

住院期間，因下列狀況需要進行保護性約束之說明：

- 醫療處置需要或協助治療(如重要維生管路留置期間)
- 預防跌倒
- 行為紊亂，可能出現自傷或是傷害人
- 躁動
- 精神活動認知障礙
- 其他因素， \_\_\_\_\_

經由醫師診斷評估，有接受約束之必要性，立同意書人經由 貴院醫護人員詳細解說之下，已經能清楚瞭解，約束對病人之重要性。

茲同意病人接受保護性約束， 貴院應善盡醫療上注意之必要，若發生緊急情況時同意接受 貴院執行本項處置。

此致

天主教中華聖母修女會醫療財團法人 天主教聖馬爾定醫院

立同意書人簽章：

身分證字號：

電話：

關係：病患之

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

註1：病患如未成年(未滿二十歲)或不能親自簽具者，得由醫療法六十四條規定之人簽具(法定代理人、配偶、親屬或關係人)。

註2：立同意書人非受檢者本人者，應填載與受檢者之關係。

註3：情況緊急者，不在此限。

## 保護性約束衛教指導

### 約束病患的目的

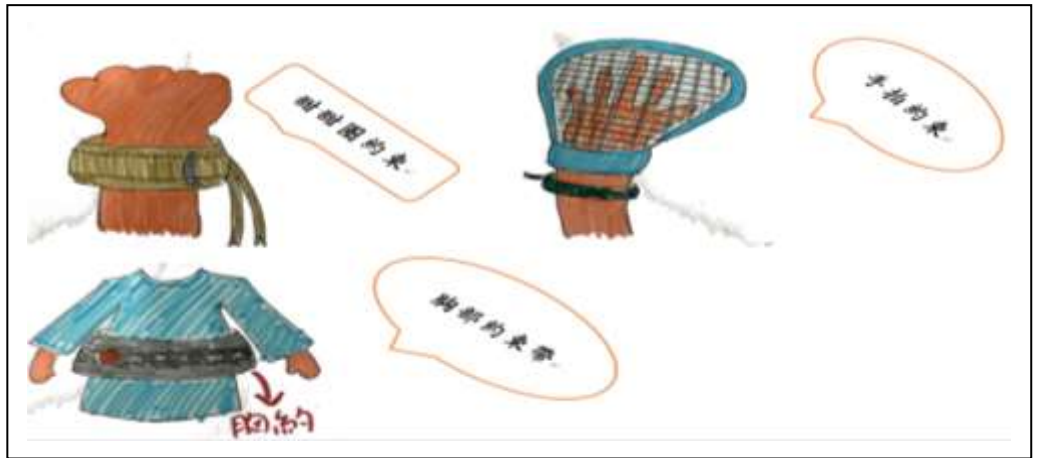
- 保護防止傷害自己或他人
- 預防意識不清時扯落醫療設備
- 執行特殊照護或技術時用來固定肢體預防活動



### 約束方式

基於上述原因，醫護人員在謹慎考量後，會依病人狀況選擇適當之約束用具

- 四肢約束法



- 手套約束法

- 軀幹約束法

### 約束時需要您配合的注意事項

1. **加護病房病人**，若您有暫時鬆開約束，務必陪伴在病患身邊，**離開時請告知加護病房醫護人員。**
3. **病房區病人**，若您有暫時鬆開約束，務必陪伴在病患身邊，**離開病人前，請記得先將病人約束起來，並告知醫護人員。**
2. 結繩請綁於床的本體，而非床上活動的支架、欄杆。
3. 對於被約束的病患，若您有不適可告知醫護人員。
4. 約束帶鬆緊度應以能伸入1~2 隻手指為原則，以免影響循環。
5. 每2 小時我們會鬆開約束部位，協助病人變換姿位，避免皮膚破損。
6. 叫人鈴置於病人可觸及處，以方便病患找到醫護人員。

