# XXXX养老机构保护性约束观察记录单

姓名：　　年龄：　　床号：　　入院时间：　　照护等级：　　是否签订约束用具告知协议书：

约束开始时间：　　约束结束时间：　　约束原因：☐躁动☐预防伤害行为☐有创操作制动☐预防非计划拔管

| 时间 | 约束部位 | | | | | | | | | | 观察内容 | | | | | | | 预防损伤的措施 | | 备注 | 看护员签名 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 腕部 | | 踝部 | | 膝部 | | 肩背部 | 胸腹部 | 腰部 | 全身 | 呼吸 | 面色 | 约束松紧 | 约束部位皮肤 | | 动脉搏动情况 | 肢体肿胀情况 | 松解约束带 | 协助肢体活动 | | |
| | 左 | 右 | 左 | 右 | 左 | 右 | | | | | | | | 正常 | 不正常 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

