

# การพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยทารกและเด็ก (Fall Assessment Tool the Humpty Dumpty Scale)



# การประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยเด็ก มี 7 เรื่อง

1. อายุ (age)
2. เพศ (Gender)
3. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)
4. ระดับความสามารถในการรับรู้ (Cognitive Impairments)
5. ปัจจัยและสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)
6. หลังผ่าตัด (Response to Surgery / Sedation / Anesthesia)
7. การได้รับยาและขนาดของยา (Medication Usage)



การพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยทารกและเด็ก  
(Fall Assessment Tool the Humpty Dumpty Scale)

1.อายุ (age)	อายุต่ำกว่า 3 ปี (Less than 3 years old)	4
	อายุ 3 <sup>+</sup> -7 ปี (3to less 7 years old)	3
	อายุ 7 <sup>+</sup> -13 ปี (7to less 13 years old)	2
	อายุ 13 <sup>+</sup> ปี (13 years old and above)	1

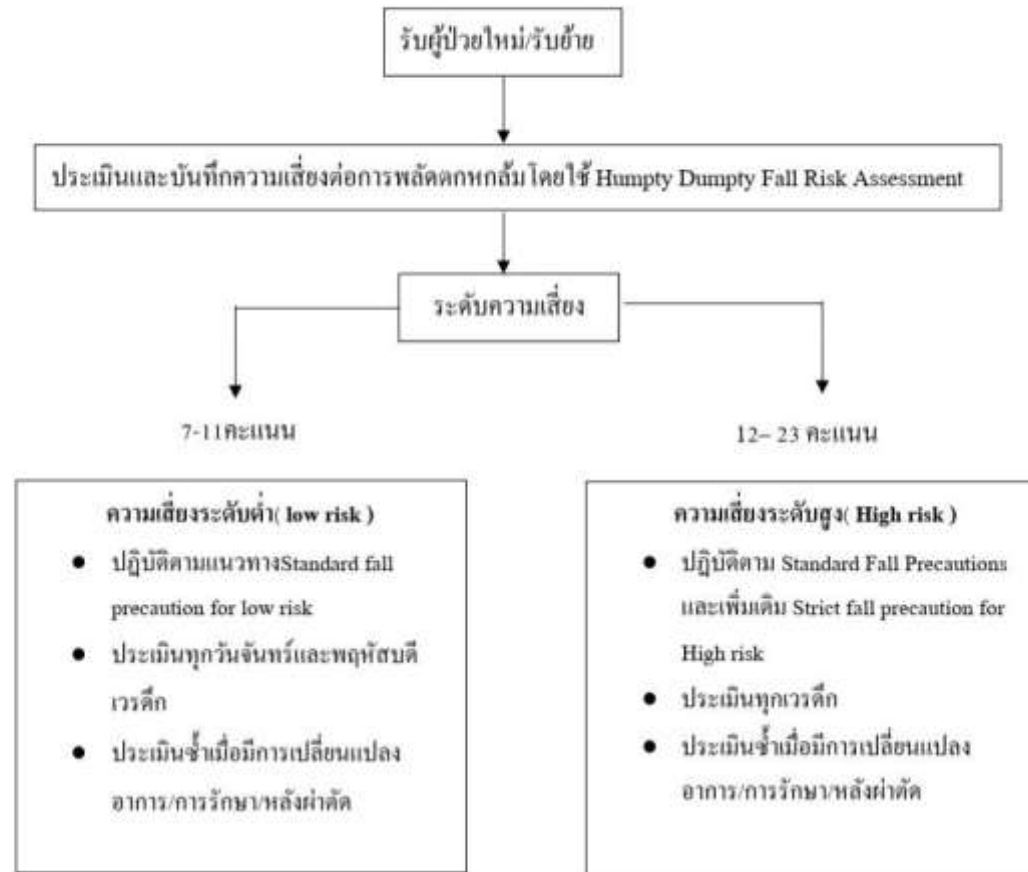
2.เพศ (Gender)	ชาย (Male)	2
	หญิง (Female)	1

3.การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)	ผู้ป่วยที่มีโรค/อาการทางระบบประสาท หรือมีปัญหาด้านการมองเห็น การรับฟังและการเคลื่อนไหว (Neurological Diagnosis)	4
	ผู้ป่วยพร้อมการได้รับออกซิเจน เช่น มีปัญหาทางระบบทางเดินหายใจ การขาดน้ำและเกลือแร่ ซีด นอนไม่หลับ เป็นลม มึนงง (Alterations in Oxygenation (Respiratory Diagnosis, Dehydration, Anemia, Anorexia, Syncope/Dizziness, etc.))	3
	ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางจิตหรือมีความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม (Psych/Behavioral Disorders)	2
	โรคอื่นๆ (Other Diagnosis)	1
4.ระดับความสามารถในการรับรู้ (Cognitive Impairments)	การรับรู้บกพร่องหรือประเมินความสามารถของตนเองไม่เหมาะสม รวมถึงทารก (Not Aware of Limitations)	3
	รับรู้และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (Forget Limitations)	2
	รับรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำ (Oriented to own Ability)	1
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 7 ปี ประเมินผู้ดูแล ผู้ป่วยอายุมากกว่า 7 ปี ประเมินผู้ป่วย</p> </div>	

5.ปัจจัยและสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)	ผู้ป่วยที่มีประวัติพลัดตกหกล้ม หรือทารก-วัยหัดเดินที่ต้องนอนบนเตียง (History of Falls or Infant-Toddler Placed in Bed)	4
	ผู้ป่วยที่ต้องใช้กายอุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ป่วยที่ต้องคาสายท่อระบายต่างๆ (Patient uses assistive devices or Infant Toddler in Crib or Furniture/Lighting (Tripled Room))	3
	ผู้ป่วยที่นอนกับเตียง Patient Placed in Bed	2
	ผู้ป่วยที่สามารถเดินไปมาได้ด้วยตนเอง (Outpatient Area)	1
6.หลังผ่าตัด (Response to Surgery / Sedation / Anesthesia)	ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง Within 24 hours	3
	ภายใน 48 ชั่วโมง (Within 48 hours)	2
	มากกว่า 48 ชั่วโมง หรือไม่ได้รับการผ่าตัด (More than 48 hours/None)	1

<p><b>7.การได้รับยาและขนาด ของยา (Medication Usage)</b></p>	<p>การได้รับยาที่มีผลต่อความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัวและมีผลทำให้ง่วงซึม (ยกเว้นผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยหนักที่ได้รับยานอนหลับและผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวไม่ได้ (Multiple Usage of: Sedatives(excluding ICU patients sedated and paralyzed) Hypnotics Barbiturates Phenothiazines Antidepressants Laxatives /Diuretics Narcotics)</p>	
	<p>ผู้ป่วยที่ได้รับยาข้างต้นมากกว่า 1 ชนิด (Multiple Usage)</p>	<p>3</p>
	<p>ผู้ป่วยได้รับยาข้างต้น 1 ชนิด (One of the Meds listed above)</p>	<p>2</p>
	<p>ผู้ป่วยได้รับยาชนิดอื่นนอกเหนือจากยาข้างต้นหรือไม่ได้รับยา (Other Medications/None)</p>	<p>1</p>

## แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้ป่วยเด็ก



### หมายเหตุ

- ต้องมีการบันทึกการประเมินระดับความเสี่ยง และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในบันทึกทางการพยาบาลในระบบ EMR ทุกเวร
- เด็กทารกทุกคน ให้ค่าคะแนน 12-23 เป็นความเสี่ยงระดับสูง (high risk) โดยให้ปฏิบัติตาม Strict fall precaution for High risk



แบบประเมินการพลัดตกหกล้ม ในผู้ป่วยทารกและเด็ก (Fall Assessment Tool the Humpty Dumpty Scale)

ชื่อ..... วันที่ Admit...../วันที่รับย้าย..... จาก Ward..... การวินิจฉัยโรค.....

รายการประเมิน	วันที่ประเมิน					
1.อายุ (age)						
2.เพศ (Gender)						
3.การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)						
4. ระดับความสามารถในการรับรู้ (Cognitive Impairments)						
5.ปัจจัยและสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors)						
6.หลังผ่าตัด (Response to Surgery / Sedation / Anesthesia)						
7.การได้รับยาและขนาดของยา (Medication Usage)						
รวมคะแนน						
ความเสี่ยงต่ำ (Low risk) = 7-11 คะแนน ประเมินทุกวันจันทร์และพฤหัสบดี เหวดึก ความเสี่ยงสูง (High risk) = 12-23 คะแนน ประเมินทุกวัน เหวดึก						



# แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยเด็กทารก

เด็กทารกทุกคน ให้ค่าคะแนน 12-23 เป็นความเสี่ยงระดับสูง (high risk) โดยให้ปฏิบัติตาม **Strict fall precaution for High risk**

แนวปฏิบัติสำหรับผู้ปกครอง	แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติตาม <b>Strict fall precaution for High risk</b> ดังนี้
<ul style="list-style-type: none"><li>• ไม่ปล่อยเด็กวัยหัดเดิน เดินตามลำพัง</li><li>• แจ้งเจ้าหน้าที่ทุกครั้งเมื่อนุญาตจะออกจากเตียง</li><li>• ล็อคขาเตียงไว้เสมอ ปรับระดับเตียงให้อยู่ระดับต่ำสุด ยกราวกันเตียงขึ้นสูงสุด ทั้ง 2 ข้าง ตรวจสอบกลอน ราวข้างเตียงให้ล็อก/ใช้ <b>double lock</b> ถ้าต้องการลดระดับราวกันเตียงลงต่ำ ต้องใช้มือจับตัวเด็กไว้ ตลอดเวลา และไม่หันข้าง/หลังให้เด็ก</li><li>• ไม่วางสิ่งของต่างๆ ไว้บนเตียง จัดวางให้หยิบใช้ได้สะดวกบริเวณข้างเตียง</li><li>• การอาบน้ำเด็ก เช็ดมือและฟองสบู่บริเวณที่จะจับเด็ก ก่อนนำเด็กลงอ่างน้ำ ลดความลื่น จับเด็กให้มั่นคง โดยใช้ 2 มือประคองเด็กไว้ตลอดเวลา ไม่จับ/อุ้มเด็กด้วยมือข้างเดียว</li><li>• สวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสม</li><li>• หากพบวัสดุอุปกรณ์/เครื่องใช้ ชำรุด พื้นเปียก แจ้งเจ้าหน้าที่ทันที</li><li>• ห้องพิเศษต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• แนะนำบิดามารดา พร้อมทั้งสาธิตการเปิด- ปิดฝาตู้อบทารก (<b>Incubator</b>) การปิดล็อคฝาตู้อบหรือการยกเปิด-ปิดขอบกั้นที่นอนเครื่องให้ความอบอุ่น แบบแผ่รังสี (<b>Radiant warmer</b>) และบันทึกการให้คำแนะนำ</li><li>• ขณะให้การพยาบาลทารกในตู้อบทารก หรือในเครื่องให้ความอบอุ่นแบบแผ่รังสี ต้องปิดหน้าต่างตู้อบ ปิด ล็อคฝาตู้อบ หรือยกขอบกั้นที่นอน <b>Warmer</b> ทั้ง 4 ด้านขึ้นเสมอ</li><li>• ไม่หันหลังหรือทิ้งผู้ป่วยทารกอยู่ตามลำพังขณะเปิดหน้าต่างตู้อบทารก/เปิดขอบกั้นที่นอน <b>Warmer</b>/ขณะ ชั่งน้ำหนักตัวทารกบนตาชั่ง</li><li>• ขณะทำหัตถการต้องมีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทารกอย่าง</li><li>• การอุ้มผู้ป่วยทารกให้ใช้สองมือประคอง ไม่ใช้มือข้างเดียวอุ้มทารก</li><li>• ประเมินความพร้อมของมารดาในการอุ้มบุตร</li><li>• การอาบน้ำทารกด้วยวิธี <b>Tub bathing</b> ห้ามทิ้งทารกอยู่ตามลำพัง ผู้อาบน้ำต้องเช็ดมือและฟองสบู่บริเวณที่จะจับทารกออกเพื่อลดความลื่น จับผู้ป่วยทารกให้มั่นคงก่อนนำลงแช่ในอ่างอาบน้ำ</li><li>• มีเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทารกอย่างใกล้ชิดขณะส่งตรวจ/เคลื่อนย้าย โดยห่อตัวและใช้ <b>crib/ incubator/ transport incubator</b> ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทารกทุกครั้ง</li><li>• ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทารกอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง</li><li>• มีการประเมินพร้อมบันทึกแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกเวร</li></ul>

# แนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 เดือน- 15 ปี

## standard fall precaution for low risk

1. ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
2. อธิบายให้ผู้ป่วย/ญาติทราบถึงปัจจัยเสี่ยง และแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในเด็ก
  - ไม่ปล่อยให้เด็กวัยหัดเดิน เดินตามลำพัง
  - ล็อคขาเตียงไว้เสมอ ปรับระดับเตียงให้อยู่ระดับต่ำสุด กรณีที่เด็กมีส่วนสูงที่สามารถเกาะราวกันเตียงได้ ให้ยกราวกันเตียงขึ้นสูงสุดทั้ง 2 ข้าง ตรวจสอบกลอนราวข้างเตียงให้ล็อก ถ้าต้องการลดระดับราวกันเตียงลงต่ำ ต้องใช้มือจับตัวเด็กไว้ตลอดเวลา และไม่หันข้าง/หลังให้เด็ก
  - แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทุกครั้งก่อนออกจากเตียง
  - ไม่วางสิ่งของต่างๆ ไว้บนเตียง แต่จัดวางให้หยิบใช้ได้สะดวกบริเวณข้างเตียง
  - หากพบวัสดุอุปกรณ์/เครื่องใช้ต่างๆ ขรุขระ เช่น ราวกันเตียง ล้อที่ล็อคขาเตียง ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่
  - เมื่อมีน้ำหก บัสสาวะ อุจจาระ อาเจียนรดพื้น ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบทันที เพื่อเช็ดให้แห้งป้องกันการลื่นหกล้ม
  - สวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมให้กับผู้ป่วยเด็ก/ทารก
  - ห้องพิเศษต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง
3. แนะนำสถานที่ในหอผู้ป่วย สาธิตการใช้ราวกันเตียง อุปกรณ์/ ออดสัญญาณขอความช่วยเหลือ พร้อมบันทึกการให้คำแนะนำ
4. จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอทั้งบริเวณเตียง ทางเดิน ห้องน้ำ และดูแลไม่ให้มีน้ำ/สิ่งกีดขวางบริเวณทางเดิน
5. ห่อตัวผู้ป่วยเด็กในขณะทำหัตถการ ไม่ทิ้งเด็กไว้บนเตียงตรวจ/อ่าง อาบน้ำตามลำพัง
6. เครื่องเล่นในห้องเล่นเด็ก ควรมีความสูงไม่เกิน 1.5 เมตร พื้นห้องไม่ควรทำด้วยวัสดุแข็ง ของต้องอยู่ในสภาพสมบูรณ์
7. ประเมินความต้องการ และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเด็ก/ญาติในการทำกิจกรรมต่างๆ

## Strict fall precaution for High risk

- ปฏิบัติตาม **Standard Fall Precautions** ทั้ง 7 ข้อ และเพิ่มข้อปฏิบัติที่เข้มงวด ดังนี้
8. ติดสัญลักษณ์ป้ายสีแดงที่เตียง/chart/Kardex ของผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง
  9. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในบริเวณที่สามารถดูแลได้อย่างใกล้ชิด เช่น ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ห้องพิเศษควรเปิดประตูห้องตลอดเวลา ยกเว้นกรณีต้องแยกผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวัง
  10. ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 1 ชั่วโมง เน้นย้ำญาติบ่อยๆ เกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและการป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้ม
  11. กรณีเป็นผู้ป่วยซุกซนชอบปีนป่าย/ มีอาการสับสนวุ่นวาย อาจมีความจำเป็นต้องใช้ตาข่ายคลุมเตียง/ใช้อุปกรณ์ผูกยึด
  12. ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมทุกประเภท
  13. ผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาทที่มีคะแนน **GCS  $\geq$  14** ไม่อนุญาตให้ลุกจากเตียง
  14. การอาบน้ำเด็กจะต้องเช็ดมือและฟองสบู่บริเวณที่จะจับเด็กก่อนนำเด็กลงอ่างน้ำ เพื่อลดความลื่น จับเด็ก ให้มั่นคง ไม่จับ/อุ้มเด็กด้วยมือข้างเดียว แต่ต้องใช้ 2 มือประคองเด็กไว้ตลอดเวลา
  15. ผู้ป่วยที่มีปัญหาการขับถ่ายบ่อย จัดให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ และดูแลอย่างใกล้ชิด ควรมีญาติ/เจ้าหน้าที่รออยู่หน้า ประตู โดยไม่ล็อคประตู หรือให้ขับถ่ายบนเตียง
  16. เมื่อต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ลงจากเตียง ต้องล็อคล้อและขาเตียงทุกครั้ง ใช้กระดานรองหลังช่วยในการ เคลื่อนย้ายระหว่างเปลขึ้นกับเตียง ถ้าเป็นเด็กทารกให้ใช้ **crib/incubator** ในการเคลื่อนย้ายทุกครั้ง