

• 老年护理 •

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

王俊¹, 刘玮楚², 肖明朝³, 赵庆华¹

摘要:目的 基于计划行为理论探究养老机构护理人员对老年人使用身体约束的行为信念、规范信念和控制信念,为规范身体约束使用提供参考。方法 运用质性研究方法,以目的抽样选取重庆市2所养老机构20名护理人员进行开放性问卷调查,12名护理人员进行半结构化访谈,采用Colaizzi 7步分析法进行内容分析。结果 提炼出护理人员对老年人使用身体约束的行为信念、规范信念、控制信念3部分,包括对使用身体约束的认知、态度、情感体验、团体压力、道德压力、责任压力、外在促进因素、外在阻碍因素8个主题。结论 养老机构应开展规范的身体约束培训,改善护理人员对老年人身体约束的认知与态度;制定身体约束规范及干预措施并提供决策与实践支持,以减少老年人使用身体约束。

关键词:养老机构; 老年人; 身体约束; 计划行为理论; 质性研究; 行为信念; 规范信念; 控制信念

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.02.064

A qualitative study on practice of nursing staff toward physical restraint use in elder-care institutions based on the Theory of Planned Behavior Wang Jun, Liu Weichu, Xiao Mingchao, Zhao Qinghua. Nursing Department of The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Abstract: **Objective** To explore the behavioral, normative and control beliefs of nursing staff toward physical restraints use in institutional care based on the Theory of Planned Behavior, and to provide references for standardizing the use of physical restraints. **Methods** Applying qualitative research methods, 20 nursing staff from 2 long-term care facilities in Chongqing were selected for an open-ended questionnaire survey and 12 nursing staff for semi-structured interview. Data were analyzed by Colaizzi's phenomenological method. **Results** Nursing staff's behavioral, normative and control beliefs of physical restraint use were identified, including eight themes as following: cognition, attitude, emotional experience, group pressure, moral pressure, responsibility pressure, external facilitators and barriers. **Conclusion** Long-term care facilities should carry out standardized education for nursing staff to enhance their knowledge and attitudes toward use of physical restraints, formulate norms and interventions, and provide support, thus to reduce the use of physical restraints on institutionalized elders.

Key words: long-term care facility; the elderly; physical restraint; Theory of Planned Behavior; qualitative study; behavioral belief; normative belief; control belief

身体约束常作为辅助性的医疗措施之一,以保护老年人安全和预防意外的发生。近年来身体约束预防跌倒、坠床等意外的有效性受到质疑^[1-2],越来越多的证据表明,身体约束不仅对老年人的生理、心理、社会产生不良后果,还会给家属、护理人员带来负面影响^[3-5]。护理人员是养老机构老年人身体约束的主要执行者,其知识、态度、临床经验在身体约束决策中起着重要作用^[6]。然而,目前我国身体约束研究主要集中在ICU、精神科等住院患者,对养老机构老年人关注不足。此外,大多数研究集中在知识、态度、行为及经验的调查,较少使用完整的理论框架来了解护理人员实施身体约束行为过程中心理、社会等影响因素。计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)是社会心理学领域中分析影响行为因素、预测行为意向并解释人类行为决策过程的行为理论。TPB指出^[7]

预测行为的主要因素是改变行为意向,意向由态度(对行为的正面或负面评价与体验)、主观规范(采取行为所感受到的社会压力)、知觉行为控制(对行为的自我效能与控制)3个因素决定,同时这3个因素受到相应的行为信念、规范信念、控制信念的影响。TPB广泛应用于国内外多种行为的研究,可解释个人、心理及社会等因素对执行某行为的影响,是分析态度和行为的最有效概念框架之一^[8-9]。本研究从TPB视角,采用质性研究方法,探讨养老机构护理人员对老年人实施身体约束的影响因素,为规范护理人员使用身体约束提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年7~8月,综合考虑性别、工作经验等异质性因素,采用目的抽样法,选取重庆市2所养老机构工作的护理人员作为研究对象,进行开放性问卷调查和半结构化访谈。纳入标准:①有1年以上养老机构工作经验的护士或养老护理员;②有对老年人使用身体约束的经历;③同意参加本研究并愿意分享观点。排除标准:①文化程度较低无法充分表达观点;②在养老机构进修、轮转、实习的非正式护理人员。本研究发放开放性问卷20份,有效回收20份。男4人,女

作者单位:重庆医科大学附属第一医院 1. 护理部 2. 妇科 3. 泌尿外科 (重庆,400016)

王俊:女,硕士在读,护师

通信作者:赵庆华,qh20063@163.com

科研项目:国家卫生计生委中国卫生人才培养项目护理研究子项目(ky-2018-12-18);2019年重庆市研究生科研创新项目(CYS19202)

收稿:2020-06-20;修回:2020-09-14

16 人;年龄 24~56(35.67±9.66)岁;护士 4 名,护师 9 名,主管护师 2 名及养老护理员 5 名;从事老年照护工作年限 2~11(5.10±2.49)年。半结构式访谈以信息饱和为原则^[10],共访谈 3 名护士(编码为 A1~A3),9 名养老护理员(编码为 A4~A12);女 8 名,男 4 名;年龄 23~54(44.08±10.56)岁;小学文化程度 2 名,初中 4 名,高中 3 名,大学 3 名;老年照护工作年限 2~8(4.58±2.27)年。

1.2 资料收集方法

1.2.1 开放性问卷调查

根据 Ajzen^[11]基于 TPB 引出突显信念的 3 类开放性问题编制问卷,共 7 个条目:Q1 对老年人使用身体约束有哪些有利方面? Q2 对老年人使用身体约束有哪些不利方面? Q3 有哪些个人或团体会赞同您对老年人使用身体约束? Q4 有哪些个人或团体反对您对老年人使用身体约束? Q5 哪些因素或环境下会促使您对老年人使用身体约束? Q6 哪些因素或环境可以减少您对老年人使用身体约束? 补充条目 Q7 关于对老年人使用身体约束,您还有什么其他想要补充分享的观点? Q1 和 Q2 对应行为信念,Q3 和 Q4 对应规范信念,Q5 和 Q6 对应控制信念。

正式调查前选取 4 名护理人员预调查以修改语句、措辞,以保证条目表述清楚、无歧义、易理解;调查时征求护理人员同意后说明研究目的及问卷填写方法,一对一发放问卷;调查完成后,当场回收问卷并确认资料合格。每个条目回答字数无限制,调查时间 8~10 min。

1.2.2 半结构式访谈方法

根据研究目的,查阅相关文献,基于 TPB 初步确定访谈提纲,咨询 2 名老年护理专家、1 名硕士研究生和 2 名养老机构临床护士修订访谈提纲;选取符合本研究纳入排除标准的 3 名护理人员进行预访谈,最终访谈提纲如下:①请您谈谈对身体约束的认识与理解;②您如何看待对老年人使用身体约束? ③您对老年人使用身体约束时的感受? ④您对老年人使用身体约束时面临哪些困境? 访谈前向受访者说明访谈的目的、方法、内容、意义及承诺访谈录音仅用于学术研究,并承诺不会暴露个人隐私,征求同意并签署知情同意书;访谈中记录受访者表情、语调、语气等非语言信息。访谈地点为养老机构的个人办公室,访谈时间为 40~60 min。

1.3 资料整理与分析

访谈结束后 48 h 内将录音逐字逐句转录为文字,并记录受访者语气停顿、声调变化等,转录后双人核对转录资料。借助质性分析软件 Nvivo11.0 进行资料整理和分析,开放性问卷与访谈资料均采用 Colaizzi 7 步法提炼主题^[12]。

2 结果

结合 TPB 框架,将开放性问卷资料和半结构式访谈资料归类总结为行为信念、规范信念、控制信念 3 部分,包括认知、态度、情感体验、团体压力、道德压力、责任压力、外在促进因素、外在阻碍因素 8 个主题。具体如下。

2.1 行为信念

2.1.1 认知

护理人员对老年人身体约束的认知分为保障老年人安全、影响老年人身心健康和约束不能避免不良事件。①使用身体约束是为保障老年人安全。A5:“把老年人绑起来主要是为了他的安全,怕他跌倒、坠床,还有就是伤害自己。”Q1 答案有:身体约束有利方面包括防止老年人受伤、跌倒、拔管等意外发生,保护老年人安全。②约束会造成老年人身心伤害。A8:“有意识的老年人会反抗、抵触约束,挣扎摆脱约束而导致受伤、皮肤压红。”A6:“有些老年人比较配合,但说别人来看望的时候不要约束,很没有面子,像个犯人一样。”Q2 问题的回答:长期身体约束会造成生理伤害(如压疮、肺部感染、下肢深静脉血栓、肌肉萎缩、营养失调等)、心理伤害(孤独感、性格怪异、失去尊严)和社会伤害(社交隔离、低社会价值感)等。③约束不能避免不良事件。A7:“我当班时就遇到过双手约束还是拔除了胃管的事件。”A5:“出现过坐在轮椅上的一个爷爷绑了腰带还是跌倒了,还好没有出现大的问题。”

2.1.2 态度

护理人员对老年人使用身体约束的态度分为倾向使用,减少使用和无明确态度。①倾向使用。A6:“约束老年人利大于弊,绝大多数情况下是安全、有必要的。”A9:“那些意识不清楚的老人,你不约束他怎么办,又不可能 24 小时守着他,约束还是蛮重要的。”A10:“对老年人使用身体约束就是机构里面的常规手段,大家都在用。”②减少使用。A3:“现在都提倡零约束,所以我觉得应该尽最大努力不给老年人约束。”A11:“有个婆婆,细心地讲叫她不要拔鼻胃管,然后用棉签给她润湿鼻腔,协助她鼻部挠痒,没有约束她也没发生拔管事件,也不是非要约束才是最好的方法。”③无明确态度。A7:“约不约束老年人我没有什么想法,入住时,医生护士评估老年人情况,签了同意书需要约束就用,家属不同意我们肯定就不用。”A8:“我没有什么倾向,根据老人情况评估后,大家都觉得需要约束那就用。”

2.1.3 情感体验

护理人员对老年人使用身体约束的情感体验分为正性、负性和没有什么感觉。①正性情感体验。A12:“有些活动能力很差的老年人,坐在椅子上的时候,我们把他固定在椅子上就会放心些,万一我们没有留神跌倒了怎么办?”②负性情感体验。A2:“看到有些不愿意约束的老年人大喊大叫还骂人,心里很不是滋味,有点不好受。”A4:“经常感觉到很无奈,没办法,不约束,我又害怕发生不良事件。”③没有什么感受。A8:“对老年人使用身体约束没有什么感受,都是为了老年人着想。”A9:“平时没有关注这方面的感受,都是觉得怕老年人发生意外才用约束。”

2.2 规范信念

2.2.1 团体压力:赞成与反对的分歧

Q3、Q4 回答显示,护理人员对老年人使用身体约束过程中会感受到多方的压力。老年人和家属经常反对使用身体约束,但也有部分家属赞同;医生、护士或机构领导也有

不支持使用身体约束的情况。A1:“要看老年人和家属的态度,我们只能告诉他们相关风险,家属不同意也没有办法,不能强制使用身体约束,但是绝大部分家属在听完风险告知后会选择同意使用。”

2.2.2 道德压力:尊严与安全的矛盾 护理人员对老年人使用身体约束的过程中常面临保护老年人的安全还是维护老年人尊严的矛盾。A6:“被约束的老年人有时说绑住他就是在虐待他,我也时常感到心里过不去……但是不约束可能会对他造成更大的伤害。”A10:“约束老年人让他失去了尊严,经常会觉得不道德,但最终为了安全还是选择了约束。”

2.2.3 责任压力:零约束与高风险的冲突 护理人员在实践中减少身体约束与防范高风险难以兼顾。A4:“护士也会给我们讲现在倡导零约束,但是在减少约束或者不约束的改变中,我们常常担心不约束发生意外事件由谁负责,给机构带来纠纷就比较难处理了。”A2:“以前教导我们要随时进行保护性约束,身体约束已经成为常规,现在突然改变这种思维还是需要时间,最重要老年人确实存在很多风险啊。”

2.3 控制信念

2.3.1 外在促进因素 促进护理人员对老年人使用身体约束的外在因素主要包括老年人自身情况、组织政策因素和缺乏有效约束替代措施等方面。①老年人自身情况。A3:“跌倒风险高、认知功能障碍、有拔管行为、攻击行为的老年人容易使用身体约束。”Q5:“老年人不合作,干扰操作,打医护人员、吐口水等行为会促使护理人员对其使用身体约束。”②组织政策因素:护理人员配置不足、约束规范缺乏和知情同意书的签署。A2:“当机构事情比较多、工作量大、人手不足的时候,会有更多的老年人被约束。”A3:“目前没有身体约束使用规范,做不到正确评估,护理人员经验决策占多数。”Q5:“我国没有身体约束的相关规范也是导致身体约束使用频繁的重要原因之一,没有严格的制度规范就会导致身体约束的滥用。”③缺乏有效约束替代措施。A3:“在实践中常常难以找到有效且可行的约束替代措施,改善环境、增强沟通、分散注意力等都不能完全替代约束。”

2.3.2 外在阻碍因素 减少护理人员对老年人使用身体约束的外在因素包括团队合作决策、组织干预、老年人自身情况及家属的影响。①增加团队合作决策。A3:“应该由医生、护士、护理员、营养师、社工人员以及老年人和家属共同参与决策,避免护理人员个人主观决定出现偏倚。”A11:“如果大家坐在一起商量这个老年人到底要不要约束,这样的话就严谨多了。”②组织干预:开展培训与增加配比。A12:“现在我们会经常参加机构内组织的身体约束培训,了解身体约束不良后果后,不像以前那样随便使用约束了。”Q7:加强护理人员身体约束理论知识和实际操作技能的培训,提高其知识、态度和技能,有利于规范身体约束使用。③老年人自身情况。Q6:不使用身体约束的情况,如能够正常交流、合作的老年人;昏迷、没有行动能力的老年人;使用镇静药物的老年人。④家

属的影响。A2:“家属不同意,我们肯定不会使用身体约束。”

3 讨论

3.1 开展身体约束培训,改善护理人员对身体约束的认知与态度 行为信念结果表明,护理人员对身体约束使用的利弊和态度不尽相同,实践过程中正面和负面情绪共存。多数护理人员认为对老年人使用身体约束利大于弊,是安全、可接受的,倾向使用,也有护理人员开始认识到身体约束并不能避免不良事件,与 Kong 等^[13]研究一致。研究显示,护理人员对身体约束的认知、态度是影响身体约束使用的重要主观因素,在身体约束决策中起着重要作用^[14-15]。提高身体约束知识、态度的主要方式是教育培训。德国一项研究基于 TPB 制定以培训为主的多组分干预措施,6 个月后干预组身体约束率从 31.5% 下降到 22.6%^[16]。在情感体验方面,多数受访者表示对老年人使用身体约束能够确保自己在工作中有安全感,避免意外事件发生承担相应的责任,与 Mohler 等^[17]研究结果一致。因此,护理管理者应积极开展相关培训,充分把握护理人员的认知与态度转变契机,关注护理人员情感上的恐惧、道德上的矛盾及减少身体约束承担的风险等影响因素,对规范身体约束行为、减少身体约束具有重要意义。

3.2 组建多学科团队,提供身体约束决策支持 从规范信念角度看,护理人员的身体约束使用决策来自医生、护士、护理员及家属等社会团体的压力及自身道德和责任冲突的压力。本研究中医生和护士对老年人综合评估,告知家属风险并签署约束知情同意书,以后每次的身体约束,主要由养老护理员决定与执行。莘秀芳等^[18]研究发现,身体约束决策过程包括风险预见、替代方案选择、身体约束意向、身体约束实施、身体约束反思、身体约束合理化 6 个阶段,受到患者、护士、家属、管理等因素影响。黄德钦等^[19]认为身体约束关乎被约束者、家属、医护人员的心理及伦理等问题,建议由医生、护士、患者及家属共同参与身体约束决策。本研究显示,护理人员认为医生、护士、护理员、营养师、社工人员以及老年人和家属共同参与决策,可以避免护理人员个人主观偏倚,减少身体约束,但在实际临床工作中很少进行公开讨论、团队决策。因此,养老机构应该组建多学科团队,从老年人自理能力、认知、营养、活动、精神、社会参与、老年综合征等多方面评估,兼顾老年人需求及家属心理感受等,提升身体约束决策的合理性。此外,多学科团队参与身体约束使用的动态评估、解除身体约束、身体约束护理等方面的决策是合理化使用身体约束的重要措施。

3.3 制定身体约束规范,打破身体约束实施困境 本研究控制信念与老年人自身情况、替代约束措施的可用性、文化氛围及组织因素等有关。研究显示,老年人自身情况是使用身体约束最重要的因素,对某些特殊老年人使用身体约束已经成为传统、惯例的决定^[20]。本研究中受访者表示,跌倒风险高、认知功能障碍、有拔管行为、攻击行为且签署身体约束知情同

意书的老年人更容易使用身体约束。当老年人烦躁并试图拔出胃管时,护理人员常难以找到有效的约束替代措施,从而选择约束双手。即使在使用身体约束存在道德冲突的情况下,护理人员通常也会决定使用身体约束,选择保护他人和自身安全、避免意外伤害责任^[17]。一方面可能因为养老机构已经形成身体约束作为常规护理措施以保护老年人安全的文化氛围,另一方面目前尚无身体约束使用相关规范及法律法规来指导和管理老年人身体约束。国外许多国家制定了身体约束使用相关规范及指南,我国仅在精神卫生法中提到身体约束使用要求^[21-22]。数据显示,美国于 1987 年颁布综合预算调节法后,护理院身体约束使用率从 35% (1991 年) 显著下降到 3.3% (2010 年)^[15]。可见,从制度法规上规范身体约束使用对减少身体约束、实现身体约束最小化目标有重要意义。同时,养老机构应打破传统、常规思维,构建缩减身体约束的文化氛围;加强身体约束实施过程中的监督管理,规范身体约束使用。

4 小结

本研究采用质性研究方法,以 TPB 为框架,提炼了养老机构护理人员对老年人使用身体约束的认知、态度、情感体验、团体压力、道德压力、责任压力、外在促进因素、外在阻碍因素 8 个主题,并归纳为行为信念、规范信念、控制信念 3 部分。养老机构护理人员对老年人使用身体约束的认知、态度及情感体验存在矛盾的心理,同时还面临决策压力及组织环境的阻碍,应开展规范的身体约束教育,改善护理人员对老年人身体约束的认知与态度;制定身体约束规范及干预措施并提供决策与实践支持,以减少老年人使用身体约束。

参考文献:

- [1] Smith D A. Documented, systematic and individualized communication with the attending physician for fall risk reduction/injury mitigation care planning[J]. J Am Med Dir Assoc, 2018, 19(8): 714-716.
- [2] Alcalá M P, Aulló C E, Bercial V S, et al. Relation between falls and consequences in institutionalized elders, before and after a removal intervention of physical and pharmacological restraints[J]. Eur Geriatr Med, 2017, 8: S119.
- [3] Bellenger E N, Ibrahim J E, Lovell J J, et al. The nature and extent of physical restraint-related deaths in nursing homes: a systematic review[J]. J Aging Health, 2018, 30(7): 1042-1061.
- [4] 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.
- [5] Gjerberg E, Lillemoen L, Pedersen R, et al. Coercion in nursing homes: perspectives of patients and relatives[J]. Nurs Ethics, 2016, 23(3): 253-264.
- [6] Eskandari F, Abdullah K L, Zainal N Z, et al. Use of physical restraint: nurses' knowledge, attitude, intention and practice and influencing factors[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(23-24): 4479-4488.
- [7] Ajzen I. Theory of planned behavior with background factors[EB/OL]. (2016-09-07)[2019-10-10]. <https://people.umass.edu/aizen/tpb.background.html>.
- [8] 何青华, 郑晶, 刘佳丽, 等. 基于计划行为理论的服药依从性影响因素问卷的信效度研究[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(7): 31-35.
- [9] Via-Clavero G, Guardia-Olmos J, Gallart-Vive E, et al. Development and initial validation of a Theory of Planned Behaviour questionnaire to assess critical care nurses' intention to use physical restraints[J]. J Adv Nurs, 2019, 75(9): 2036-2049.
- [10] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 245.
- [11] Ajzen I. Constructing a theory of planned behavior questionnaire[EB/OL]. (2016-09-07)[2019-10-10]. <https://people.umass.edu/aizen/pdf/tpb.measurement.pdf>.
- [12] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [13] Kong E H, Choi H, Evans L K. Staff perceptions of barriers to physical restraint-reduction in long-term care: a meta-synthesis[J]. J Clin Nurs, 2017, 26(1-2): 49-60.
- [14] Toh H J, Ho E M L, Chia C W K. Nurses' attitudes and knowledge on physical restraints use at pre and post workshop in Singapore nursing homes[J]. Ann Acad Med Singapore, 2015, 44(10): S459.
- [15] Kor P P, Kwan R Y C, Liu J Y, et al. Knowledge, practice, and attitude of nursing home staff toward the use of physical restraint: have they changed over time? [J]. J Nurs Scholarsh, 2018, 50(5): 502-512.
- [16] Kopke S, Muhlhauser I, Gerlach A, et al. Effect of a guideline-based multicomponent intervention on use of physical restraints in nursing homes: a randomized controlled trial[J]. JAMA, 2012, 307(20): 2177-2184.
- [17] Mohler R, Meyer G. Attitudes of nurses towards the use of physical restraints in geriatric care: a systematic review of qualitative and quantitative studies[J]. Int J Nurs Stud, 2014, 51(2): 274-288.
- [18] 莘秀芳, 朱秀丽, 庞旭峰, 等. ICU 护士实施患者身体约束决策过程的质性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(4): 42-46.
- [19] 黄德钦, 曾铁英. 对患者实施身体约束影响因素的研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(18): 91-93.
- [20] Saarnio R, Isola A. Nursing staff perceptions of the use of physical restraint in institutional care of older people in Finland[J]. J Clin Nurs, 2010, 19(21-22): 3197-3207.
- [21] Vance D L. Effect of a treatment interference protocol on clinical decision making for restraint use in the intensive care unit: a pilot study[J]. AACN Clin Issues, 2003, 14(1): 82-91.
- [22] Estévez-Guerra G J, Farina-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.