



《精神科保护性约束实施及解除专家共识》解读



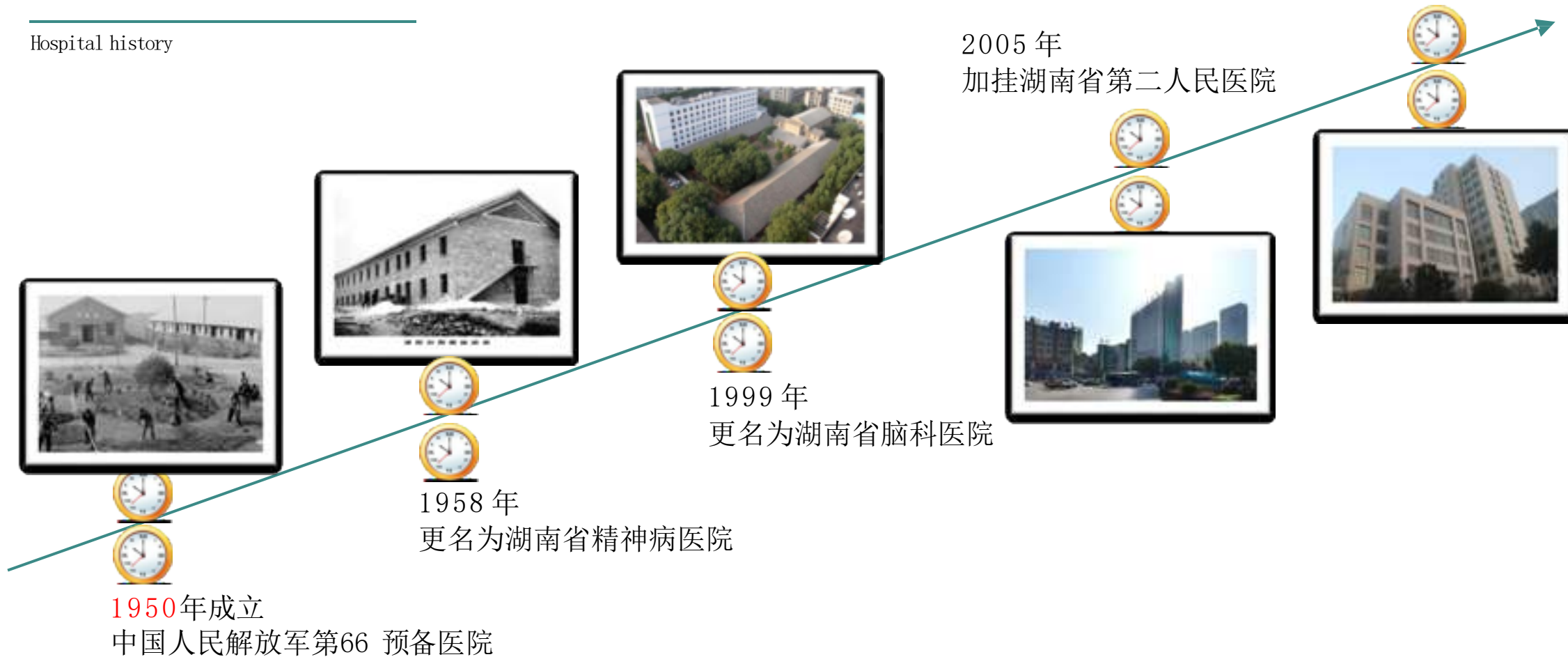
湖南省脑科医院（省第二人民医院）

湖南省脑科医院（湖南省第二人民医院）基本情况



历史沿革

Hospital history



湖南省脑科医院（省第二人民医院）



大综合



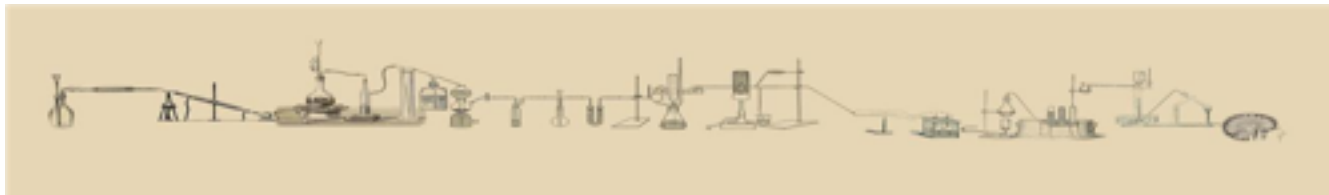
强专科



一体两翼



目 录



- 一、什么是保护性约束
- 二、保护性约束的应用现状
- 三、解读《精神科保护性约束实施及解除专家共识》





一、什么是保护性约束



概念

国家卫健委发布的《严重精神障碍管理治疗工作规范（2018年版）》将保护性约束定义为：为及时控制和制止危害行为发生或升级，而对患者实施的保护性措施。

根据精神卫生法第四十条规定：精神障碍患者在医疗机构内发生或者将要发生伤害自身、危害他人安全、扰乱医疗秩序的行为，医疗机构及其医务人员在没有其他可替代措施的情况下，可以实施保护性约束等措施。

全球范围内精神科保护性约束的使用率为6%-17%。

我国呈上升趋势，据统计，1994-2019年，我国精神科保护性约束使用率从42.6%上升至54.1%。





负面影响

不恰当的约束使用会对患者的躯体造成各种影响，如骨折、挤压伤、神经损伤、肌力丧失、关节挛缩、二便失禁、便秘、呼吸道感染、皮肤受损、压力性损伤等。

约束带来的风险与影响



● 保护性约束包含一定的**医疗风险**，使用身体约束可能给病人带来许多身体上、精神上及生活上的**负面影响**^[1]。无论以何种体位进行医疗保护性约束，**过程过于激烈或持续时间过长**均可导致严重后果。

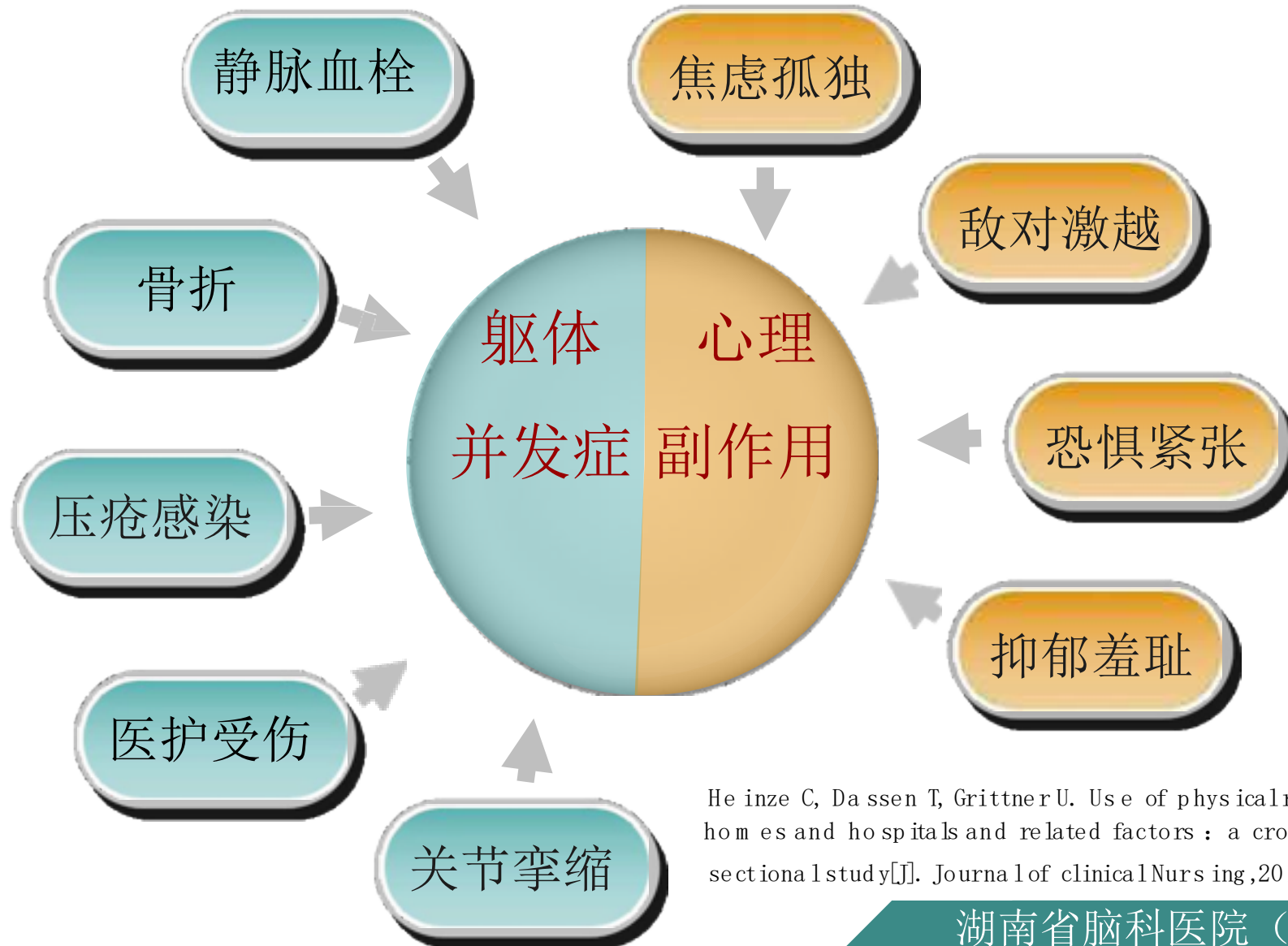
● 美国食品和药物管理局（FDA）的报告指出由于不恰当使用身体约束而致**死亡**的病人每年**达100人**，还导致医院高感染率与损伤的发生。与约束相关的受伤、工作时间丢失，员工士气低落等成本高，估计每年超过**300万美元**^[2]

1. Heinze C, Dassen T, Grittner U. Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors : a cross-sectional study[J]. Journal of clinical Nursing, 2012, 21, 1033-1040.

2. Chelsi Lane. Ann Hastings. The factors that influence nurses' use of physical restraint : A thematic literature review [J]. International Journal of Nursing Practice, 2011, 17 195-204

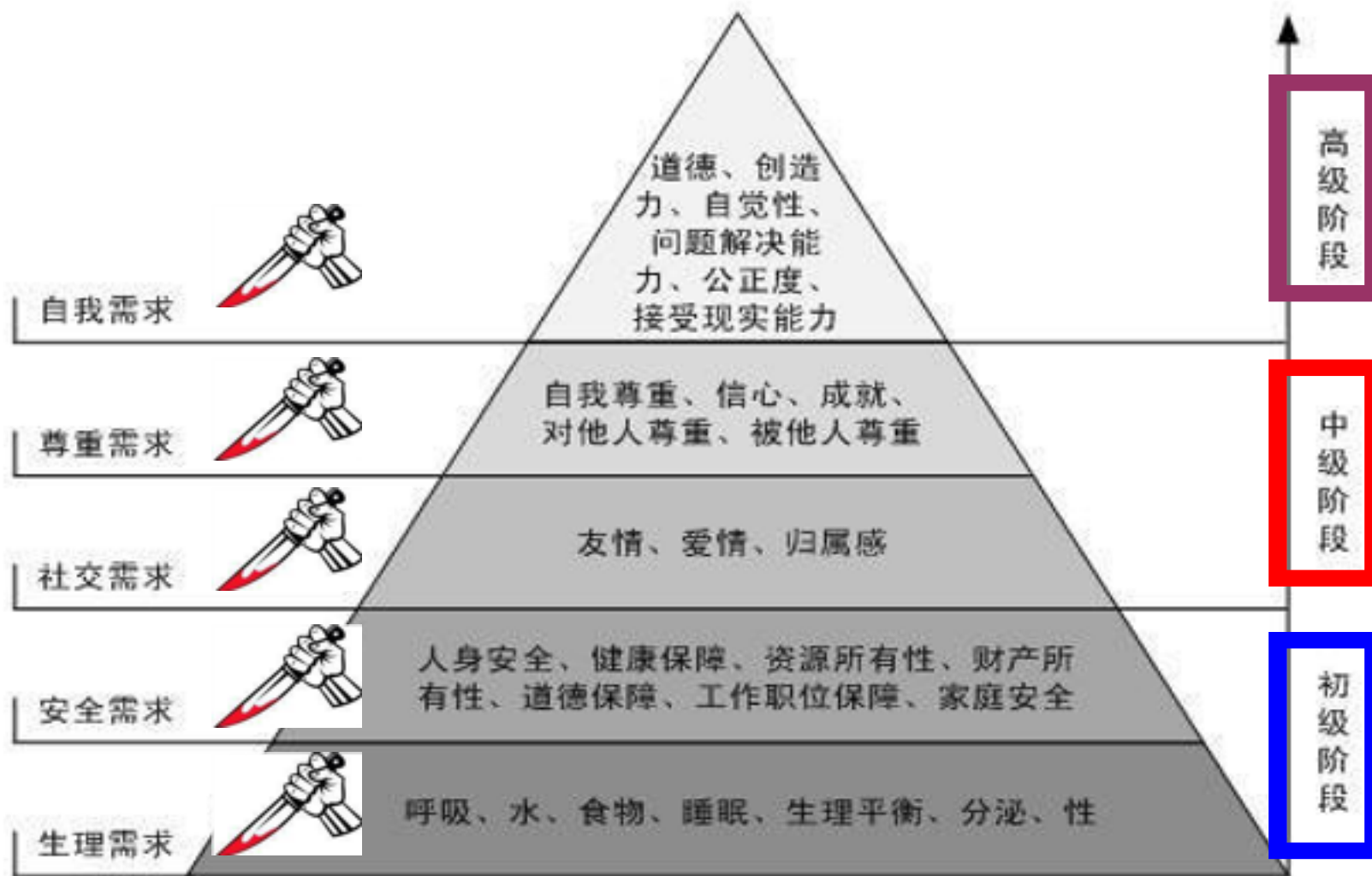


约束的“副作用”



Heinze C, Dassen T, Gritter U. Use of physical restraints in nursing homes and hospitals and related factors: a cross-sectional study[J]. Journal of Clinical Nursing, 2012, 21, 1033-1040.

约束，影响的不仅仅是基本需要！





案例

- ▶ 患者甲，男性躁狂患者，夜里4点早醒，四处走动，兴奋话多，护士劝说后尚能卧床安静一段时间，但又反复起床说话，女护士指示夜班护工（1名）约束患者，患者答应回房睡觉，但护工仍强行约束患者，患者拼命反抗，推倒护士撞破头皮，拳击护工致其锁骨骨折。
- ▶ 患者乙，48岁男性，诊断躁狂发作。入院时十分躁动吵闹，次日医嘱予以药物镇静后缓解，仍有间歇性吵闹，护士害怕患者松开后躁动吵闹，持续约束48h后松解患者，协助患者如厕时倒地不起，心脏骤停，予以心肺复苏后转入ICU。考虑由下肢深静脉血栓引起的肺栓塞。

案例



河南精神疾病患者持筷伤人事件





反思1：绑起来就安全了？

- 保护性约束真的都能起到“保护”的作用吗？
- 约束起来能提高患者的治疗依从性？
- 将患者约束起来究竟是为了保护患者安全，还是为了工作上省麻烦？
- 约束起来是利大于弊还是弊大于利？有什么可能的后果？



临床案例

- 患者丙，18岁男性，被害妄想严重，紧张焦虑，多次向护士要求打电话回家，**诉担心家人被害**，护士**以住院7天内不能打电话拒绝**，患者情绪激动，护士予以保护性约束，患者半夜挣脱约束，**咬断牙刷吞下**威胁护士要打电话。
- 患者丁，24岁女性，缓解期躁狂患者，**找护士拿扑克**，护士以患者情绪不稳定拒绝，患者**反复要求未果后与护士发生争执**，情绪激动，护士以患者不讲道理情绪未控制为由实施约束，患者反抗激烈，**扬言护士针对自己**，要报复该护士。



反思2：不听话就要被约束？



- 精神病人的治疗由谁做主？精神病人不合作就应当约束？情绪激动就应当约束？不换衣服就应当约束？
- 病人被约束有多少是真的因为不合作？多少是源于我们的控制欲？
- 精神病人不能像躯体疾病病人同样对待？精神病人有哪些需求应当被满足？哪些权利应当被尊重？
- 精神病人约束的决策该如何进行？我们手中限制病人自由的权利该如何被监督？

斯坦福监狱实验



“没有监督的权利必将导致腐败，成为滋生恶的土壤。”



案例

患者戊，男，69岁，因高血压脑病入院。经过半个月的治疗，患者病情渐稳定，然而情绪焦躁，时不时流露出厌世的想法。护士长高度重视，不厌其烦地做其思想工作。各班护士也加强了巡视。然而患者还是在一个早上趁夜班护士正忙于给其它病人抽血时打开病房的窗户从5楼跳了下去。

患者戊：患儿14岁，化脓性脑膜炎，入院时高热，烦躁不安，间断抽搐，医护人员近身就大喊大叫，乱踢乱抓。护士遵医嘱给予镇静药后效果欠佳，为防止意外，将其四肢用约束带固定在床上。其间患儿在床上扭来扭去，一个小时后渐入睡。护士忙于治疗忘松解约束带，待交班时发现患儿左手肿胀如面包，左下肢有一大块皮肤破溃。家人发现后极为不满，数次和院方交涉，要求赔偿损失。



反思3：约束的指征怎么把控？该怎么约束才不会引发不必要的麻烦？

- 患者戊，因没有采取约束措施致病人发生意外；
- 患者戊，采取了约束，却因约束不当引起纠纷。
- 不约不对，约而不妥也是不对的。
- 那么约束的指征是什么？该怎么约束？



二、保护性约束的应用现状



现状

煉 保护性约束就像一把**双刃剑**，既存在风险，又有一定的医疗效果。如何让保护性约束既能起到医疗作用，又能规避其不良反应，为患者和家属接受，确保患者安全，这是一个值得我们思考的问题。

煉在精神科虽然对约束患者有指征要求，但目前**尚缺乏统一、具体的约束实施与解除的参照评估工具和标准**，也无针对约束实施与解除的相关指南或共识供临床实践参考。

煉 中华护理学会精神卫生专业委员会成立撰写组，组织医院管理专家、护理管理专家及循证方法学者，基于最新循证证据并结合临床实践经验，起草了《共识》，为规范约束在精神科的实施及解除相关内容，为**约束实施及解除**在临床的应用提供指导依据。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/177054100022006064>