

清濱醫院附設精神護理之家
使用約束/限制行動準則與同意書

附件三 使用約束/限制行動準則與同意書

丙方有下列行為之一，甲方經勸阻、疏導無法制止，且無其他替代照顧措施者，甲方徵得乙方或丙方或丙方家屬同意，並經醫師診斷或有臨床護理工作 3 年以上護理人員參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要後，應依附件三之準則使用適當約束物品：一、丙方有傷害自己或他人之行為。二、丙方常有跌倒或其他情事（拉鼻管、拉尿管套、拆紙尿褲），而有安全顧慮之虞。

護理之家之照顧（護）應以無約束或最少約束為原則，若確有約束之必要，必須向住民或住民家屬說明，應事先取得住民或住民家屬的同意，並簽定約束同意書，且應留意下列各項準則：

- （一）約束的使用是為了防範住民自傷或傷人，絕對不可以作為懲罰、替代照顧住民或方便員工而使用。
- （二）不可使用裝上鎖的約束物品，並應留意約束物品使用方式、種類、約束部位，以避免住民意外受傷。
- （三）使用約束物品的時間應儘量減少，且尺碼必須合適，並確保盡量減低對該住民可能造成的不適。
- （四）為該住民約束應妥當穿戴及扣好約束物品，以確保其安全及舒適，並須定時變換姿勢。
- （五）必要時檢討是否有需要繼續使用約束。
- （六）使用約束期間，至少每隔兩小時予以解開約束，使其舒緩，防止約束物品因移位而引致該名住民的血液循環及呼吸受阻等情事，並檢查住民受制於約束物品的情況，並加以記錄。
- （七）使用約束的方法，必須在火警及其他緊急情況下可迅速解除約束物品為準。
- （八）必須保存約束的使用記錄，以作為日後的參考與檢討。

【約束/限制行動同意書】

清濱醫院附設精神護理之家住民約束/限制行動同意書

本人 _____ 因家屬 _____ 先生女士有（以下請勾選）傷害自己或他人之行為；常有跌倒或其他情事，而有安全顧慮之虞，並經醫師 _____（醫師簽名）診斷或有臨床護理工作 3 年以上護理人員參酌醫師既往診斷紀錄，得於必要時經評估有約束之必要，於生命安全優先前提下，信任其專業判斷能力並依使用約束物品準則得逕行必要約束決定權，為恐口說無憑，特立此同意書為證。

立同意書人： _____

簽章： _____

國民身分證統一編號： _____

住址： _____

聯絡電話： _____

聯絡行動電話： _____

電子信箱： _____

中 華 民 國 年 月 日