



## ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง

การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันปลัดตก หกเหลี่ยม

โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จัดเตรียมเอกสารโดย คณะกรรมการเฟ้าระวัง และป้องกันปลัดตกหกเหลี่ยม  วันที่ 14 เมษายน 2563	ทบทวนเอกสารโดย คณะกรรมการเฟ้าระวัง และป้องกันปลัดตกหกเหลี่ยม  วันที่ 14 เมษายน 2563	อนุมัติใช้เอกสารโดย  (นางสาวธารินี เพชรรัตน์) หัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ วันที่ 14 เมษายน 2563
---	---	--

เลขที่เอกสาร WP 1/2563	แก้ไขครั้งที่ 1 -	สำเนาฉบับที่ -	วันที่เริ่มใช้ 14 เมษายน 2563
---------------------------	----------------------	-------------------	----------------------------------



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ WP 1/2563

หน้า 2/20

แก้ไขครั้งที่ -

วันที่เริ่มใช้ 14 เมษายน 2563

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยจากพลัดตก หกล้ม
- 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยทุกคนได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อพลัดตก หกล้ม อย่างครบถ้วน และถูกต้อง
- 1.3 เพื่อลดและป้องกันความเสี่ยงต่อพลัดตก หกล้ม

### 2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมการบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน รวมทั้งญาติและผู้มาติดต่อที่เข้ามาใช้บริการ รวมทั้งการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของยาและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่อาจทำให้ผู้ป่วยพลัดตก หกล้ม ซึ่งครอบคลุมการให้บริการและความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

### 3. คำจำกัดความ

คำศัพท์	หมายถึง	คำอธิบาย
3.1 Fall	หมายถึง	การเกิดอุบัติเหตุจากการ ลื่น ทลุด พลัดตก หกล้ม
3.2 Fall score	หมายถึง	คะแนนการประเมินภาวะผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อ พลัดตก หกล้มสำหรับผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
3.3 Assessment	หมายถึง	การประเมินสถานะผู้ป่วยเมื่อให้การรักษาพยาบาลครั้งแรก ทั้งร่างกาย จิตใจ และยาที่ผู้ป่วยได้รับ
3.4 Re – assessment	หมายถึง	การประเมินสถานะผู้ป่วยซ้ำทั้ง ร่างกาย จิตใจ ยาที่ผู้ป่วยได้รับหลังจากที่ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือมีอาการเปลี่ยนแปลงก่อน /หลังการเคลื่อนย้าย และการประเมินซ้ำเป็นระยะ ๆ ตามแนวทางการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในที่กำหนดให้ต้องประเมินผู้ป่วยซ้ำอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง
3.5 Fall investigation	หมายถึง	การค้นหาสาเหตุที่มีผลต่อการเกิด Fall
3.6 Standard fall precaution for low risk	หมายถึง	แนวทางการปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน เพื่อป้องกันการเกิด Fall สำหรับ กรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่ประเมิน Fall Score เป็นความเสี่ยงระดับต่ำ
3.7 Strict fall precaution for High risk	หมายถึง	แนวทางการปฏิบัติแบบควบคุมพิเศษ เพื่อป้องกันการเกิด Fall สำหรับกรณีผู้ป่วยในที่ประเมิน Fall Score เป็นความเสี่ยงระดับปานกลางและสูง รวมถึงผู้ป่วยนอกที่มีประวัติการล้ม และมีปัญหาการทรงตัวบกพร่องหรือใช้เครื่องช่วยเดินรถเข็นนั่งหรือรถเข็นนอน
3.8 Risk Management Committee (RMC)	หมายถึง	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
3.9 Environment	หมายถึง	ภาวีสิ่งแวดล้อมหรืออุปกรณ์ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

**4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

เพื่อเป็นการป้องกันการเกิด Fall ของผู้ป่วย โรงพยาบาล

ได้กำหนดแนวทางการประเมิน การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

**4.1 การประเมินผู้ป่วยแรกรับ** เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหรือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหน่วยงานแรกที่ผู้ป่วยติดต่อ ต้องประเมินผู้ป่วยแรกรับ โดยใช้ประวัติพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือน สังเกตจากความสามารถในการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยหรือจากการสอบถามญาติ / ผู้ดูแลที่มากับผู้ป่วย เพื่อเลือกใช้รถเข็นนอนหรือรถเข็นนั่งที่เหมาะสมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังจุดตรวจต่างๆและให้การดูแลผู้ป่วย **กรณีผู้ป่วยนอก** ให้ปฏิบัติ ดังนี้

- กรณีผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ประเมิน เป็น low risk ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม Standard fall precaution
- กรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาการทรงตัวบกพร่อง ประเมิน เป็น High risk ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตาม Strict fall precaution โดยใช้เครื่องช่วยเดิน หรือใช้รถเข็นนั่ง หรือรถเข็นนอน
- เจ้าหน้าที่/พยาบาล OPD ให้ทำการการประเมิน Fall และบันทึกในแบบบันทึกผู้ป่วยนอก OPD / ER / Dental Record โดย ผู้ป่วยทั่วไปสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ประเมิน เป็น low risk และ ปฏิบัติตาม Standard fall precaution ผู้ป่วยที่มีปัญหาการทรงตัว หรือผู้ป่วยหลังจากได้รับยาที่กดระบบประสาทส่วนกลาง เช่น morphine, pethidine , diazepam เป็นต้นให้ปฏิบัติตาม Strict fall precaution
- กรณีแพทย์ admit ผู้ป่วย ให้เจ้าหน้าที่พยาบาล ชี้บ่งผู้ป่วยกลุ่มที่มี High Risk และส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงให้หน่วยงานที่ ดูแลผู้ป่วยต่อไป

**4.2 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง**

- 4.2.1 ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถเข็นนั่ง / รถเข็นนอน อย่างถูกวิธี คาด Safety Belt ทุกครั้งและเคลื่อนย้ายด้วยความนุ่มนวล
- 4.2.2 ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถเข็นนั่ง / รถเข็นนอน ไม่เข็นผู้ป่วยเร็วเกินไป กรณีที่จะเข็นผ่านจุดที่สะดุดหรือกระเทือน ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน
- 4.2.3 เมื่อพนักงานเคลื่อนย้ายผู้ป่วยส่งผู้ป่วยถึงจุดตรวจตามแผนกต่าง ๆ ต้องส่งต่อผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลประจำจุดนั้นๆให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง
- 4.2.4 กรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขณะเข้าหรือออกจากรถ Ambulance โดยรถนอน ให้ปฏิบัติดังนี้
  - แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะทำการเคลื่อนย้าย เพื่อระวังไม่ให้ยื่นแขนขาออกนอกรถเข็น โดยใช้วิธีการให้ผู้ป่วยกอดอกไว้และคาด Safety Belt ทุกครั้ง
  - ไม่ควรปฏิบัติโดยลำพัง ให้ขอความช่วยเหลือจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

- กรณีปรับเปลี่ยนรถเข็นจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งเป็นท่านอนควรปฏิบัติด้วยความนุ่มนวล ระวังควมระวัง ควรบอกให้ผู้ป่วยรับทราบเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกใจและควรส่งสัญญาณให้เจ้าหน้าที่ในทีมทราบเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย

4.2.5 กรณีที่ผู้ป่วยได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อ Fall ให้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยรถเข็นนั่งหรือนอนตามความเหมาะสม

**4.3 การดูแลผู้ป่วยใน**

4.3.1 พยาบาลประเมิน Fall Risk ในผู้ป่วยรับใหม่ โดยใช้แบบฟอร์มแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

- 1) Hendrich II fall risk assessment 2) Morse fall scale 3) Edmonson psychiatric fall risk assessment 4) Aging fall risk assessment และ 5) Humpty Dumpty Fall assessment Scale (IPD) และ patient admission assessment form

4.3.2 พยาบาลจะทำการ Reassessment fall risk ซ้ำ ดังนี้

ประเมินซ้ำอย่างน้อยทุก 8 ชั่วโมง บันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

- เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
- หลังทำผ่าตัด /หัตถการ
- เมื่อแพทย์มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา /Transfer Level of Care
- เมื่อผู้ป่วยได้รับยากลุ่มเสี่ยงต่อ Fall

4.3.3 พยาบาลให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ตาม Fall Score ดังนี้

- Fall Score มีความเสี่ยงระดับต่ำ Follow Standard fall precaution
- Fall Score มีความเสี่ยงระดับปานกลางและระดับสูง Follow Strict fall precaution และบันทึกปัญหาการพยาบาลและคำแนะนำลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

**4.4 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยง Fall (Fall Related Medication Side Effects)**

เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่ม Fall precaution แพทย์/เภสัชกร/พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบในการเฝ้าระวังผู้ป่วยพลัดตก หกล้มดังนี้



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

**4.4.1 กลุ่มยาที่ออกฤทธิ์กดประสาทที่สมองส่วนกลางทำให้เกิดอาการง่วงซึม มีน ง**

- ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ
- ยาจิตเวช
- ยาโรควิมเซร่า
- ยากันชัก
- ยากลากลิ้มเนื้อ
- ยาแก้ปวดกลุ่มยาเสพติด และไม่ใช่นาเสพติด
- ยา antihistamine ชนิดที่ทำให้ง่วงซึมต่อเนื่องเป็นเวลานาน
- ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน

\* ยากลุ่มนี้อาจทำให้ง่วงนอน ไม่ควรขับขี่ยานพาหนะหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องกล ระวังการพลัดตกหกล้ม

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
<b>Hypnotic and Sedatives</b>		
Midazolam	Dormicum®	Drowsiness (1%), Hypotension (3%)
Chloral hydrate	Chloral hydrate	Drowsiness
Zolpidem	Stilnox®, Zopim®	Drowsiness, somnolence (>10%)
<b>Tranquilizers</b>		
Alprazolam	Xanax®	Abnormal coordination, Drowsiness, memory impairment, sedation (>10%)
Clobazam	Frisium®	Dizziness (17%), Dizziness (2%), Fatigue, Blurred vision (1%)
Diazepam	Valium®	Drowsiness, Dizziness, fatigue
Dipotassium clorazepate	Tranxene®	Drowsiness, Dizziness
Lorazepam	Ativan®	Sedation (>10%), Dizziness, Hypotension (1-10%)
<b>Antipsychotics</b>		
Chlorpromazine	Chlorpromazine®	Drowsiness, Postural hypotension, Dizziness
Flupenthixol	Fluanxol®	Drowsiness, dizziness, fatigue
Fluphenazine	Fendec®	Hypotension, Dizziness, Drowsiness

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
Haloperidol	Haldol®, Haldol® Decanoate	Drowsiness, Vertigo, Blurred vision
Olanzapine	Zyprexa®	Somnolence (6-39%), dizziness (4-18%), falling
Perphenazine	Pernazine®	Dizziness, Orthostatic hypotension
Quetiapine	Seroquel®	Somnolence (18-57%), Dizziness(1-18%), Orthostatic hypotension (<1%), Drowsiness
Risperidone	Risperidal®	Somnolence (5-67%), Dizziness (4-16%),
Trifluoperazine	Triflazine®	Drowsiness, Dizziness, Orthostatic hypotension
Ziprasidone	Zeldox®	Somnolence (8-31%), Dizziness (3-16%)
<b>Antidepressants</b>		
Amitriptyline	Tripnatol®	Orthostatic hypotension, Dizziness, Sedation, Syncope
Escitalopram	Lexapro®	Somnolence(6-13%),Dizziness(5%), Headache
Fluoxetine	Fluoxetine	Somnolence(5-17%),Dizziness(9%), Headache
Fluvoxamine	Faverin®	Headache (22-35%), Somnolence (22-27%), Dizziness (11-15%), Syncope (<1%)
Imipramine	Sermonil®, Minapine®	Drowsiness, Dizziness, Orthostatic hypotension
Mianserin	Tolvon®	Drowsiness
Mirtazapine	Remeron®	Dizziness (7%)
Nortriptyline	Ortrip®	Postural hypotension, Dizziness, Drowsiness, Blurred vision
Sertraline	Zoloft®	Dizziness, Somnolence (>10%)
Tianeptine	Stablon®	Drowsiness
Trazodone	Desirel®	Drowsiness, Dizziness, Sedation, Blurred vision
Venlafaxine	Effexor®	Somnolence (12% to 23%), Dizziness (11-20%)
Lithium	Lithium	Somnolence, Vertigo, Dizziness
<b>Anticonvulsants</b>		
Carbamazepine	Tegretol®	Dizziness (44%), Somnolence (32%)
Clonazepam	Rivotril®	Drowsiness, Dizziness (50%),
Levetiracetam	Keppra®	Somnolence (8% to 23%), Dizziness (5% to 9%), Vertigo (3% to 5%)
Sodium valproate	Depakine®	Somnolence (30%), Dizziness (12-25%),

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
Oxcarbazepine	Trileptal®	Dizziness (22% to 49%), Somnolence (20% to 36%), vertigo (6% to 15%)
Phenobarbital	Phenobarbital	Hypotension, Syncope, Somnolence, Drowsiness
Phenytoin	Dilantin®	Drowsiness, Dizziness, Hypotension
Topiramate	Topamax®	Dizziness (4% to 32%), Somnolence (15% to 29%)
<b>Neuropathic pain</b>		
Gabapentin	Neurontin®	Dizziness (17% to 28%; children 3%), somnolence (20%; children 8%),
Pregabalin	Lyrica®	Dizziness (8% to 45%), somnolence (4% to 28%),
<b>Muscle relaxants</b>		
Baclofen	Lioresal®	Drowsiness, Vertigo (>10%), Hypotension (1-10%)
Tolperisone	Mydocalm®	Drowsiness
<b>Analgics</b>		
Codeine, Paracetamol	Tylenol with codeine®	Drowsiness
Fentanyl	Fentanyl®	Dizziness, Drowsiness, Sedation (>10%), Hypotension(1-10%)
Morphine	Morphine®	Drowsiness (9% to 48%), Dizziness (6% to 20%), Hypotension (>10%)
Pethidine	Pethidine®	Drowsiness, Sedation, Hypotension
Tramadol	Tramal®	Dizziness (16% to 33%), somnolence (7% to 25%), postural hypotension (2% to 5%),
<b>Antihistamines</b>		
Chlorpheniramine	CPM	Drowsiness (>10%), Dizziness (1-10%)
Diphenhydramine	Benadryl®	Hypotension, Sedation, Dizziness, Disturbed coordination
Hydroxyzine	Atarax®	Drowsiness, Dizziness, Blurred vision
<b>Cough and cold preparations</b>		
Brompheniramine+ Phenylephrine	Dimetapp elixir®	Drowsiness, Dizziness
Codeine, Phenyltoloxamine	Codipront®	Drowsiness (>10%), Hypotension (1-10%)
Opium Tinc., antimony potassium tartrate	Tussis mixture	Drowsiness
Triprolidine, Pseudoephedrine	Actifed®	Drowsiness, Dizziness

Antispasmodics		
Chlodiazepoxide+Clidinium	Librax®	Drowsiness (>10%), Dizziness, Hypotension (1-10%)
Antivertigo drugs		
Cinnarizine	Stugeron®	Drowsiness, Dizziness
Dimenhydrinate	Dramamine®	Drowsiness (>10%), Dizziness (1-10%)
Flunarizine	Sibelium®	Drowsiness, Dizziness
Metoclopramide	Plasil®	Drowsiness (~10% to 70%; dose related), Dizziness
Antimigraine		
Pizotifen	Mosegor®	Drowsiness, Dizziness, Hypotension

#### 4.4.2 กลุ่มยาลดความดันโลหิต ยาขยายหลอดเลือด

- \* เมื่อได้รับยากลุ่มนี้เป็นครั้งแรก หรือมีการปรับเพิ่มขนาดยาใน 1 สัปดาห์แรก อาจมีผลข้างเคียงเกิดอาการเวียนศีรษะเวลาปรับเปลี่ยน อริยาบถ เช่น เมื่อนั่งแล้วลุกขึ้นยืน ดังนั้นไม่ควรเปลี่ยนอริยาบถอย่างรวดเร็ว เพราะอาจหน้ามืดได้
- \* ยามไต้ลีน (วางยาไว้ใต้ลิ้น) ยานี้อาจทำให้เวียนศีรษะเฉียบพลันและหกล้มได้ ดังนั้น ขณะอมเม็ดยาคควรนั่งเก้าอี้ที่มีพนักพิงหรือนอนและไม่ควรเปลี่ยนอริยาบถอย่างรวดเร็ว
- \* ยาขับปัสสาวะ ลดความดัน ยากลุ่มนี้เมื่อรับประทานแล้วจะทำให้ปัสสาวะบ่อย ระวังหกล้มขณะเข้าห้องน้ำ

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
Diuretics (especially loop diuretics and thiazide diuretics)		
Furosemide	Lasix®	Orthostatic hypotension, Blurred vision, Dizziness
Hydrochlorothiazide	Hydrochlorothiazide	Orthostatic hypotension (1-10%)
Hydrochlorothiazide and Amiloride	Moduretic®	Orthostatic hypotension, Dizziness (1-10%)
Vasodilators		
Doxazocin	Cardura®	Dizziness (5% to 19%), Orthostatic hypotension (dose related; 0.3% up to 2%)
Prazosin	Minipress®	Dizziness (10%), Orthostatic hypotension, Syncope (1%), drowsiness (8%),
Tamsulosin	Harnal®	Orthostatic hypotension (6 % to 19%), Dizziness (15% to 17%)
Isosorbide dinitrate	Imdur®, Isordil®	Headache, Lightheadedness, Dizziness
Isosorbide mononitrate	Ismo®, Monolin®	Headache (19% to 38%), Dizziness (3% to 5%)
Nitroglycerine	Nitrocine®	Hypotension (4%), Headache (most common; 50% to 63%), lightheadedness (6%), syncope (4%), dizziness



Antihypertensive drugs		
Metoprolol	Betaloc®	Hypotension (1% to 27%), syncope (1%), Dizziness (2% to 10%)
Propranolol	Inderal®	Hypotension, Dizziness (1-10%)
Atenolol	Prenolol®	Hypotension, Dizziness (1-10%)
Carvedilol	Dilatrend®	Hypotension (9% to 20%), Dizziness (2% to 32%)
Captopril	Capoten®	Hypotension (1% to 3%)
Perindopril	Coversyl®	Hypotension, Dizziness (8%, less than placebo)
Enalapril	Anapril®, Renitec®	Hypotension (0.9% to 7%), Syncope (0.5% to 2%), dizziness (4% to 8%)
Losartan	Cozaar®	Hypotension (7%), Dizziness (4%)
Valsartan	Diovan®	Dizziness (17%), Hypotension (1-7%)
Methyldopa	Aldomet®	Orthostatic hypotension
Amlodipine	Norvasc®	Dizziness (1% to 3%), Somnolence (1% to 2%)
Diltiazem	Herbesser®, Cardil CR®	Hypotension (<2% to 4%), Dizziness (3% to 10%)
Felodipine	Plendil®, Feloten®	Headache (11% to 15%), Dizziness (<1%)
Nicardipine	Cardipine®	Hypotension (6%), Dizziness (1-7%)
Nifedipine	Nelapine®, Adalat®	Dizziness (10% to 27%), Headache (10% to 23%), Transient hypotension (dose related 5%)
Verapamil	Isoptin®	Dizziness (3.3%)
Labeterol	Avexa®	Postural hypotension (58%), Dizziness (1% to 20%)

#### 4.4.3 ยาหยอดตากลุ่ม adrenoceptor blocker

\*\* มีโอกาสทำให้เกิด orthostatic hypotension เนื่องจากยาถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดได้  
อาจมีผลข้างเคียงเกิดอาการเวียนศีรษะเวลาปรับเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น เมื่อนั่งแล้วลุกขึ้นยืน  
ดังนั้นไม่ควรเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว เพราะอาจหน้ามืดได้

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
Timolol maleate, Dorzolamide HCl	Cosopt® eye drop	Dizziness (1-10%), Orthostatic hypotension
Timolol maleate	Glauco oph® eye drop	Dizziness (1-10%), Orthostatic hypotension
Brinzolamide	Azopt®	Blurred vision (5% to 10%),

#### 4.4.4 กลุ่มยาลดน้ำตาลในเลือด (Hypoglycemic drugs) และอินซูลิน (Insulin)

\* ยากลุ่มนี้อาจมีผลข้างเคียงมีอาการใจสั่น เหงื่อออก เวียนศีรษะ หน้ามืด หากมีอาการ "ควรมีน้ำหวานหรือลูกอม" เพื่อบรรเทาอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และควรแจ้งแพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกรทราบเมื่อเกิดอาการดังกล่าว เพื่อป้องกันอาการน้ำตาลในเลือดต่ำด้วยการปรับเปลี่ยนขนาดยา ยากลุ่มนี้ที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลได้แก่

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
<b>Antidiabetics (especially Sulfonylureas)</b>		
Glibenclamide	Daonil®	Hypoglycemia, Dizziness, Headache
Glipizide	Minidiab®	Hypoglycemia, Dizziness, Drowsiness
Glimepiride	Amaryl®	Hypoglycemia (1-2%), Dizziness (2%), Headache (2%)
<b>Insulin</b>		
Human premixed insulin 100 IU/ml (30% soluble insulin + 70% isophane insulin)	Mixtard®	Hypoglycemia
Human insulin isophane 100 IU/ml	Insulatard®	Hypoglycemia
Insulin glargine 100 IU/ml 3 ml inj	Lantus Solostar®	Hypoglycemia
Soluble insulin 100 IU/ml 10 ml inj	Actrapid®	Hypoglycemia

#### 4.4.5. ยากลุ่ม Antimuscarinic drugs (Anticholinergic)

\* ยากลุ่มนี้ทำให้เกิดอาการตาพร่า เพราะยาไปมีผลต่อม่านตา ทำให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพไม่ชัด หรือทำให้เกิดอาการง่วงนอน\*

Generic name	Trade name	Adverse drug reaction
Atropine	Atropine	Drowsiness, Dizziness, Hypotension
Chlordiazepoxide	Librax®	Drowsiness (>10%), Dizziness, Hypotension (1-10%)
Hyoscine N butyl bromide	Buscopan®	Blurred vision, Dizziness, Drowsiness
Flavoxate	Urispas®	Blurred vision, Drowsiness



โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ WP 1/2563

หน้า 11/20

แก้ไขครั้งที่ -

วันที่เริ่มใช้ 14 เมษายน 2563

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

#### 4.5 การดูแลสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิด Fall

##### 4.5.1 การดูแลห้องน้ำในจุดที่มีผู้ใช้บริการมาก (OPD)

- จัดแม่บ้านประจำจุดทำความสะอาดพื้นห้องน้ำ บันทึกลงใน check list ประจำจุด หัวหน้าเวร/ผู้ที่ได้รับมอบหมายของแผนกแม่บ้าน ตรวจสอบทุก 2 ชั่วโมง

##### 4.5.2 การทำความสะอาดพื้นทุกครั้งต้องตั้งป้าย “ระวังพื้นลื่น” บริเวณที่ทำความสะอาดการดูแลห้องน้ำในห้องผู้ป่วย (IPD)

- ทำความสะอาดห้องผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง หรือเมื่อผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่ต้องการ โดยทำพื้นห้องน้ำให้แห้งและสะอาดตลอดเวลา
- ขณะทำความสะอาดห้องผู้ป่วย ต้องแขวนป้ายไว้ที่ประตู ว่ากำลังทำความสะอาด ตั้งป้าย “พื้นเปียกระวังลื่น” ทุกครั้งที่เช็ดพื้น
- ตรวจสอบอุปกรณ์ภายในห้องน้ำให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์และพร้อมใช้งาน ได้แก่ ก๊อกน้ำ สวิตช์ไฟ สัญญาณเรียกพยาบาล ราวจับในห้องน้ำ
- จัดอุปกรณ์ของใช้ในห้องพักให้เป็นระเบียบเรียบร้อย
- ตรวจสอบการทำงาน โดย check list สภาพความพร้อมของห้องทุกวัน
- เมื่อพยาบาลและเจ้าหน้าที่เข้าห้องผู้ป่วยพบว่าพื้นห้องน้ำเปียกให้แจ้งแม่บ้านให้ทำความสะอาดทุกครั้ง
- เมื่อเตรียมรับใหม่ ตรวจสอบสัญญาณเรียกพยาบาลที่เตียงและห้องน้ำ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทุกครั้ง

##### 4.5.3 การขัดล้างและขัดเงาพื้นรอบนอก

- การทำความสะอาดพื้นทุกครั้งต้องตั้งป้าย “พื้นเปียกระวังลื่น” กั้นแนวที่ทำความสะอาด
- ตรวจสอบระบบแสงสว่างทุกจุดที่มีผู้ใช้บริการให้มีแสงสว่างเพียงพอ หากชำรุดหรือแสงไม่เพียงพอให้แจ้งช่างดำเนินการ และแสดงผลการตรวจสอบที่ได้มาตรฐาน
- กำหนดให้ขัดล้างและขัดเงาในช่วงที่มีผู้รับบริการน้อยที่สุด

#### 4.6 การดูแลอุปกรณ์ต่างๆ

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ต้องมีการตรวจสอบความพร้อม ของอุปกรณ์ที่ใช้งานทุกวันนี้

- พนักงานเคลื่อนย้าย ตรวจสอบและบำรุงรักษา อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้าย ได้แก่ เพลนั่ง เพลนอน รถเข็นใน ambulance อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และเมื่อจำเป็น
- พนักงานทำความสะอาด ดึงผู้ป่วยนอกตรวจสอบและดูแลความพร้อมของเก้าอี้ผู้ป่วยรอตรวจ
- ผู้ช่วยเหลือคนไปตรวจสอบเตียง treatment ผู้ป่วยนอก เสาไม้เกลือ เก้าอี้เจ้าหน้าที่ให้มีสภาพมั่นคง แข็งแรง



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ WP 1/2563

หน้า 12/20

แก้ไขครั้งที่ -

วันที่เริ่มใช้ 14 เมษายน 2563

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

- พนักงานการแพทย์ตรวจสอบเตียงผู้ป่วย เสาไม้เกลือ เตียงTreatment สภาพแวดล้อม ในห้องผู้ป่วย และหน่วยงาน กรณีพบอุปกรณ์ต่างๆชำรุด หรืออยู่ในสภาพไม่เหมาะกับการใช้งาน ให้คัดแยก และแจ้งซ่อมต่อไป
- เจ้าหน้าที่เครื่องมือแพทย์บำรุงรักษาเตียงผู้ป่วยตามแผนงานที่กำหนด

#### 4.7 การให้ความรู้ (Education)

การให้ความรู้เป็นกิจกรรมที่เป็นส่วนสำคัญในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม

- จัดอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาลมีความรู้ในการเฝ้าระวังการเกิดพลัดตก หกล้ม ทุกปี
- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านการเกิดพลัดตก หกล้ม ความปลอดภัยและการเคลื่อนไหวแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทางช้าๆ
- แนะนำสถานที่ ห้องพัก และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ
- ให้คำแนะนำผู้ป่วยใหม่ทุกรายและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง  
พยาบาล บันทึกการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแรกรับลงในแบบฟอร์ม ASSESSMENT FORM และบันทึกการให้คำแนะนำลงในแบบฟอร์ม NURSE'S NOTE

#### 4.8 เมื่อผู้รับบริการหรือญาติผู้ป่วยเกิด Fall (Fall Management)

พยาบาลผู้ดูแลปฏิบัติดังนี้

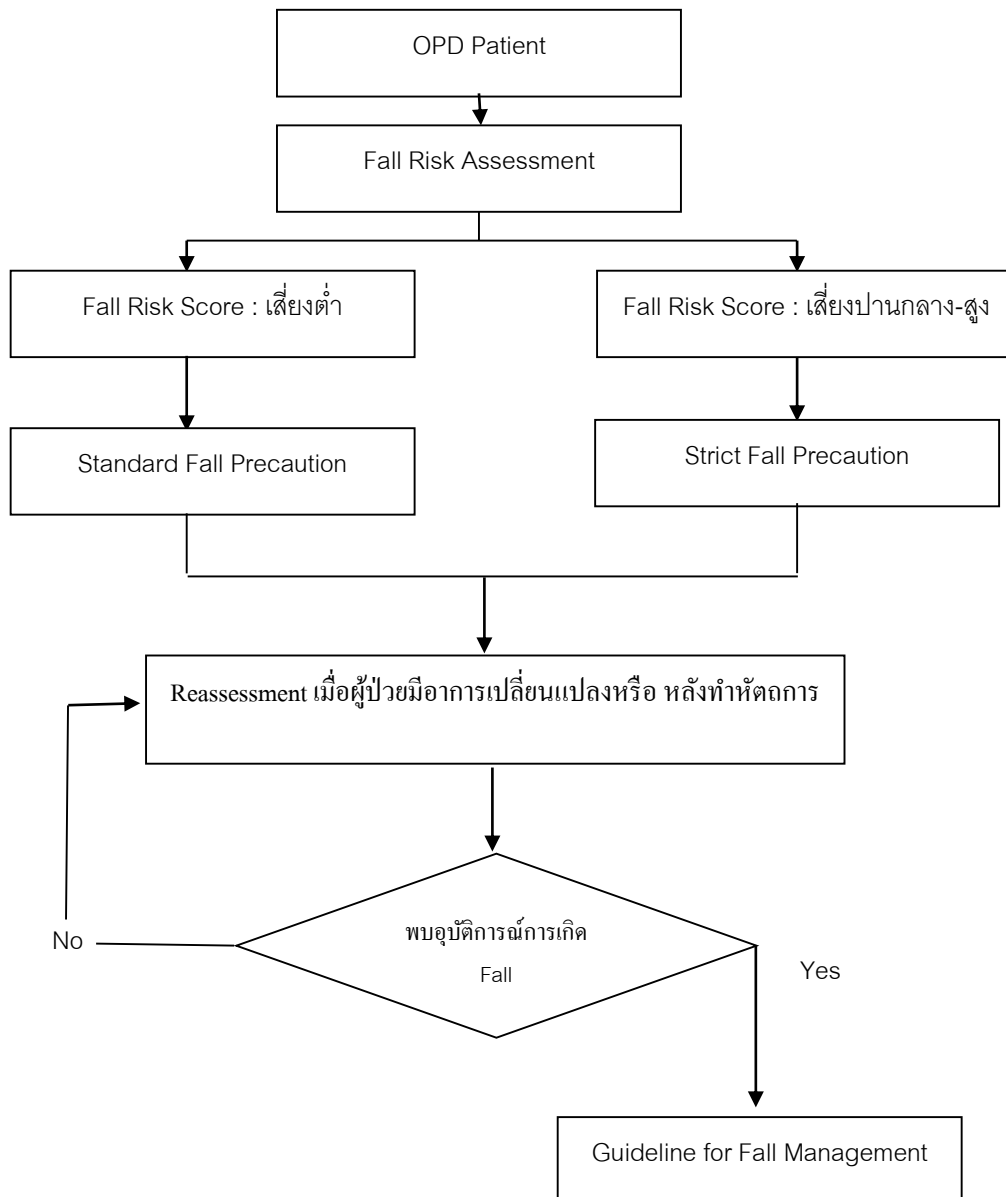
- ประเมินอาการเบื้องต้นจุดสำคัญที่ต้องตรวจสอบคือร่องรอยบาดเจ็บที่ศีรษะ แขนขา กระดูกสันหลัง และให้ความช่วยเหลือตามอาการ กรณีมีการบาดเจ็บที่ศีรษะ หรือ กระดูกสันหลัง ให้ระมัดระวังการเคลื่อนย้ายโดยเคลื่อนย้ายเมื่ออุปกรณ์ ช่วย Support / แผ่นสไลด์บอร์ด มาถึง และเคลื่อนย้ายอย่างถูกวิธี
- แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ตรวจรักษาทันที
- รายงานหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาลทราบ
- ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชั่วโมง 4 ครั้ง หลังจากนั้น ทุก 2-4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และบันทึกใน Nurse note
- รายงานอุบัติการณ์ ในระบบ HRMS on Cloud



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

5.Flow Chart

แผนผังการจัดการเพื่อป้องกันการเกิด Fall ของผู้ป่วยนอก





โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระเบียบปฏิบัติ

เลขที่ WP 1/2563

หน้า 14/20

แก้ไขครั้งที่ -

วันที่เริ่มใช้ 14 เมษายน 2563

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

### แนวทางการดูแลผู้ป่วยนอก (OPD)

#### เพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม (Standard and Strict Fall Precaution OPD )

##### Standard Fall Precaution

1. จัดสิ่งแวดล้อมภายในหน่วยงานให้เรียบร้อย ปลอดภัย
2. ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขึ้นและลงจากเตียงตรวจ โดยใช้แอสตน / บันได 2 ชั้นทุกครั้ง

##### Strict Fall Precaution

1. ปฏิบัติตาม Standard Fall Precaution
2. กรณีต้องใช้เปลนั่ง/เปลนอนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ให้ ล็อคล้อทุกครั้งเมื่อให้ผู้ป่วยพักรอ พาผู้ป่วยขึ้นเปลและออกจากเปล
3. เคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างถูกต้อง
4. ในกรณีที่มีการส่งต่อหน่วยงานอื่น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ส่งต่อในเรื่องการป้องกันการพลัดตก ลื่น หกล้ม เพื่อให้มีความระมัดระวัง และป้องกัน
5. ให้คำแนะนำผู้ป่วย ที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยง Fall



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

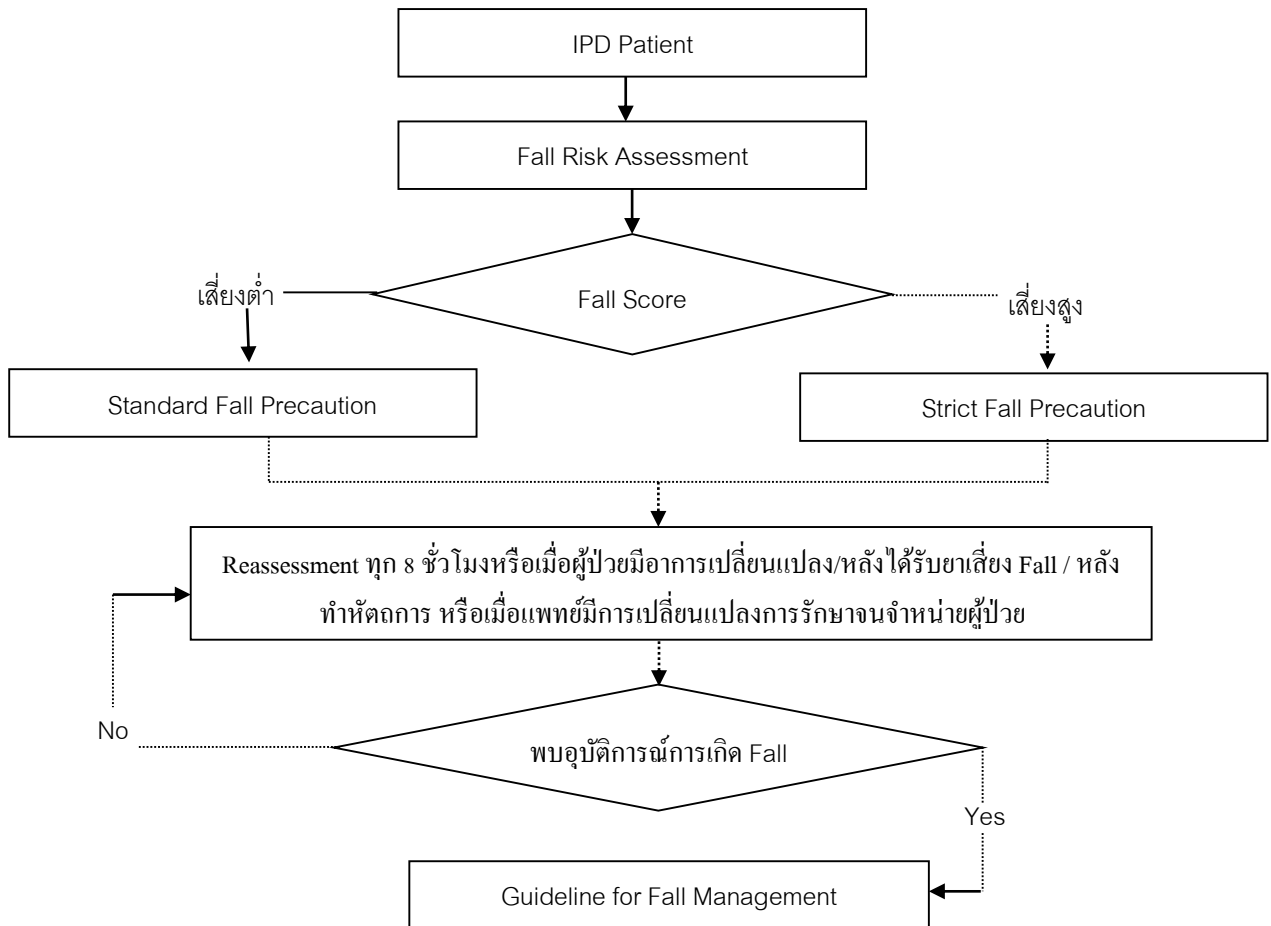
### แผนผังการจัดการเพื่อป้องกันการเกิด Fall ของผู้ป่วยใน (IPD)

แผนผังการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม กรณีใช้แบบประเมิน

1)Hendrich II fall risk assessment 2)Morse fall scale 3) Edmonson psychiatric fall risk assessment

4) Aging fall risk assessment และ 5) Humpty Dumpty Fall assessment Scale

### แผนผังการจัดการเพื่อป้องกันการเกิด Fall ของผู้ป่วยใน





เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

### แนวทางการดูแลผู้ป่วยใน (IPD)

#### เพื่อป้องกันการพลัดตก หกล้ม (Standard and Strict Fall Precaution IPD)

**Standard Fall Precaution** ให้แนะนำผู้ป่วย และญาติ ดังนี้

1. ตรวจสอบสัญญาณเรียกขอความช่วยเหลือให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน และจัดให้อยู่ใกล้มือผู้ป่วย เพื่อกดเรียกได้ง่าย และกดเรียกพยาบาล เมื่อต้องการความช่วยเหลือ และติดป้ายเตือน ข้อความ **“กรุณาเรียกเจ้าหน้าที่ถ้าต้องการดูจากเตียงทุกครั้ง”** ที่หัวเตียงห้องผู้ป่วย
2. ปรับเตียงให้อยู่ในระดับต่ำสุด และล็อคล้อเตียงทุกครั้ง
3. ยกראวกันเตียงขึ้นทุกด้าน และทวนสอบความเข้าใจให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแลทำให้ดูว่าทำได้จริง
4. แขนงป้ายสัญลักษณ์สีเหลือง **“ระวังพลัดตกหกล้ม”** ที่หน้าห้อง/เตียงผู้ป่วย
5. ผู้ป่วยและญาติ ได้รับคำแนะนำการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
6. จัดวางสิ่งของไว้ใกล้มือ หยิบใช้ได้ง่าย
7. ทวนสอบยาในกลุ่ม Secondary diagnosis ที่ผู้ป่วยได้รับ
8. ดูแลห้องพัก / ห้องน้ำ มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน และไม่สวมรองเท้าพื้นลื่น
9. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นรถเข็นนั่ง/ รถเข็นนอน ให้ล็อคล้อทุกครั้ง เมื่อให้ผู้ป่วยพักรอ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลและออกจากเปล โดยใช้ แผ่นสไลด์บอร์ด พร้อมทั้งคาด Safety Belt และเคลื่อนย้ายด้วยความนุ่มนวล

**Strict Fall Precaution** ปฏิบัติตาม Standard Precaution ข้อ 1-9

10. จัดอุปกรณ์สำหรับจับถ้ายไว้ในที่ที่หยิบใช้ได้ง่าย
11. จัดเจ้าหน้าที่พยาบาลตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมงเพื่อสอบถามความต้องการดื่มน้ำ การเข้าห้องน้ำ และความช่วยเหลืออื่นๆ ทุกครั้ง เช่น ช่วยหยิบของและบันทึกลงใน แบบฟอร์ม intervention nursing note
12. กรณีญาติหรือผู้ดูแล ต้องออกไปทำธุระชั่วคราว เช่น ไปรับประทานอาหาร ซ็องของใช้ กรุณาแจ้งพยาบาลรับทราบทุกครั้งเพื่อจัดเจ้าหน้าที่เฝ้าดูแลอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
13. แขนงป้ายสัญลักษณ์สีแดง **“ระวังพลัดตกหกล้ม”** ที่หน้าห้องผู้ป่วย
14. เมื่อพยาบาลรับคำสั่งการรักษา เรื่อง ข้อจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วย ต้องติดป้ายหัวเตียงเพื่อสื่อสารให้ทุกคนรับทราบ พร้อมทั้งให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วย และญาติให้เข้าใจ
15. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง Fall สูง ไม่มีข้อจำกัดกิจกรรม และต้องการเข้าห้องน้ำ จัดเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ





เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทารกและเด็ก โดยทั่วไป

1. ผู้ป่วยทารกและเด็กรับใหม่ทุกราย ต้องได้รับการประเมินตามแบบประเมินการพลัดตกหกล้ม และ กำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมพยาบาล
2. อนุญาตให้ญาติเฝ้าตามความเหมาะสมและเน้นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่จะออกจากห้องผู้ป่วย
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
4. แนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วย และการใช้อุปกรณ์แก่ญาติ เช่น กริ่งหรือออกสติยูดาน เป็นต้น
5. แนะนำ และสาธิต การยกราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง กรณีที่ผู้ป่วยเด็กมีส่วนสูงที่สามารถเกาะราวกันเตียงได้ให้ยกราวกันเตียงขึ้นสูงสุด เพื่อป้องกันผู้ป่วยเด็กปีนลงจากเตียง และประเมินช่องว่างระหว่างราวกันเตียง หากมีส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายยื่น ออกมาได้ให้เพิ่มอุปกรณ์ป้องกัน เช่น หมอน ผ้าห่ม เป็นต้น
6. ล้อคขาเตียงเสมอ
7. ดูแลให้ผู้ป่วยทารกและเด็กสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสม
8. จัดวางสิ่งของให้ผู้ป่วยเด็กสามารถหยิบใช้ได้สะดวก
9. ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำ ให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ
10. จัดให้มีออกสติยูดานขอความช่วยเหลือที่เตียงและห้องน้ำ
11. จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณเตียง ทางเดินและห้องน้ำ
12. ดูแลไม่ให้มีสิ่งกีดขวางทางเดิน
13. เครื่องเล่นสนามสำหรับเด็ก ควรมีความสูงไม่เกิน 1.5 เมตร และพื้นสนามไม่ควรทำ ด้วยวัสดุแข็ง
14. ปิดป้ายเตือนในหอผู้ป่วยและบริเวณลานของเล่น เพื่อให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและบิดา/มารดาหรือผู้ดูแลตระหนักถึงความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม
15. ดูแลอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ให้มั่นคงแข็งแรง อยู่ในสภาพพร้อมใช้ หากพบชำรุดให้ส่งซ่อมทันที เช่น ราวกันเตียง ที่ล้อคขาเตียง ล้อเตียง ฝาตู้อบ หน้าต่างตู้อบ ที่กั้น radiant warmer ทั้ง 4 ด้าน เป็นต้น

#### **Standard Fall Precaution**

ผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ในระดับ low risk

1. ผูกยึดผู้ป่วยทารกและเด็กในขณะทำหัตถการ
2. ตรวจสอบผู้ป่วยทารกและเด็กอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
3. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทารกและเด็กขณะขึ้น-ลงเตียง และขณะทำกิจกรรมตามความเหมาะสม
4. ห้องพิเศษให้มีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง
5. ประเมินความต้องการในการจับถ้าย และให้ความช่วยเหลือตามความต้องการ
6. จัดให้มีราวเกาะเดินที่มั่นคง บริเวณที่จำเป็นตามความเหมาะสม เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม เป็นต้น



เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

**Strict Fall Precaution**

**ผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ระดับ high risk**

**ปฏิบัติตาม Standard Precaution ข้อ 1-6 และ ให้การพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้**

1. เมื่อพบผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีภาวะเสี่ยงสูง ให้ติดสัญลักษณ์ที่เตียง หรือ chart หรือ kardex
2. ให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อ พลัดตกหกล้มแก่ผู้ป่วยเด็ก และญาติ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยานอนหลับ หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น
3. จัดให้ผู้ป่วยทารกและเด็กอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลอย่างใกล้ชิด
4. ตรวจสอบผู้ป่วยทารกและเด็กอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง
5. ดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กที่ได้รับยาที่มีผลต่อระบบประสาทอย่างใกล้ชิด
6. กรณีเป็นผู้ป่วยที่มีอาการสับสนวุ่นวายไม่ได้สติ มีความจำเป็นต้องผูกยึดไว้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ
7. กรณีเป็นผู้ป่วยจิตเวชต้องปรึกษาจิตแพทย์ทุกรายและใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
8. เจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกประเภท
9. ผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีอาการอ่อนแรง ชา มือ เท้า หรือมองเห็นภาพซ้อน มองไม่ชัด เมื่อลุกจากเตียงให้มีผู้ช่วยเหลือทุกครั้ง
10. ผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีอาการทางระบบประสาท ที่มีคะแนน GCS  14 ไม่นอนุญาตให้ลุกจากเตียง
11. ให้ข้อมูลหรือแนะนำ บ่อยๆ โดยใช้คำพูด ง่ายๆ แก่ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาสับสน มีความจำ บกพร่อง
12. ไม่ทิ้งผู้ป่วยทารกและเด็กอยู่ตามลำพัง บน โต๊ะอาบน้ำ หรืออ่างอาบน้ำ ขณะเตรียมและอาบน้ำ
13. ผู้อาบน้ำ ต้องเช็ดมือและฟองสบู่บริเวณที่จะจับผู้ป่วยทารกและเด็กออกก่อนนำ ลงแช่ในอ่างน้ำ เพื่อลดความลื่น และจับผู้ป่วยทารกและเด็กให้มั่นคงก่อนนำ ลงแช่น้ำ
14. การอุ้มผู้ป่วยทารกและเด็ก ให้ใช้มือประคองผู้ป่วยทารกและเด็กขณะอุ้มไว้บนตักทุกครั้ง
15. ไม่ใช้มือข้างเดียวอุ้มผู้ป่วยทารกและเด็ก
16. ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาเกี่ยวกับการจับถ่ายบ่อย จัดให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ และดูแลอย่างใกล้ชิด หรือจับถ่ายบนเตียง
17. ช่วยเหลือผู้ป่วยทารกและเด็กขณะเคลื่อนย้าย โดยการถือค้ำ และขาเตียงก่อนเคลื่อนย้าย หรือลงจากเตียงทุกครั้ง ใช้แผ่นสไลด์บอร์ด ช่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างเปลขึ้นกับเตียง

กรณีนั่งรถเข็น เลือกใช้ผ้าผูกยึดตัวไว้กับเข็นตามความเหมาะสม กรณีเป็นผู้ป่วยทารกให้ห่อตัวทุกครั้งก่อนเคลื่อนย้าย และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทารกโดยใช้ crib หรือ ตู้อบทารกทุกครั้ง ในกรณีที่ผู้ป่วยทารกและเด็ก ร้องไห้ คื่นมากไม่ยอมนอนเปล หรือ crib ให้มารดาอุ้ม นั้งเข็น และมีเจ้าหน้าที่พยาบาลไปกับผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อเคลื่อนย้าย




เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

18. จัดให้ผู้ป่วยนอนเตียงที่มีระดับต่ำ หรือนอนพื้น
19. มีการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเวร
20. เปิดประตูห้องผู้ป่วยตลอดเวลา ยกเว้นกรณีต้องแยกผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวัง
21. บันทึกการให้คำแนะนำและแผนการพยาบาล

**สำหรับผู้ป่วยทารกที่อยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและผู้ป่วยทารกที่อยู่ในหอผู้ป่วยเด็ก ทัวไป**

คะแนนอยู่ในระดับเสี่ยงสูงทุกราย มีแนวปฏิบัติดังนี้

1. ล็อคฝาตู้อบทุกครั้งที้นำ ทารกเข้าตู้อบ หรือยกที่กั้น radiant warmer ทั้ง 4 ด้านขึ้นทุกครั้ง ทีนำทารกเข้าตู้อบ
2. ผูกยึดทารกและดูแลอย่างใกล้ชิดขณะทำหัตถการ
3. ไม่ทิ้งผู้ป่วยทารกอยู่ตามลำพังบน โต๊ะอาบน้ำ หรืออ่างอาบน้ำ ขณะเตรียมและอาบน้ำ
4. ผู้อาบน้ำ ต้องเช็ด มือและฟองสบู่บริเวณที่จะจับผู้ป่วยทารกออกก่อนนำ ลงแช่ในอ่างน้ำ เพื่อลดความชื้น และจับผู้ป่วยทารกให้มั่นคงก่อนนำ ลงแช่น้ำ
5. การอุ้มผู้ป่วยทารก ให้ใช้มือประคองผู้ป่วยทารกขณะอุ้มไว้บนตักทุกครั้ง
6. ไม่ใช้มือข้างเดียวอุ้มผู้ป่วยทารก
7. ขณะส่งตรวจหรือส่งเข้าห้องผ่าตัดหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทารก ใช้ crib หรือ incubator ทุกครั้ง
8. มีการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเวร
9. บันทึกการให้คำแนะนำและแผนการพยาบาล

	โรงพยาบาลศิรินครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น		
	ระเบียบปฏิบัติ	เลขที่ WP 1/2563	หน้า 20/20
		แก้ไขครั้งที่ -	วันที่เริ่มใช้ 14 เมษายน 2563

เรื่อง: การประเมินความเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม

6. การติดตามการดำเนินงาน

- Compliance จากการปฏิบัติตามนโยบายอย่างน้อยทุก 3 เดือน
- Fall Rate

7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- OPD RECORD
- PATIENT ADMISSION ASSESSMENT FORM
- FALL RISK ASSESSMENT TOOL: 1)Hendrich II fall risk assessment 2)Morse fall scale 3) Edmonson psychiatric fall risk assessment 4) Aging fall risk assessment และ 5) Humpty Dumpty Fall assessment Scale (IPD) และ patient admission assessment form
- Patient and family Education Record (เอกสารแผ่นพับสำหรับให้ข้อมูลแรกรับ)
- Nurse note
- Environment checklist
- Br J Clin Pharmacol. 2007 February; 63(2):232-237. Published online 2006 August 30.
- Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., and Lance, L.L.,eds. Drug information handbook with international trade names index. 18<sup>th</sup> edition. Ohio:Lexi-comp, 2009-2010