

- [17] 汤语忌, 栗文娟, 崔倩, 等. 精神科护士体面劳动感知及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(17): 69-71.
- [18] Shan G, Wang W, Wang S, et al. Authoritarian leadership and nurse presenteeism: the role of workload and leader identification[J]. BMC Nurs, 2022, 21(1): 337.
- [19] Chen C, Meier S T. Burnout and depression in nurses: a systematic review and meta-analysis [J]. Int J Nurs Stud, 2021, 124: 104099.
- [20] 董芳芳, 赵书敏, 李艺娜, 等. 磁性医院管理对基层托管二级民营医院护士离职率的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(13): 58-61.
- [21] McMillin R. Customer satisfaction and organizational support for service providers [D]. Gainesville, Florida (US): University of Florida, 1997.
- [22] 刘伟. 体面劳动感知对新生代员工敬业度的影响研究[D]. 武汉: 湖北大学, 2014.
- [23] Hobfoll S E. The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory [J]. Applied Psychology, 2001, 50(3): 337-421.
- [24] 同赟洁, 刘艳梅, 吕梅芬, 等. 陕西省某三级甲等医院临床护士体面劳动感知现状及影响因素分析[J]. 职业与健康, 2022, 38(15): 2054-2057.
- [25] 柯迪. 上海知识员工体面劳动状况调查及相关影响因素研究[D]. 上海: 华东理工大学, 2012.

(本文编辑 丁迎春)

三甲医院 ICU 护士身体约束知信行现状及影响因素分析

朱开梅¹, 杨海红², 郑源³, 范湘鸿¹, 刘瑛²

摘要:目的 调查 ICU 护士对患者身体约束知信行现状及影响因素, 为身体约束持续质量改进提供参考。方法 采用一般资料调查问卷、患者身体约束知信行问卷, 对湖北省 15 所三甲医院 777 名 ICU 护士进行调查。结果 ICU 护士对患者身体约束知识得分 (93.73±6.95) 分, 态度得分 (70.99±12.59) 分, 行为得分 (197.47±28.28) 分。多元线性回归分析显示, 年龄和学历对 ICU 护士患者身体约束知识产生影响, 重症专科护士认证及知识、态度、工作年限对其行为产生影响 (均 $P < 0.05$)。结论 ICU 护士身体约束知识处于较高水平, 身体约束的知识、行为分别受年龄、学历、工作年限、重症专科认证等因素影响。护理管理者应针对不同影响因素实施针对性培训, 进一步提高 ICU 护士患者身体约束管理水平。

关键词: ICU; 护士; 身体约束; 患者安全; 知识; 态度; 行为; 护理管理

中图分类号: R47; C931 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.23.051

Investigation into the status and influencing factors of knowledge of, attitude towards, and practice of physical restraint in ICU nurses working in first-class hospitals

Zhu Kaimei, Yang Haihong, Zheng Yuan, Fan Xianghong, Liu Ying. Department of Nursing, Ren Min Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, China

Abstract: Objective To investigate the status and influencing factors of ICU nurses' knowledge of, attitude towards, and practice of physical restraint, in order to provide reference for continuous quality improvement of physical restraint. **Methods** Totally, 777 ICU nurses from 15 first-class hospitals in Hubei province were investigated by using the Knowledge-Attitude-Practice(KAP) Questionnaire of Physical Restraint. **Results** The nurses scored (93.73±6.95) points in knowledge, (70.99±12.59) points in attitude, and (197.47±28.28) points in practice, respectively. Multiple linear regression analysis showed that, age, and education level influenced nurses' knowledge of physical restraint; the critical care nurse certification, knowledge, attitude and years of working influenced nurses' practice of physical restraint (all $P < 0.05$). **Conclusion** ICU nurses' knowledge of physical restraint is at a high level, and their knowledge and practice of physical restraint are influenced by age, education level, years of working, and critical care nurse certification. Nursing managers should formulate and implement targeted training plans for different groups of nurses to further improve the level of physical restraint management.

Key words: ICU; nurse; physical restraint; patient safety; knowledge; attitude; practice; nursing management

作者单位: 1. 武汉大学人民医院护理部(湖北 武汉, 430060); 2.

潜江市中心医院; 3. 重庆青年职业技术学院

作者信息: 朱开梅, 女, 硕士, 副主任护师

通信作者: 杨海红, 770398704@qq.com

科研项目: 湖北省重点实验室开放项目-护理专项立项项目

(2022KFH009); 潜江市公益性行业科研计划立项项目

(2023GYX003)

收稿: 2023-07-12; 修回: 2023-09-20

身体约束常用于预防患者非计划性拔管、跌倒或坠床、自我伤害等危险事件的发生^[1], 是医护人员经常使用的一项辅助性医疗措施, 然而其使用过程中也存在与患者相关的身体、心理等问题^[2]。为规范患者身体约束的管理, 国外已有患者身体约束相关的临床指南、规范等^[3-4], 为护士临床实践提供指导。在我国, 由国家卫生健康委印发的《临床护理实践指南(2011版)》对患者身体约束进行了一定的规范。中

华护理学会于 2019 年印发《住院患者身体约束护理》团体标准,从患者身体约束适用范围、遵循原则、身体约束的评估内容、管理细则、感控管理等做了详细的规范要求,以更好地为患者身体约束护理提供临床指导。ICU 作为集中收治危重症患者的科室,患者身体约束处置高于一般科室,国内 ICU 患者身体约束使用率为 39.4%~77.2%^[5],尤其是机械通气患者,由于无亲属陪伴,护士对患者身体约束的正确处置十分重要。本研究旨在了解在团体标准实施后,ICU 护士对患者身体约束知识、态度、行为现状及影响因素,为临床患者身体约束持续质量改进提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样法,于 2023 年 2 月 23 日至 3 月 1 日对湖北省 15 所三甲医院 ICU 护士进行调查。纳入标准:①具有护士执业资格证书,能独立倒班;②ICU 工作年限≥1 年;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:实习、轮转或进修护士。共有效调查 777 名 ICU 护士,男 118 名,女 659 名;年龄 25~55(31.50±5.57)岁;护理工作年限 9.12(5.00,12.00)年;ICU 工作年限 6.58(3.00,10.00)年。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 由研究团队自行设计,包括年龄、性别、学历、工作年限、科室、职位、重症专科护士认证、工作期间是否接受过身体约束相关知识培训(身体约束理论和实践≥4 学时的专项培训)。

1.2.2 ICU 护士患者身体约束知信行问卷 在陈巧玲等^[6]编制的 ICU 护士实施身体约束知信行评估量表基础上,结合中华护理学会《住院患者身体约束护理》团体标准修订,将团体标准中的基本要求、约束评估、约束实施、约束解除内容融入到知信行量表中。问卷包括知识、态度和行为 3 个维度共 99 个条目。知识为多选题,共 25 个选题,每题 4 分,总分 100 分,得分越高表明知识越好。态度维度包括护士对选择身体约束替代措施的态度,对实施身体约束时伦理法律、约束感受、身体约束的影响,学科发展动态以及约束中的困惑 4 个方面共 26 个条目;每个方面的评价为“非常不同意、不同意、同意、非常同意”分别计 1~4 分,总分为 26~104 分,得分越高表明态度越好。行为维度调查基于 2022 年度护士监护患者的数量,5 分代表 100%的患者,4 分代表 75%的患者,3 分代表 50%的患者,2 分代表 25%的患者,1 分代表无患者;调查内容包括调查约束实施前、临床实践中以及解除约束时护士采取的行为;总分为 48~240 分,总分越高表明行为越好。本研究中修订量表的 Cronbach's α 系数为 0.859。

1.3 调查方法 研究者与各医院护理部主任取得联系,说明本次调查的目的及方式,由各护理部安排相

关科室护士长组织本科室人员通过问卷星调查。设置每个 IP 地址只能填写 1 次,删除填写时间短于 140 s 或答案一致的问卷。本研究共回收问卷 796 份,有效问卷 777 份,有效回收率为 97.61%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,非正态分布资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,计数资料以频数、构成比描述。行独立样本 t 检验、单因素方差分析及多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 ICU 护士对患者身体约束知识、态度和行为得分 知识得分为(93.73±6.95)分,态度得分为(70.99±12.59)分,行为得分为(197.47±28.28)分。各维度得分最高和最低的 3 个条目见表 1。

表 1 ICU 护士对患者身体约束知识、态度和行为得分最高和最低的各 3 个条目($n=777$) $\bar{x} \pm s$

维度	条目	条目均分
知识	高分条目	
	身体约束的原则	3.36±0.27
	实施约束过程中正确的内容	3.97±0.42
	评估患者是否需要约束的内容	3.85±0.69
	低分条目	
	替代身体约束的措施	1.02±0.66
态度	约束方式与用具的正确选择	1.58±0.41
	约束解除的指征	2.04±0.57
	高分条目	
	身体约束可以降低意外拔管率	3.45±0.74
	需要医护联合共同降低患者身体约束率	3.37±0.63
	态度上,我倾向于在约束替代无效的情况下,再实施身体约束	3.54±0.66
行为	低分条目	
	患者无权拒绝身体约束	2.01±1.07
	家属无权拒绝约束患者	1.95±1.08
	身体约束延长了患者住院时间	2.26±1.08
	高分条目	
	解除身体约束后持续观察患者有无约束的必要	3.58±0.74
给患者实施约束前,评估了患者的治疗	3.57±0.75	
给患者实施约束前,明确告知患者和(或)家属	3.56±0.76	
低分条目		
	自己根据需要实施约束,不需要医嘱	2.32±1.56
	我使用了自制材料对患者实施身体约束	2.63±1.57
	当患者和(或)家属不同意约束时,选择按医嘱执行	3.05±1.52

2.2 不同特征 ICU 护士对患者身体约束知识、态度和行为得分比较 见表 2。

2.3 ICU 护士身体约束知信行的多元线性回归分析 以 ICU 护士身体约束知识、态度及行为总分为因变量,将单因素分析差异有统计学意义的变量作为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),行为的多元线性回归分析增加知识及态度维度得分。结果表明,年龄(25~<31 岁=1,31~<41 岁=2,41~55 岁=3)、学历(硕士及以上=1,本科=2,大专及以下=3)是 ICU 护士对患者身体约束知识的影响因素,工作年限(<3 年=1,3~<6 年=2,6~<11 年=3,≥11 年=4)、重症护士专科认证(是=1,否=

2)、知识、态度(均原值纳入)是行为的影响因素(均 $P < 0.05$)。接受身体约束培训(是 = 1, 否 = 2)正向影响护士对患者身体约束的态度, 但影响程度无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 2 不同特征 ICU 护士对患者身体约束知识、态度和行为得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	人数	知识	态度	行为
性别				
男	118	93.89 ± 2.10	72.20 ± 12.15	195.36 ± 22.96
女	659	93.70 ± 1.43	70.75 ± 11.60	197.84 ± 30.88
<i>t</i>		0.037	-0.303	0.493
<i>P</i>		0.971	0.760	0.623
年龄(岁)				
25~<31	371	93.74 ± 6.28	71.50 ± 12.76	196.73 ± 26.02
31~<41	359	93.91 ± 6.82	71.88 ± 12.71	198.74 ± 27.54
41~55	47	91.51 ± 10.01	70.53 ± 12.70	200.61 ± 25.21
<i>F</i>		3.756	0.727	1.288
<i>P</i>		0.024	0.867	0.134
学历				
硕士及以上	17	95.18 ± 0.99	74.00 ± 11.02	201.94 ± 20.13
本科	498	94.09 ± 1.37	70.36 ± 12.36	196.87 ± 28.77
大专及以下*	262	92.85 ± 2.14	71.86 ± 12.92	198.28 ± 9.89
<i>F</i>		17.963	2.537	0.304
<i>P</i>		<0.001	0.056	0.823
工作年限(年)				
<3	183	92.76 ± 2.35	70.97 ± 14.23	192.74 ± 32.77
3~<6	178	94.34 ± 1.26	69.90 ± 10.73	198.98 ± 24.52
6~<11	265	92.60 ± 1.49	70.94 ± 12.56	197.32 ± 27.15
≥11	146	94.64 ± 1.29	72.31 ± 12.72	201.41 ± 28.11
<i>F</i>		2.922	1.043	3.627
<i>P</i>		0.088	0.403	0.047
科室				
综合 ICU	487	93.77 ± 6.95	70.74 ± 13.00	197.58 ± 20.40
RICU	206	94.26 ± 5.11	71.92 ± 11.49	198.52 ± 28.35
NICU	84	92.16 ± 10.05	70.08 ± 12.82	194.18 ± 27.41
<i>F</i>		2.765	0.872	0.716
<i>P</i>		0.064	0.419	0.489
重症护士专科认证				
是	284	94.15 ± 6.73	71.40 ± 13.20	197.89 ± 28.55
否	493	93.48 ± 7.07	70.74 ± 12.24	192.21 ± 28.13
<i>t</i>		1.295	0.707	2.130
<i>P</i>		0.196	0.480	0.034
接受身体约束培训				
是	736	93.80 ± 6.43	70.77 ± 12.43	197.48 ± 28.24
否	41	92.43 ± 13.27	74.43 ± 14.84	197.12 ± 29.14
<i>t</i>		1.228	-2.019	0.080
<i>P</i>		0.220	0.037	0.936
职位				
护理组长	82	94.41 ± 4.96	71.28 ± 11.19	202.62 ± 22.73
专科护士	162	94.55 ± 5.16	71.61 ± 12.62	198.43 ± 29.52
普通及助理护士	533	89.56 ± 16.15	70.75 ± 12.36	193.77 ± 28.17
<i>F</i>		17.892	1.809	4.554
<i>P</i>		<0.001	0.144	0.011

注: * 仅 2 人为中专。

3 讨论

3.1 ICU 护士身体约束知信行处于较高水平 ①本研究结果显示, ICU 护士对身体约束知识维度得分为(93.73 ± 6.95)分, 吴玉平等^[6]于 2016 年采用自行设计的《ICU 护士身体约束知信行测评量表》对某三甲医院 203 名 ICU 护士调查结果基本一致。这可能得益于近年来随着中华护理学会患者身体约束团体标

准的推广与普及, 护理人员对患者身体约束知识水平不断提升。另一方面, 护士学历水平稳步提升, 高学历护士数量稳步增长, 本研究中本科及以上学历的护士占比为 66.28%, 学历总体处于较高水平, 这也是 ICU 护士对身体约束知识掌握提高的重要因素。其中, 护士对身体约束原则、实施约束过程中正确的内容以及约束评估内容掌握较好, 但对替代身体约束措施、约束方式与用具的正确选择以及约束解除的指征掌握不足, 说明日常培训重点重视身体约束, 而忽略身体约束替代措施^[7-8], 也可能由于本地区约束用具不全或不适用, 不能满足临床需求有关, 需要引起护理管理者的关注。②ICU 护士身体约束态度得分为(70.99 ± 12.59)分, 即护士持正确积极的身体约束态度。其中, 得分较高的条目有护士认为约束可以降低拔管率, 遵医嘱启动约束有利于多学科合作更好地照护患者, 应积极寻求替代约束策略等护理。这说明在重症患者护理中, 医护合作实施合理的身体约束已经成为患者管理的重要措施, 且需要不断探索约束的替代措施以降低患者身体约束率^[9]。③行为维度得分为(197.47 ± 28.28)分, 其中得分较高的有护士在约束前较好地开展知情同意、遵医嘱使用正规的约束用具, 并且在解除身体约束后持续进行观察。这与莘秀芳^[10]于 2017 年对青岛市 354 名三级甲等 ICU 护士患者身体约束行为调查结果一致, 该调查结果显示约束护理行为与评估行为得分较高。得分较低的有自主实施约束或使用自制材料进行约束和当患者不同意约束时会以遵守医嘱为主, 说明在临床上实施身体约束仍存在不规范的行为, 需要进一步强化护理人员相关知识的培训和行为管理。

表 3 ICU 护士对患者身体约束知信行影响因素的回归分析结果

因变量	自变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
知识	常量	117.532	3.828		30.701	<0.001
	年龄	-0.720	0.128	-0.567	-5.621	<0.001
	学历	-1.539	0.481	-0.114	-3.202	<0.001
态度	常量	56.004	7.093		7.896	<0.001
	接受身体约束培训	3.763	2.041	0.067	1.843	0.066
行为	常量	70.871	22.140		3.201	<0.001
	工作年限	0.588	0.124	0.494	4.728	<0.001
	重症护士专科认证	1.847	2.087	0.032	2.112	0.035
	知识	0.833	0.074	0.374	11.221	<0.001
	态度	0.600	0.138	0.149	4.360	<0.001

注: 知识, $R^2 = 0.536$, 调整 $R^2 = 0.531$; $F = 48.013$, $P < 0.001$ 。态度, $R^2 = 0.005$, 调整 $R^2 = 0.004$; $F = 3.839$, $P = 0.050$ 。行为, $R^2 = 0.262$, 调整 $R^2 = 0.206$; $F = 40.114$, $P < 0.001$ 。

3.2 ICU 护士对患者身体约束知信行的影响因素

3.2.1 年龄及学历 本研究结果显示, 年龄较小及学历较高 ICU 护士对患者身体约束掌握相对较好。高学历、低年资阶段的护士, 在临床承担直接护理患者的任务, 临床实践机会较多, 且接受医院培训、考核频率相对较高, 因而知识掌握较好。王亚婷等^[11]研

究结果也表明护士通过在校教育,能够提升其对患者身体约束的正确认知,树立积极公正性的态度,持有正确行为。

3.2.2 是否接收过培训 本研究结果显示,接收过培训正向影响护士对患者身体约束的态度,但影响程度无统计学意义($P > 0.05$)。这可能与各家医院组织身体约束培训的内容不够全面、培训形式单一、培训频次低有关。相关研究也提示应该尽可能在科学的方法指导下实施培训,以逐步探索最佳培训时间和最优培训方法^[12],从而提升培训效果,促进护士对患者身体约束态度的转变。

3.2.3 工作年限、重症专科护士认证及知识、态度 回归分析结果显示,护士工作年限越长、有专科认证资质、知识及态度越好,则对患者身体约束行为越好,对身体约束行为的准确判断与实施能力越高。重症护士专科认证是护士提升自身水平的重要途径,通过重症专科护士继续教育,增加危重症专科领域知识的基础上,强化约束相关知识,促进其更具有丰富的临床经验^[13-15]。因此,医院应大力开展重症护士专科培训,促进护士在知识、技能等素质的全面发展,增强其信念,以帮助护士树立积极的约束态度,提高患者身体约束的规范实践。

4 结论

ICU 护士身体约束知行信总体处于较高水平,且受年龄、工作年限、学历以及重症专科认证等因素影响。护理管理者在实施患者身体约束管理时,应兼顾不同年龄、不同工作年限以及教育背景护士的培训与临床工作训练,进一步提高 ICU 护士患者身体约束管理水平。

参考文献:

- [1] Miu T, Joffe A M, Yanez N D, et al. Predictors of reintubation in critically ill patients[J]. *Respir Care*, 2014, 59(2):178-185.
- [2] 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.
- [3] Registered Nurses' Association of Ontario(RNAO). Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints [EB/OL]. (2016-05-04)[2020-12-01]. <http://nao.ca/bpg/guidelines/promoting-safety-alternative-approaches-use-restraints>.
- [4] Bray K, Hill K, Robson W, et al. British Association of Critical Care Nurses Positionstatement on the use of restraint in adult critical care units[J]. *Nurs Crit Care*, 2004, 9(5):199-212.
- [5] 吴玉平,陈巧玲,林阳. ICU 护士身体约束知行信现状调查分析[J]. *福建医药杂志*, 2016, 38(1):130-132.
- [6] 陈巧玲,金爽,柳芳登,等. ICU 护士实施身体约束知行信评估量表的构建[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(6):742-746.
- [7] 雷若冰,蒋小平,林楠,等. ICU 患者身体约束替代措施的证据总结[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(14):101-104, 108.
- [8] 刘超越. ICU 护士实施约束替代行为的现状及影响因素研究[D]. 苏州:苏州大学,2021.
- [9] 张艳,王亚玲,王冰寒. 综合医院护士减少患者约束策略现状调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(20):64-66.
- [10] 莘秀芳. ICU 护士实施身体约束行为及影响因素的研究[D]. 青岛:青岛大学,2019.
- [11] 王亚婷,陈金荣,董正惠. ICU 护士对患者身体约束的知行信现状及其影响因素研究[J]. *新疆医学*, 2019, 49(3):308-311.
- [12] 马岩,赵宏霞,梁译丹,等. 对护士开展身体约束护理培训的研究进展[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(35):2797-2801.
- [13] 张晨霞,黄琴,张盛林,等. 重症护理方向人才培养方式及职业能力需求的调查研究[J]. *中国高等医学教育*, 2018, 261(9):19-20.
- [14] Dennis D, Furness A, Duggan R, et al. An interprofessional simulation-based learning activity for nursing and physiotherapy students[J]. *Clin Simul Nurs*, 2017, 13(10):501-510.
- [15] 张艳,王亚玲,王冰寒. 综合医院护士减少患者约束策略现状调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(20):64-66.

(本文编辑 丁迎春)