

# HASTALARIN DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE ÖNLENMESİ



# Amaç

- Hastaların düşme riskinin değerlendirilmesi ve önlenmesi konusunda bilgi sahibi olmak.

# Öğrenim Hedefleri

- Düşme riskinin hasta güvenliği açısından öneminin farkına varabilme
- Düşme riski ölçeklerini kullanarak hastaları düşme riski açısından değerlendirebilme
- Düşme riskine yönelik doğru ve etkin önlemleri uygulayabilme
- Düşme riski yüksek olan hastalarda 4 yapraklı yonca figürünün kullanım gerekliliğini benimseyebilme
- Hastanın düşmesi durumunda olay bildirimini yapabilme

# Düşme Önemli Bir Sorundur

- Düşmeler, tüm dünyada sağlık bakım kurumlarında önemli bir hasta güvenliği problemi olarak belirtilmektedir.

Düşmeler bireyde;

- Yaralanma ve fonksiyon kayıplarına,
- Hastanede kalış süresinin uzamasına,
- Tedavi maliyetinin artmasına,
- Yaşam kalitesinin azalmasına
- Anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır.

# Düşme Riskinin Değerlendirilmesi/ Yeniden Değerlendirilmesinin Yapılması

Erişkin hasta ise

- **İtaki Düşme Riski Ölçeği**

Çocuk hasta ise

- **Harizmi Düşme Riski Ölçeği**

## İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Risk Faktörü	Ölçek
1 65 yaş ve üstü	1
2 Bilinci kapalı.	1
3 Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4 Kronik hastalık öyküsü var.*	1
5 Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
6 Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
7 Görme durumu zayıf.	1
8 4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
9 Hastaya bağlı 3 ün altında bakım ekipmanı var.**	1
10 Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11 Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12 Bilinç açık, koopere değil.	5
13 Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14 Baş dönmesi var.	5
15 Ortostatik hipotansiyonu var.	5
16 Görme engeli var.	5
17 Bedensel engeli var.	5
18 Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
19 Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5

Risk Faktörü	HARİZMİ DÜŞME RISKİ ÖLÇEĞİ	Ölçek	Puan
1 Nörolojik hastalığı/semptomu var.		5	
2 Oksijenlenme değişikliği var.		5	
3 Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var.		15	
4 Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.		5	
5 Görme engeli var.		5	
6 Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.		5	
7 Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.		5	
8 Hasta post-op. ilk 48 saatlik dönemde.		5	
9 Riskli ilaç kullanımı var.		5	
10 0-3 yaş grubu hasta (*yüksek risk)		15	
11 4-6 yaş grubu hasta		10	

# Düşme Riskinin Yeniden Değerlendirilmesi

- Genel durumunda değişikliğe neden olabilecek cerrahi ve girişimsel işlemler veya düşme riskini etkileyebilecek ilaç uygulandığında,
- Hastanın servisler arası transferi ve her türlü yeniden kabulü,
- Hastanede kaldığı süre içinde düşme olayı gerçekleşmişse, düşme riski yeniden değerlendirilir (düşme riski puanına 15 puan eklenir) .



# Düşme Riskinin Yeniden Değerlendirilmesi

- Düşme riskinin değerlendirilmesi ve izlemi **“Hasta İzlem Formu”** na kaydedilir.
- Hastanın risk değerlendirmesine yönelik bakım planı gerçekleştirilir. Düşme riski için temel güvenlik önlemleri alınır.

# DÜŞMELERİN ENGELLENMESİ TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ



- Hasta ve/veya yakınına “Hasta ve/veya Yakınlarının Eğitimi İşleyişi” ne uygun düşme riski ile ilgili eğitim verilir.
- Hasta ve yakınına, hasta odası ve hastanın yatacağı servis tanıtılır.
- Hasta ve yakını, evde ve hastanede düşmenin önlenmesine yönelik olarak eğitilir ve bakıma katılmaları yönünden desteklenir.

# TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

- Kullanımı ve gerektiğinde yardım çağrılmaları konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verilir.
- Yatak kenarlıkları yukarıda tutulur.
- Sedye, tekerlekli sandalye ve yatağın tekerlekleri kilitlenir.
- Telefon ve hastanın sık ihtiyaç duyacağı kişisel malzemeler kolay ulaşılabilir konuma getirilir.
- Hasta odalarında ve koridorlarda temizlik sırasında ve sıvı dökülmesi durumunda Islak Zemin işareti konulur ve en kısa zamanda ıslaklık nedeni giderilir.



# TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ

- Hasta odasının temizliği yapılırken zemin kuruyana kadar basmaması uyarısı yapılmalı ve hastanın kullandığı terliklerin kaygan tabanlı olmaması gerektiği konusunda bilgi verilir.
- Oda düzeni sağlanır. Yatak - banyo arasındaki yollar boş tutulur. Hastanın takılabileceği, geçişini engelleyecek kablo ve malzemeler ortamdaki uzaklaştırılır.
- Hasta ve /veya yakınına, hastanın düşme riskini etkileyecek ve düşme durumunda komplikasyonu arttıracak ilaçların yan etkileri konusunda bilgi verilir.

# 4 yapraklı yonca figürü



- ***Yüksek Riskli*** olarak belirlenen hastalar, tek kişilik odalarda yatıyorsa oda giriş kapısına, 2 kişilik odada yatıyorsa hem oda giriş kapısına hem de hasta yatak başına **4 yapraklı yonca figürü** asılır. Yoğun Bakım hastalarında düşme riski söz konusu olduğunda 4 yapraklı yonca figürü hasta yatak başına asılır. Ancak yoğun bakım bölümlerinde yatmakta olan tüm çocuk hastalar yüksek riskli kabul edilir ve dört yapraklı yonca sembolü kullanılmaz.

# Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Hasta henüz yerde iken hekim veya hemşire tarafından değerlendirilmesi yapılır.
- Olası yaralanmalar tanımlanıp hasta güvenliği sağlanmadan, hastanın yeri değiştirilmez.
- Hemşirelik talimatlarına göre yaşam bulguları kontrol edilir, hastanın varsa kateter ve dren kontrolleri yapılır.
- Hasta ağrı ve yaralanma yönünden sorgulanır ve çevre güvenliği sağlanır.

# Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Hastanın yerinden oynatılmasına engel olacak yaralanma yok ise, diğer ekip üyeleriyle beraber hasta yatağına alınır.
- Hastanın yerinden oynatılmasına engel olacak yaralanma var ise, olay yerinde hekim tarafından uygun müdahale yapılmalı,
- Olabilecek komplikasyonlar yönünden izlem yeri ve süresi hekim tarafından belirlenir.
- Diğer sağlık ekibi üyeleri hastanın nasıl düştüğü ve durumu hakkında bilgilendirilir.

## Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar

- Hastanın düşme sonrası girişimleri yapıldıktan sonra düşme olayı, düşmeden kaynaklanan durumlar, yapılan girişimler ve koruyucu önlemler **“Hasta İzlem Formu”** na kaydedilir.
- **“Düşme Riski Değerlendirmesi”** yeniden yapılır ve hemşirelik bakımı planlanır.
- Çevre güvenliği değerlendirilir ve hastanın nasıl düştüğü hasta ve/ veya yakınından alınan bilgiler doğrultusunda **“Olay Bildirim Formu”** doldurularak kalite yönetim birimine rapor edilir.







GR.FR.08

YAYIN TARİHİ: 01.07.2019

REVİZYON NO: 00

REVİZYON TARİHİ: 00

SAYFA NO: 1/1

## Hastanın:

Adı Soyadı:

Yaşı/Cinsiyeti :

Tanısı:

Düşme Tarihi:

## Yattığı Bölüm

 Acil Servis Yatan Hasta Servisi Ameliyathane Doğumhane Diğer (belirtiniz)

## Düştüğü Yer

 Hasta odası Banyo Laboratuvar Hasta yatağı Sedye Merdiven Tuvalet Görüntüleme Tekerlekli sandalye Koridor Ameliyat Masası Diğer:

Düşme Riski Skoru

Bildirimi Yapan Kişinin Mesleği

Düşme Nedeni\*

 Hasta Kaynaklı Bakım Kaynaklı Tesis KaynaklıDüşme Riskine Yönelik Alınan  
Önlemler (Düşme Öncesi)

Düşme Öncesi Genel Durumu

Düşme Sonrası Genel Durumu

## OLAYI ANLATINIZ



# ÖRNEK VAKA

45 yaş, HT ve DM tanısı olan bayan hasta solunum sıkıntısı nedeniyle hastaneye yatırılmıştır, bilinci açık, koopere, yürüme engeli olmayan hasta, görme sorunu nedeniyle gözlük kullanmakta, hastaya 2 lt/dk oksijen inhalasyonu, antihipertansif ilaç (Amlodipin) (PO), insülin (Kristalize İnsülin)(SC) ve infüzyon olarak diüretik (Furosemid) tedavisi planlandı. Hastaya diüretik tedavisi için periferik damar yolu açıldı ve aldığı çıkardığı sıvı takibini yapabilmek için foley sonda takıldı. (Hastanın öyküsü alınırken 8 yıl önce HT tanısı aldığı ve Amlodipin tedavisini düzenli olarak her gün aldığını ve daha önce düşme öyküsünün olmadığını belirtti)

## İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Risk Faktörü	Ölçek
1 65 yaş ve üstü	1
2 Bilinci kapalı.	1
3 Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4 Kronik hastalık öyküsü var.*	1
5 Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
6 Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
7 Görme durumu zayıf.	1
8 4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
9 Hastaya bağlı 3 ün altında bakım ekipmanı var.**	1
10 Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11 Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12 Bilinç açık, koopere değil.	5
13 Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14 Baş dönmesi var.	5
15 Ortostatik hipotansiyonu var.	5
16 Görme engeli var.	5
17 Bedensel engeli var.	5
18 Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
19 Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5