

（安老院名稱）

## 使用約束的評估及同意書

（須最少每6個月或因住客情況轉變評估一次）

住客姓名 \_\_\_\_\_ 性別／年齡 \_\_\_\_\_ 身份證號碼 \_\_\_\_\_  
 房及／或床號 \_\_\_\_\_ 上次評估日期 \_\_\_\_\_

〔原則：約束是指為限制住客活動以避免其對自己及／或其他人造成傷害而使用的方法，院舍應採取盡量避免使用約束的措施，只有在嘗試其他折衷辦法失效後或在緊急的情況下，當該名住客及／或其他住客的利益遭到危害時，才可考慮使用約束。〕

（一）住客情況／風險因素（請在合適的方格內加上「✓」號，可作多項選擇）精神及／或行為異常的情況

- 情緒問題／神智昏亂      遊走      傷害自己的行為，請註明： \_\_\_\_\_  
傷害／騷擾他人的行為，請註明： \_\_\_\_\_

未能保持正確坐姿

- 背部及腰肢肌肉無力    癱瘓    關節退化    其他，請註明： \_\_\_\_\_

有跌倒風險

- 步履失平衡      住院期間曾經跌倒      視／聽力衰退  
受藥物影響      其他跌倒的風險，請註明： \_\_\_\_\_

曾除去治療用之醫療器材及／或維護身體的用品

- 餵食管      氧氣喉管或面罩      尿片或衣服      其他造口護理裝置  
導尿管      其他，請註明： \_\_\_\_\_

其他，請註明： \_\_\_\_\_（二）折衷辦法

約束以外的折衷辦法 （請在合適的方格內加上「✓」號，可作多項選擇）	評估日期	評估結果		備註
		有效	無效	
<input type="checkbox"/> 延醫診治，找出影響情緒或神智昏亂的原因並處理		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 與醫生商討療程或調校藥物		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 尋求物理治療師／職業治療師／臨床心理學家／社工的介入		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 改善家具：使用更合適的座椅、座墊或其他配件		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 改善環境：令住客對環境感安全、舒適及熟悉		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 提供消閒及分散注意力的活動		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 多與住客傾談，建立融洽互信的關係		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 安老院員工定期觀察及巡視		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 調節日常護理程序以配合住客的特別需要		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 請家人／親友探望協助		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 其他，請註明： _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

（三）約束物品建議（請在合適的方格內加上「✓」號，可作多項選擇）

約束物品種類	使用約束物品情況	使用約束物品的時段
<input type="checkbox"/> 約束衣	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____
<input type="checkbox"/> 約束腰帶	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____

<input type="checkbox"/> 手腕帶	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____
<input type="checkbox"/> 約束手套／ 連指手套	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____
<input type="checkbox"/> 防滑褲／ 防滑褲帶	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____
<input type="checkbox"/> 枱板	<input type="checkbox"/> 坐在椅／輪椅上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____
<input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 坐在椅上 <input type="checkbox"/> 躺在床上 <input type="checkbox"/> 坐在椅上及躺在床上	<input type="checkbox"/> 日間（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 晚上（由 _____ 時至 _____ 時） <input type="checkbox"/> 其他： _____

下次評估日期 \_\_\_\_\_

護士／保健員姓名 \_\_\_\_\_ 護士／保健員簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

主管姓名 \_\_\_\_\_ 主管簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

**(四) 醫生意見**（請在合適的方格內加上「✓」號） 同意上述住客按第（三）部分的建議使用約束物品 不同意上述住客使用約束物品

備註： \_\_\_\_\_

醫生姓名 \_\_\_\_\_ 醫生簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

**(五) 住客意願**（請在合適的方格內加上「✓」號，並在\*處刪去不適用者）

<p>本人 _____（住客姓名）經*院舍員工／醫生向本人清楚解釋需要使用約束物品的原因、使用約束物品的種類和時段、使用約束物品可能帶來的短期及長遠影響（見下文「特別注意事項」）、及院舍職員曾嘗試採用的折衷辦法及其成效後，本人現 <input type="checkbox"/>同意／<input type="checkbox"/>不同意 按第（三）部分的建議使用保護性約束物品。</p> <p>住客簽署 _____ 日期 _____</p>	<p><b>若住客認知能力不足則只填寫此部分</b></p> <p>本人乃 _____（住客姓名）的*監護人／保證人／家人／親屬／到診醫生，現見證該住客因認知能力不足而不能簽署同意書。</p> <p>見證人姓名 _____ 關係 _____</p> <p>見證人簽署 _____ 日期 _____</p>
---	--

**(六) 監護人／保證人／家人／親屬意願**（請在合適的方格內加上「✓」號，並在\*處刪去不適用者）

本人 \_\_\_\_\_ 乃 \_\_\_\_\_（住客姓名）的\*監護人／保證人／家人／親屬，經\*院舍員工／醫生向本人清楚解釋上述住客需要使用約束物品的原因、使用約束物品的種類、使用約束物品的時段、使用約束物品可能帶來的短期及長遠影響（見下文「特別注意事項」）、及院舍職員曾嘗試採用的折衷辦法及其成效後，本人現 同意／不同意 上述住客按第（三）部分的建議使用保護性約束物品。

簽署 \_\_\_\_\_ 與住客關係 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

**(七) 特別注意事項**

1. 須最少每 2 小時檢查一次住客使用約束的情況。
2. 約束物品會使住客長期處於坐或臥的狀態，減少了住客的活動和關節的活動能力，令肌肉萎縮。
3. 骨骼可能會因為減少了負重而變得疏鬆和脆弱。
4. 由於血液循環系統的功能下降，下肢可能會出現水腫。
5. 受約束的住客可能會出現憤怒、羞辱、恐懼、無助、不安等負面情緒。
6. 長期約束會令住客變得脾氣暴躁、焦慮，甚至有抑鬱的傾向。
7. 受約束的住客身體會轉弱和精神變差，更容易引致跌倒及受傷。
8. 有些住客會十分抗拒被約束，並會嘗試掙脫約束物品，因此可能會造成自身傷害或跌倒。
9. 由於活動能力受到限制，住客與人傾談和相處的機會亦逐漸減少，影響了他們的社交健康。