

精神科护士对身体约束的知、信、行现状及培训需求调查

刘凤兰 朱艳玲 缪志梅

【摘要】目的 了解精神科护士对身体约束的知信行现状及培训需求,为护理管理者制定干预措施提供依据。**方法** 采取便利抽样的方法,采用自行设计的身体约束知、信、行问卷及身体约束培训需求问卷对深圳市康宁医院 110 名精神科护士进行横断面现状调查。**结果** 精神科护士身体约束知识、态度和行为得分分别为(15.82±1.75)分、(38.14±4.69)分、(68.16±5.01)分,身体约束知识与态度呈负相关($r = -0.42, P < 0.01$)、知识与行为呈正相关($r = 0.38, P < 0.01$)、态度与行为呈负相关($r = -0.26, P < 0.05$)。培训需求前 3 位依次为暴力管理技能培训、攻击风险评估及约束替代性措施。**结论** 精神科护士身体约束知识掌握较好,对身体约束呈中性态度,有恰当的约束行为。对精神科护士应加强暴力管理技能、攻击风险评估及约束替代性措施的培训。

【关键词】 精神科护士;身体约束;知信行;培训

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.026

Survey and analysis of KAP and training demands about physical restraint of nurses in psychiatric department

LIU Feng-lan ZHU Yan-ling MIAO Zhi-mei

Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen Lab for Psychological Healthcare, Shenzhen 518052, China

【Abstract】Objective To survey and analysis of KAP and training demands about physical restraint of nurses in psychiatric department, so as to provide references for managers to develop training programs for reducing the use of physical restraint. **Methods** 110 psychiatric nurses from Shenzhen Kangning Hospital were selected by convenience sampling method, and two self-designed questionnaires, the KAP and the training needs about physical restraint were employed to carry on the cross-sectional survey. **Results** The mean scores of the knowledge, the attitudes and behaviors about physical restraint were (15.82±1.75), (38.14±4.69), (68.16±5.01), respectively. Knowledge and behavior ($r = -0.42, P < 0.01$), knowledge and attitude ($r = 0.38, P < 0.01$), attitude and behavior ($r = -0.26, P < 0.05$) showed correlation. The 3 top factors of training demands about physical restraint were violence management skills, violence risk assessment and alternative measures about physical restraint. **Conclusion** The knowledge is well mastered, the attitude is neutral, and the behavior is appropriate about physical restraint by psychiatric nurses. Specific training should be carried out according to the nurses' need of physical restraint training.

【Key words】 Psychiatric Nurses; Physical Restraint; KAP; Training

身体约束在精神科的使用一直受到伦理、法律和临床的广泛关注。一方面,精神病人对自身和他人的危险应该降到最低;另一方面,在约束过程中与患者身体冲撞可造成医患双方身心伤害,影响医疗质量,增加医疗机构经济和法律风险^[1-2]。因此,将身体约束的使用减到最少,不仅是精神卫生服务质量持续改进的需要,也是《精神卫生法》^[3]的要求。知信行模式(Knowledge Attitude Practice KAP)是认知理论在健康教育中的应用,是有关行为改变较成熟的健康教育理

论模式。其中,知是基础,信是动力,行是目标。KAP理论认为,一定程度知识的掌握,会使态度转变并使合理行为成为可能^[4]。国外研究证实,员工约束相关知识的培训及工作人员对约束态度的转变与约束使用率的降低密切相关^[5]。本调查旨在了解精神科护士身体约束知信行的现状和培训需求,为医院管理者制定规范身体约束操作制度和降低身体约束使用率的相关培训提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象 采取便利抽样的方法,于 2014 年 9 月-10 月选取深圳市康宁医院封闭病区所有在岗的

项目基金:深圳市科技计划项目(JCYJ20140415092628048)

作者单位:518052 深圳市康宁医院,深圳市心理健康实验室

通信作者:刘凤兰, E-mail: liuf1810309@126.com

临床护士 124 名。发放问卷 124 份,回收有效问卷 110 份,有效问卷回收率 88.7%。纳入标准:①已取得执业护士资格证;②在封闭病区工作一年以上;③知情同意,自愿参加。排除标准:①调查期间由于病、事假等原因未在病区从事护理工作的护士;②病区护士长;③助理护士或进修护士。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 自制调查问卷,包括三个部分:①一般资料调查表,包括性别、年龄、工作年限、精神科工作年限、学历、职称等。②身体约束知识、态度、行为问卷,参考 Suen 等^[6-7]研究中所使用的问卷,结合精神科身体约束特点编制问卷,由 6 名专家对问卷进行内容效度评议,内容效度系数分别为 0.85、0.88、0.83,再随机抽取 20 名临床护士接受问卷调查,1 周后重复测验,重测信度系数为 0.92、0.85、0.79。身体约束知识问卷:共 18 个条目,包括身体约束适用性知识(5 条目)、身体约束护理知识(6 条目)、身体约束影响知识(7 条目),采用单项选择形式,包括是“是”、“否”、“不确定”3 个选项,答“是”得 1 分,答“否及不确定”得 0 分,总分 18 分,其中第 1、2、5、6 项为反向计分项。得分越高表明身体约束知识水平越高。身体约束态度问卷:共 12 个条目,包括使用身体约束的伦理及法律问题(4 条目)、使用身体约束的感受(4 条目)、使用身体约束的行为倾向(4 条目)。采用 Likert 5 级评分方式(1 = 完全不赞同,2 = 有点不赞同,3 = 无所谓,4 = 有点赞同,5 = 完全赞同),其中第 1、3、5、8、11、12 项为反向计分项。得分越高表明对身体约束的态度越负性,即越倾向于使用身体约束。身体约束行为问卷:共 19 个条目,包括约束理由(4 条目)、约束操作和护理行为(13 条目)、约束持续改进行为(2 条目),采用 Likert 4 级评分方式(1 = 从不,2 = 有时,3 = 经常,4 = 总是),得分越高表示越能适当的执行约束行为。③身体约束培训需求问卷,包括攻击风险评估、替代性约束措施(包括护患沟通技巧)、暴力管理技能、约束经验分享、约束不良影响、约束相关法律要求、约束护理记录书写和其他等,采用单项选择式,认为需要培训的填“是”,不需要培训填“否”,“其他”为开放性选项。

1.2.2 调查方法 采取横断面调查方法,由经统一培训的研究人员执行。取得研究对象同意后,以科室为单位,利用科室护理业务学习时间,集体测试,详细介绍调查目的,给予统一指导语,要求被试根据自己的情况独立作出评定,问卷完成后当场收回。

1.2.3 统计方法 采用 SPSS 17.0 统计软件包进行数据录入和统计分析,统计描述用($\bar{x} \pm s$)、频数、

百分比表示,采用 Spearman 相关系数分析身体约束知识、态度和行为之间的相关性。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 110 名调查对象中,男性 24 名(21.8%),女性 96 名(78.2%);年龄 21 ~ 42 岁,平均年龄(30.1 ± 5.2)岁;精神科工作年限 1 ~ 19 年,平均工作年限(6.9 ± 9.4)年;学历分布:中专 4 名(4.5%),大专 61 名(55.6%),本科及以上学历 45 名(40.9%);职称:护士 43 名(31.9%),护师 47 名(42.2%),主管护师 20 名(18.2%)。

2.2 身体约束知识、态度、行为问卷得分情况 身体约束知识问卷总得分(15.82 ± 1.75)分,平均答对率 87.9%,各维度得分情况见表 1。答对率最低的 5 个问题分别为:(1)当病人出现暴力攻击行为、伤害他人或自己及扰乱医疗秩序时,身体约束是优先考虑的措施(34.5%);(2)临床上,约束替代性措施并不存在(60.9%);(3)当病人被身体约束时,可能会感觉丧失尊严(80.5%);(4)病人被身体约束时,可能会造成病人失禁、压疮或肌肉萎缩等间接损伤(85.1%);(5)当护士不能严密监护病人时,就可以使用身体约束协助照护(86.1%)。

表 1 身体约束知识、态度、行为问卷得分情况($\bar{x} \pm s$,分)

项 目	满分	得分
约束知识问卷总分	18	15.82 ± 1.75
约束适用性知识	5	3.70 ± 0.93
约束护理知识	6	5.78 ± 0.52
身体约束影响知识	7	6.33 ± 1.05
约束态度问卷总分	60	38.14 ± 4.69
伦理和法律方面	20	11.75 ± 2.23
身体约束感受	20	14.90 ± 3.25
身体约束行为倾向	20	13.59 ± 2.12
约束行为问卷总分	76	68.16 ± 5.01
约束理由	16	14.28 ± 1.66
约束操作和护理行为	52	49.29 ± 3.48
约束持续改进行为	8	4.6 ± 1.27

2.3 相关分析 Pearson 相关分析显示,身体约束知识与身体约束态度呈负相关($r = -0.42, P < 0.01$)、与身体约束行为呈正相关($r = 0.38, P < 0.01$),身体约束态度与行为呈负相关($r = -0.26, P < 0.05$)。

2.4 培训需求情况 110 名调查对象对身体约束培训需求由高到低分别为:暴力管理 94 人(85.5%),攻击风险评估 87 人(79.1%),替代性约束措施 83 人

(75.5%) 约束经验分享 75 人(68.2%) 约束不良影响 61 人(55.5%) 约束相关法律要求与文书书写 48 人(43.6%) 其他 3 人(2.7%)。

3 讨 论

调查结果显示,精神科护士身体约束知识总答对率为 87.9%,高于 ICU 护士^[7]及以往对精神科护士的调查结果^[8],原因可能是随着《精神卫生法》的实施,各精神卫生机构加大对身体约束相关知识的培训,临床护士对于身体约束知识和观念更新上有很大改进。然而,护士对于身体约束知识掌握并不全面,特别是替代性约束知识不足。本调查结果显示,精神科护士对保护性约束呈中性态度,与邓泽英等^[9]研究结果相同。在各维度中,身体约束感受得分较高,说明护理人员普遍认为身体约束是精神科一种必要的治疗措施,较少关注身体约束对患者造成的负面影响。实践证明^[10],约束使用率的降低与管理者和临床工作人员的态度转变密切相关,因此,为降低身体约束使用率,管理者应关注临床护士的态度。本调查结果显示,在身体约束行为方面,精神科护士身体约束行为得分较高,说明护士能够严格遵守身体约束的相关制度和操作规程,规范地进行身体约束,各维度中,约束持续改进行为得分较低,即临床护士对于减少身体约束使用,持续改进约束质量较少关注。这可能与管理者不重视、护士能力不足、护理人力资源有限等因素有关。

相关分析显示,身体约束知识与身体约束态度呈负相关,与身体约束行为呈正相关。知-信-行(KAP)理论认为:信念和态度是行为改变的动力,只有对知识进行积极的思考,对自己职责有强烈的责任感,才可逐步形成信念,当知识上升为信念,就有可能采取积极的态度去转变行为^[11]。为了更好地改变护理人员的行为,管理部门应加强对护理人员身体约束知识和技能的培训,对知识、态度和行为进行全方位干预,提高临床护理人员知行信整体水平。国外研究证明^[5],护士培训是保障约束质量、降低约束使用率的有效措施。

精神科护士对身体约束培训需求方面,在职教育培训应以实际需求为导向,了解培训对象的个人需求是培训成功的第一步^[12]。本调查结果显示,精神科护士对问卷中所设置的培训内容均有需求,排在前 3 位的分别为暴力管理技能、攻击行为评估及约束替代性措施。反映出精神科护士对于患者暴力行为评估和有效处理非常困惑,对相关培训需求非常迫切,今后医院应将暴力管理技能培训作为精神科护士培训的基本要求,进行专项培训,从而使护理

人员在应对患者的暴力行为时采取正确的应对方法加以制止,在避免伤害患者的同时保护自己。攻击行为风险评估的目的不仅仅是预测患者发生攻击可能性大小,还包括对高危患者进行干预,最终目的是防止攻击行为的发生^[13]。培训内容应包括怎样识别高危患者,如何对高危患者进行早期干预。约束替代性措施是指任何可用于代替身体约束的手段,使用后能够减少患者身体约束的需求,主要包括改善环境,改进护理管理,心理社会方面,包括主动倾听,有效护患沟通等^[14]。护理管理者应加强临床护士对于替代性约束知识的培训。

此次调查采用便利抽样的方法,以一所医院护理人员作为调查对象,结果的推广存在一定限制;其次,本调查问卷为自行设计,其信、效度需进一步检验。建议今后的研究中,采用随机抽样方法,增加不同地域样本量,并进一步完善问卷。

参 考 文 献

- [1] Mohr WK, Petti TA, Mohr BD. Adverse effects associated with physical restraint[J]. Can J Psychiatry 2003, 48(5): 330-337.
- [2] 周敏, 张婕文, 卞茜, 等. 精神科使用约束于隔离措施的现状与改进策略[J]. 临床精神医学杂志 2012, 20(2): 131-133.
- [3] 中国法制出版社编. 中华人民共和国精神卫生法[M]. 北京: 中国法制出版社 2012: 12.
- [4] 杨青建. 长春市三甲医院护士姑息护理知行信的现状调查及相关因素分析[D]. 吉林: 吉林大学 2013.
- [5] Scanlan JN. Interventions to reduce the use of seclusion and restraint in inpatient psychiatric settings: what we know so far a review of the literature[J]. Int J Soc Psychiatry 2010, 56(4): 412-423.
- [6] Suen LK, Lai CK, Wong TK, et al. Use of physical restraints in rehabilitation settings: staff knowledge, attitudes and predictors[J]. J Adv Nurs 2006, 55(1): 20-28.
- [7] 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.
- [8] 毛文英, 梁爽. 对精神疾病患者实施保护性约束的知识、态度与行为调查[J]. 护理管理杂志 2007, 7(8): 9-11.
- [9] 邓泽英, 杨静. 精神科护士对保护性约束的态度和行为调查分析[J]. 全科护理 2012, 10(6): 556-557.
- [10] Smith GM, Davis RH, Bixler EO, et al. Pennsylvania State Hospital system's seclusion and restraint reduction program[J]. Psychiatr Serv 2005, 56(9): 1115-1122.
- [11] 黄敬亨. 健康教育学[M]. 上海: 复旦大学出版社 2002: 28-34.
- [12] 李继平. 护理管理学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2010: 95-96.
- [13] Doyle M, Dolan M. Violence risk assessment: combining actuarial and clinical information to structure clinical judgements for the formulation and management of risk[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002, 9(6): 649-657.
- [14] 尹华华, 胡雁. 身体约束的循证护理实践[J]. 上海护理 2013, 13(15): 89-92.

(收稿日期: 2015-03-09)