

# 老年失能患者使用身体约束相关特征及影响因素的调查研究

韩晶 王锦\*

江苏省苏北人民医院, 江苏 苏北 225001

**摘要:** 身体约束是指使用任何物理或机械性设备, 材料或工具附加在或邻近患者的身体, 患者不能轻易将其移除, 达到限制患者自由活动或使患者不能正常接近自己身体某部位的目的【1】。但约束过度会带来很多生理、心理以及社会等方面的负面效果, 不恰当地使用身体约束甚至会造成被约束者的死亡【1】。目前临床中身体约束在老年失能患者护理中的使用相对普遍, 目的在于预防跌倒/坠床及相关损伤, 防止非计划拔管以及控制患者的问题行为。不当的身体约束可能造成肢体损伤、意外拔管等, 且常常涉及到生理、心理、法律和伦理等多个方面问题【2】。全, 实现护理结局的最优化。目前, 国内没有针对老年失能患者的身体约束使用指南, 约束带使用存在一定的盲目性和随意性【3】。

**关键词:** 老年失能; 身体约束; 影响因素; 调查研究

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

选取 2019 年 1-12 月入住老年学科的患者为研究对象, 入选标准: ①失能评判标准为 ADL 评分 $\leq 40$  分; 年龄 $\geq 65$  周岁; 失能时间 $\geq 90d$ 。②留置管道数量一种及以上且留置管道时间 $\geq 24h$ 。③意识模糊、躁动或意识清醒但不配合治疗者。④情绪不稳定者。

### 1.2 研究方法

采用自行设计的《老年失能患者身体约束监测数据采集表》, 该调查表经医院护理专家审阅并讨论后定稿。调查表内容第一部分为基本资料, 内容包括患者性别、年龄、健康状况(疾病、意识状况)、治疗状况(是否使用镇静剂、胃管及其他引流管等); 第二部分为身体约束特征, 内容包括患者身体约束使用原因、约束部位、约束工具、约束部位皮肤状况、家属是否签署知情同意书、是否进行健康教育等。由科室每天小夜班护士进行资料收集, 并填写采集表, 每月科室对采集数据进行汇总。

### 1.3 统计学方法

采用 SPASS20.0 软件进行数据录入和分析。

## 2 约束带使用现状调查结果

### 2.1 身体约束常见形式

本调查中使用身体约束的 40 例患者占同时期所有 99 例老年失能患者总数的 44.4%。其中身体约束 1 次者 99 例(97.2%), 1 次以上者 3 例(2.8%)。身体约束时间最短 1h, 最长 311h, 中位数为 120h。身体约束部位中, 双上肢约束者占 32 例(80%), 下肢约束者 3 例(7.5%), 双肩约束者 5 例(12.5%)。约束工具以手腕棉布约束带为主, 共 30 例(75%), 使用加强型约束手套的患者共 10 例(25%)。在使用身体约束前, 40 例(100%)的患者家属获得书面告知并签字。

### 2.2 身体约束使用率

通过数据收集, 我科进行身体约束的老年失能患者有 40 例, 其中男性 33 例, 女性 7 例, 主要诊断为老年痴呆, 脑梗死后遗症, 肺部感染等, 身体约束率为 44.4%。留置胃管例数 35 例, 胸腔引流管 6 例, 胆汁引流管 2 例, 尿管 12 例, 鼻肠管 3 例。

### 2.3 护士对身体约束认知调查结果

护士对老年失能患者使用身体约束呈中性态度, 把对老年失能患者实行身体约束当作一种保护患者的医疗护理行为而忽略了患者的心理安全和尊严的需要。护士在身体约束实践技能方面也有所缺陷, 表现为对约束工具的使用不规范, 约束部位选择单一, 约束期间忽略患者主观感受和肢体摆放不规范等现象。

### 2.4 老年失能患者使用身体约束的护理记录

结果显示相关护理记录没有连续性, 对约束部位的血运情况描述不规范等, 这些都说明目前约束护理记录并不完善。

## 3 讨论

### 3.1 身体约束使用指征尚不明确

本研究显示老年失能患者使用身体约束的主要原因为预防跌倒/坠床、非计划性拔管、控制行为症状、预防跌倒和不

配合治疗等。但国外有相关研究表明身体约束不但无法降低跌倒率, 反而会导致老年失能患者身体平衡性和协调性下降, 同时也会对家属产生负性情绪, 不利于护患沟通。

### 3.2 尚无规范的身体约束告知及使用程序

身体约束的最佳决策应由护士、医生、患者及家属共同探讨决定。但目前身体约束的使用和撤除不需要通过医嘱。因此医院还需规范身体约束医嘱的开具及保护性约束知情同意书, 制定规范的制度。

### 3.3 医护人员对身体约束方面认知有缺陷

目前没有相关工具来评估老年失能患者身体约束使用的指征和时机, 往往根据经验判断来决定是否进行身体约束。而护士对身体约束知识掌握不全面, 缺乏系统的培训, 对患者的人文关怀意识不够, 这些都可能对两大主要问题的出现。一是夸大身体约束使用效果, 二是忽视身体约束给老年失能患者带来的副作用。

身体约束护理记录不完善, 部分护士每班次的约束具再评估记录缺少, 无约束具使用过程中的动态护理评估和记录。

### 3.4 环境因素

环境因素主要是指影响身体约束使用的人力资源、管理、物理环境等方面的因素。目前临床中护士无法做到持续观察患者的行为举动, 不得不预防性使用身体约束来替代临床观察, 这些都在无形中增加了身体约束的使用。

### 3.5 局限性和建议

建议今后开展多中心的调查, 扩大样本量, 并进行现场调查。老年失能患者身体约束的影响因素及其有效性和安全性还有待进一步研究, 今后应逐步明确身体约束的使用指征, 制定相关的决策依据或评估工具, 明确身体约束的护理内容, 最终形成适用于我国临床护理工作的规范。

随着我国步入老龄化社会, 老年人口不断增加, 身体约束作为一种医疗辅助设备在老年失能患者护理中使用比较普遍, 然而身体约束对老年失能患者躯体、心理及社会功能都会产生一定的负面影响。改变目前老年失能患者现存的高水平身体约束这一现状仅仅靠护士教育培训一项措施过于单薄, 这些医生, 患者家属及陪护人员、医疗机构组织特点等方面密不可分。我国老年护理事业尚处于起步阶段, 在今后的工作中可以对住院的老年失能患者进行身体约束率这一护理敏感质量的监测, 树立正确积极的医疗护理风险意识, 针对现状, 采取多元化干预, 设计出符合老年失能患者的身体约束评估量表, 对老年失能患者进行约束前的正确评估, 明确身体约束指征, 从而决定是否使用身体约束, 从根本上减少身体约束的使用, 努力为老年失能患者创造一个以人为本、约束最小化的护理环境。这些才是今后研究的主要方向。

## 参考文献

- [1] 夏春红, 李峥. ICU 护士身体约束知识、态度、行为的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(6): 568-570
- [2] 李林, 季梅丽, 俞颖. 患方对身体约束的认知调查与分析[J]. 医药, 2013, 17(9): 1625-1627.
- [3] 乔雨晨, 夏春红. 对神经科护士使用身体约束知识、态度、行为认知情况的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(30): 3638-3640.