Volume 6, Issue 3, 2002 ISSN 1329 - 1874

BestPractice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับนักวิชาชีพด้านสุขภาพ

การผูกยึด – ตอนที่ 1: การใช้การผูกยึดในโรงพยาบาลและสถานพักฟื้น

Physical Restraint – Part 1: Use in Acute and Residential Care Facilities

แหล่งข้อมูล (Information source)

The Joanna Briggs Institute. ***Best Practice: Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals***.6 (3) 2002, p1-6.

เอกสารสำหรับการปฏิบัติที่เป็นเลิศฉบับนี้มีเนื้อหาครอบคลุมแนวคิดต่อไปนี้

(This Information Sheet Covers the Following Concepts)

- การปฏิบัติในปัจจุบัน
- ลักษณะเฉพาะของผู้ที่ถูกผูกยึดร่างกาย
- เหตุผลความจำเป็นในการผูกยึดร่างกาย
- การได้รับบาดเจ็บกับการผูกยึดร่างกาย
- ประสบการณ์ที่เคยได้รับการผูกยึด
- การลดการผูกยึด

ระดับของหลักฐาน (Levels of vidence)

ระดับที่ 1 หลักฐานที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจากงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมทั้งหมด

แปลโดย รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนาวดี ชอนตะวัน

Translated by Associate Professor Dr. Ratanawadee Chontawan

ระดับที่ 2 หลักฐานที่ได้จากกลุ่มงานวิจัยเชิงทดลองที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุมอย่างน้อยหนึ่งงาน

ระดับที่ 3.1 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการควบคุมอย่างเหมาะสม แต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ระดับที่ 3.2 หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการดำเนินการศึกษาไปข้างหน้าหรือการควบคุมกลุ่มตัวอย่างเหมาะสมจากแหล่งที่มามากกว่าหนึ่งแหล่ง

ระดับที่ 3.3 หลักฐานได้จากข้อมูลที่รวบรวมในเวลาต่างกัน ทั้งที่มีหรือไม่มีการทดลอง เป็นงานวิจัยเชิงทดลองที่ไม่มีการควบคุม

ระดับที่ 4 หลักฐานที่ได้เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากประสบการณ์ทางคลินิก งานวิจัยเชิงพรรณนาหรือรายงานจากคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ

บทนำ (Introduction)

การผูกยึดบุคคลที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลและสถานพักฟื้นนั้นปฏิบัติกันมานานหลายปี ปัจจุบันมีความกังวลเพิ่มมากขึ้นเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการผูกยึดของผู้รับบริการสุขภาพ และด้วยเหตุผลดังกล่าวสถาบันโจแอนนาบริกส์จึงได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องนี้เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเรื่องดังกล่าว แต่เนื่องจากเนื้อหาในเรื่องดังกล่าวมีความกว้างขวาง จึงได้จัดทำข่าวสารการปฏิบัติที่เป็นเลิศ เกี่ยวกับการผูกยึดร่างกายออกมาเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1: การผูกยึด (Part 1: Physical restraint)

ข่าวสารการปฏิบัติที่เป็นเลิศ ตอนที่ 1 จะกล่าวถึงการใช้การผูกยึด ผลกระทบของการถูกผูกยึด และความเสี่ยงของการเกิดผลข้างเคียงของการผูกยึด รวมทั้งข้อเสนอแนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตอนที่ 2: การลดการผูกยึด (Part 2: Restraint minimisation)

ในตอนที่ 2 ของข่าวสารการปฏิบัติที่เป็นเลิศในเรื่องการผูกยึดจะเป็นการกล่าวถึงวิธีการต่าง ๆ ที่ระบุไว้ในงานวิจัยว่า จะสามารถลดความจำเป็นในการผูกยึดได้ และถ้าผลการประเมินวิธีการต่าง ๆ เหล่านั้นว่าได้ผลมากหรือน้อยยังมีอยู่ไม่พอเพียงก็จะมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นข้อมูลที่จะประกอบการพิจารณาของผู้ที่จะใช้การผูกยึดด้วย

ความหมายของการผูกยึด (Definition of restraint)

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ การผูกยึดร่างกาย หมายถึง “การใช้อุปกรณ์ วัสดุ เครื่องมือ ผูกติดกับหรือใกล้กับร่างกายของบุคคล โดยที่ผู้ถูกผูกยึดไม่สามารถควบคุมเองได้หรือไม่สามารถแกะหรือถอดออกได้โดยง่าย การผูกยึดร่างกายดังกล่าวเป็นการจงใจที่จะป้องกันไม่ให้บุคคลสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามที่บุคคลนั้นต้องการ และ/หรือตามที่ร่างกายของบุคคลสามารถกระทำได้”[3]

- แม้ว่าการให้ยาจะสามารถควบคุมพฤติกรรมของบุคคลได้ แต่ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้จะไม่รวมว่าเป็นการผูกยึดเพราะถือว่าเป็นการผูกยึดโดยใช้สารเคมี

การปฏิบัติในปัจจุบัน (Current practice)

ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ร้อยละ 3.4 – 21 (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 10) ของผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันเคยได้รับการผูกยึดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ถูกผูกยึดจะมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.7 วัน ถึง 4.5 วัน ในสถานพักฟื้นอัตราส่วนของผู้อาศัยที่ถูกผูกยึดร่างกายอยู่ระหว่าง ร้อยละ 12 – 47 (ค่าเฉลี่ยร้อยละ 27) และระยะเวลาโดยเฉลี่ยที่ถูกผูกยึดตามรายงานที่มีเพียง 1 งานวิจัย คือ 86.5 วัน อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาติดตามอีก 1 ปีพบว่า ระยะเวลาที่ถูกผูกยึดมีตั้งแต่ 1 วัน ถึง 350 วัน โดยที่ร้อยละ 32 ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นจะถูกผูกยึดอย่างน้อย 20 วันต่อเดือน จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยและผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นเป็นจำนวนมากที่ถูกผูกยึด ซึ่งการใช้การผูกยึดดังกล่าวในสถานพักฟื้นมีมากกว่าในโรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเฉียบพลัน

ประเภทของอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ที่ใช้ในการผูกยึดยังมีความหลากหลายในโรงพยาบาลที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันนั้น อุปกรณ์ที่ใช้กันมากคือ อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดข้อมือ เอว และทรวงอก สำหรับในสถานพักฟื้นมักจะใช้อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดเอวและลำตัว

การทบทวนวรรณกรรมระบุว่า มีความหลากหลายเกี่ยวกับการผูกยึดที่ใช้ในโรงพยาบาลและสถานพักฟื้น ซึ่งความหลากหลายนี้พบทั้งในงานวิจัยเดี่ยวและเมื่อเปรียบเทียบระหว่างงานวิจัยที่แตกต่างกัน ซึ่งปรากฏว่ายังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนว่าการผูกยึดควรมีวิธีการอย่างไรและยังไม่มีมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน

ลักษณะเฉพาะของผู้ที่ถูกผูกยึดร่างกาย (Characteristics of restrained people)

ในการวิจัยเกี่ยวกับการผูกยึดร่างกายนั้นได้มีการสำรวจว่าบุคคลประเภทใดที่มักจะถูกผูกยึดด้วย ซึ่งพบว่าในโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันนั้นมักมีผู้ป่วยที่มาจากสถานพักฟื้นมาเข้ารับการรักษาเนื่องจากมีอาการป่วยทางจิตเวช หรือมีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวหรือไม่อยู่นิ่งหรือมีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สำหรับในสถานพักฟื้นเองนั้นผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายเปราะบางอ่อนแอมักจะถูกผูกยึดโดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะ และไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้

จากการทบทวนวรรณกรรมจึงพบว่า ผู้ที่มีร่างกายเปราะบางอ่อนแอมักจะถูกผูกยึดทั้งในโรงพยาบาลและสถานพักฟื้น

เหตุผลของการผูกยึด (Reasons for restraining people)

เหตุผลที่บุคลากรด้านสุขภาพใช้อ้างในการผูกยึดผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะเกี่ยวกับภาวะรู้สติของผู้ป่วย ซึ่งจะรวมถึงการคงไว้ซึ่งความปลอดภัย การจัดการกับความก้าวร้าว การควบคุมพฤติกรรม การป้องกันการหลงทาง และการพยุงร่างกาย อย่างไรก็ตาม การผูกยึดร่างกายผู้ป่วยก็ยังเป็นการทำเพื่อเหตุผลอื่นด้วย เช่น การผูกยึดร่างกายให้ผู้ป่วยอยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหวไปมาก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ตามตารางที่กำหนดไว้ ก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วย หรือการผูกยึดของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นทำให้ไม่สามารถไปรบกวนซึ่งกันและกันด้วย ก็จะทำให้สภาพแวดล้อมเงียบสงบ หรือการผูกยึดมือไม่ให้ผู้ป่วยแกะผ้าพันแผลออก หรือดึงสายสวนคาปัสสาวะก็จะช่วยให้การรักษาพยาบาลเป็นไปได้ดีและรวดเร็วยิ่งขึ้น

การบาดเจ็บและการผูกยึดร่างกาย (Injury and physical restraint)

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่เชื่อมโยงกับการผูกยึดนั้น พบว่า มีการบาดเจ็บอยู่ 2 ประเภท ประเภทแรก เป็นการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรงจากแรงกดของอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึด รวมทั้ง รอยช้ำ รอยถลอก หรือแผลที่ผิวหนัง ประเภทที่สองเป็นการบาดเจ็บทางอ้อมหรือผลข้างเคียงจากการผูกยึด ซึ่งเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับการที่บุคคลไม่ได้เคลื่อนไหว ซึ่งรวมทั้งอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น การเกิดแผลกดทับ การพลัดตกหกล้ม และไม่ได้จำหน่ายกลับบ้าน

1. การบาดเจ็บโดยตรง (Direct injury)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีข้อมูลค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับ (prevalence) ของการบาดเจ็บที่เกิดจากการผูกยึดโดยตรง มีเพียงการศึกษารายกรณี ดังนี้

- การบาดเจ็บของเส้นประสาท (Nerve injury)

การบาดเจ็บของเส้นประสาทมักเกิดจากการถูกผูกยึดข้อมือและลำตัวในผู้ป่วยที่นอนอยู่บนเตียงที่ยกหัวสูง ทำให้แรงดึงลงของอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดข้อมือ ทำให้ลำตัวดันเข้าไปในรักแร้ส่งผลให้เกิดแรงกดไปที่เส้นประสาทเบรเคียลส่วนปลาย

- การบาดเจ็บจากการขาดเลือด (Ischaemic injury)

การผูกยึดมือทั้ง 2 ข้าง ร่วมกับการผูกยึดบริเวณสะโพกด้วยเข็มขัดหนังนานเกิน 48 ชั่วโมง จะทำให้เกิดแรงต้านจนเกิดการหดเกร็ง จนเกิดการขาดเลือดของกล้ามเนื้อมือ 2 ข้าง

- การหายใจลำบาก (Asphyxiation)

ผลงานวิจัยหลายเรื่องระบุความเชื่อมโยงของการผูกยึดกับการหายใจลำบาก ซึ่งในรายงานวิจัยเหล่านั้นกล่าวว่าผู้ที่ถูกผูกยึดมีอาการหายใจลำบากในขณะที่ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น แขน ขา ห้อยอยู่กับอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดหรือบางรายพยายามปีนลงจากเตียงหรือเก้าอี้

- การเสียชีวิตอย่างฉับพลัน (Sudden death)

รายงานวิจัย 2 เรื่อง พบว่า มีการเสียชีวิตอย่างเฉียบพลันภายหลังจากการถูกผูกยึดเป็นระยะเวลานาน แล้วผู้ป่วยดิ้นรนต่อสู้เพื่อให้หลุดจากการถูกผูกยึด

- การเสียชีวิต (Death)

จากการสำรวจรายงานการเสียชีวิตของหน่วยงานของรัฐ และสถานบริการสุขภาพในท้องถิ่น แสดงให้เห็นว่ามีผู้เสียชีวิตจำนวนมากอันเนื่องมาจากการใช้อุปกรณ์ผูกยึด อย่างไรก็ตามรายงานเหล่านี้ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับความถี่ของการเสียงชีวิตดังกล่าว

2. การบาดเจ็บทางอ้อม (Indirect injury)

การบาดเจ็บทางอ้อมจำนวนมากมีความเชื่อมโยงกับการใช้อุปกรณ์การผูกยึด อย่างไรก็ตามเป็นการยากที่จะแสดงให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างอุปกรณ์การผูกยึดและชนิดของการบาดเจ็บ ดังนั้นการจะตีความหมายจากข้อมูลเชิงประจักษ์เรื่องนี้จะต้องใช้ความระมัดระวัง

การศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและถูกผูกยึดจะมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกผูกยึดในการพลัดหกล้ม ต้องอยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นบางรายเสียชีวิตในโรงพยาบาลและมักจะไม่ค่อยรอดชีวิต

การผูกยึดผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานพักฟื้นมีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการเกิดผลลัพธ์ในทางลบ เช่น มีความเสื่อมถอยของพฤติกรรมด้านสังคม กับสติปัญญา การเคลื่อนไหว มีการรับรู้ที่ผิดปกติมากขึ้น มีอัตราการเกิดแผลกดทับ รวมทั้งไม่สามารถกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะได้ ในขณะที่การผูกยึดทำไปเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม แต่ผู้ป่วยที่ถูกผูกยึดมีความเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่ากลุ่มที่ไม่ถูกผูกยึดและพบว่าผู้ที่ถูกผูกยึดมีอัตราการบาดเจ็บรุนแรงที่มีเนื่องมาจากการพลัดตกหกล้มได้บ่อยมาก ผู้ที่ถูกผูกยึดอย่างต่อเนื่องจะมีความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บมากกว่าผู้ที่ถูกผูกยึดเป็นครั้งคราวและปรากฏชัดเจนว่าเมื่อเลิกผูกยึดแล้วความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มลดลงไปด้วย

แม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมจะมีข้อเสนอแนะค่อนข้างหลากหลายในการลดความเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการผูกยึดแต่ประเด็น/ข้อเสนอแนะที่มีผู้เสนอมากได้แก่

- ปฏิบัติตามวิธีการใช้อุปกรณ์ที่ถูกต้องตามที่ผู้ผลิตระบุไว้
- ปฐมนิเทศและสอนบุคลากรเกี่ยวกับใช้อุปกรณ์การผูกยึดอย่างถูกต้อง รวมทั้งอันตรายจากการใช้อุปกรณ์ดังกล่าว

- หลีกเลี่ยงการแยกผู้ที่ถูกผูกยึดไว้ตามลำพัง
- จำกัดการผูกยึดให้มีน้อยที่สุด

ประสบการณ์เกี่ยวกับการผูกยึด (The experience of restraint)

จุดประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรมส่วนนี้คือการพยายามเข้าใจว่าผู้ที่ถูกผูกยึดและญาติรู้สึกและมีประสบการณ์อย่างไรเมื่อถูกผูกยึด

ประสบการณ์ของผู้ที่ถูกผูกยึด (The experience of being restrained)

จากการทบทวนวรรณกรรมปรากฏชัดเจนว่า ผู้ถูกผูกยึดล้วนแล้วแต่มีประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการผูกยึด ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 2 ประเด็น ได้แก่ การถูกจำกัด (restriction) และความไม่สุขสบาย (discomfort)

การถูกจำกัด หมายถึงการสูญเสียอิสระและการควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นขณะอยู่ในโรงพยาบาล รวมทั้งความสามารถในการเคลื่อนไหวก็ถูกจำกัดไปด้วย โดยมีคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันรู้สึกเหมือนติดอยู่ในคุก” หลายคนกล่าวเปรียบเทียบว่าเหมือนสัตว์ เช่น “เหมือนนกอยู่ในกรง” หรือ “ถูกควบคุมเหมือนคนโง่”
การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวนั้นผู้ป่วยคนหนึ่งกล่าวว่า “ฉันไม่สามารถทำได้แม้แต่การเอามือสองข้างเข้าหากัน”

สำหรับความไม่สุขสบายนั้นเป็นทั้งความไม่สบายใจที่ถูกผูกยึดและไม่สบายกายที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ความไม่สบายใจนั้นมีคนหนึ่งกล่าวว่า “การถูกผูกยึดนั้นเหมาะสำหรับคนบ้า แต่ฉันไม่ใช่คนบ้า” ส่วนความไม่สบายกายนั้นจะเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่เนื่องมาจากอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น การไปขับถ่าย

ประสบการณ์ของการที่มีญาติถูกผูกยึด (The experience of having a relative restrained)

ญาติของผู้ที่ถูกผูกยึดก็มีความรู้สึกและประสบการณ์ด้านลบเช่นกัน โดยอาจสรุปได้เป็น 2 ประเด็นได้แก่ ความโกรธ (anger) และความไม่สุขสบาย (discomfort) ญาติจะรู้สึกโกรธที่ผู้ป่วยถูกผูกยึด โดยกล่าวว่า “ทำให้ฉันโกรธแทบคลั่ง” และ “ฉันกระชากที่ผูกยึดออกและขว้างทิ้งไปเลย” และอีกคนหนึ่งกล่าวว่า “เขาไม่ได้ทำอะไรสักหน่อยแต่ถูกมัด” ญาติผู้ป่วยบางคนรู้สึกโกรธวิธีการที่เจ้าหน้าที่ทำการผูกยึดโดยกล่าวว่า “พวกเขาพากันเดินเข้ามาถึงก็จับมัดเลยไม่พูดอะไรสักคำ” ญาติผู้ป่วยบางรายกล่าวถึงความรู้สึกไม่สบายใจโดยเชื่อมโยงถึงความรู้สึกของตนเองด้วย โดยกล่าวว่า “ฉันร้องไห้และก็รู้สึกว่าเป็นความผิดของฉัน” บางคนมองว่าการผูกยึดเป็นวิธีการดูแลที่แย่ลง โดยกล่าวว่า “ให้ฉันตายเสียดีกว่า จะถูกมัดอย่างนั้น อย่างไรก็ตามบางคนมองว่าการที่สามี/ภรรยาถูกผูกยึดทำให้เขาตระหนักว่ามีความหวังริบหรี่มากที่อีกฝ่ายหนึ่งจะหายจากการเจ็บป่วยโดยกล่าวว่า “พอมองเป็นเขาถูกมัดอย่างนั้นทำให้ฉันรู้สึกว่ามันเป็นความจริงแล้วนะที่เราจะไม่สามารถทำอะไรได้อย่างที่เราเคยคิดเคยวางแผนไว้อีก”

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ (Suggestion for ยractice)

ข้อมูลเชิงประจักษ์ในประเด็นที่เกี่ยวกับการใช้การผูกยึดมีอยู่ค่อนข้างจำกัด อย่างไรก็ตามจากผลการทบทวนวรรณกรรมเรื่องนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้

เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ (To minimise the risk of injury)

- ต้องแน่ใจว่าการใช้อุปกรณ์การผูกยึดได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องตามที่ผู้ผลิตแนะนำไว้
- มีการสังเกตผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอขณะที่ถูกผูกยึด
- จัดให้การปฐมนิเทศและการสอนคณะปฏิบัติงานเพื่อให้บุคลากรใช้อุปกรณ์การผูกยึดอย่างถูกต้อง

การจำกัดการผูกยึด (In regard to the physical restraint minimization)

- โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและสถานพักฟื้นควรมีการจัดโปรแกรม/กิจกรรมที่สนับสนุนให้มีการลดการใช้อุปกรณ์การผูกยึด (ดูรายละเอียดในตอนที่ 2)
- โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลันและสถานพักฟื้นควรมีการระบุให้ชัดเจนว่ามีอุปกรณ์การปฏิบัติการและกิจกรรมใดบ้างที่ช่วยลดความจำเป็นในการผูกยึด(ดูรายละเอียดในตอนที่ 2)
- โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยระยะเฉียบพลันและสถานพักฟื้นควรมีการพัฒนากลยุทธ์ทางเลือกในการจัดการกับประชากร/ผู้รับบริการที่มักถูกผูกยึด ผู้รับบริการเหล่านี้จะรวมถึงผู้ที่มีระดับสติปัญญาบกพร่องเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ถูกพันธนาการด้วยอุปกรณ์การแพทย์หรือมีการดิ้นรนกระสับกระส่ายรุนแรง หรือมีความบกพร่องในการเคลื่อนไหว (ดูรายละเอียดในตอนที่ 2)

การจำกัดการผูกยึด (Restraint minimisation)

องค์ประกอบของการทบทวนวรรณกรรมมุ่งจะศึกษารูปแบบวิธีการที่เหมาะสมที่จะช่วยลดการผูกยึดโดยส่วนหนึ่งจะเป็นคุณลักษณะของโปรแกรมที่ช่วยจำกัดการผูกยึดและวิธีการ/ทางเลือกที่จะใช้แทนการผูกยึด (ดูรายละเอียดในตอนที่ 2)

ได้มีการกล่าวถึงมากขึ้นในเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลที่ปราศจากการผูกยึดซึ่งแตกต่างจากการจำกัดการผูกยึดเพราะอย่างแรกนั้นจะไม่มีการใช้อุปกรณ์การผูกยึดไม่ว่าด้วยเหตุผลใด ๆ ก็ตาม และในสถานบริการสุขภาพเหล่านั้นจะไม่มีอุปกรณ์การผูกยึดเก็บไว้เลย ในขณะที่มีตัวอย่างบางรายเกี่ยวกับการดูแลโดยปราศจากการผูกยึดในสถานพักฟื้น แต่ข้อมูลดังกล่าวมีน้อยมากในโรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน ดังนั้นในข้อมูลข่าวสารการปฏิบัติที่เป็นเลิศฉบับนี้จึงใช้คำว่า การจำกัดการผูกยึดซึ่งไม่ได้หมายความว่าเป็นการสนับสนุนการใช้อุปกรณ์การผูกยึด แต่เป็นการพยายามที่จะสรุปข้อมูลเชิงประจักษ์ในแบบที่เป็นเหตุเป็นผลให้มากที่สุด ในขณะที่มีงานวิจัยน้อยมากที่ทำการประเมินผลการจำกัดการผูกยึดในโรงพยาบาลแต่มีงานวิจัยจำนวนมากที่รายงานผลการจำกัดการผูกยึดในสถานพักฟื้น ผลการวิจัยแบบสุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุมแสดงให้

เห็นว่าสามารถลดการผูกยึดได้อย่างปลอดภัย โดยพบว่าโปรแกรมการให้การศึกษาเกี่ยวกับการผูกยึดที่สนับสนุนโดยการให้คำปรึกษาทางคลินิก โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุสามารถลดการใช้การผูกยึดได้ถึงร้อยละ 56 ร่วมกับการไม่เพิ่มอัตราการพลัดตกหกล้มหรือการบาดเจ็บ ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการวิจัยอีกหลาย ๆ เรื่อง

วิธีการที่ใช้มากในการจำกัดการผูกยึดคือการใช้โปรแกรมที่มีกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ องค์ประกอบหลักของโปรแกรมดังกล่าวคือการให้การศึกษา ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจภาวะเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการผูกยึดและได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการที่จะลดภาวะเสี่ยงดังกล่าว อย่างไรก็ตามทางเลือกที่จะใช้ทดแทนการผูกยึดยังต้องการการประเมินผลที่ชัดเจนต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ (Recommendations for Practice)

ข้อเสนอแนะในการใช้อุปกรณ์การผูกยึด (In regard to the use of physical restraint devices)

ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์จากงานวิจัยที่สุ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มควบคุม (RCT)

- การสอนเกี่ยวกับการผูกยึดร่วมกับการให้การปรึกษาทางคลินิกหรือการสอนเกี่ยวกับการผูกยึดอย่างเดียว สามารถลดการใช้การผูกยึดในสถานพักฟื้น (ระดับที่ 2)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ จะขึ้นอยู่กับจำนวนงานวิจัยที่มีอยู่ (ระดับที่ 3 และ 4)

(Other recommendations are proposed based on the findings of a number of different types of studies)

เพื่อลดความหลากหลายที่มีอยู่ในการปฏิบัติทางคลินิก (To minimise variability that exists in clinical practice)

- มีข้อแนะนำว่าองค์กรและผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่ควรจะนำมาตรฐานการปฏิบัติเกี่ยวกับการผู้ยึดมาใช้

เพื่อลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ (To minimise the risk of injury)

- ควรใช้การผูกยึดน้อยที่สุดและควรมีการผูกยึดต่อเมื่อเห็นว่ามีผลดีมากกว่าอันตราย
- ถ้าจำเป็นต้องมีการผูกยึดควรทำในระดับต่ำที่สุดโดยต้องมั่นใจว่าบุคคลที่ถูกผูกยึดจะปลอดภัยและการผูกยึดจะช่วยให้การรักษาเป็นไปได้ดียิ่งขึ้น
- เมื่อเริ่มทำการผูกยึดจะต้องมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ