

## 台灣病人安全通報系統(TPR) 學習案例



發佈日期：2013.11.20

適用對象：所有醫療機構/所有醫療人員

撰稿人：機構投稿

撰稿專家：外部專家改寫、TPR 工作小組潤稿

### 長照機構住民使用身體約束之案例討論

#### 個案描述

陳先生，78 歲，喪偶，有高血壓、糖尿病、心臟病、退化性關節炎病史，意識清楚，獨居，雖行動緩慢，但生活仍能自理；子女二人均已成家，平時各自忙碌於事業及自己的家庭，會在下班或假日探視。某年，陳先生因發燒、咳嗽，被診斷為肺炎住院，加以血糖及血壓控制均佳，有感於陳先生體力衰退，身體功能變差，需依賴他人照顧，於是子女經討論後，將之送往護理之家。入住機構後，陳先生尚能配合機構安排之作息，但較淡漠寡言，護理人員觀察到陳先生雖意識清楚，但視力不佳、下床活動需用輔助器、可自行如廁但需協助、且有使用降血糖及降血壓藥物，故列為跌倒高危險群，並在其床頭貼上標示，提醒工作人員要多加注意陳先生之活動。

某天大夜班，護理師聽見遠處臥室傳來陳先生大聲罵人的聲音，快速前往查看，發現陳先生正和照顧服務員爭執，陳先生之左眼上方發紅及腫脹，右手虎口上方也有瘀青，護理師詢問到底發生什麼事情？照顧服務員告知，病人最近晚上都很頻繁上廁所，這天晚上已經由照顧服務員攙扶如廁 3 次，但每次都可見陳先生走路搖晃、站立不穩，且每次尿量也很少，照顧服務員見他是跌倒高危險個案，試圖安撫，但陳先生仍執意下床，照顧服務員於是想要使用胸部約束保護，但病人拒絕約束且情緒激動生氣大罵，在此過程中，照顧服務員不慎用手肘撞到病人左眼，病人更加生氣，用腳踹了照顧服務員，導致照顧服務員右臉頰出現紅腫，護理師趕緊安撫雙方情緒，幫病人冰敷左眼，另調派其他照顧服務員協助照顧陳先生。

天亮後，護理師以最快速度聯絡陳先生家屬，說明事件經過，家屬表示父親脾氣差，常常會罵人，對於照顧服務員也有受傷一事表示關切之意。另護理長針對照顧服務員未經醫護人員評估，及取得病人或家屬之同意書，即進行約束一事，給予糾正及指導，並提醒照顧服務員往後遇到類似狀況，均需再次向護理人員確認，且要與病人充分溝通解釋後執行，避免引發起衝突。

## 問題分析

- 一、長期照護機構執業人員對於住民約束應有之態度及知能有那些？
- 二、照顧服務員在照顧過程對於住民狀況之變化，有沒有及時反應給照護團隊？
- 三、與年長者溝通應注意的事項有那些？

## 背景說明

身體約束原本是保護病人安全的一種暫時性措施，當評估病人會有危險或要預防受傷才能考慮使用<sup>[1]</sup>。臨床常見工作人員擔心人手不足，無法時時看住住民，認為只要將其約束，似乎住民就不會跌倒或拔管，可免去因為發生病安事件要通報，及面對家屬責難或法律問題，使得國內長照機構一直存在高比率之約束事件<sup>[7,8]</sup>。但研究顯示若是不當使用約束，反而產生更多病人身心之傷害，如：皮膚破損、循環不良、骨折、病人大小便失禁、壓瘡、感染、情緒激動、躁動不安、失去自由權及自主權，進而產生退縮、影響社交活動、生活品質下降，世界衛生組織也將身體約束視為是老人虐待的一種形式<sup>[3,9]</sup>。

1980 年代歐美國家均致力於建立無約束的照護環境，國內多位學者亦大力倡導政府、機構及照護人員應共同努力減少照護人員使用身體約束<sup>[1,4,7]</sup>。當照護人員對於約束知識越佳時，越不喜歡對住民執行約束，機構人員之教育訓練有其必要性，課程內容包括教導不當使用約束造成的後果、改良約束工具、如何合理約束住民及相關同意書等，希望在提昇照護人員之知識後，亦能培養照護人員思考對住民有利之作爲<sup>[7,10]</sup>。

陸續內政部公告了長期照護定型化契約，其中說明可約束的條件，在 102 年衛生署公告之護理之家評鑑條文：「專業服務與生活照顧--B1.11 服務對象約束處理及監測情形」，也載明各機構需訂定約束處理辦法及流程、約束個案須經醫師診斷或護理人員專業判斷、要有服務對象、家屬或委託人之同意書、約束過程

中並應隨時監測且有完整紀錄，及不能有不當之約束，期望這些策略的導入，讓護理之家能更謹慎地執行身體約束<sup>[11,12,13]</sup>。

參考上述文獻，本案例中之照顧服務員之作爲，明顯已違反住民是需要經過評估，及取得住民或家屬簽妥同意書後才能執行約束的要求。如案例說明，該機構應有訂定其約束政策，而此位照顧服務員是不清楚該機構規定之身體約束的流程？或是知道有此規定但只求方便而不依循約束標準步驟執行？則需要主管加以瞭解，以便針對原因提供適當的輔導和教育，除了加強對於約束政策與執行步驟的瞭解，學習約束替代措施，盡量減少病人約束，如生理評估：跌倒高危險性評估、用藥評估；心理評估：加強巡視、增加陪伴及心理安撫等，更重要的是照顧服務員對約束之觀念與態度要能調整，才能避免不當之約束。如果住民真的有約束之必要，也應事先溝通。

交班是提供住民重要的訊息給接班者及其他醫護團隊，長照機構照護是24小時連續的工作，照護人員間的交接班關係到住民照護之連續性，若照護人員無法有效掌握病人照護狀況與重點，除了影響住民之連續性照護，嚴重者則可能延遲住民問題之處理，使得照護工作失去效率而更忙碌，甚至引起病人安全問題或糾紛事件，可見交接班不完整對於住民安全及照護品質之影響<sup>[14,15]</sup>。長期照顧機構的照護者以護理人員和照顧服務員爲主，而照顧服務員又是照料住民每日生活起居最主要的人力，照顧服務員在培訓時亦包括對於照顧對象之身體正常與異常徵象的觀察與記錄。案例中之照顧服務員若能更敏感陳先生出現夜間頻尿狀況，及時告知護理人員，儘快聯絡醫師進行診療，應可改善陳先生夜尿情形，減少其下床如廁而有較好的睡眠，同時也降低頻繁下床可能產生的跌倒危險。此部份亦提醒所有照護人員，交接班是照護人員每日必須執行的重要工作，團隊人員可透過交班明白住民狀況，及溝通重要訊息與照護指引，落實以住民爲中心的照護。

要跟老人保持和諧的關係，良好與有效的溝通是非常重要的。老年病人因爲器官衰退及疾病影響，會有視力不良、聽覺障礙、認知功能、理解功能減退等狀況，易造成訊息溝通時的障礙，當在照護過程中，要傳達給老年人有用的意見或建議時，需要更有耐心地說明，且照護人員之溝通態度也是影響溝通之重要因素，照顧者應以開放、民主式或對等商量式溝通，不要使用專制命令式，以建立彼此信任之互動關係，讓老人能理解照顧者之善意動機，爭取老人之支持與合作<sup>[16]</sup>。

在預防老人跌倒之相關措施中，良好溝通與防跌教育都是重要的策略，照護人員要向住民及家屬清楚地說明與指導防跌教育，提高其對護理指導之順從性，可減少病安事件之發生，若溝通不良易引起住民有被處罰的感受，而產生糾紛<sup>[3,17]</sup>。

案例中照顧服務員雖然是擔心其跌倒而想執行約束，但未按規定執行已有瑕疵，且沒有向住民說明清楚其用意，讓住民感到氣憤，接著有發生互動中之發生身體碰撞，加重其不滿情緒，且造成雙方受傷，若當時照顧服務員能善用和溫和的態度、不疾不徐之語氣，先安撫陳先生情緒，不要與之爭辯，或儘速請求他人協助，衝突的場面或可避免之。而照顧服務員在此過程中亦受到傷害，需要機構主管給予關懷。

### 學習重點

- 1.機構應訂定約束政策以及約束處理辦法及流程、約束個案須經醫師診斷或護理人員專業判斷、要有服務對象、家屬或委託人之同意書、約束過程中並應隨時監測且有完整紀錄，及不能有不當之約束。
- 2.教育訓練機構人員：課程內容包括教導不當使用約束造成的後果、改良約束工具、如何合理約束住民及相關同意書等，除能提昇照護人員之知識，亦能培養照護人員思考對住民有利之作爲。
- 3.學習約束替代措施，盡量減少病人約束，如生理評估：跌倒高危險性評估、用藥評估；心理評估：加強巡視、增加陪伴及心理安撫等，更重要的是照顧服務員對約束之觀念與態度要能調整，才能避免不當之約束。如果住民真的有約束之必要，也應事先溝通。
- 4.交接班是照護人員每日必須執行的重要工作，並且是關係到住民照護之連續性，團隊人員可透過交班明白住民狀況，及溝通重要訊息與照護指引，落實以住民爲中心的照護。
- 5.在照護過程中，要傳達給老年人有用的意見或建議時，需要更有耐心地說明，且照護人員之溝通態度也是影響溝通之重要因素，照顧者應以開放、民主式或對等商量式溝通，不要使用專制命令式，以建立彼此信任之互動關係，讓老人能理解照顧者之善意動機，爭取老人之支持與合作。

## 參考資料

- 1.行政院內政部社會司：養護(長期照護)定型化契約範本。
- 2.行政院衛生署：102 年度一般護理之家評鑑基準。
- 3.李孟芬(2009)。審視現階段長期照護機構身體約束倫理議題。 **長期照護雜誌**，**13(2)**，143-155。
- 4.李宗派(2009)。溝通技巧：如何與老人失智症者保持和諧之關係。 **台灣老人保健學刊**，**5(1)**，1-16。
- 5.李莉 (2009)。長期照護機構中的身體約束議題。 **長期照護雜誌**，**13(2)**，157-168。
- 6.吳莒瑛、黃梅儀、劉文琪(2010)。以 ISBAR 執行單位內交班之改善專案。 **領導護理**，**11(1)**，116-126。
- 7.曾錦惠、吳岱穎、季瑋珠、郭冠良、楊榮森、黃惠娟(2012)。社區與住院老人跌倒的危險因子與預防。 **台灣醫學**，**16**，174-182。
- 8.黃惠璣(2009)。長期照護機構的約束政策與法律議題。 **長期照護雜誌**，**13(2)**，121-129。
- 9.黃惠璣、李中一(2009)。某市養護機構住民身體被約束之狀況及相關因素之研究。 **臺灣公共衛生雜誌**，**28(2)**，132-143。
- 10.黃惠璣、吳森琪、蘇秀娟、林季宜、馬霏菲(2008)。機構住民使用身體約束之芻議。 **臺灣老人保健學刊**，**4(1)**，23-28。
- 11.黃麗萍、顧乃平(2006)。病人安全－使用約束的倫理議題。 **源遠護理**，**1(1)**，63-68。
- 12.劉惠賢、徐亞瑛(2005)。長期照護機構中的常被忽略的安全問題。 **長期照護雜誌**，**9(3)**，213-222。
- 13.Demir, A. (2007). Nurses' use of physical restraints in four Turkish hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, *39(1)*, 38-45.
- 14.Hamers, J. P., Gulpers, M. J., & Strik, W. (2004). Use of physical restraints with cognitively impaired nursing home residents. *Journal of Advanced Nursing*, *45(3)*, 246-251.
- 15.HuangHC, Huang YT, Lin KC, Kuo YF. (2013). Risk factors associated with physical restraints in residential aged care facilities: a community-based epidemiological survey in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. doi: 10.1111/jan.12176. [Epub ahead of print]

16. Kalisch BJ, Begeny S, Anderson C. (2008). The effect of consistent nursing shifts on teamwork and continuity of care. *The Journal of Nursing Administration*, 38(3), 132-137.
17. Yeh SH, Hsiao CY, Ho TH, Chiang MC, Lin LW, Hsu CY., et al. (2004). The effects of continuing education in restraint reduction on novice nurses in intensive care units. *Journal of Nursing Research*, 12(3), 246-256.