

最少約束模式與防跌

陳秉誠

輔助醫療服務主任、職業治療師

葉曉康

物理治療師

救世軍長者及復康服務 輔助醫療服務

約束的定義

約束的定義包括使用約束物品、藥物和環境等以減少院友的活動能力。約束物品是利用一些特製的工具，如腰帶、背心、手套、手腳束帶、床欄和檯板等，來固定院友身體某個部位，以減低整個人的活動能力。藥物方面，透過鎮定劑、抗抑鬱藥等，以改善院友於行為上的問題，亦能使服藥者的活動能力下降。此外，藉著受限的生活環境，減少院友對他人構成的滋擾。

約束的目的

使用約束方法，是為了預防長者作出傷害性的行為，亦為了減少照顧和護理長者的程序上受到的阻礙。

約束所帶來的負面影響

約束物品帶來不少負面的影響，據 FDA 於 1992 年作出的研究發現，美國每年都有約 100 人因使用約束物品不當而引致窒息死亡。另外，由於約束物品會使人長期處於坐或卧的靜止狀態，大大減少了長者的活動能力，以致肌肉萎縮、軟組織和肌肉收縮、關節的活動能力下降。骨骼亦因為減少了負重，骨質變得疏鬆和脆弱。由於血液循環系統的功能下降，下肢亦會有水腫的情況。

於心理上，長期約束長者會令他們變得脾氣暴躁、焦慮，甚至有抑鬱症的產生。由於活動能力受到限制，加上心理上的負面影響，使他們與人傾談和相處的機會亦越來越小，直接影響了他們的社交活動。

至於以藥物來減低院友的活動能力方面，某些藥物會產生副作用，使人關節僵硬、震顫、肢體活動緩慢、反應遲鈍、暈眩、思睡等。若同時服用多種藥物時，情況就更為嚴重，大大增加摔跌的機會。由此可見，長期約束長者會構成一個惡性循環，使得受約束的長者身體轉弱和精神變差，更容易引致摔跌及創傷。

直至現時為止，沒有很多證據顯示約束物品可減少因摔跌而引致的身體創傷。反之，因約束用品使用不當而引致摔跌或誘發其他疾病、死亡的情況就較為普遍。(使用不當的原因通常是約束物品選擇錯誤、濫用或使用後沒有受到足夠的監察)。

約束的臨床應用及最少約束模式的考慮

正確使用約束物品十分重要，只有在嘗試過其他非約束方法失效後或在緊急的情況下(如院友作出傷害自己或別人的行為)，才會使用。使用約束物並非單為了令職員方便監察和容易照顧院友，更絕不可作為懲罰的方法。

一般情況下，在使用約束物品前，必須同時得到醫生或護士，院友家人或保證人及院長三方的同意和簽署作實，方可使用。院友有權反對受到約束。約束院友的原因、約束物品的種類和使用的時間都應該清楚記錄和定期檢討。選擇約束物品時，原則以**最小約束能力或安排，而能夠達成預期效果為首要**。

約束物品的表面必須有軟墊，大小要適中，在約束物品與院友的皮膚之間，應留有足夠的空間，使院友有預定的活動能力，把不適的程度減至最低。使用期間，應定時觀察受約束的位置有否因移位或被綁得太緊而引致血液循環或呼吸受阻。並且，亦需規定定時解除約束物品，使被約束的肢體作適量的運動舒筋活絡，減少肌肉委縮和軟組織收縮的危險。最後，定期檢討的需要，在於當院友不再出現原先的危險行為，或其他非約束的方法能達到效果時，能即時停止使用約束物品。

最少約束模式的實施

使用多專業協作方法在約束院友的活動能力之前，嘗試找出問題原因，並盡量使用其他非約束的方法，以減少約束後所帶來的負面影響。例如，職員可在日常生活中與院友多些傾談；院友的親人和朋友等可以增加探訪的次數，減少他們因寂寞，四圍遊走而引致摔跌。有些護理物品如胃管、吊針、尿喉等，會令人不適而產生不安的情緒，以致自行掙扎和拆除，因此醫護人員需要定時評估院友的身體情況，在無需要時就應該停止上述的護理程序，恢復院友的正常生活習慣。

院友常會因有各種需要而尋找醫護人員的協助。因此，在他們的床邊可安裝安全鐘，減少他們需要四出找人求助的情況，這些安全鐘**必需**安放在他們伸手可及的位置，方便他們使用。在護士室內亦應保持有職員當值，以**盡快回應**院友的求助。

寧靜的環境和充足的光線，可以令人心境舒暢，有助院友的精神健康及減少摔跌。有部分院友肢體乏力、平衡力較弱以致步履不穩，但又因認知功能下降或不遵從醫護人員的勸喻，常會獨自起身步行以致容易摔跌。對於這些院友，可以使用以下的方法：

1. 在他們的床褥上、椅子上放置壓力感應警報器。這些警報器的運作原理，是當人從床或椅上起來的時候，警報器會因為壓力下降而作出警報訊號。它可連接到護士站的安全鐘系統，提高監察能力(在使用時，宜把機身的聲響關閉，避免騷擾到鄰近的院友)。
2. 使用特製的安全帶，檯板或位置擺放，使長者較難自行離開座椅或睡床。同時，每一至兩

小時給院友安排步行、位置移轉或如廁訓練。既可減少肌肉萎縮和軟組織收縮的危險，又可增加步行和移轉時的穩定性。

3. 針對長者因如廁而引致摔跌的問題，對於行動不便的院友，可將廁椅放在他們的床邊，避免他們需要長途跋涉地步行至洗手間而增加摔跌的機會。另外，透過有規律的生活流程協助，避免院友因獨自趕著要到洗手間而失足，改善失禁的問題，亦能同時訓練院友的如廁技巧，增加自我照顧能力。
4. 院友的日常生活上，院方可多安排一些小組和訓練，如：打麻將、懷緬小組、遊戲小組、功能訓練小組等。治療師亦可為院友設計出個人的機能訓練計劃。目的使長者繼續促進個人功能，與外界保持接觸，提高生活情趣，與減少因遊走而引致的摔跌。

最少約束模式：總結

目前在香港部份的安老院裡，約束院友仍然被認為是解決摔跌問題的主要方法。如何令照顧者、院友及其親友明白最少約束的觀念十分重要，院方需要對他們作定期的教育和訓練。

醫護人員在使用約束物品前，應先找出需要使用約束物品的原因，嘗試使用非約束的方法代替，若真的需要使用約束物品時，應以最少約束的方式，並配合非約束的方法同時進行，把不良的影響減至最少。對每個需用約束物品的個案應作定期的檢討，評估使用後能否達到預期的效果和考慮有否繼續使用約束物品的需要。

參考資料

1. Guidelines for the Use of Restraints in Long Term Care Facilities. Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association, June 1989.
2. Safe Use of Physical Restraint Devices. FDA, July 1992.
3. Guideline for Restraint Use. American Geriatrics Society, January 1997.
4. Restraints. University of Iowa Gerontological Nursing Interventions Research Center, Sep 1997.
5. Code of Practice for Residential Care Homes for Persons with Disabilities. Hong Kong Social Welfare Department. March 2002.
6. 救世軍安老服務部「院舍服務手冊」，2002年3月份修訂。