

	<p style="text-align: center;">โรงพยาบาลบ้านคา หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล เอกสารเลขที่ WI-NUR-NIP-014</p>	<p>หน้า.....1..... ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่..... วันที่เริ่มใช้ วันที่ 9 ตุลาคม 25626.....</p>
<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการผูกยึดผู้ป่วย</p>	<p>ผู้ทบทวน : น. น. (นางสาวจรรยาพร แซ่เต๋มา) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ</p>	
<p>ผู้จัดทำ : น. น. (นางสาวพิมพ์พุดผา เอี่ยมหนู) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ</p>	<p>ผู้อนุมัติ น. น. (นายธนัญกรณ์ โกคินกรณพงศ์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p>	
<p>ที่มาของเอกสาร <input checked="" type="checkbox"/> ความเสี่ยงสูง (High Risk) <input type="checkbox"/> ค่าใช้จ่ายสูง(High Cost) <input type="checkbox"/> พบบ่อย (High Frequency) <input type="checkbox"/> หลากหลายวิธี(High Variation) <input type="checkbox"/> กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน</p>		
<p>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง IPD</p>		
<p>1. วัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. เพื่อให้การดูแลรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและไม่ให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย 1.2. เพื่อเป็นการรักษา โดยใช้การผูกยึด เพื่อให้ผู้ป่วยสงบลงหรืออาการดีขึ้น 1.3. เพื่อแยกผู้ป่วยออกจากสิ่งแวดล้อม เมื่อผู้ป่วยมีความกลัว ระแวง วิตกกังวล ซึมเศร้าอย่างรุนแรง และควบคุมตัวเองไม่ได้ 1.4. เพื่อควบคุมอาการที่เกิดจากพิษของแอลกอฮอล์หรือยาอื่นๆ 1.5. เพื่อป้องกันผู้ป่วยทำร้ายตัวเอง ผู้อื่น ยุติพฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมรุนแรง ป้องกันอันตรายในผู้ป่วยที่ควบคุมตัวเองไม่ได้ มีแนวโน้มเป็นอันตรายต่อตนเองผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม <p>2. ขอบเขต</p> <p>เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการผูกยึดผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านคาเท่านั้น</p> <p>3. นิยามและคำย่อ</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. การผูกยึดผู้ป่วย หมายถึง การใช้อุปกรณ์ที่มีการเตรียมสำหรับการผูกยึดผู้ป่วยโดยเฉพาะ เช่น ผ้าผูกข้อมือ ข้อเท้า สายหนัง ผ้ารัดหน้าอก หรือประยุกตใช้อุปกรณ์อื่นๆ เพื่อจำกัดพฤติกรรมของผู้ป่วยในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือวิกฤต ที่มีความเสี่ยงในการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ทีมการรักษา หรือต่อบุคคลอื่น เช่น ผู้ป่วยไม่ยอมรับการรักษ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายตัวเองและทำร้ายผู้อื่นหรือมีพฤติกรรมทำลายสิ่งของ ผู้ป่วยที่สับสนงุนงง ควบคุมตัวเองไม่ได้ หรือพยายามดึงอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ เช่น สายน้ำเกลือ สายให้อาหาร ท่อช่วยหายใจ <p>4. หน้าที่และความรับผิดชอบ</p> <p>แพทย์ พยาบาล และบุคลากรของโรงพยาบาลบ้านคา มีหน้าที่ประเมิน ตัดสินใจใช้วิธีการปฏิบัติในการผูกยึดผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์</p> <p>5. ขั้นตอนการดำเนินการ</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. ข้อบ่งชี้ในการผูกยึด <ol style="list-style-type: none"> 5.1.1. ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา เช่น ผู้ป่วยที่ตั้งท่อช่วยหายใจ สายยางให้อาหาร 5.1.2. ใช้ในภาวะฉุกเฉิน เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตัวเองหรือผู้ป่วย 5.1.3. ใช้เพื่อการป้องกันการทำลายทรัพย์สิน และป้องกันชีวิต 5.1.4. ใช้การผูกยึดในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการเพ้อคลั่ง หรือมีอาการทางจิตควบคุมตัวเองไม่ได้ 5.1.5. ใช้ป้องกันการบาดเจ็บระหว่างที่ได้รับการรักษาด้วยยาอย่างฉุกเฉิน 5.1.6. ใช้ในการป้องกันการบาดเจ็บ ระหว่างการบำบัด ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงและมีพฤติกรรมแปรปรวนร่วมด้วย 		



5.2. ขั้นตอนและวิธีการจับ ผูกยึดผู้ป่วย

5.2.1. ประเมินผู้ป่วยและตัดสินใจในการผูกยึดโดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร

5.2.2. อธิบายเหตุผลและความจำเป็นในการผูกยึดให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

5.2.3. เซ็นใบยินยอมในการผูกยึดในใบเซ็นยินยอมรับการรักษาของโรงพยาบาลกรณีที่มีญาติและในรายที่ไม่มีญาติให้อธิบายเมื่อญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย

5.2.4. วิธีการผูกยึด

5.2.4.1. ผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป

1) ผูกยึดผู้ป่วยด้วยวิธี Wrist and Ankle restraint นำปลายไปผูกยึดกับเตียงผู้ป่วย

2) ตรวจสอบและสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด เช่น รอยถลอกบริเวณข้อมือ ข้อเท้า การไหลเวียนโลหิต และภาวะแทรกซ้อนที่พบ

3) ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย สุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย การพักผ่อน การรับประทานอาหาร

4) บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

5) เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ดีขึ้น คาดการณ์ว่าจะไม่เกิดอันตรายให้พยาบาลหัวหน้าเวรพิจารณายุติการผูกยึด

5.2.4.2. ผู้ป่วยจิตเวช

1) ทีมที่จะจับผู้ป่วยผูกยึด ควรมีอย่างน้อย 5 คน เป็นสมาชิกทีม 4 คนเป็นหัวหน้าทีม 1 คน อาจจะขอเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ร่วมด้วยไม่ควรเอาชนะผู้ป่วยด้วยกำลังเพียงคนเดียว หรือกำลังบังคับไม่เพียงพอหรือมีกำลังเพียงพอ แต่ขาดผู้นำทีม

2) มีการกำหนด บทบาทของแต่ละคนอย่างชัดเจน บุคคลแต่ละคนยึดแขนขาข้างใดใครจะคอยระวัง

3) จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยไม่มีสิ่งใดเป็นอาวุธขอให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องออกจากบริเวณ

4) บุคลากรควรฝึกห่างจากผู้ป่วยประมาณ 8 ฟุตหัวหน้าทีมพูดคุยด้วยท่าที่สงบและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการผูกยึด

5) ผู้ป่วยไม่ยินยอม หรือยังคงพฤติกรรมรุนแรงทีมบุคลากรจะล้อมเข้าหาผู้ป่วยทุกด้านและเลือกช่วงที่ความสนใจของผู้ป่วยวอกแวก บุคลากรแต่ละคนจับผู้ป่วยตามตำแหน่งที่ได้วางแผนไว้ ภายใต้การควบคุมของหัวหน้าทีม

6) เตรียมยาฉีดพร้อมใช้ได้ที่ทันทีเมื่อต้องการ ขณะฉีดยาควรระวังเข็มฉีดยาเข็มแทงบริเวณอื่นของร่างกายและบุคลากรด้วย

7) นำทรัพย์สินหรือสิ่งของหรือเสื้อผ้าที่เป็นอันตรายออกจากผู้ป่วย

8) ทำการผูกยึดผู้ป่วยด้วยวิธี Body band Restraints ร่วม กับ Wrist and Ankle Restrain แบบ Four point restraint คือใช้ผ้ารัดบริเวณหน้าอก หน้าท้อง และนำปลายไปผูกยึดกับกับเตียงผู้ป่วยผูกข้อมือและข้อเท้าติดกับเตียง

9) ตรวจสอบผู้ป่วยเป็นระยะเพื่อ

- ป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยตีความหมายของการผูกยึดไปในทางลบ

- ดูแลความต้องการทางด้านร่างกายให้ผู้ป่วยได้รับยา อาหารตามเวลาและดูแลให้ดื่มน้ำเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย

- สังเกตอาการและอาหารแสดงออก ของการบาดเจ็บ จากการผูกยึด เช่น รอยถลอก ตามข้อมือ ข้อเท้า ปวดเมื่อยตามตัว และแขนขา

- ตรวจสอบอาการไหลเวียนโลหิตบริเวณผูกมัดบ่อยๆและคลายบวมผูกทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการขาดเลือดไปเลี้ยงอวัยวะที่ผูกยึด

- วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง

- ดูแลให้ได้รับความสุขสบาย เรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล การขับถ่าย การพักผ่อน

- สังเกตอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ถ้ายังมีพฤติกรรมรุนแรง อาจพิจารณาให้ยา PRN ตามแผนการรักษา

- ถ้าผู้ป่วยโกรธและต่อต้านต้องไม่ตอบสนองผู้ป่วยด้วยอารมณ์โกรธ

- ติดต่อสื่อสารด้วยความเป็นมิตร

- หลังจากผู้ป่วยมีอาการสงบลง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าการผูกมัดจะใช้เวลาไม่นาน เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมพฤติกรรมตัวเองได้จะยกเลิกการผูกยึด



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI-NUR-NIP-014

หน้า.....1.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้ วันที่ 9 ตุลาคม 25626.....

- ให้นำบันทึกในเอกสารถือเหตุผลของการผูกยึด การตอบสนองต่อการรักษาเวลาที่แก้ผ้าผูกยึด

5.3 ข้อห้ามในการผูกยึด

- 1) ห้ามใช้การผูกยึดในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ซึ่งจะทำให้มีอาการหนักขึ้น
- 2) ห้ามใช้การผูกยึดแทนการรักษา
- 3) ห้ามใช้การผูกยึดเพื่อการทำโทษ
- 4) ห้ามใช้การผูกยึดเพื่อโต้ตอบผู้ป่วยที่ปฏิเสธไม่ยอมรับการรักษา
- 5) ห้ามใช้การผูกยึดเพื่อความสะอาดของทีมงาน

5.4 ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึดตามแนวทางการปฏิบัติ
- 2) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการผูกยึด
- 3) ไม่พบข้อร้องเรียนจากการผูกยึด

6. Flow chart

แนบท้ายเอกสาร

7. เอกสารอ้างอิง

การผูกยึด(Physical restraint) (2561)

เทียน ปาโต,วันดี สุทธิรังสีและทัศนีย์ นະແສ (2556) . ประเด็นขัดแย้งเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 33(2)

นันทวิช สิริธิรักษ์ และคณะ (2553). แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผูกยึด. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554,54(4)

8. แบบบันทึกคุณภาพที่เกี่ยวข้อง

- 8.1 แบบบันทึกการจำกัด พฤติกรรมโดยการผูกยึด
- 8.2 กิจกรรมการพยาบาล
- 8.3 แนวทางการประเมินการผูกยึด
- 8.4 แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึด (CPG for Physical Restraint)



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย หอผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI-NUR-NIP-014

หน้า.....1.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้ วันที่ 9 ตุลาคม 2562.....

แบบบันทึกการจำกัด พฤติกรรมโดยการผูกมัด

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย.....สกุล..... อายุ.....HN.....AN.....

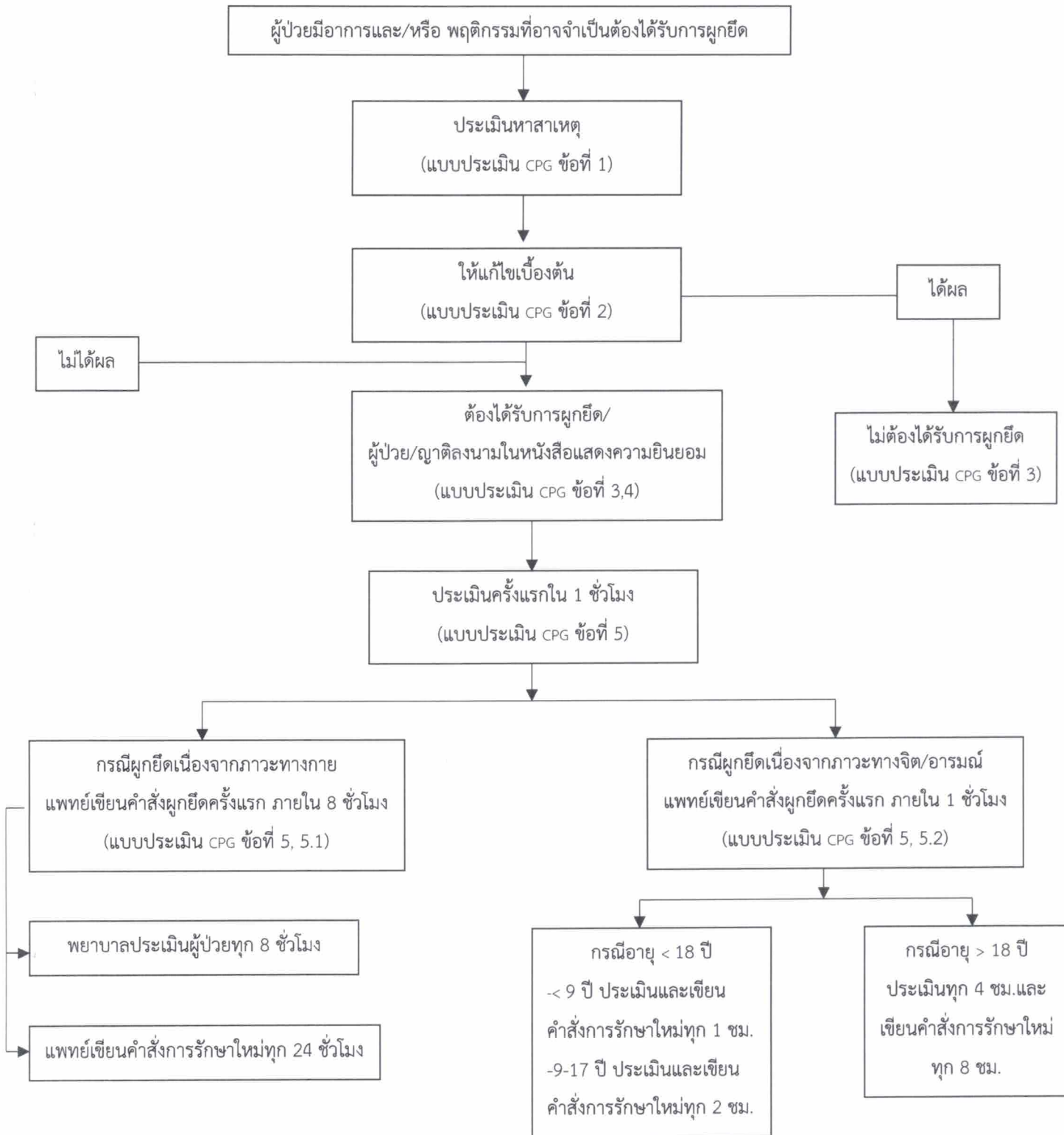
หอผู้ป่วย.....การวินิจฉัยโรค.....วัน/เดือน/ปี ที่ผูกมัด.....

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่แสดงถึงข้อบ่งชี้ในการผูกมัด โปรดทำเครื่องหมายวงกลมล้อมรอบข้อความที่ท่านคิดว่าตรงกับ เหตุผลที่ท่านต้องการผูกมัดผู้ป่วยมากที่สุด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยมีข้อห้ามในการใช้ยา มีข้อจ กัดในการเคลื่อนไหว
3. ลดสิ่งกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วย
4. ป้องกันผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่นหรือทำลายข้าวของเสียหาย
5. ป้องกันผู้ป่วยสร้างความวุ่นวายต่อสิ่งแวดล้อมและก่อวางแผนการรักษาอย่างรุนแรง
6. ทำตามความร้องขอของผู้ป่วย
7. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมถดถอย เช่น ปัสสาวะไม่เป็นที่
8. อื่นๆ (ระบุ).....

แนวทางการประเมินการผูกยึด



แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย(CPG for Physical Restraint)

ชื่อ.....อายุ.....ปี Dx.....

1.แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ ในข้อที่เข้าได้กับพฤติกรรมของผู้ป่วย (สามารถเช็คได้มากกว่า 1 ข้อ)

มีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น

- พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง เช่นการทำร้ายตนเอง
- พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด
- พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น ปีนเตียง
- การดึงอุปกรณ์
- พฤติกรรมอื่นๆ ระบุ.....

1.1 สาเหตุเนื่องมาจากทางกาย

- ภาวะเพื่อ สับสน
 - มีอาการเฉียบพลัน/เพื่อ/สับสน วัน/เวลา/สถานที่/บุคคล
 - มีอาการแย่งลงช่วงกลางคืน
- ภาวะสมองเสื่อม
- Trauma brain injury
- โรคหลอดเลือดสมอง
- ภาวะทางกายอื่นๆ ระบุ.....

1.2 สาเหตุอันเนื่องมาจากภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์

- หุนหันพลันแล่น ก้าวร้าว
- พฤติกรรมทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น
- หลงผิด/ประสาทหลอน
- เครียด/กังวล/กลัว/ซีมเศร้าอย่างมาก
- ภาวะทางจิตใจ อารมณ์อื่นๆ ระบุ

2. แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ วิธีที่ได้พยายามแก้ไขเบื้องต้นไปแล้ว(สามารถเช็คได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ประเมินสาเหตุของพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป
- พยายาม Re- Orientate ผู้ป่วยบ่อยๆ
- ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (เช่น ย้ายเตียง/จัดบรรยากาศ สถานที่ใหม่/จัดเก็บอุปกรณ์เพื่อป้องกันอันตราย)
- ลดการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม
- ให้ญาติมาอยู่ด้วย
- ให้เปลี่ยนกิจกรรม
- เบี่ยงเบนความสนใจ (ให้ดูทีวี ฟังเพลง ฯลฯ)
- จัด/ผูก tube /drains ให้ที่เหมาะสม
- อธิบายพูดคุยกับผู้ป่วย
- ให้ยาทำให้สงบ (Chemical Restraint) ให้บันทึกชนิด ปริมาณ วิธีบริหารยา และเวลาที่ให้ยาด้วยทุกครั้ง
- อื่นๆ ระบุ.....

3. แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ ผลที่เกิดขึ้นหลังการแก้ไขเบื้องต้นแล้ว

- ได้ผลดี ไม่ต้องผูกยึด
- ไม่ได้ผล พิจารณาการผูกยึด ไปข้อ 4

4. แพทย์/พยาบาล เช็คเครื่องหมาย ✓ วิธีการผูกยึดที่ใช้

- ผูกยึดบริเวณข้อมือ หรือข้อเท้า
- ผูกยึดแบบจุดเดียว
- ผูกยึดแบบ 2 จุด : ผูกข้อมือทั้ง 2 ข้าง/ผูกข้อเท้าทั้ง 2 ข้าง/ผูกข้อมือและข้อเท้าด้านตรงข้าม
- ผูกยึดแบบ 4 จุด
- ผูกยึดบริเวณลำตัว หรือ Papoose Restraint
- อื่นๆ ระบุ.....

แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อตัดสินใจผูกยึดผู้ป่วย(CPG for Physical Restraint)

ชื่อ.....อายุ.....ปี Dx.....

5. การประเมิน และเขียนคำสั่งการผูกยึด (แพทย์/พยาบาล เช็คเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ทำ)

- ประเมินครั้งแรกใน 1 ชม. หลังทำการผูกยึด
 - มีข้อบ่งชี้ ทำข้อ 5.1 หรือ 5.2 ต่อ
 - หมดข้อบ่งชี้ ซ้ำข้อ 5.1 หรือ 5.2 ไปข้อ 6.7

5.1 กรณีผูกยึดเนื่องจากภาวะทางกาย(เช็ค ✓ ข้อ 1.1)

- แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึดครั้งแรกภายใน 8 ชม.
- แพทย์/พยาบาลประเมินผู้ป่วยซ้ำอย่างน้อย ทุก 8 ชม. หรือตามความจำเป็นในการผูกยึด/โรคภาวะของผู้ป่วยในขณะนั้น
 - แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึดใหม่ทุก 24 ชม.

5.2 กรณีผูกยึดเนื่องจากภาวะทางจิตใจ หรืออารมณ์ (เช็ค ✓ ข้อ 1.2) แพทย์เขียนคำสั่งการผูกยึดครั้งแรกภายใน 1 ชม.

- กรณีอายุ < 18 ปี
 - < 9 ปี ประเมินและเขียนคำสั่งการรักษาใหม่ทุก 1 ชม.
 - 9-17 ปี ประเมินและเขียนคำสั่งการรักษาใหม่ทุก 2 ชม.
- กรณีอายุ > 18 ปี
 - ประเมินทุก 4 ชม.และเขียนคำสั่งการรักษาใหม่ทุก 8 ชม.

6. การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผูกยึด พยาบาลเช็ค ✓ วิธีการที่ได้ทำ

- บันทึก สัญญาณชีพ พฤติกรรม(ตามมาตรฐานการดูแลในแต่ละโรค/ภาวะของผู้ป่วย)
- จัดเปลี่ยนท่าผู้ป่วยทุก 2 ชม.
 - จัดท่าที่ไม่ขัดขวางต่อการหายใจ
 - ดูแลไม่ให้สายผูกยึดบ้งป้ายข้อมือผู้ป่วย
- ระหว่างที่ผู้ป่วยได้รับการผูกยึด ให้ประเมิน
 - ระดับสติสัมปชัญญะ(Cognitive Level)
 - ผิวหนังบริเวณที่ผูกยึด
 - การขับถ่าย
 - อื่นๆ ระบุ.....

7. การประเมินผู้ป่วยเพื่อคลายการผูกยึด (แพทย์/พยาบาลเช็ค ✓ ในข้อที่ทำ)

- ประเมินว่าผู้ป่วยยังมีบ่งชี้ที่ต้องได้รับการผูกยึดต่อ
 - ยังมีข้อบ่งชี้ ให้ปฏิบัติตาม CPG ต่อ
 - หมดข้อบ่งชี้ แพทย์/พยาบาล บันทึกเหตุผลของการสิ้นสุดการผูกยึด
 - อื่นๆ ระบุ
- มีการทบทวนแก้ไขปัญหาลงการผูกยึดโดยทีมผู้รักษา

เวลาที่สิ้นสุดการผูกยึด.....วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ(แพทย์/พยาบาล ผู้ประเมิน).....