



约束护理





约束带

是一种保护病人安全的装置，用于躁动病人有自伤或坠床的危险，治疗需要固定身体某一部位时，限制其身体及肢体的活动。

约束的目的：

目的

对自伤、可能伤及他人的病人限制其身体或肢体活动，确保患者安全，避免伤及他人及自伤。

意识障碍,谵妄躁动病人防止坠床、拔管等意外的发生

防止患儿过度活动，或者对治疗、护理不合作的病人采取活动限制，以利于诊疗操作顺利进行以及防止损伤肢体

主要用于...

one

降低患
者意外
拔管率

two

用于
脊髓
损伤
的患
者

three

用于不
合作患
者的床
边检查
或者操
作

four

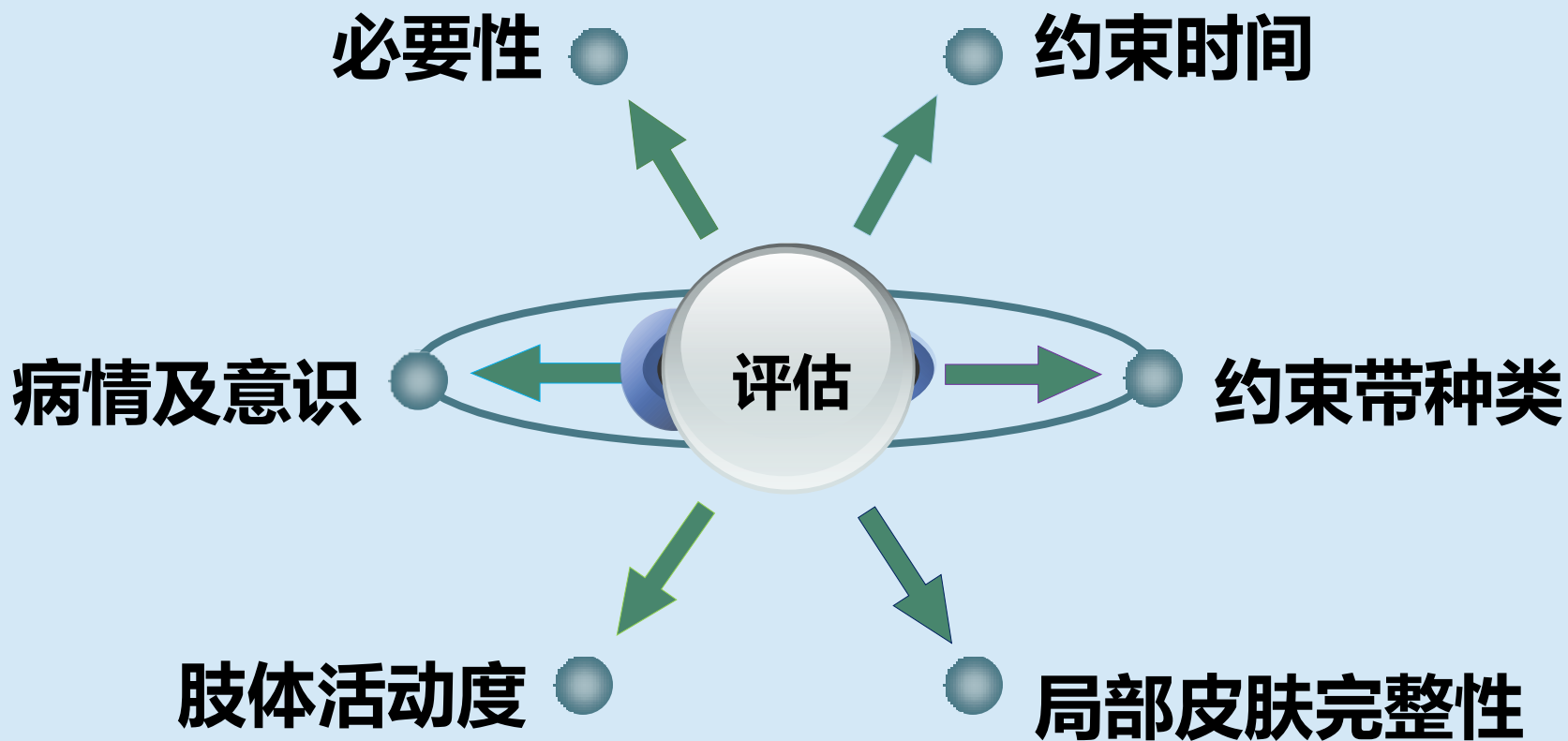
用于具
有行为
或者精
神障碍
的患者

实施要点：





操作前评估





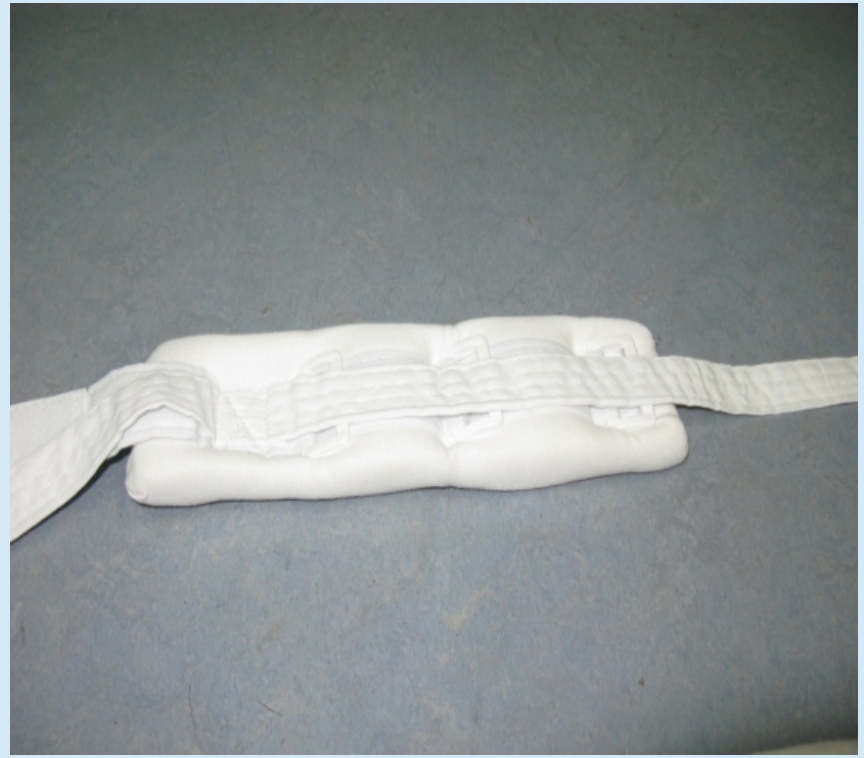
约束前准备

- 1、**确认约束医嘱内容**
- 2、**做好约束评估。**
- 3、**由主管医生或护士向患者及家属解释约束原因及可解除约束的条件，并请家属签字。**
- 4、**组织足够的人员，至少3--5人。**
- 5、**备好约束用品（约束带、一次性中单）。**
- 6、**视情况必要时遵医嘱给予镇静药物后再执行约束医嘱。**



操作要点（一）

- 肢体约束法
- 有时可与约束套（乒乓球拍）联合使用，防止患者自行解除约束带。





操作方法及程序

• 上肢约束法

- 1、将患者置于重点病室，协助患者躺卧于床上。两位工作人员分别站在患者的两侧，同时握住患者双手手肘。
- 2、取两条约束带，分别约束双手手腕，并将约束带固定于床沿下。
- 3、松紧以伸进一指为宜，枕上枕头，床头抬高30度，约束完毕后，将床放置最低，盖上被子。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/276140113124010130>