

广西壮族自治区ICU护士实施身体约束知信行的现状调查及影响因素分析

马强¹, 李高叶², 廖婷婷², 玉琴¹, 黄晓波³, 韦秀⁴, 谢海娟⁵

1. 广西医科大学第一附属医院 CCU, 广西南宁, 530021;
2. 广西医科大学第一附属医院 心血管内科, 广西南宁, 530021;
3. 广西医科大学第一附属医院 PICU, 广西南宁, 530021;
4. 广西壮族自治区马山县人民医院 ICU, 广西马山, 530600;
5. 广西壮族自治区灵山县人民医院, 广西灵山, 535400)

摘要: 目的 探讨广西壮族自治区ICU护士身体约束知信行现状,为临床开展相关的培训及质控提供理论依据。**方法** 采用简单随机抽样法,选取广西壮族自治区三级甲等、二级甲等共5所医院的ICU护士共201名作为研究对象,采用“ICU护士实施身体约束知信行评估量表”调查护士对患者实施身体约束的知识、态度和行为现状,并分析影响因素。**结果** 广西壮族自治区ICU护士身体约束知信行总分、知识维度、态度维度、行为维度得分分别为(135.08±18.07)分、(68.70±9.49)分、(20.73±4.82)分、(45.66±8.95)分,整体上为中等偏低水平。不同医院等级、ICU工作年限、有无ICU专科资质的ICU护士身体约束知信行水平差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 广西壮族自治区ICU护士身体约束态度较为积极,知识及行为水平亟待加强。ICU管理者应健全ICU护士身体约束培训机制、种类和队伍,根据护士的不同特征强化相关知识与技能培训,通过增强知识建立积极态度和情感,促使行为改变,促进身体约束专科化发展。

关键词: 重症医学; ICU护士; 身体约束; 知识; 态度; 行为

中图分类号: R 192.6 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2024)01-0140-08

A study on the status quo and influencing factors of ICU nurses' knowledge, attitude and practice towards physical restraints in general hospitals in Guangxi

MA Qiang¹, LI Gaoye², LIAO Tingting², YU Qin¹, HUANG Xiaobo³,
WEI Xiu⁴, XIE Haijuan⁵

1. CCU, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530021;
2. Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530021;
3. PICU, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning, Guangxi, 530021;
4. Mashan County People's Hospital, Mashan, Guangxi, 530600;
5. Lingshan County People's Hospital, Mashan, Guangxi, 535400)

ABSTRACT: Objective To explore the status quo of ICU nurses' knowledge, attitude and practice of physical restraints use in general hospitals in Guangxi, and to provide a theoretical basis for clinical training and quality control. **Methods** A simple random sampling method was used to select ICU nurses from Grade III and Grade II hospitals in Guangxi, including 2 Grade III hospitals and 3 Grade II hospitals, with a total of 201 ICU nurses. The knowledge, attitude and practice status of nurses on physical restraints use were investigated by using a physical restraints knowledge,

收稿日期: 2023-10-05

基金项目: 2020年广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(Z20200480)

通信作者: 李高叶, E-mail: 1623433607@qq.com

attitude and behavior questionnaire, and the influencing factors were analyzed. **Results** The total score and scores of knowledge dimension, attitude dimension, and behavior dimension were (135.08±18.07), (68.70±9.49), (20.73±4.82), (45.66±8.95), respectively, indicating a low-to-medium level awareness of physical restraints among ICU nurses in general hospitals in Guangxi. There were statistically significant differences in the level of knowledge, attitude and practice of ICU nurses with different hospital levels, ICU working years, and ICU specialist qualifications ($P<0.05$). **Conclusion** ICU nurses in Guangxi have a more positive attitude towards physical restraint, and their knowledge and behavior level need to be strengthened urgently. ICU managers should improve the physical restraint training mechanism, types and teams of ICU nurses, strengthen relevant knowledge and skills training according to the different characteristics of nurses, build positive attitudes and emotions through enhanced knowledge, promote behavioral changes, and improve the development of physical restraint specialization.

KEY WORDS: critical care medicine; ICU nurses; physical restraints; knowledge; attitude; practice

身体约束是指医护人员借助机械性或物理设备、工具实现限制患者活动自由的一种保护性医疗辅助措施^[1]。身体约束广泛应用于重症监护室(ICU),主要目的避免患者自我伤害或医疗干扰,预防非计划拔管、皮肤创伤、跌倒、坠床、压疮等不良事件的发生。然而越来越多研究表明^[2-4]身体约束涉及患者身体、心理、法律及伦理等诸多问题。各国相继颁布指南,要求临床机构和工作人员应尽力为患者创造安全且无约束的环境,约束不能成为常规措施,只能在临床适宜情况下使用^[5]。但即使在“零约束”的基调下,ICU患者身体约束的使用率仍然很高^[6-7],主要与目前ICU护士身体约束或缩减行动的知识技能、有效推动力及执行力不强有关^[8]。护士对身体约束的知识、态度是身体约束缩减实践的重要障碍^[9-10]。提高护士知识态度,有利于身体约束的高效与正确执行^[10]。目前针对ICU护士身体约束知识、态度、行为的相关研究主要是地区性开展,广西壮族自治区目前尚未有相关报道。本研究课题调查广西壮族自治区护士群体身体约束的知识储备、态度和行为水平,为相关地区管理部门或继续教育部门常态化举办身体约束岗前培训或专题讲座提供支持依据,促进身体约束行动的区域化、同质性开展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样的方法,选取2022年6月—10月广西壮族自治区2所三级甲等医院与3所二级甲等医院的ICU护士作为调查研究对象。纳入标准:①

取得护士执业资格证书;②在ICU工作时间≥6个月;③自愿参加本次调查研究;④对患者实施过身体约束行为。排除标准:①实习生或规培生;②不参与病床责任管理的护士;③儿科ICU护士。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表:由研究者以研究目的为出发点,查阅国内外相关文献自行设计,并通过预实验对该部分内容进行调试与补充,包括年龄、性别、学历、职称、医院等级、ICU工作年限、是否参加过重症专科培训、有无重症专科资质。

1.2.2.2 ICU护士实施身体约束知信行评估:采用2015年陈巧玲等^[11]在参考加拿大的学者ICU身体约束问卷基础上编制而成的量表,该量表具有良好信效度,总内容效度为0.912,KMO值为0.880,Cronbach's α 系数为0.865,ICU护士实施身体约束知信行评估量表包括知识、态度和行为3个维度,共73个条目,总分219分。因每个维度所含条目数不同,故取每个维度条目总分的均值作为该方面的得分,得分越高,说明被调查者知信行水平越高,并征得作者同意使用。知识维度选项有“约束(1分)”、“选择替代措施(2分)”、“不约束(3分)”3个选项;态度维度选项有“完全同意(1分)”、“部分同意(2分)”和“不同意(3分)”;行为维度选项有总是(1分)”、“偶尔(2分)”和“不会(3分)”。采用得分率评价应急核心能力各维度得分情况。得分率=平均得分/总分×100.00%,得分率<60%为低等水平,60%~79%为中等水平,≥80%为高等水平。

1.2.2 资料收集方法

于2022年6月—10月,由本院ICU护士长通过微信平台发放调查问卷二维码至各医院护士长,明确传达问卷填写的注意事项、填写方法和调查人群,再由其ICU护长推广至其所在病区ICU护士填写并提交。收集220份问卷,剔除无效问卷后纳入201份,问卷有效率91.36%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 24.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用独立样本t检验,多组间比较采用单因素方差分析;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。ICU护士身体约束知信行现状的影响因素采用多元线性回归分析。检验

水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 广西壮族自治区ICU护士身体约束知信行得分情况

本次调查纳入符合标准研究对象共201例,其中男30(14.93%)例,女171(85.07%)例;年龄24~46岁,平均(33.70 \pm 3.38)岁。结果显示,广西壮族自治区ICU护士身体约束知信行总分为(135.08 \pm 18.07)分,整体上处于较中等偏低水平;各维度得分知识、态度得分处于中等偏低水平,行为总分处于低水平,根据得分率依次排名态度、知识、行为,见表1。得分最低的3个条目见表2。

表1 ICU护士实施身体约束知信行的总得分状况($n=201$)

项目	满分	得分/分	得分率
知识总分(37条目)	111	68.70 \pm 9.49	61.89%
态度总分(10条目)	30	20.73 \pm 4.82	69.10%
行为总分(26条目)	78	45.66 \pm 8.95	58.53%
总得分(73条目)	219	135.08 \pm 18.07	61.68%

表2 ICU护士实施身体约束知信行的各维度得分最低3个条目($n=201$)

维度	条目	得分
知识	K34患者部分自理,实施危及生命的治疗干预,激动,您选择约束方法为	1.11 \pm 0.35
	K25患者部分自理,实施危及生命的治疗干预,精神混乱,您选择约束方法为	1.12 \pm 0.33
	K35患者部分自理,实施危及生命的治疗干预,谵妄,您选择约束方法为	1.24 \pm 0.50
态度	A1在态度上,我倾向于身体约束患者,因为这样患者将不会意外拔管	1.66 \pm 0.59
	A3在态度上,我倾向于身体约束患者,因为这样患者将不会摔倒或者自伤	1.83 \pm 0.62
	A8在态度上,我倾向于身体约束患者,因为这样我不会被有攻击性的患者袭击或伤害	1.90 \pm 0.72
行为	P23为了保护患者不发生身体约束相关伤害,身体约束中我选用柔软和安全的约束材料	1.24 \pm 0.45
	P24为了保护患者不发生身体约束相关伤害,身体约束中我密切监护身体约束的全过程	1.24 \pm 0.47
	P10临床监护实践中,我身体约束了患者因为患者精神混乱时身体约束将提供安全	1.35 \pm 0.48

2.2 广西壮族自治区ICU护士身体约束知信行得分的单因素分析

单因素分析结果显示,不同的学历、职称、医院等级、ICU工作年限、是否参加过ICU相关培训、有无ICU专科资质的ICU护士对患者实施身体约束知信行的总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

2.3 广西壮族自治区ICU护士对患者实施身体约束知信行得分的多因素分析

以患者身体约束知信行总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的因素为自变量进行多元逐步线性回归分析。赋值方式如下:学历,大专以下=1,大专=2,本科=3,硕士及以上=4;职称,护士=1,护师=2,主管护师=3,副主任护师=4;医院等级,三级医院=1,二级医院=2;ICU工作年限,<

1=1,1~5年=2,6~10年=3,11~15年=4,>15年=5;是否参加过ICU相关培训,是=1,否=0;有无ICU专科资质,是=1,否=0。多元逐步回归方程结果显示,有无ICU专科资质、医院级别、ICU工作年限是ICU护士对患者实施身体约束的知信行得分的独立影响因素。见表4。

3 讨论

3.1 广西壮族自治区ICU护士对患者实施身体约束知信行现状

目前国际上要求各医疗或养老机构开展身体约束缩减行动,即身体约束最小化策略,包括降低身体约束率、缩小身体约束范围、停止不必要的身体约束,尽可能寻找可替代方法,甚至迈向零约束的医疗环境^[12-13]。然而研究^[14]显示国内患者身体

表3 ICU护士实施身体约束知信行的单因素分析结果($n=201$)

项目		例数	知识/分	态度/分	行为/分	知信行总分/分
性别	男	30(14.93)	66.70±8.57	21.17±5.05	45.30±8.73	133.17±18.17
	女	171(85.07)	68.26±9.74	20.57±4.81	45.75±8.81	134.61±17.55
<i>t</i>			-0.825	0.625	-0.257	-0.414
<i>P</i>			0.411	0.533	0.797	0.679
年龄/岁	≤25	26(12.94)	66.77±9.27	19.35±4.82	46.15±9.32	132.04±19.13
	26~35	134(66.67)	68.22±9.41	20.46±4.86	44.87±9.50	133.65±18.18
	36~45	37(18.41)	68.92±7.97	22.08±4.69	47.78±4.95	138.76±14.01
	>45	4(1.99)	61.50±12.71	20.66±4.84	50.50±1.73	134.50±17.33
<i>F</i>			0.895	2.000	1.532	0.992
<i>P</i>			0.445	0.115	2.080	0.397
学历	大专以下	2(1.00)	65.00±1.41	17.00±0.00	38.00±0.00	120.00±1.41
	大专	60(29.85)	64.52±9.23	20.35±4.85	44.71±8.29	129.55±17.08
	本科	137(68.16)	69.50±9.43	20.87±4.89	46.18±9.04	136.61±17.58
	硕士	2(1.00)	75.50±3.54	19.00±1.41	48.50±4.95	143.00±9.90
<i>F</i>			4.475	0.623	0.964	2.922
<i>P</i>			0.005	0.601	0.411	0.035
职称	护士	32(15.92)	65.13±0.42	18.81±3.81	44.63±8.13	128.47±16.96
	护师	88(43.78)	67.55±9.16	20.53±4.72	44.27±9.95	132.45±18.18
	主管护师	70(34.83)	69.51±9.38	21.00±5.19	47.10±7.47	137.63±16.04
	副主任护师	11(5.47)	70.73±12.99	24.82±3.54	51.00±4.90	146.45±16.81
<i>F</i>			1.936	4.639	2.948	4.268
<i>P</i>			0.125	0.004	0.034	0.006
医院等级	三级医院	160(79.60)	68.69±9.53	21.06±4.71	47.01±8.13	136.71±17.24
	二级医院	41(20.40)	65.39±9.41	19.07±5.07	40.49±9.38	125.29±16.04
<i>t</i>			1.986	2.376	4.440	3.830
<i>P</i>			0.048	0.018	<0.001	<0.001
ICU工作年限/年	<1	15(7.46)	65.8±10.69	19.27±4.85	46.20±9.08	131.07±19.66
	1~5	80(39.80)	67.15±9.23	18.60±4.75	43.58±9.30	129.50±16.54
	6~10	65(32.34)	69.75±9.63	22.06±3.92	45.68±8.72	137.46±18.08
	11~15	25(12.44)	66.00±10.05	23.52±5.25	50.52±7.14	139.92±17.13
	>15	16(7.96)	70.56±8.57	22.06±3.55	48.19±4.41	140.81±13.96
<i>F</i>			1.474	9.086	3.562	3.481
<i>P</i>			2.12	<0.001	0.008	0.009
是否参加过ICU相关培训	是	98(48.76)	70.99±9.00	21.26±4.41	46.52±8.72	138.75±16.82
	否	103(51.24)	64.9±9.20	20.02±5.20	44.80±8.80	129.81±17.34
<i>t</i>			4.746	1.822	1.398	3.710
<i>P</i>			<0.001	0.070	0.164	<0.001
有无ICU专科资质	是	30(14.93)	70.95±8.71	21.82±4.48	46.98±8.54	139.72±17.06
	否	171(85.07)	64.81±9.49	19.39±4.91	44.26±8.86	128.55±16.40
<i>t</i>			4.784	3.672	2.216	4.725
<i>P</i>			<0.001	<0.001	0.028	<0.001

约束率仍较国外及指南推荐相比均偏高(33.44%~80.5%);且ICU护士对身体约束适用性知识的答对率仅为36.40%~52.18%^[15-16]、对身体约束有强烈的意愿及50%以上护士未考虑过身体约束的替代方法^[17]、存在约束行为错误^[8]。ICU护士在身体约束指征和操作行为方面

相对薄弱^[18]。科室缺乏规范化约束细则和替代工具、医护人员知信行水平是当前身体约束最佳证据应用的最主要障碍因素^[9]。因此探索护士群体对身体约束的知识、态度、意图和当前实践很重要,以便制定有效的策略以尽量减少在医院使用身体约束。广西尚未有相关研究报道。

表4 ICU护士实施身体约束知信行的多因素分析结果($n=201$)

变量	偏回归系数	S. E	标准回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
知识总分					
常数项	72.834	4.304	-	16.924	<0.001
有无ICU专科资质	-3.703	1.447	-0.194	-2.559	0.011
是否参加过ICU专科培训	-4.168	1.428	-0.218	-2.918	0.004
文化程度	2.548	1.261	0.134	2.021	0.045
态度总分					
常数项	19.996	1.360	-	14.701	<0.001
ICU工作年限	1.395	0.307	0.299	4.544	<0.001
有无ICU专科资质	-2.136	0.636	-0.221	-3.361	0.001
行为总分					
常数项	46.465	2.112	-	21.998	<0.001
医院等级	-2.990	0.739	-0.275	-4.048	<0.001
ICU工作年限	1.252	0.576	0.148	2.176	0.031
知信行总分					
常数项	145.997	5.276	-	27.673	<0.001
有无ICU专科资质	-9.811	2.327	-0.266	-4.026	<0.001
医院等级	-4.021	1.455	-0.184	-2.763	0.006
ICU工作年限	2.885	1.121	0.170	2.574	0.011

本次调查广西壮族自治区ICU护士身体约束知信行总得分为(135.08±18.07)分,合格率仅61.68%;知识得分(68.70±9.49)分,合格率61.89%;态度得分(20.73±4.82)分,合格率69.10%;行为得分(45.66±8.95)分,合格率58.53%。结果显示广西地区ICU护士对患者实施身体约束态度较积极,但知识和行为水平亟待提高,整体处于中等偏低水平,与研究^[19]相类似。进一步分析发现,护理人员知识条目“患者部分自理,实施危及生命的治疗干预,激动/精神混乱/谵妄,您选择约束方法为”、态度条目“在态度上,我倾向于身体约束患者,因为这样患者将不会意外拔管/不会摔倒或者自伤/不会被有攻击性的患者袭击或伤害”、行为条目“为了保护患者不发生身体约束相关伤害,身体约束中我选用柔软和安全的约束材料/身体约束中我密切监护身体约束的全过程/我身体约束了患者因为患者精神混乱时身体约束将提供安全”方面的得分率较低。这意味着护理人员缺乏身体约束具体指征及约束工具与替代方法使用的知识与执行力,倾向身体约束的主要原因是预防患者意外拔管/摔倒或自伤/袭击。

本研究调查结果提示,ICU护士普遍对使用身体约束有一些重要误解、对患者在下什么情况下需要采取约束行为的认识存在传统惯性思维,单纯保证治疗与护理顺利开展,并未真正考虑到身

体约束对患者肢体、心理等造成伤害的利弊权衡。分析原因:①临床尚未开展身体约束常态化培训。科学的护理行为须以深厚知识、拥有积极态度为基础。本研究中调查对象接受过ICU专科培训仅占48.76%,且针对实施身体约束的培训更甚之。②可触及的相关信息资源渠道较少,知识结构陈旧。知识传递的滞后与心理接受度一定程度阻碍了临床约束缩减实践的开展。调查发现对约束方法、替代工具等知识学习更多文件传达、零碎化文献学习或同事间交流学习,过半数ICU护士表示工作强度大、无多余精力投入。③ICU护士临床约束经验欠缺。本研究中,47.26%的护士重症工作时间基本在1~5年,且超过50.00%研究对象尚未尝试替代工具的使用,相关经验欠缺可能会延迟新理念的运用和技术的开展。④ICU没有足够的专业人员负责管理和指导身体约束策略的实施,并且尚未形成可以实施跨专业干预措施的团队。⑤国内或科室未建立规范身体约束细则或规范流程/方案。研究^[20]证明增设约束执行流程细则,明确身体约束使用指征、评估要求、解除指征,并通过优化镇静策略、尽早脱离机械通气、早期开始运动康复训练替代方法可明显降低危重患者的身体约束率和计非计划拔管率,保障患者安全。李佳星等^[21]参照加拿大Hurlock-Chorostecki等研制的约束决策轮,结合气管插管非计划性拔管危险因素制订预防ICU气管插管患者非计划性拔管的

缩减约束方案,有降低身体约束率,减少ICU气管插管非计划性拔管的发生。

4.2 广西壮族自治区ICU护士身体约束知行信的影响因素分析

4.2.1 学历越高的护士身体约束知识储备越好

多元线性回归分析显示文化程度越高的护士身体约束知识水平越高,可能与获取更多优质教育资源、拥有较深厚知识储备、思维逻辑学习能力更强有关。知行信理论模式目前广泛应用于护理管理、健康教育领域,拥有深厚的知识储备是引导护士改变行为的关键步骤^[22]。提示科室或医院管理者应根据ICU护士学历结构、资历状况及身体约束薄弱环节构建多元化、层次化培训与考核模式,加强对护士身体约束学习能力培养与投入,避免培训流于形式,减少ICU护士培训疲乏、倦怠等抵抗情绪。此外,应通过拓展学习渠道(如晨会指南解读、线上指南培训、线下身体约束实践考核等)、增加学习资源、促进教育资源下沉等途径,使ICU护士熟悉相关临床实践指南,掌握约束使用前评估、替代约束措施、危险因素管理、终止约束等知识,培养“替代约束”并向零约束转变的理念。

4.2.2 医院级别越高、ICU工作年限越长的护士身体约束态度越正向,实践行为越好

本研究结果显示,来自三级医院的ICU护士身体约束实践行为最好。这与三级医院具备丰富的硬件与软件资源,包括ICU硬件配备、医护人员约束行为氛围、接受培训学习的机会渠道更多有关。建议医院管理者加强二级与三级医院的学习与交流,实现学习资源下沉,实现同步化、区域化管理,降低当前地区ICU护士对患者身体约束的使用率及并发症发生率。此外,无论医院级别如何,目前广西壮族自治区医院总体上身体约束实践还需得到上级管理部分的政策支持,规定ICU科室约束率、制订更为详细的细则是提高行为得基础。在ICU工作年限越长,护士使用约束的行为越规范。临床护士经验积累于技能娴熟来源于护理操作频率。ICU护士工作年限是客观因素不可改变且护士工作时间也各有不同,建议科室定期总结与必须使用身体约束、替代方法约束、零约束的案例,从科室案例学习、积累经验更易于掌握、理解,提高学习积极性。

4.2.3 获得重症专科资质的ICU护士身体约束态度较积极,实践行为较好

本研究结果显示,接受过重症专科培训并获

得专科护士资质的ICU护士比普通ICU护士身体约束态度更积极,实践行为更强。一方面说明短期继续教育或在职培训后护士身体约束的知识、态度、行为明显提升。然而,当前对护士提供的教育和培训不足,以及围绕身体约束共识不一致亦阻碍继续教育开展。另一方面,ICU专科护士作为危重症专科领域人才,具备较高理论知识和较强专业实践能力,将理论运用实践能力强于未规培、未进修、年轻护士。因此提示科室管理者,以“重症专科护士”为首或经验丰富护士组建身体约束管理团队,克服科室无人督导、质控困境,利用管理、教育、身体约束替代和正确使用约束具4方面为框架开展系统化培训和制定身体约束缩减流程,根植身体约束缩减理念,促进行为培养。

4.2.4 促进替代措施使用是缩减身体约束率的关键环节

本研究调查显示,ICU护士身体约束工具与替代措施使用较为薄弱。相关研究^[19]针对赣南地区调查显示32.51%的ICU护士表示不知道除身体约束外的替代性措施,该现象不仅易造成临床身体约束的滥用,同时忽视给患者带来的生理及心理伤害。加拿大安大略护士协会发布2012版《促进安全,约束使用替代方法》强调替代约束重要性^[23],2016年国家卫生计生委医院管理研究所护理中心《护理敏感质量指标实用手册》指出通过根本原因分析找到有效的替代措施,努力减少身体约束率,使身体约束更具合理化^[24]。可见加强护士对替代性约束概念的认识与使用的重要性不言而喻。雷若冰等^[25]2019年通过检索、评价,总结出13条身体约束替代措施最佳证据,涵括患者自身、治疗设施、坠床预防、环境控制、建立护患关系5个方面,当患者出现约束指征时应先从疾病、生理、心理三方面评估原因,强调身体约束替代措施对减少身体约束有重要作用。但尽管从2012至今,国家政策、医疗协会/机构都相继续努力促进替代措施和身体缩减策略的开展,但实践过程仍存在较大差距。ICU护士对患者安全的重视程度、科室人力资源配置和对约束的看法直接影响着其对约束的情感体验与态度^[26]。建议医院管理者创造多种实施约束替代措施的工作环境,从临床实际出发,为患者提供个性化约束护理,达到最大化减少约束。

综上所述,广西壮族自治区ICU护士身体约束知识和约束行为亟待加强。ICU护士实施约束

的评估与判断能力需要在环境实践与教育的相互作用下才能逐渐形成与发展起来。迫切需要ICU管理者改变当前约束现状,应明确科室身体约束缩减行动的氛围基调、建立身体约束管理队伍,增设身体约束管理流程与细则,健全ICU护士培训机制、培训种类,拓展护士身体约束专科化培养,强化质量控制。鉴于本研究采用便利抽样方法,样本量代表性可能不足、样本量较小、过程指标较少,未来仍需高质量、大样本临床研究,同时后期继续教育应重点关注身体约束与意外拔管等不良事件的关系,进行大量循证实践研究,迫切需要制定国内统一与地区同质化的身体约束指南。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

作者贡献声明:

马强、李高叶、廖婷婷:研究设计;

马强、玉琴、黄晓波、韦秀:研究方案执行;

廖婷婷、马强:数据整理;

马强、廖婷婷:统计分析及论文撰写;

李高叶:论文审校。

参考文献

- [1] 成守珍,高明榕,王若婧. 澳大利亚循证卫生保健中心身体约束标准介绍[J]. 中国护理管理, 2014, 14(10): 1019-1021.
CHENG S Z, GAO M R, WANG R J. Interpretation to restraint standards of joanna briggs institute [J]. Chin Nurs Manag, 2014, 14(10): 1019-1021. (in Chinese)
- [2] CUSACK P, CUSACK F P, MCANDREW S, et al. An integrative review exploring the physical and psychological harm inherent in using restraint in mental health inpatient settings [J]. Int J Ment Health Nurs, 2018, 27(3): 1162-1176.
- [3] JOBGES S, BILLER-ANDORNO N. Use of coercive measures in the intensive care unit [J]. Med Klin Intensivmed Notfmed, 2021, 116 (3) : 205-209.
- [4] PAN Y B, JIANG Z X, YUAN C R, et al. Influence of physical restraint on delirium of adult patients in ICU: a nested case-control study [J]. J Clin Nurs, 2018, 27(9/10): 1950-1957.
- [5] MACCIOLI G A, DORMAN T, BROWN B R, et al. Clinical practice guidelines for the maintenance of patient physical safety in the intensive care unit: use of restraining therapies: American College of Critical Care Medicine Task Force 2001-2002 [J]. Crit Care Med, 2003, 31(11): 2665-2676.
- [6] UNOKI T, SAKURAMOTO H, OUCHI A, et al. Physical restraints in intensive care units: a national questionnaire survey of physical restraint use for critically ill patients undergoing invasive mechanical ventilation in Japan [J]. Acute Med Surg, 2019, 6(1): 68-72.
- [7] ROSE L, BURRY L, MALLICK R, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes associated with physical restraint use in mechanically ventilated adults [J]. J Crit Care, 2016, 31(1): 31-35.
- [8] CUI N Q, LONG M Y, ZHOU S Q, et al. Knowledge, attitudes, and practices of Chinese critical care nurses regarding physical restraint [J]. J Contin Educ Nurs, 2019, 50(3): 121-126.
- [9] 曹锐,胡芬,朱小平,等. ICU患者身体约束循证护理审查指标的制订及障碍因素分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(4): 485-489.
CAO R, HU F, ZHU X P, et al. Construction of clinical audits and analysis of obstacles for evidence-based physical restraint in ICU patients [J]. Chin J Nurs, 2019, 54(4): 485-489. (in Chinese)
- [10] SULIMAN M, ALOUSH S, AL-AWAMREH K. Knowledge, attitude and practice of intensive care unit nurses about physical restraint [J]. Nurs Crit Care, 2017, 22(5): 264-269.
- [11] 陈巧玲,金爽,柳芳登,等. ICU护士实施身体约束知信行评估量表的构建[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(6): 742-746.
CHEN Q L, JIN S, LIU F D, et al. Establishing knowledge, attitude and practice evaluation tool for ICU nurse toward physical restraint [J]. Chin J Nurs, 2016, 51(6): 742-746. (in Chinese)
- [12] 陈巧玲,陈高燕,林秀霞,等. ICU身体约束实践及缩减行动的研究现状[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(33): 59-62.
CHEN Q L, CHEN G Y, LIN X X, et al. Current Status of Physical Restraint Application in ICU and Physical Restraint Minimization Action [J]. Chin J Pract Nurs, 2013, 29(33): 59-62. (in Chinese)
- [13] GIRARD T D, JACKSON J C, PANDHARI-PANDE P P, et al. Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness [J]. Crit Care Med, 2010, 38(7): 1513-1520.
- [14] 乔雨晨,杨莘,王红艳,等. 神经内科ICU患者身体约束现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(3): 388-392.

- QIAO Y C, YANG X, WANG H Y, et al. Analysis of the status quo and influencing factors of physical restraint in patients in ICU [J]. *Chin J Nurs*, 2019, 54(3): 388–392. (in Chinese)
- [15] 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.
- XIA C H, LI Z. Intensive care unit nurses' knowledge, attitude and behavior toward physical restraint [J]. *Chin J Nurs*, 2008, 43(6): 568–570. (in Chinese)
- [16] 刘常青, 李小芒. ICU 护士实施身体约束行为的现状及相关因素分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2011, 17(17): 2038–2040.
- LIU C Q, LI X M. Analysis of physical restraints practice and its influencing factors of ICU nurses [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2011, 17(17): 2038–2040. (in Chinese)
- [17] 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.
- [18] 周松, 饶国卉, 王建宁, 等. ICU 护士身体约束实践行为与认知现状及影响因素分析 [J]. *护理研究*, 2017, 31(35): 4493–4496.
- ZHOU S, RAO G H, WANG J N, et al. Physical restraint practical behavior, cognitive status quo and its influencing factors analysis of nurses in ICU [J]. *Chin Nurs Res*, 2017, 31(35): 4493–4496. (in Chinese)
- [19] 张艳, 常攀, 杜亚倩, 等. 赣南地区 ICU 护士对患者身体约束的知行现状及其影响因素分析 [J]. *护理实践与研究*, 2021, 18(20): 3016–3022.
- ZHANG Y, CHANG P, DU Y Q, et al. Analysis of status quo and influencing factors of ICU nurses' knowledge, attitude and practice on patients' physical restraint in southern Jiangxi [J]. *Nurs Pract Res*, 2021, 18(20): 3016–3022. (in Chinese)
- [20] 冯志仙, 冯洁惠, 黄春美, 等. 规范 ICU 患者身体约束管理实践 [J]. *中国护理管理*, 2016, 16(7): 878–881.
- FENG Z X, FENG J H, HUANG C M, et al. The practice of standardized physical restraint management on Intensive Care Unit patients [J]. *Chin Nurs Manag*, 2016, 16(7): 878–881. (in Chinese)
- [21] 李佳星, 任之珺, 张紫君, 等. 缩减约束方案对预防 ICU 气管插管非计划性拔管的效果研究 [J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(5): 549–553.
- LI J X, REN Z J, ZHANG Z J, et al. Effects of comprehensive restraint reduction program on preventing unplanned extubation among ICU patients with tracheal intubation [J]. *Chin J Nurs*, 2017, 52(5): 549–553. (in Chinese)
- [22] CLEARY A, DOWLING M. Knowledge and attitudes of mental health professionals in Ireland to the concept of recovery in mental health: a questionnaire survey [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2009, 16(6): 539–545.
- [23] 王海妍, 赵菁, 申艳玲, 等. 加拿大安大略护士学会 2012 版《促进安全: 实施约束的替代方法》临床实践指南简析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(32): 3845–3848.
- WANG H Y, ZHAO J, SHEN Y L, et al. Brief analysis of Promoting Safety: alternative Approaches to the Use of Restraints Clinical Practice Guidelines RNAO 2012 edition [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2018, 24(32): 3845–3848. (in Chinese)
- [24] 国家卫生计生委医院管理研究所护理中心护理质量指标研发小组. 护理敏感质量指标实用手册: 2016 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 138–139.
- NATIONAL INSTITUTE OF HOSPITAL ADMINISTRATION NURSING QUALITY INDICATORS DEVELOPMENT GROUP. Practical Guide of Nursing Quality Indicators: 2016 版 [M]. Beijing: People's Medical Publishing House Co., Ltd, 2016: 138–139. (in Chinese)
- [25] 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.
- LEI R B, JIANG X P, LIN N, et al. Evidence summary: alternatives to physical restraint in ICU [J]. *J Nurs Sci*, 2019, 34(14): 101–104, 108. (in Chinese)
- [26] 邓娟, 熊杰, 肖琦, 等. 湖北省某医院 ICU 护士对身体约束知行现状调查及影响因素分析 [J]. *中国临床护理*, 2021, 13(5): 308–312.
- DENG J, XIONG J, XIAO Q, et al. A study on the status quo and influencing factors of ICU Nurses' knowledge, attitude, and practice to patients with physical restraint in Hubei [J]. *Chin Clin Nurs*, 2021, 13(5): 308–312. (in Chinese)
- (本文编辑: 黄磊)