• 护理管理 •

综合医院护士减少患者约束策略现状调查

张艳, 王亚玲, 王冰寒

摘要:目的 了解综合医院护士减少患者约束策略现状,并探讨其影响因素。方法 采用自制综合医院护士减少患者约束策略调查表,对 434 名综合医院护士进行调查。结果 综合医院护士减少患者约束策略总得分为(133.53±18.40)分。回归分析显示,对身体约束的定义和内容的了解程度、对减少住院患者身体约束策略重要性的认识、工作年限是影响护士减少患者约束策略的主要因素(均 $P < 0.01$)。结论 综合医院护士减少患者约束策略处于中上水平,但应注意对不同层级的护士进行相关培训,在保障患者安全的前提下尽量减少患者身体约束。

关键词:护士; 身体约束; 减少约束; 替代方法; 培训

中图分类号:R47;C931.3 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.20.064

Restraint reduction strategies implementation by nurses working in comprehensive hospitals Zhang Yan, Wang Yaling, Wang Binghan. Department of Neurology, Union Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status of how nurses working in comprehensive hospitals implement restraint reduction strategies, and to explore the factors influencing nurses' implementation. **Methods** A total of 434 nurses from five general hospitals were recruited and surveyed using a general information questionnaire and a self-designed questionnaire of Restraint Reduction Strategies Implementation by Nurses. **Results** The nurses scored (133.53±18.40) points in restraint reduction strategies implementation. Multiple linear regression analysis showed such factors as "understanding the definition and content of physical restraint", "recognition of the importance of reducing physical restraint strategies in hospitalized patients" and "length of service" influenced nurses' implementation of restraint reduction strategies ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** The nurses' implementation of restraint reduction strategies was above median level. Attention should be paid to the training of nurses at different levels, so as to minimize physical restraints of patients while keeping them safe.

Key words: nurses; physical restraints; restraint reduction; alternative; training

身体约束作为一项特殊的行为干预,主要用来预防患者意外拔管、坠床等问题。但相关证据表明,约束在预防坠床和伤害方面的效果并不令人满意^[1]。不恰当的约束给患者带来生理、心理和社会等多方面的负面结果,甚至还会导致死亡,引发医疗纠纷^[2-4]。因此,美国、加拿大、澳大利亚等国已制定指南规范约束应用,更加关注身体约束最小化原则,强调重视患者心理和生理问题,将对患者的伤害降至最小^[5-7]。医护人员应在确保患者安全的前提下,采用科学的管理方法,尽量减少对患者进行身体约束。本研究对综合医院护士减少患者约束现状进行调查,分析其影响因素,为制定规范的身体约束标准和策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,于 2018 年 11 月至 2019 年 1 月选取武汉市 5 所综合医院(三级甲等医院 3 所,二级甲等医院 2 所)的护士作为研究对象。纳入标准:注册护士;有半年以上所在科室工作经历;实施过身体约束护理行为;自愿参加本研究。排除标准:实习和进修护士。据报道,住院患者约束率为 6%~17%^[8],一类错误水平 $\alpha = 0.05$,容许误差 $\delta = 3%$,按照公式^[9]进行本研究样本量估算,需调查

241~602 人,考虑 20% 的失访率,应调查样本量为 301~753 人。最终纳入样本量 450 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料。自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、学历、工作年限、职称、科室;身体约束培训经历,对身体约束定义和内容的了解程度等。②护士减少患者约束策略调查表。在参考有关文献^[5,10-11]的基础上设计,由 5 个维度 31 个条目组成,采用 Likert 5 级评分法,从“从不”至“总是”依次赋 1~5 分,总分 31~155 分,得分越高表示护士减少患者约束策略实施越好。函询 10 名约束相关领域专家进行内容效度评价,内容效度指数(CVI)为 0.944;选取神经内科 30 名护士进行间隔 2 周重复调查,重测信度为 0.801;本次调查其 Cronbach's α 系数为 0.937。

1.2.2 调查方法 本研究采用问卷调查法,2 名临床护士经过统一培训并考核合格后发放问卷。首先向符合纳入标准的研究对象采用统一指导语解释研究目的、意义及问卷填写方法,获得其知情同意后,由其自行填写问卷。问卷当场发放及回收,并检查问卷的完整性。本研究共发放问卷 450 份,回收有效问卷 434 份,有效回收率 96.44%。

1.2.3 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 软件进行统计描述、 t 检验、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 护士一般资料 434 名护士中,男 16 名,女 418

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院神经内科(湖北武汉,430022)

张艳:女,硕士,副主任护师,护士长,qtfdyhm@126.com

收稿:2020-04-23;修回:2020-06-20

名;年龄 22~52(30.13±6.24)岁。学历:本科 328 名,大专 96 名,硕士 10 名。工作年限 1~32(8.42±6.26)年。职称:护士 111 名,护师 228 名,主管护师 87 名,副主任护师以上 8 名。科室:ICU 71 名,急诊科 18 名,手术室 13 名,麻醉复苏室 14 名,神经内科 111 名,神经外科 138 名,老年科 40 名,儿科 29 名。

2.2 综合医院护士减少患者约束策略得分情况 综合医院护士减少患者约束策略总分为 133.53±18.40,总均分及 5 个维度得分见表 1。

表 1 综合医院护士减少患者约束策略得分(n=434)

项 目	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
危险因素管理	4.42±0.65	88.40
治疗设备/管道的管理	4.37±0.65	87.40
分散患者注意力	3.89±0.95	77.80
建立良好的护患关系	4.30±0.71	86.00
环境管理	4.51±0.64	90.20
总均分	4.31±0.59	86.20

注:得分率为实际得分/理论得分。

2.3 综合医院护士减少患者约束策略的单因素分析

以综合医院护士减少患者约束策略的得分为因变量,护士的性别、年龄等一般资料及对身体约束的定义和内容的了解程度、身体约束替代措施的了解程度、对减少身体约束策略重要性的认识等为自变量进行单因素分析,差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 综合医院护士减少患者约束策略的单因素分析

项 目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
婚姻状况				
已婚	269	133.16±16.28	2.939	0.005
未婚	165	141.06±15.22		
工作年限(年)				
1~	44	140.60±27.11	2.915	0.036
2~	123	140.41±11.60		
6~	142	131.27±17.16		
10~32	125	136.27±14.77		
家属主动要求使用身体约束				
是	288	137.09±16.90	2.278	0.023
否	146	133.51±15.04		
对身体约束定义和内容的了解程度				
非常清楚	169	139.24±16.68	19.541	0.000
一般清楚	242	130.95±18.03		
不清楚	23	118.70±20.63		
对身体约束替代措施的了解程度				
非常清楚	88	140.80±10.51	19.242	0.000
一般清楚	249	137.51±16.45		
不清楚	97	125.39±17.96		
对减少身体约束策略重要性的认识				
非常重要	72	142.08±12.52	7.020	0.000
重要	237	138.81±15.06		
一般	114	129.25±18.46		
不重要	11	121.63±6.50		

2.4 综合医院护士减少患者约束策略的多元线性回归分析 以综合医院护士减少患者约束策略的总分为因变量,以单因素分析中有统计学差异的影响因素为自变量进行多元逐步回归分析。结果显示,对身体约束定义和内容的了解程度(不清楚=1,一般清楚=2,非常清楚=3),对减少住院患者身体约束策略重要性的认识(不重要=1,一般=2,重要=3,非常重要=4)、工作年限(1~年=1,2~年=2,6~年=3,10~32年=4)3 个变量进入回归方程,见表 3。

表 3 综合医院护士减少患者约束策略影响因素的回归分析结果(n=434)

变 量	β	SE	β'	t	P
常数	150.575	7.821	—	19.252	0.000
对身体约束的定义和内容的了解程度	12.242	2.403	0.386	5.095	0.000
对减少身体约束策略重要性的认识	5.031	1.530	0.245	3.288	0.001
工作年限	-3.714	1.316	-0.206	-2.822	0.005

注: $R^2=0.344$,调整 $R^2=0.339$;F=11.522,P=0.000。

3 讨论

3.1 综合医院护士对减少患者约束策略的实施较好

身体约束的使用可能给患者造成严重的生理、心理伤害,提供最少的约束已成为各国的共识^[12]。本研究结果显示,综合医院护士减少患者约束策略总均分为 4.31±0.59,得分率 86.20%,说明综合医院护士对减少患者约束策略的实施较好,与 Minnick 等^[12]研究结果相似。可能与综合性医院拥有较多的医疗资源有关,可一定程度减少身体约束的使用;此外,综合医院更善于使用最新临床证据和指南,医护人员对身体约束实施行为更加规范、合理,其约束率也低^[13]。但由于患者病情、护士对身体约束的认知、人力资源以及患者家属等客观因素,在实际临床中,护理人员减少身体约束策略的实施可能并不理想,因为许多护士认为减少身体约束策略无法代替身体约束,同时还低估了身体约束对患者安全产生的不良影响。

3.2 综合医院护士减少患者约束策略的影响因素分析

3.2.1 对身体约束的定义和内容的了解程度 本研究表明,对身体约束定义和内容的了解程度是护士减少患者约束策略实施的重要影响因素。护士对身体约束知识了解越多,约束的使用率就会越低^[14-15]。一项系统评价结果表明,有关身体约束的有效教育可能会促进身体替代措施实践,从而减少身体约束的使用^[16]。因此,医院要定期对护理人员开展约束相关的教育和培训,如身体约束的使用目的、适应证、禁忌证、并发症、使用前必要性评估、替代方法、使用中持续观察护理和记录、动态评估约束患者的情况、约束部位皮肤的颜色/血运/有无压力性损伤、解除约束的时机、国内外约束指南的应用等,增加医护人员对身体约束的了解,提高其使用约束替代措施的能力,可减少患者身体约束的使用。Lai 等^[17]通过护理人员约束相关培训和建立减少约束委员会的方法减少了

住院患者约束使用率。

3.2.2 对减少住院患者身体约束策略重要性的认识 本研究表明,对减少住院患者身体约束策略重要性的认识越高,护士减少患者约束策略实施越好。护理人员是实施约束的主要执行者,而护士的态度和信念是约束使用的决定性因素^[18]。一项随机对照研究显示,改变护理人员对约束的知识和态度可减少约束的使用^[14]。Chang 等^[19]通过认知培训项目显著改善护士对身体约束的认知,并降低约束的发生率。因此,需要采取身体约束的教育和培训引导护士以正确的认知对待身体约束。同时应根据临床实际情况,充分借鉴国内外经验,制订科学规范统一的身体约束相关使用指南、管理方案和实施流程,更加有效地规范身体约束使用行为,从而减少不必要的身体约束以及约束使用的持续时间,进而减少对患者的身心伤害。

3.2.3 工作年限 本研究表明,工作年限越低,护士减少患者约束策略实施越好。可能原因是近几年对学校护生的身体约束相关教育逐渐开展,医院和科室对低年资护士的继续教育与培训力度加大,促使低年资护士对减少身体约束策略更加了解。

4 小结

综合医院护士对减少患者约束策略的实施较好。对身体约束定义和内容的了解越清楚、对减少住院患者身体约束策略重要性的认识越高,护士减少患者约束策略的实施越好。同时低年资护士对减少患者约束策略更好。医院应开展形式多样的约束相关培训和建立减少约束委员会对不同层级的护士进行教育和培训,增加护理人员对替代方法的掌握,使患者身体约束实现最小化。此外,护理管理者应制定合理、具体的身体约束规范或规章制度来指导护理人员在临床工作中合理使用身体约束,减少使用不必要的身体约束。本研究属于单中心研究,调查结果的代表性和推广性有限。建议以后开展多中心大样本的调查。在研究对象选择方面,本研究仅仅选择护士实施约束最常见的科室,排除了精神科的护士,可能存在偏倚。建议未来研究对这部分人群进行调查。同时本研究以护士自我评价为主,护士可能会夸大实际工作的减少约束行动,导致得分高于实际情况。故建议此后的研究使用观察性研究可能会更好地发现护士减少患者约束策略的实际行为。

参考文献:

[1] Tolson D, Morley J E. Physical restraints: abusive and harmful[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2012, 13(4): 311-313.

[2] Mehta S, Cook D, Devlin J W, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of delirium in mechanically ventilated adults[J]. *Crit Care Med*, 2015, 43(3): 557-566.

[3] Kandeel N A, Attia A K. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt[J]. *Nurs Heal Sci*, 2013, 15(1): 79-85.

[4] 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.

[5] Bradas C M, Sandhu S K, Mion L C. Physical restraints and side rails in acute and critical care settings//Boltz M. Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice[M]. New York: Springer Publishing Company, 2012: 229-245.

[6] Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Promoting safety: alternative approaches to the use of restraints[EB/OL]. (2012-02-11) [2018-10-07]. <http://rnao.ca/bpg/guidelines/promoting-safety-alternative-approaches-use-restraints>.

[7] Gordon S E, Dufour A B, Monti S M, et al. Impact of a video conference educational intervention on physical restraint and antipsychotic use in nursing homes: results from the ECHO-AGE pilot study[J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2016, 17(6): 553-556.

[8] Cunha M, André S, Bica I, et al. Chemical and physical restraint of patients[J]. *Proc Soc Behav Sci*, 2016(217): 389-399.

[9] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京: 高等教育出版社, 2007: 283-288.

[10] 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.

[11] Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine. Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement Abstract: Physical restraint use in older people[J]. *Australas J Ageing*, 2016, 35(3): 225.

[12] Minnick A F, Mion L C, Johnson M E, et al. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2007, 39(1): 30-37.

[13] 梁迎洁. 浙江省 ICU 患者身体约束使用现状及相关因素分析[D]. 湖州: 湖州师范学院, 2016.

[14] Pellfolk J E, Gustafson Y, Bucht G, et al. Effects of a restraint minimization program on staff knowledge, attitudes, and practice: a cluster randomized trial[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2010, 58(1): 62-69.

[15] 周云霞. 护理人员对身体约束的认知与实践的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(8): 105-108.

[16] Lan S H, Lu L C, Lan S J, et al. Educational intervention on physical restraint use in long-term care facilities. Systematic review and meta-analysis[J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2017, 33(8): 411-421.

[17] Claudia K Y Lai, Susan K Y Chow, Lorna K P Suen, et al. The effect of a restraint reduction program on physical restraint rates in rehabilitation settings in Hong Kong[J]. *Rehabil Res Pract*, 2011, 2011: 284604.

[18] Goethals S, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' decision-making in cases of physical restraint: a synthesis of qualitative evidence[J]. *J Adv Nurs*, 2012, 68(6): 1198-1210.

[19] Chang N A, Grant P M, Luther L, et al. Effects of a recovery-oriented cognitive therapy training program on inpatient staff attitudes and incidents of seclusion and restraint[J]. *Community Ment Health J*, 2014, 50(4): 415-421.