|  |  |
| --- | --- |
|  | **（殘疾人士院舍名稱）** |
| **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 | 評估日期 | 評估結果 | 備註 |  |
|  | （請在合適的方格內加上「🗸」號，可作多項選擇） | 有效 | 無效 |
|  | [ ] 延醫診治，找出影響情緒或神智昏亂的原因並處理 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 與醫生商討療程或調校藥物 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 尋求物理治療師／職業治療師／臨床心理學家／社工的介入 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 改善家具：使用更合適的座椅、座墊或其他配件 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 改善環境：令住客對環境感安全、舒適及熟悉 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 提供消閒及分散注意力的活動 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 多與住客傾談，建立融洽互信的關係 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 院舍員工定期觀察及巡視 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 調節日常護理程序以配合住客的特殊需要 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 請家人／親友探望協助 |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  | [ ] 其他，請註明： |  |  |  | [ ]  | [ ]  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **（三）約束建議**（請在合適的方格內加上「🗸」號，可作多項選擇） |  |
|  | **身體約束物品** |  |
|  | 約束物品種類 | 使用約束物品情況 | 使用約束物品的時段 |  |  |
|  | [ ] 約束衣 | [ ] 坐在椅上　[ ] 躺在床上[ ] 坐在椅上及躺在床上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ] 約束腰帶 | [ ] 坐在椅上　[ ] 躺在床上[ ] 坐在椅上及躺在床上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ] 手腕帶 | [ ] 坐在椅上　[ ] 躺在床上[ ] 坐在椅上及躺在床上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ] 約束手套／　連指手套 | [ ] 坐在椅上　[ ] 躺在床上[ ] 坐在椅上及躺在床上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ] 防滑褲／　防滑褲帶 | [ ] 坐在椅上　[ ] 躺在床上[ ] 坐在椅上及躺在床上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ] 枱板 | [ ] 坐在椅／輪椅上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | [ ] 其他： |  | [ ] 坐在椅上　[ ] 躺在床上[ ] 坐在椅上及躺在床上 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
|  |  |  | [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 其他： |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **隔離約束** |  |
|  | 使用隔離約束的時段 | [ ] 日間（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 全日 |  |  |
| [ ] 晚上（由 |  | 時至 |  | 時） | [ ] 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） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  | **若住客認知能力不足則只填寫此部分** |  |
|  | 本人 |  | （住客姓名）經 | 本人乃 |  | （住客姓名）的 |  |
|  | \*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 [ ] **同意**／[ ] **不同意** 按第（三）部分的建議使用保護性約束物品。 | \*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。 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | 見證人姓名 |  | 關係 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 住客簽署 |  | 日期 |  |  | 見證人簽署 |  | 日期 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **（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. | 如使用身體約束物品，須最少每2小時檢查一次住客使用約束的情況。 |
| 2. | 如使用隔離約束，須最少每15分鐘觀察、檢查一次住客受制於約束的情況。 |
| 3. | 約束物品會使住客長期處於坐或卧的狀態，減少了住客的活動和關節的活動能力，令肌肉萎縮。 |
| 4. | 骨骼可能會因為減少了負重而變得疏鬆和脆弱。 |
| 5. | 由於血液循環系統的功能下降，下肢可能會出現水腫。 |
| 6. | 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。 |
| 7. | 長期約束會令住客變得脾氣暴躁、焦慮，甚至有抑鬱的傾向。 |
| 8. | 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。 |
| 9. | 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。 |
| 10. | 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。 |