

（殘疾人士院舍名稱）

使用約束措施的評估及同意書

（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：約束措施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，只有在沒有其他限制程度較低的方法可供使用（即在嘗試其他折衷辦法失效後）或在緊急情況下，當該住客及／或其他住客的安全、健康或福祉受威脅時，才可考慮使用約束措施。使用約束措施亦須先取得相關人士的同意。〕

（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／神志昏亂 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

| 約束措施以外的折衷辦法 （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，找出影響情緒或神志昏亂的原因並處理 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> 與註冊醫生／註冊中醫／表列中醫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"/> 院舍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）約束措施建議（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 |
| <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： _____ |
| 隔離約束 | | |
| 使用隔離約束的時段 | <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 _____

(四) 註冊醫生意見（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措施
 不同意上述住客使用約束措施
 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）

| | |
|--|--|
| 本人 _____（住客姓名）經 *院舍員工／註冊醫生向本人清楚解釋需要使用 約束措施的原因、使用約束措施的種類和時段、 使用約束措施可能帶來的短期及長遠影響（見下 文「特別注意事項」），以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措施。 住客簽署 _____ 日期 _____ | 若住客未能明白使用約束措施事宜則只填寫此部分 本人乃 _____（住客姓名）的 *監護人／保證人／家人／親屬／註冊醫生，現見證該 住客因未能明白使用約束措施事宜而不能簽署同意 書。 見證人姓名 _____ 關係 _____ 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／註冊醫生向本人清楚解釋上述住客需要使用約束措施的原因、使用約束措施的種類、使用約束措施
 的時段、使用約束措施可能帶來的短期及長遠影響〔見第（八）部分「特別注意事項」〕，以及院舍職員曾嘗
 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
 措施。
 簽署 _____ 與住客關係 _____ 日期 _____
 上述住客沒有*監護人／保證人／家人／親屬。

(七) 主管確認

本人 _____ 確認上述資料均屬真確。 主管簽署 _____ 日期 _____

（八）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措施的情況。
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措施的情況。
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。