

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ

HAZIRLAYAN:Eğitim Hemşiresi
Evren GÜVEN

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ

Ayaktan hastalarda (Ayaktan kemoterapi alan, Diyaliz hastaları gibi) hastayı ilk kabul ettiklerinde düşme riskli değerlendirmesi yapılır ve Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu-Günübirlik Yatış Formuna kaydedilir.

DÜŞME RİSK FAKTÖRLERİ

Düşme risk faktörleri iki
kısımda değerlendirilir.
Hasta veya hastalık bazlı
risk faktörleri ve çevresel
risk faktörleri



HASTA VEYA HASTALIK BAZLI RİSK FAKTÖRLERİ

- Daha önce düşme öyküsünün bulunması,
- Yaş (65 yaş üstü),
- Genel durum bozukluğu,
- Bakım ekipmanı kullanımı,
- İlaç kullanımı (Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar)
- Hastanın mevcut kronik hastalıkları (Hipertansiyon, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Artrit, Paralizi, Depresyon, Nörolojik Hastalıklar)

ÇEVRESEL KAYNAKLI RİSK FAKTÖRLERİ

- Çevre (ıslak, kaygan zemin, merdivenlerde bulunan kaygan zemin, dağınık oda, yetersiz aydınlatma, yetersiz parmaklık desteği, tek renkli renk tasarım, serbest ip ya da kablolar.),
- Ayakkabının olmaması ya da uygunsuz olması,
- Yatış süresinin uzunluğu,
- Arızalı ekipmanlar,
- Alçak tuvalet,
- Yatakların yüksek pozisyonda olması,
- Yatak ya da sandalyelerin tekerleklerinin bozuk olması,
- Kısıtlamalar (yan tırabzanların yüksek pozisyonda olması da dâhil),
- Güvensiz ekipman (sabit olmayan serum askısı).

DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Hastanın hizmet alacağı bölüme kabulünü takiben ilgili bölüm hemşiresi veya ilgili hekim tarafından yapılır. Aşağıdaki 5 durum haricinde de hasta düşme riski açısından günlük olarak değerlendirilir. Hasta İzlem Formuna kaydedilir.

DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Hastanemizde düşme riski değerlendirmesi 5 durumda yapılır.

- **Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme)**
- **Post-operatif dönemde**
- **Bölüm değişikliğinde**
- **Hasta düşmesi durumunda**
- **Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde**

DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME SÜRECİ

- Düşme Riski Değerlendirmesi 18 yaş üstü hastalar için İtali Düşme Ölçeği,
- 0-18 yaş arası hastalar için Harizmi Düşme Ölçeği kullanılmaktadır. Yapılan değerlendirme sonrasında verilen toplam puana göre hastanın düşme riski gruplandırması yapılır.

İTAKİ DÜŞME ÖLÇEĞİ,

İtaki Düşme Ölçeğın göre;

- Düşük Risk: 0-9 puan arası
- Yüksek Risk: 10 puan ve üzeri
- İçerikteki değışiklikler incelendiğinde, öncelikle ölçekte yer alan bütün maddeler kategorize edilmiş ve bu kategorilere daha önceden ölçekte yer almayan yaş faktörü eklenmiştir. Her bir risk faktörü, risk derecesi ve önemi dikkate alınarak puanlandırılmıştır. Yüksek risk olarak değerlendirilen ve kesme noktası olarak ifade edilen değer 10 puan ve üstü olarak güncellenmiştir.

İTAKİ II DÜŞME RİSK DEĞERLENDİRME FORMU


DOKÜMAN NO: SHB.FR.61		YAYIN TARİHİ: 09.05.2012		REVİZYON NO: 03		REVİZYON TARİHİ: 28.12.2020		SAYFA NO: 1/1	
Tarih:				Yaşı:					
Hastanın Adı Soyadı:				Yatığı Bölüm:					
Cinsiyeti:				Risk Değerlendirme Tarihi:					
Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası	1	İlk Değerlendirme	2	Post-op Dönem	3	Bölüm Değişikliği	4	Durum Değişikliği	
PARAMETRELER	RİSK FAKTÖRÜ				Puan	İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih-Gerekece Numarası)		
YAŞ	60-69				1	1	1	1	1
	70-79				2	2	2	2	2
	80 VE ÜSTÜ				3	3	3	3	3
BİLİNÇ DURUMU	Bilinç kapalı				1	1	1	1	1
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)				2	2	2	2	2
DÜŞME HİKAYESİ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.				3	3	3	3	3
HASTALIKLAR/KOMORBİDİTELER (Hipertansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöber, artrit, osteoporoz, kırıklar)	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır.				1	1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.				2	2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürütücü, kolluk, değneği, kipi desteği vb.) ihtiyacı var.				5	5	5	5	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.				10	10	10	10	10
	Baş dönmesi var.				2	2	2	2	2
BOŞALTIM İHTİYACI	Üriner/Fekalkontinans bozukluğu var.				1	1	1	1	1
GÖRME DURUMU	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.)				2	2	2	2	2
	İleri derecede görme engeli var.				10	10	10	10	10
	4' den fazla ilaç kullanımı var.				2	2	2	2	2
İLAÇ KULLANIMI	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.				2	2	2	2	2
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.				3	3	3	3	3
EKİPMAN KULLANIMI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Örn. IV infüzyon, foley katater, göğüs tüpü vb.)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.				1	1	1	1	1
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.				2	2	2	2	2
TOPLAM									
Değerlendirme Yapan Hemşire Adı - Soyadı:									
İmza:									
RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU									
Düşük Risk		0-9 Puan Arasında							
Yüksek Risk		10 Puan Üzerinde							
NOT:									
*Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.									
*İkinci Düşme Risk Ölçeği yalnızca yetkin yatan hastalarda kullanılır.									
*Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Risk Yüksek Hasta" sembolü kullanılmamıştır.									

HARİZMİ DÜŞME ÖLÇEĞİ

Harizmi Düşme Ölçeğın göre;

- **Düşük Risk: 0-9 puan arası**
- **Yüksek Risk: 10 puan ve üzeri**
- **Çocuk hastalar düşme riski açısından yetişkin hastalara göre daha riskli kabul edildiğinden, düşmelerin önlenmesi adına tüm çocuk hastaları riskli kabul edip gerekli her türlü önlemi almalıdır. Geliştirilen bu ölçek ile daha özellikle olan yüksek düşme riskine sahip grubun ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.**

HARİZMİ II DÜŞME RISK DEĞERLENDİRME FORMU (0-18 YAŞ)

DOKÜMAN NO: SHB.FR.62		YAYIN TARİHİ: 09.05.2012		REVİZYON NO: 03		REVİZYON TARİHİ: 28.12.2020		SAYFA NO: 1/1	
Tarih:						Yaşı:			
Hastanın Adı Soyadı:						Yattığı Bölüm:			
Cinsiyeti:						Risk Değerlendirme Tarihi:			
Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası		1	İlk Değerlendirme	2	Post-op Dönem	3	Bölüm Değişikliği	4	Durum Değişikliği
PARAMETRELER		Risk Faktörü				Puan	İlk Değerlendirme	Yeniden Değerlendirme (Tarih-Gerekçe Numarası)	
							<i>.....</i>	<i>.....</i>	<i>.....</i>
							<i>()</i>	<i>()</i>	<i>()</i>
YAŞ	0-3 yaş					4	4	4	4
	4-7 yaş					3	3	3	3
	8-13 yaş					2	2	2	2
	12-18 yaş					1	1	1	1
DÜŞME HİKAYESİ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.					2	2	2	2
HASTALIKLAR (Epilepsi, Mental Retardasyon, Konvülsiyon, Denge bozukluğu, Kooperasyon bozukluğu, Solunum hastalıkları, Senkop/bağ dönmesi, ajitasyon)	Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır.					1	1	1	1
	Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır.					2	2	2	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç,koltuk değneği, kızı desteği vb.) ihtiyacı var.					5	5	5	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.					10	10	10	10
GÖRME DURUMU	Bey dönmesi var.					2	2	2	2
	Görme durumu zayıf gözlük kullanıyor.					2	2	2	2
	Heri derecede görme engeli var.					10	10	10	10
İLAC (Hipnotikler, Barbitüratlar, Nöroleptikler, Antihipertansifler)	Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı var.					2	2	2	2
EKİPMAN VARLIĞI (IV infüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Katater, Dren, Perfüzör, Pacemaker vb.)	Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var					2	2	2	2
YÜRÜME VE DENG (Yürüteç, Koltuk değneği, Kızı desteği vb.)	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var.					10	10	10	10
SEDASYON/ANESTEZİ	Hasta post-op/sedasyon/anestezisi ilk 24 saatlik dönem					3	3	3	3
	Hasta post-op/sedasyon/anestezisi ilk 48 saatlik dönem					1	1	1	1
MENTAL DURUMU	Örüntüye uyum Bozuk (konfüze, disoriente, delirium vb.)					3	3	3	3
YAŞAM BULGULARI	Unstabil					3	3	3	3
Diğer	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.					2	2	2	2
	Ailenin düşme riski konusunda eğitim/bilgilendirme ihtiyacı var.					2	2	2	2
TOPLAM									
HEMŞİRE NOTU (Hastanın düşme riski ile ilgili yukarıda bulunmayan önemli bir durumu varsa)									
RISK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU									
Düşük Risk		0-9 Puan Arasında							
Yüksek Risk		10 Puan Üzerinde							
		Değerlendirme Yapan Hemşire Adı - Soyadı: İmza:							
NOT: *Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir. *İtali Düşme Risk Ölçeği yalnızca yetiştiren yatan hastalarda kullanılır. *Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için "Düşme Risk Yüksek Hasta" sembolü kullanılmalıdır.									

ÇOCUK HASTALARIN DÜŞME RİSKİ



- Yoğun bakım bölümlerinde yatmakta olan tüm çocuk hastalar yüksek riskli kabul edilmelidir. Bu hastalar için düşme riski yüksek hasta sembolü kullanılmasına gerek yoktur.

HASTA DÜŞMELERİNİN DÜŞÜK VE YÜKSEK RİSK GRUPLARINA GÖRE AYIRIMI

- **Düşük Risk Grubu'nda yer alan hastalar için Standart Önlemler alınır.**
- **Yüksek Risk Grubu'nda yer alan hastalar için ise Yüksek Risk Önlemleri alınır.**

RİSK GURUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEM

Standart Önlemler (Düşük Risk Grubu)

- Hastanede bulunan kaygan zemin ve ıslak zeminlerde ıslak zemin işaretlemeleri yapılır.
- Merdivenlerde korkuluklar bulunur ve korkulukların işlevselliği düzenli aralıklarla kontrol edilir.
- Hasta ve yakınlarına bilgi verilir ve işbirliği sağlanır. Hasta yakınlarının hastanın yanından ayrılması durumunda servis hemşiresine bilgi vermesi istenir. Mümkünse hasta ve yakınlarının kaymayan ayakkabı ve terlik kullanımı sağlanır. Hasta odası, koridor vb. alanlarda fiziksel çevre düzenlenir.
- Hasta odasında gereksiz eşyalar bulundurulmaz.

RİSK GURUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Standart Önlemler (Düşük Risk Grubu)

- Hasta yatakları, sedye vb. hastanın yattığı ve taşındığı araçlarda korkuluk gibi düşmeyi engelleyici malzemeler kullanılır.
- Tekerlekli yataklar, tekerlekli sedye ve sandalyeler kullanılmadığı zaman kilitlenir.
- Tuvalet ve yatak arasında hareketi engelleyen cisim ve eşyalar kaldırılır.
- Tuvaletlerde tutunma barları bulunur, banyo yapması gereken durumlarda küvetten kaçınılır ve gerektiğinde çağrı ziline ulaşılabilir olmalıdır.
- Telefon, çağrı zili ve diğer hastanın ulaşması gereken nesneler uzanmadan alabileceği mesafede tutulur.

RİSK GRUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Standart Önlemler (Düşük Risk Grubu)

- Hastanın bireysel ihtiyaçlarına dayanan etkili oda aydınlatması sağlanmalıdır. Etkili bir oda aydınlatılması sürdürülmelidir.
- Açma kapama düğmeleri kolay bulunur şekilde dizayn edilir.
- Merdiven ve koridorlar yeterli olacak şekilde aydınlatılır.
- Merdiven basamaklarının aralıkları eşit tutulur.
- Dolu veya boş tüm gaz tüpleri sabitlenmelidir.

RİSK GURUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Yüksek Risk Önlemleri (Yüksek Risk Grubu)

- Yüksek Risk Grubu'nda yer alan hastalarda standart önlemlere ek olarak aşağıdaki önlemler alınır.
- Hasta odasının girişine düşme riski yüksek hasta figürü yerleştirilir.
- Hastanın yakınlarına alınacak önlemlerle ilgili bilgi verilir, işbirliği yapılır. Hasta yakınlarının hastanın yanından ayrılması durumunda servis hemşiresine bilgi vermesi istenir.
- Hastanın kendi başına hareketi engellenir.

RİSK GURUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Yüksek Risk Önlemleri (Yüksek Risk Grubu)

- Hekim istemi doğrultusunda refakatçi uygulaması gerçekleştirilir.
- Refakatçisi olmayan hasta 2 saatte bir kontrol edilir, oda kapısı açık tutulur.
- Hasta, yardım istemesi konusunda bilgilendirilir.
- Tedavi planında kısıtlama kararı var ise istenilenler dâhilinde gerekli önlemler alınmak suretiyle hemşire bankolarına yakın alanlarda ve sürekli gözetim altında tutulur.
- Kullanılan ekipmanlar hastayı riske sokmayacak şekilde düzenlenir.

RİSK GRUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Yüksek Risk Önlemleri (Yüksek Risk Grubu)

- Hasta ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirilir. Hasta ayağa kalkarken hemşire veya personel tarafından yardım ve destek sağlanır.
- Hastanın uzanmasını, dengesini yitirmesini önlenmek için; portatif yemek masası, etejer, sandalye vb hasta yatağına yakın olarak yerleştirmeli, telefon, çağrı zili ve diğer ulaşması gereken nesneleri uzanmadan alabileceği mesafede tutulmalıdır.

RİSK GURUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Yüksek Risk Önlemleri (Yüksek Risk Grubu)

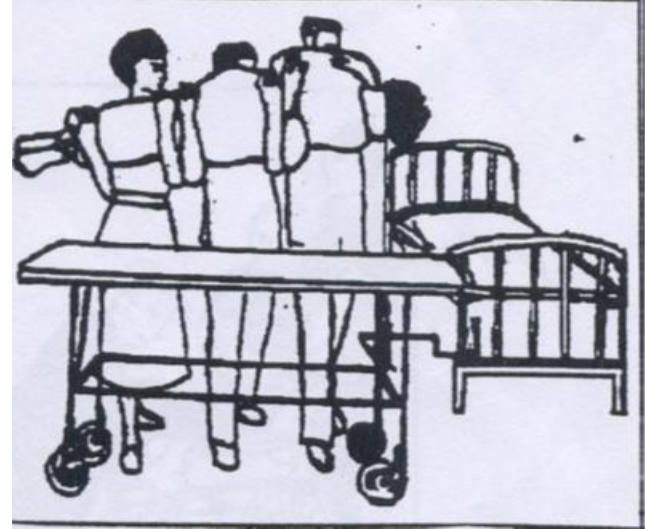
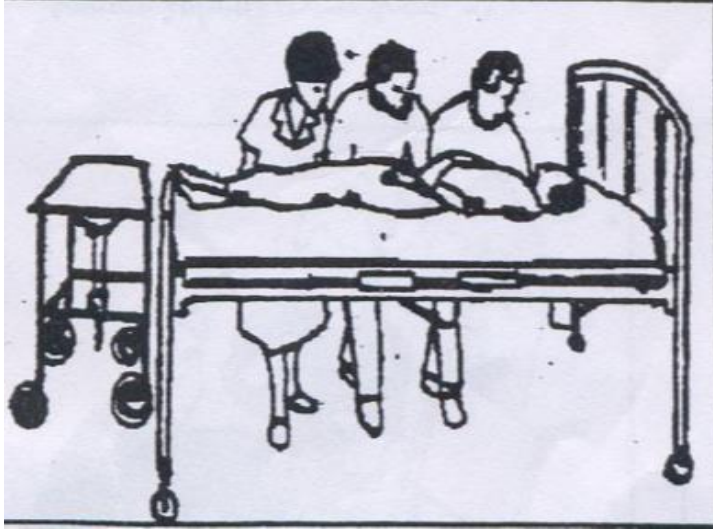
- Yatak kenarlarının yukarıda tutulması, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlanmalıdır. Yatak kenarlarının sürekli yukarıda tutulmasına dikkat etmeli, ayağa kalkarken ise kenarlıkları hemşire kontrolünde indirilmelidir.
- Hastanın hijyen, tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olunmalıdır.
- Bilinç bozukluğu olan, sedatif ilaç kullanan hastaların yataktan düşmelerini engellemek için yatak kenarlıklarının hemşireler tarafından kontrol edilmesi sağlanmalıdır. Hasta yatağı en alt seviyeye getirilip, pencereler kapalı olmalıdır.

RİSK GURUBUNA GÖRE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Yüksek Risk Önlemleri (Yüksek Risk Grubu)

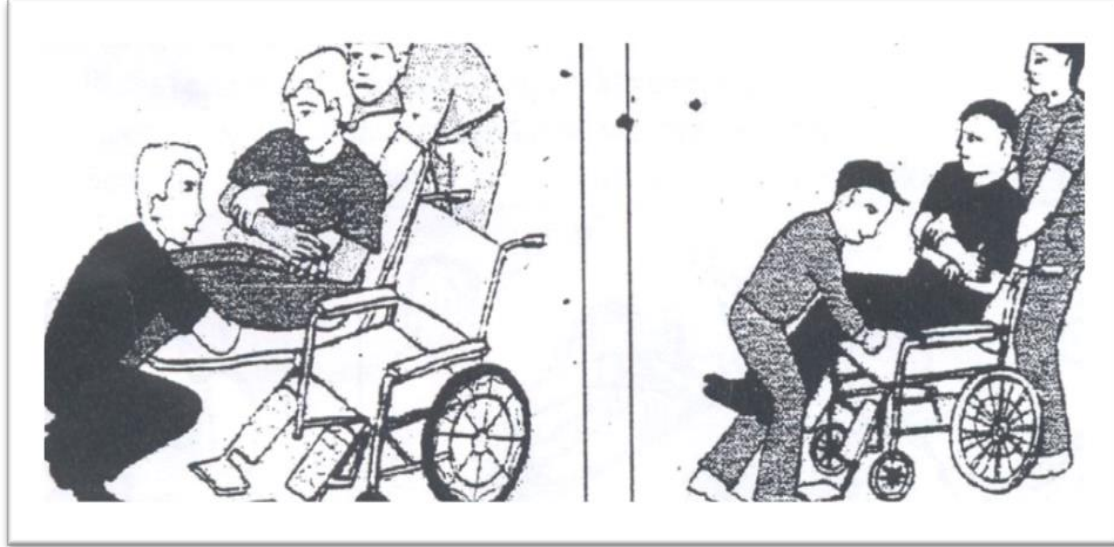
- Uzun süre yatak istirahati sonrası, sedasyon gerektiren uygulama sonrası, ameliyat sonrası, hasta ilk defa ayağa kalkıyorsa; doktor direktifi ile gerekli olduğu düşünülen durumlarda çalışanlar hastalara mutlaka eşlik etmelidir.
- Konfüze olan hastanın, yakınının yanında kalması sağlanmalıdır.
- Konfüze ve yakını yanında olmayan hastanın odası hemşire odasına yakın bir yere alınmalıdır.
- Destekli yürüyebilen hastalarda tekerlekli sandalye, baston ya da koltuk değneği kolay ulaşabileceği şekilde yerleştirilmelidir.

HASTA TRANSFERİ SIRASINDA ALINACAK ÖNLEMLER



HASTA TRANSFERİ SIRASINDA ALINACAK ÖNLEMLER

İki kişi ile hastanın tekerlekli sandalyeye alınması



HASTA TRANSFERİ SIRASINDA ALINACAK ÖNLEMLER

- Transfer sırasında mutlaka düşme riski yüksek hasta figürü (sedye ve tekerlekli sandalye) yapıştırılır/takılır.
- Hasta transferinin sağlık personeli eşliğinde tekerlekli sandalye veya sedye ile yapılması sağlanmalıdır.
- Hastanın Güvenli Hasta Transferi Prosedürü” ne uygun alınarak transferi sağlanır.

DÜŞME OLAYININ GERÇEKLEŞMESİ HALİNDE YAPILMASI GEREKENLER

- Bu prosedürün uygulama kısmında belirtilen faaliyetler yerine getirildiği halde Hastanemizde düşme olayı gerçekleşmiş ise düşme olayını gözlemleyen personel ilk olarak servis sorumlu hemşiresi ve hekimine bildirir. İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurulur veya hastanenin web sitesinde yer alan SKS Kalite Birimi kısmından hasta güvenliği birimi bölümüne giriş yapılarak düşme olayı anlatılır. Bunların dışında ayrıca Sağlık Bakanlığının Hasta Güvenliği bölümüne de giriş yapabilirler.
- İstenmeyen Olayı Bildirim Formu Kalite Yönetim Birimine iletilir. Kalite Yönetim Birimi formun uygunluğunu kontrol ederek bildirimini Hasta Güvenliği Komitesine sunar, komite tarafından bildirim değerlendirilerek kök neden analizi yapılır, gerekirse düzeltici önleyici faaliyet başlatılır.

TEŞEKKÜR EDERİM.