

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 04—2019

---

## 住院患者身体约束护理

Nursing care for inpatients with physical restraint

2019-11-10 发布

2020-01-01 实施

---

中华护理学会 发布

## 前 言

本标准由中华护理学会提出并归口。

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准主要起草单位：河南省人民医院、北京协和医院、中华护理学会护理管理专业委员会、中日友好医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、江苏省人民医院、中南大学湘雅医院、国家护理专业质控中心、北京医院、中国医学科学院阜外医院、北京大学第一医院、北京大学第三医院、北京市第六医院、北京中医药大学东直门医院、北京海淀医院、首都医科大学附属北京世纪坛医院、首都医科大学附属北京儿童医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、郑州大学第一附属医院、安徽省立医院、吉林大学第一医院、天津市第四中心医院。

本标准主要起草人：宋葆云、李黎明、吴欣娟、张红梅、郑一宁、赵菁、刘义兰、顾则娟、高红梅、么莉、孙超、张辰、刘霞、童素梅、温峥、郭海玲、梁红艳、刘俐惠、杨军华、王颖、娄小平、宋瑰琦、殷欣、唐明霞。

# 住院患者身体约束护理

## 1 范围

本标准规定了住院患者身体约束的基本要求、约束评估、约束实施和约束解除。  
本标准适用于各级各类医院的注册护士，其他医疗机构可参照执行。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 367—2015 医疗机构消毒技术规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### **身体约束 physical restraint**

使用相关用具或设备附加在或临近于患者的身体，限制其身体或身体某部位自由活动和（或）触及自己身体的某部位。

### 3.2

#### **最小化约束 minimizing restraint**

最小范围或最短时间地限制患者身体或身体某部位的自由活动。

### 3.3

#### **约束替代 restraint alternative**

可用于代替约束用具、减少身体约束的干预措施，如环境改变、巡视、倾听、陪伴等。

### 3.4

#### **约束用具 restraint device**

用于限制患者身体或身体某部位自由活动的工具，如各种类型的约束带、约束手套、约束衣裤等。

## 4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

GCS: 格拉斯哥昏迷量表 (Glasgow Coma Scale)

RASS: Richmond 躁动镇静评分 (Richmond Agitation-Sedation Scale)

## 5 基本要求

- 5.1 应遵循最小化约束原则，当约束替代措施无效时实施约束。
- 5.2 应遵循患者有利原则，保护患者隐私及安全，对患者提供心理支持。
- 5.3 约束过程中应动态评估，医护患三方应及时沟通，调整约束决策。

## 6 约束评估

- 6.1 应评估患者是否需要约束（见附录A）。
- 6.2 应告知患者或监护人或委托人约束的相关内容，共同决策并签署知情同意书。紧急情况下，可先实施约束，再行告知。
- 6.3 应根据评估结果和医嘱，选择约束方式和用具（见附录B）。

## 7 约束实施

- 7.1 约束时应执行查对制度，并进行身份识别。
- 7.2 约束用具的使用应遵循产品使用说明。
- 7.3 保持约束肢体的功能位及一定活动度，约束用具松紧度以能容纳1~2横指为宜，约束部位应给予皮肤保护。
- 7.4 约束用具应固定在患者不可及处，不应固定于可移动物体上。
- 7.5 约束中宜使用床档，病床制动并降至最低位。
- 7.6 应动态观察患者约束松紧度、局部皮肤颜色、温度、感觉、局部血运等情况。一旦出现并发症，及时通知医师。
- 7.7 记录约束的原因、部位、用具、执行时间、实施者等。

## 8 约束解除

### 8.1 约束解除指征

- a) 患者意识清楚，情绪稳定，精神或定向力恢复正常，可配合治疗及护理，无攻击、拔管行为或倾向；
- b) 患者深度镇静状态、昏迷、肌无力；
- c) 支持生命的治疗/设备已终止；
- d) 可使用约束替代措施。

8.2 如多部位约束，宜根据患者情况逐一解除并记录。

8.3 约束用具应专人专用，一次性约束用具使用后应按医疗废物处理，重复使用的约束用具使用后应按产品说明书处理，并符合WS/T 367要求。

**附录 A**  
**(资料性附录)**  
**约束前评估内容**

**A1. 意识状态**

评估内容	评分
运动能力	6分 按吩咐运动 5分 对疼痛刺激产生定位反应 4分 对疼痛刺激产生屈曲反应 3分 异常屈曲（去皮层状态） 2分 异常伸展（去脑状态） 1分 无反应
语言能力	5分 正常交谈 4分 胡言乱语 3分 只能说出单词（不适当的） 2分 只能发音 1分 不能发音
睁眼能力	4分 自发睁眼 3分 能通过语言吩咐睁眼 2分 通过疼痛刺激睁眼 1分 不能睁眼

注：总分 15 分：正常清醒；12~14 分：轻度意识障碍；9~11 分：中度意识障碍；  
4~8 分：昏迷；3 分：深昏迷

**A2. 肌力**

0 级：肌肉无任何收缩，完全瘫痪

1 级：肌肉轻微收缩，但不能产生动作

2 级：肢体收缩可引起关节活动，但不能对抗地心引力，即不能抬起

3 级：肢体能对抗重力抬离床面，但不能抵抗阻力

4 级：肢体能做对抗外界阻力的运动，但未达到正常

5 级：肌力正常，运动自如

注：肌无力指肌力分级 $\leq 3$ 级

**A3. 行为**

有攻击性（+4 分）：有暴力行为

非常躁动（+3 分）：试图拔出管道

躁动焦虑（+2 分）：身体剧烈移动，无法配合治疗

不安焦虑（+1 分）：焦虑紧张但身体轻微移动

清醒平静（0 分）：清醒自然状态

昏昏欲睡（-1分）：没有完全清醒，但可保持清醒超过十秒

轻度镇静（-2分）：无法维持清醒超过十秒

中度镇静（-3分）：对声音有反应

中度镇静（-4分）：对身体刺激有反应

昏迷（-5分）：对声音及身体刺激都无反应

#### A4. 治疗/设备

治疗/设备类型	内容
支持生命的治疗/设备	颅内压监测或留置脑室引流管、胸腔导管、T管、耻骨上导尿管（膀胱造瘘），气管插管/切开导管、机械通气，三腔二囊管，肺动脉导管、临时起搏器、主动脉球囊反搏，动脉导管、体外膜肺氧合管路、连续肾脏替代治疗管路、脉搏指数连续心排量监测导管、中心静脉导管、静脉滴注维持血流动力学稳定的药物（血管活性药物）等
非支持生命的治疗/设备	留置普通引流管、直肠造瘘袋/肛管、胃造口引流管，氧气面罩或鼻导管、监护导联、脉搏血氧仪、血压袖带，鼻胃管、气囊导尿管，外周静脉置管等

**附 录 B**  
**(资料性附录)**  
**约束方式和用具的选择**

患者情况	约束方式	约束用具
患者有抓伤、自行拔管等行为	上肢约束	约束带、约束手套
患者躁动、有攻击性行为	四肢约束	约束带
患者使用支持生命的治疗/设备、且有躁动和攻击性行为	同时行四肢和躯体约束， 禁止约束头、颈部	约束带、约束衣、约束背心