

約束衛生教育指導

為維護您的權益與醫病雙方之共識信念，請您詳讀下列事項：
目的：

為維護病人安全，預防病人不要傷害自己及保護他人，並協助意識不清、躁動不安病患，接受必要之治療及防止意外事件發生。

注意事項：

1. 在執行約束以前先確認提供安撫與保護等措施無效時，才約束病人。
2. 由醫師判斷為醫療上必要，在醫師指示下實施。
3. 執行約束前會與您(家屬)解釋約實施約束之原因及步驟，並取得您(家屬)的同意。
4. 護理人員將每 15~30 分鐘觀察約束部位並做記錄。
5. 護理人員將每兩小時鬆開約束，並觀察及確認約束位置並做記錄。
6. 護理人員將每兩小時執行約束肢體全關節運動或改變姿勢。
7. 護理人員會隨時監測病人意識狀況，視情況解開約束。
8. 當約束原因消除，請醫師評估後即終止約束。

羅東聖母醫院 敬祝健康

約束衛生教育指導

姓名：	病歷號碼：	生日：____年____月____日
醫護人員已向我解釋限制活動的必要性、形式、持續時間、注意事項等，本人已明瞭並同意病人接受此項處置。		
立同意書人：_____ 與病人關係：_____		
日期：____年____月____日		