘北地区和湘西南地区(湖南西南地区养老机构相对较少,故合并)共 3 个区域,再通过民政部门将各地区民办养老机构名称收集后采用简单随机抽样法在各区域抽取 2 家民办养老机构(共 6 家),之后再整群抽取各民办养老机构中符合纳排标准的老年人作为研究对象。老年人纳入标准:①年龄≥60 周岁;②入住养老机构时间超过 1 周;③知情同意,愿意参加本研究。排除标准:①因重大疾病或其他原因不适合接受调查和观察。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①养老机构老年人身体约束使用现状调查表。在文献回顾的基础上,研究团队参照 Edwards 等^[8]开发的约束流行调查工具并结合我国民办养老机构的实际情况对养老机构老年人身体约束使用现状调查表进行初步制定。邀请 2 名老年护理专家、2 名养老机构管理者及 2 名在养老机构工作 10 年以上的护士对该调查表进行修订和内容效度评价。在 1 家人住老年人数为 23 人的小型民办养老机构内进行预调查,检测调查表的可实施性和重测信度,研究团队确定最终的调查表。养老机构身体约束调查表由养老机构基本情况(包括机构位置、是否有痴呆单元等 5 个条目)、养老机构入住老年人一般情况(包括性别、年龄、文化程度等 5 个条目)及疾病情况(包括疾病诊断、带管情况、近 1 个月是否跌倒 3 个条目)、老年人身体约束使用情况(约束时间、约束部位、约束时的卧位等 11 个条目)三部分组成。该调查表的内容效度指数为 0.96,在预调查 2 周后再次调查,其重测信度为 0.89。②日常活动能力评定。采用 Barthel 指数对老年人的日常活动能力进行评估,包括饮食、洗澡、穿衣等 10 项内容。总分 0~100 分。分为 4 个等级:基本自理(100 分)、轻度受损(61~99 分)、中度受损(41~60 分)及重度受损(≤40 分)。该量表具有良好的信效度^[9]。③简易精神状态评价量表(Mini-mental State Examination, MMSE)^[10]。该量表目前已被广泛应用于认知障碍筛查。评估内容包括定向力、记忆力、注意力和计算力、回忆能力、语言能力 5 个方面,共计 11 项条目。总分 0~30 分,分为重度障碍(0~9 分)、中度障碍(10~20 分)、轻度障碍(21~26 分)和正常(≥27 分)4 个等级。

1.2.2 资料收集方法 调查者在工作日的 9:30—11:30、16:00—18:00 和 19:30—21:30 分别进入养老机构内对老年人进行调查和观察^[11]。在进入每家养老机构前均征得了养老机构管理者的同意,并在机构护理人员陪同下进入各个房间对老年的身体约束使用情况进行调查和观察。为确保调查数据的真实性,研究团队随机确定前往每家养老机构的调查日期。数据收集由 2 名接受了观察方法培训的调查者共同进行,若在数据收集过程中出现分歧,则向第 3

名研究者寻求帮助。研究者通过询问养老机构管理者获得养老机构基本情况信息,询问护士、护理员、老年人及其家属以及查看相关记录和进入病房观察获得老年人的基本情况、疾病信息以及身体约束使用情况。身体约束使用率是指在 1 天的 3 次观察中观察到的至少有 1 次使用身体约束的老年人人数占实际入住老年人人数的比率;身体约束频次则是指在 3 次调查过程中老年人受约束的次数。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行统计描述、 χ^2 检验及 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 民办养老机构、老年人一般情况及对约束使用的单因素分析 6 所民办养老机构中共有 847 名老年人入住,根据纳入排除标准选择 814 名老年人(96.1%)进行观察。814 名老年人中女 448 名,男 366 名;年龄 60~105(87.25±7.72)岁;近 1 个月有跌倒 14 名。814 名老年人中有 194 名(23.8%)在研究者观察的 3 个时间段中至少受到了 1 次身体约束。民办养老机构基本情况及对老年人身体约束使用的单因素分析结果,见表 1。老年人约束使用的单因素分析结果显示,不同性别、跌倒史的老年人差异无统计学意义,差异有统计学意义的项目见表 2。

表 1 民办养老机构基本情况及对老年人身体约束使用的单因素分析

项目	人数	约束 [人(%)]	χ^2	P
机构位置			9.702	0.002
城市	321	58(18.1)		
郊区/农村	493	136(27.6)		
是否有痴呆单元			24.629	<0.001
否	186	19(10.2)		
是	628	175(27.9)		
近半年是否对护理人员进行培训			1.618	0.203
否	49	8(16.3)		
是	765	186(24.3)		
护理人员与入住老年人之比			6.317	0.042
<0.2:1	487	131(26.9)		
0.2~0.3:1	126	25(19.8)		
>0.3:1	201	38(18.9)		
是否采取过约束缩减/改进措施			1.592	0.207
否	321	84(26.2)		
是	493	110(22.3)		

2.2 老年人身体约束使用情况 见表 3。

2.3 老年人身体约束使用影响因素的回归分析 以是否使用身体约束为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量,采用前进 LR 法进行 logistic 回归分析,结果见表 4。

3 讨论

3.1 民办养老机构老年人身体约束使用情况分析 本研究发现,湖南省民办养老机构老年人身体约束使用率为 23.8%,与周边的重庆市(25.83%)^[6],以及日本(25.5%)和西班牙(36.6%)等国外一些发达国

家的养老机构身体约束使用率相近^[3],但低于国内香港(70.2%)^[4]、台湾(62%)^[11]以及上海市(74.1%)^[5]。究其原因,可能与不同养老机构的约束标准不同,以及使用者的认知有关^[12]。此外,还可能与各研究在收集资料时对约束的定义及收集资料的方式不同有重要关系,如国外将使用床栏等工具也视作身体约束,但本研究结合本国国情未将床栏等纯保护且不限制患者身体活动的措施视为身体约束^[13]。针对身体约束使用时间及部位,本研究发现,湖南省民办养老机构老年人最常使用约束的时间段为 19:30—21:30,最常见的约束部位为双上肢,其原因可能与国内养老机构夜班工作人员不足以及失智老年人习惯用手去扯掉管道或是做出损伤自己身体的举动等有关^[14]。本研究还发现,养老机构内最常用的身体约束工具为约束带,最常见约束体位为仰卧位,这与国外的研究有所差别。Laurin 等^[15]在对加拿大 8 所养老机构内 377 名老年人进行观

表 2 老年人基本情况及对身体约束使用的单因素分析				
项目	人数	约束 [人(%)]	χ^2	P
年龄(岁)			182.007	<0.001
60~<80	258	17(6.6)		
80~<90	373	67(18.0)		
90~105	183	110(60.1)		
文化程度			118.872	<0.001
小学及以下	266	123(46.2)		
初中	202	39(19.3)		
高中	204	25(12.3)		
大专及以上	142	7(4.9)		
婚姻状况			91.686	<0.001
在婚	505	72(14.3)		
未婚	47	12(25.5)		
离异	33	4(12.1)		
丧偶	229	106(46.3)		
所住房间人数			59.506	<0.001
1	122	23(18.9)		
2	259	33(12.7)		
3	188	38(20.2)		
≥4	245	100(40.8)		
活动能力			276.045	<0.001
基本自理	251	2(0.8)		
轻度受损	211	17(8.1)		
中度受损	98	25(25.5)		
重度受损	254	150(59.1)		
认知功能			272.343	<0.001
正常	391	6(1.5)		
轻度障碍	81	12(14.8)		
中度障碍	95	34(35.8)		
重度障碍	247	142(57.5)		
疾病诊断*				
脑卒中	249	121(4.8)	121.167	<0.001
老年痴呆	165	97(58.8)	58.466	<0.001
带管情况				
胃管	160	85(53.1)	94.129	<0.001
导尿管	120	94(78.3)	230.340	<0.001
静脉留置针	73	57(37.0)	130.009	<0.001

表 3 民办养老机构老年人身体约束使用情况		
项目	频数	百分比 (%)
约束时间		
9:30—11:30	102	24.9
16:00—18:00	96	23.5
19:30—21:30	211	51.6
约束部位		
单上肢	61	14.9
单下肢	47	11.5
双上肢	149	36.4
双下肢	19	4.6
双上肢+单下肢	6	1.5
双下肢+单上肢	8	1.6
四肢	91	22.2
肩部	9	2.2
胸部	11	2.7
腰腹部	8	1.6
约束时的卧位		
仰卧位	197	48.2
侧卧位	169	41.3
坐位	43	10.5
约束工具		
约束带	212	51.8
约束手套	117	28.6
约束背心	41	10.2
约束腰带	35	8.6
其他	8	2.0
约束频次		
1 次	44	22.7
2 次	85	43.8
3 次	65	33.5
约束使用相关记录	0	0
老年人或家属同意	194	100.0
征求同意的方式		
签署知情同意书	176	90.7
口头允诺	18	9.3
约束前评估	109	56.2
约束巡视频次(h/次)		
<0.5	19	9.8
0.5~<1	102	52.6
1~<2	34	17.5
2~4	35	18.0
>4	4	2.1
约束不良反应		
无	154	79.4
局部发红	37	19.1
皮肤破溃	3	1.5

注:* 其他疾病诊断老年人比较无差异。

表 4 民办养老机构老年人身体约束使用影响因素的回归分析(*n* = 814)

变量	β	SE	Wald χ^2	<i>P</i>	OR	95%CI
常量	-8.851	1.351	42.918	<0.001		
有痴呆单元	1.537	0.716	4.609	0.032	4.651	1.143~18.923
护理人员与老年人比(参考: >0.3 : 1)						
0.2~0.3 : 1	2.010	0.681	8.700	0.003	7.464	1.963~28.383
<0.2 : 1	1.876	0.562	11.154	<0.001	6.528	2.171~19.630
年龄(参考: 60~<80 岁)						
80~<90 岁	0.804	0.393	4.185	0.041	2.234	1.034~4.824
90~105 岁	2.133	0.449	22.588	<0.001	8.438	3.502~20.335
文化程度(参考: 小学及以下)						
初中	-0.801	0.365	4.817	0.028	0.449	0.220~0.918
高中	-1.297	0.436	8.851	0.003	0.273	0.116~0.642
大专及以上	-2.189	0.559	15.334	<0.001	0.112	0.037~0.335
患有老年痴呆	0.740	0.313	5.583	0.018	2.096	1.134~3.871
日常活动能力(参考: 基本自理)						
轻度受损	1.819	0.924	3.876	0.049	6.164	1.008~37.690
中度受损	2.279	0.945	5.815	0.016	9.765	1.532~62.240
重度受损	2.622	0.904	8.408	0.004	13.770	2.339~114.525
认知功能(参考: 正常)						
轻度障碍	1.707	0.783	4.748	0.029	5.513	1.187~25.603
中度障碍	1.968	0.686	8.229	0.004	7.160	1.866~27.476
重度障碍	2.935	0.676	18.825	<0.001	18.815	4.998~70.832
胃管	0.801	0.342	5.487	0.019	2.228	1.140~4.356
导尿管	1.325	0.378	12.311	<0.001	3.762	1.795~7.887
静脉留置针	1.327	0.504	6.944	0.008	3.769	1.405~10.112

注: 自变量赋值, 护理人员与老年人比, >0.3 : 1=1, 0.2~0.3 : 1=2, <0.2 : 1=3; 年龄, 60~<80 岁=1, 80~<90 岁=2, 90~105 岁=3; 文化程度, 小学及以下=1, 初中=2, 高中=3, 大专及以上=4; 婚姻状况, 在婚=1, 未婚=2, 离异=3, 丧偶=4; 活动能力, 疾病自理=1, 轻度受损=2, 中度受损=3, 重度受损=4; 认知功能, 正常=1, 轻度障碍=1, 中度障碍=3, 重度障碍=4; 其余自变量均否=0, 是=1。

察后发现, 老年人最常用的约束工具为带有托盘的椅子和腰带, 大多数老年人在受约束时的体位为坐位。可能与老年人的身体健康状况、不同国家的文化差异有关; 也可能与国内养老机构护理人员数量不足有关^[16]。在身体约束使用的告知与记录方面, 湖南省民办养老机构均采用书面或口头的方式告知了老年人或家属, 但均无约束使用相关记录, 重庆市身体约束记录率也仅有 14.4%^[6], 说明身体约束使用程序不规范。此外, 尽管 56.2% 的老年人在被实施身体约束前进行了评估且有 79.9% 的养老机构能做到 2 h 以内查看 1 次, 但受约束的 194 名老年人中仍有 37 名出现了局部发红的情况, 3 名出现了皮肤破溃的情况, 这可能与护理人员在巡视时查看约束部位不仔细等有关。养老机构及有关部门需重视身体约束的使用, 尽早制定养老机构身体约束使用相关指南, 并完善机构内护理人员配置, 以规范和减少身体约束使用, 防止约束不良事件的发生。

3.2 湖南省民办养老机构身体约束影响因素分析

3.2.1 养老机构方面因素 ①设有痴呆单元的养老机构身体约束使用率较未设的更高。本研究结果与

Andrade 等^[17]一致, 说明患有痴呆的老年人由于更容易出现走丢和非计划性拔管等而受约束概率更大。②护理人员与老年人比越低, 老年人使用约束的概率越高。养老机构人员配置不合理也是我国养老机构存在的主要问题。养老机构护理人员照护老年人数量过多导致护理人员不得不将老年人进行身体约束才能按时完成各项护理工作, 这也增加了身体约束在中国养老机构中的使用^[18]。完善我国养老机构内护理人员配置并合理安排各项护理工作是减少身体约束的关键。③本研究发现, 民办养老机构近半年是否对护理人员进行了培训以及是否采取过约束缩减和/或改进措施均对身体约束使用没有影响, 说明目前国内民办养老机构在身体约束的培训和约束缩减方案制定上仍不完善, 导致目前的相关措施未能取得效果^[19]。建议养老机构和相关管理部门组织护理、康复和老年医学等相关专家, 共同制定符合我国国情的养老机构身体约束规范和缩减方案, 以推进我国养老机构身体约束更合理的使用。

3.2.2 老年人方面因素 ①年龄大的老年人约束使用率更高。这与老年人认知情况及身体活动能力

随年龄的增大而下降有关,与其他研究^[20]一致。②学历高的老年人身体约束使用率较低。这可能与学历对老年人认知功能的促进及健康生活方式的指导作用有关^[21]。③患有老年痴呆的老年人、日常活动能力受损与认知功能障碍的老年人使用身体约束约束的概率更大。痴呆老年人往往需要接受各种医疗护理服务,但因为这些老年人意识存在障碍,导致医疗护理活动难以开展,并且精神问题还会增加老年人拔管的风险,造成老年人自身损伤^[22]。不仅如此,活动障碍的老年人更容易发生坠床和跌倒等意外事件,而身体约束使用的目的就是为了保护老年人安全,因此,失能失智老年人比正常老年人更容易受到身体约束^[23]。⑤携带胃管、导尿管和静脉留置针的老年人使用身体约束分别是未携带者的 2.228 倍、3.762 倍及 3.769 倍。管道的携带是身体约束使用的重要影响因素之一,当老年人携带管道时,管道的刺激会引起其产生不适,进而导致老年人出现拔管的行为。为防止老年人因拔管造成自身损害,工作人员会采取身体约束来限制老年人的拔管行为^[24]。因此,机构管理者需重点考虑如何解决携带管道的失智老年人拔管问题。

4 结论

湖南省民办养老机构身体约束使用率较高,并且存在诸多使用不规范的情况,同时身体约束受到养老机构层面和老年人层面等多种因素影响。建议相关管理部门对养老机构身体约束使用进行规范,并制定能够有效减少身体约束的措施,以推进和完善我国民办养老机构身体约束使用,保障老年人的健康安全,进而提高养老机构整体照护质量。本研究仅调查了湖南省的民办养老机构,其他省份的情况有待进一步研究。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国民政部.第七次全国人口普查公报(第五号). (2021-05-11)[2023-06-16]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/202106/t20210628_1818824.html.
- [2] McGarry B E, Joyce N R, Mcguire T G, et al. Association between high proportions of seriously mentally ill nursing home residents and the quality of resident care[J]. J Am Geriatr Soc,2019,67(11):2346-2352.
- [3] 蒲海旭,罗良初,孙一文,等.养老机构护理人员身体约束认知体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华现代护理杂志, 2022,28(25):3412-3417.
- [4] Kong E H, Kim M, Kim S. Effects of a web-based educational program regarding physical restraint reduction in long-term care settings on nursing students: a cluster randomized controlled trial[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(13):6698.
- [5] 钱晓春,张玲娟,韩文军,等.上海市老年医疗护理机构老

- 年人使用身体约束的现状研究[J]. 护理管理杂志,2019, 19(10):697-701.
- [6] 王俊,彭道梅,刘玮楚,等.医养结合机构老年人身体约束现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2020,20 (10):1503-1509.
- [7] 周成,韩振燕,钱再见.积极老龄化视阈下政府扶持与民办养老机构发展:基于动态演化博弈的分析[J]. 当代经济管理,2022,44(8):73-81.
- [8] Edwards N, Danseco E, Heslin K, et al. Development and testing of tools to assess physical restraint use[J]. Worldviews Evid Based Nurs,2006,3(2):73-85.
- [9] Liang Y, Welmer A K, Wang R, et al. Trends in Incidence of disability in activities of daily living in Chinese older adults:1993—2006[J]. J Am Geriatr Soc,2017,65 (2):306-312.
- [10] Folstein M F, Folstein S E, McHugh P R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician[J]. J Psychiatr Res,1975,12 (3):189-198.
- [11] Huang H C, Huang Y T, Lin K C, et al. Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in Taiwan[J]. J Adv Nurs,2014,70(1):130-143.
- [12] 陈杨,张银华,蒲海旭,等.养老机构护理员实施身体约束体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2020,35(22):63-66.
- [13] Breen J, Wimmer B C, Smit C C H, et al. Interdisciplinary perspectives on restraint use in aged care[J]. Int J Environ Res Public Health,2021,18(21):11022.
- [14] 王俊,刘玮楚,肖明朝,等.计划行为理论视角下养老机构护理人员实施身体约束行为的质性研究[J]. 护理学杂志,2021,36(2):64-67.
- [15] Laurin D, Voyer P, Verreault R,et al. Physical restraint use among nursing home residents:a comparison of two data collection methods[J]. BMC Nurs,2004,3(1):5.
- [16] Huynh D, Lee O N, An P M, et al. Bedrails and falls in nursing homes:a systematic review[J]. Clin Nurs Res, 2021,30(1):5-11.
- [17] Andrade M R S, Couto M B, Carvalho A C S, et al. Perception of a multidisciplinary team on physical restraint use on older adults:care paradoxes[J]. Gerontol Aging, 2020,14(3):181-188.
- [18] 赵敏捷,王芳,袁莎莎,等.我国城市民办养老机构发展现状与挑战:青岛市即墨区案例分析[J]. 中国社会医学杂志,2020,37(3):307-310.
- [19] 蒲海旭,周志明,冯晓琳,等.约束教育相关干预对减少养老机构身体约束使用效果的网状 Meta 分析[J]. 循证护理,2022,8(11):1421-1428.
- [20] Hofmann H, Hahn S. Characteristics of nursing home residents and physical restraint: a systematic literature review[J]. J Clin Nurs,2014,23(21-22):3012-3024.
- [21] 刘珍,张晗,张艳,等.郑州市农村老年人电子健康素养现