



ایمنی بیمار (پیشگیری از سقوط)

تهیه و تنظیم:

مرضیه سامی

سوپروایزر آموزشی

خرداد ۱۴۰۲



The Message: –

We're very good...–

...but we could be so much better



سقوط

سقوط: رویداد و اتفاق ناخواسته ولی قابل اجتناب است که طی آن بیمار بستری در بیمارستان به صورت تصادفی و غیر عمدی بر روی سطوح و یا کف سقوط می کند.

سقوط: ممکن است با به خطر انداختن ایمنی بیمار منجر به جراحی و از دست دادن استقلال فرد شود یا بدون علامت باشد که هرگز نباید رخ دهد.

سقوط: الزاماً با تحرک بیمار در ارتباط است.

سقوط: ممکن است از روی صندلی یا تخت، از روی سطح ناصاف، لغزنده، مرطوب، در زمان حرکت، در زمان فعالیت های باز توانی و... اتفاق بیافتد.

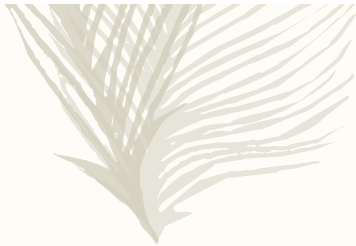
اختلال حرکت: یکی از مشکلات عمده در بیمارستان هاست که می تواند بیماران را در معرض خطرات ایجاد زخم مهیای بسترو کاهش سطح عملکردی یا **سقوط** قرار دهد.

بر اساس آمار مورس ۱۰۷۸ درصد سقوط ها ، سقوط های فیزیولوژیک قابل پیش بینی ، ۱۴ درصد سقوط ها در بیمارستان سقوط های تصادفی و ۸ درصد موارد سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی می باشند.

❖ مداخلات عمومی پیشگیری کننده:

برای ره گیری و دستیابی به روند سقوط، بیمارستان ها بایستی بر مبنای تعریف معین از سقوط بیمار، اطلاعات صحیح و دقیق را به صورت مستمر جمع آوری نمایند.

معتبرترین و مفیدترین روش برای هر سازمانی با هدف نهایی کاهش و حذف تمامی سقوط قابل پیشگیری بیماران، بررسی اطلاعات شاخص کیفی سقوط در سازمان خود در طی زمان می باشد. شایع ترین آمار مورد استفاده اندازه گیری و ره گیری " میزان سقوط " است که به شرح دلیل محاسبه می شود:



شاخص های سقوط بیمار

✓ میزان سقوط:

میزان سقوط = تعداد سقوط بیماران $\times 1000$ (در یک دوره زمانی خاص) / تعداد روز بستری بیماران

✓ تعداد بیماران در معرض خطر سقوط:

تعداد بیماران در معرض خطر سقوط = تعداد سقوط بیماران / تعداد بیماران در معرض خطر $\times 1000$

توضیح: این فرمول بیشتر برای بخش هایی که بیماران با اختلالات مزمن بستری می شوند، به کار می رود.

✓ میزان بیمارانی که می افتند:

میزان بیمارانی که می افتند = تعداد بیمارانی که می افتند / تعداد بیماران در معرض خطر سقوط $\times 1000$

توضیح: در این فرمول سقوط های مکرر تجربه شده توسط یک فرد در نظر گرفته نمی شود.

✓ تعداد سقوط بیماران به نسبت تخت:

تعداد سقوط بیماران به نسبت تخت = تعداد سقوط بیماران (در یک دوره زمانی خاص) / تعداد تخت

راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

مشخصات بیمار با ریسک بالای سقوط

سابقه سقوط قبلی در ۳ ماه گذشته

سن بالای ۶۵ سال

داشتن چند تشخیص پزشکی همراه

داشتن اختلالات بینایی و شنوایی

استفاده از وسایل کمک حرکتی

قامت لرزان

مایع درمانی وریدی

استفاده از داروهای خاص آرامبخش
دیورتیکها

داشتن بیماری های زمینه ای (دیابت
. تشنج. اختلالات روانی)

داشتن اختلالات قلبی و عروقی
(سنگوب)

در صورت داشتن هر یک از علائم بالا به پرستار خود اطلاع دهید

راه های پیشگیری از سقوط بیمار

✓ ارزیابی خطر سقوط بیمار با ریسک بالا در هر شیفت

✓ استفاده از دستبند زرد

✓ استفاده از واکر و عصا در بیماران با اختلال حرکتی

✓ دسترس بودن وسایل کمک حرکتی

✓ آموزش استفاده از زنگ احضار پرستار و
در دسترس بودن آن

✓ تنظیم ارتفاع تخت در پایین ترین سطح ممکن

✓ استفاده از دمپایی مناسب

✓ جابجایی و انتقال ایمن بیمار

✓ قفل کردن چرخهای تخت. ویلچر و برانکارد

✓ بالا بودن حفاظ تخت بیمار

✓ نور مناسب: در اتاق، راهروها و سرویس بهداشتی

✓ تسهیل دسترسی بیمار به لوازم شخصی



آشنایی با جدول مورس و نحوه تعیین ریسک سقوط بیمار

MFS:Morse Fall Risk Assessment

MFS چارچوبی فراهم می کند تا ساده و سریع عوامل مخاطره آمیز در افتادن بیمار شناسایی شوند. اما نکته مهمتر: تدابیر مراقبتی است که پرستاران پس از شناسایی عوامل خطر، جهت تحت کنترل درآوردن آن عوامل، برنامه ریزی و اجرا می کنند.

MFS به طور گسترده در بخش های مختلف کاربرد داشته و پرستاران می توانند با استفاده از این چارچوب، از ایجاد هر گونه آسیب به علت افتادن بیمار پیشگیری کنند.

در MFS مواردی مورد بررسی قرار می گیرند و نمره ها جمع بندی می شوند و در چارت بررسی و شناخت بیمار در پرونده او ثبت می گردند.



Morse Fall Scale

Variables	Numeric Values	Score
1. History of falling	No 0 Yes 25	_____
2. Secondary diagnosis	No 0 Yes 15	_____
3. Ambulatory aid None/bed rest/nurse assist Crutches/cane/walker Furniture	0 15 30	_____
4. IV or IV Access	No 0 Yes 20	_____
5. Gait Normal/bed rest/wheelchair Weak Impaired	0 10 20	_____
6. Mental status Oriented to own ability Overestimates or forgets limitations	0 15	_____

امتیاز	مصادیق	ریسک فاکتور های تأثیر گذار
۲۵	ندارد	سابقه سقوط
۰	ندارد	
۱۵	بله (بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش)	تشخیص ثانویه (سن، سابقه بیماری و مصرف دارو و ..)
۰	خیر	
۳۰	بر خورد به وسایل داخل اتاق حین راه رفتن	وسایل کمک حرکتی
۱۵	استفاده از عصا و واکر	
۰	کمک گرفتن از پرستار، CBR (استراحت مطلق)، استفاده از ویلچر، بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود	
۲۰	بله	مایع درمانی وریدی /هپارین لاک
۰	خیر	
۲۰	مختل	الگوی حرکتی /گام برداشتن
۱۰	ضعیف	
۰	طبیعی، استراحت مطلق (CBR)، بی حرکت	
۱۵	اغراق در توانایی /فراموش کردن محدودیت های خود	وضعیت روانی - ذهنی
۰	طبیعی (آگاه به محدودیت ها و توانایی های حرکتی خود)	

امتیاز	معیار	عوامل خطر (risk factor)
۰	<p>نرمال: بیمار سرش را صاف نگاه می دارد و راه می رود. دستها آزادانه به طرفین حرکت می کنند و بدون تامل گام‌های بلندی بر می دارد.</p>	<p>الگوی گام برداشتن و حرکتی</p>
۱۰	<p>ضعیف: بیمار گام‌های ضعیفی بر می دارد. گام‌های او ضعیف است و با چند گام می ایستد اما می تواند موقع قدم زدن سرش را بالا نگاه دارد و تعادل خود را حفظ کند. گام‌های بیمار کوتاه است و ممکن است موقع راه رفتن پاهایش را روی زمین بکشد.</p>	<p>* تقابل نیاز به حفظ یا بازیابی تحرک در بیماران و افزایش خطر سقوط با افزایش تحرک از سویی دیگر *هربار که بیماری ضعیف و لرزان، شروع به راه رفتن می کند، خطر سقوط وی را تهدید می کند، ولی تحرک برای بازیابی سلامت او حیاتی است. *در صورتی که بیمار جراحی شده باشد و یا از بیمار خاصی رنج ببرد، احتمال سقوط او بیشتر خواهد بود.</p>
۲۰	<p>معیوب: بیمار گام‌های ناقصی بر می دارد / در حالی که می تواند گام‌های ناقصی بردارد ممکن است برای بلند شدن از روی صندلی مشکل داشته باشد و برای بلند شدن از آن به دسته‌های صندلی فشار وارد کند. سر بیمار پائین است و زمین را نگاه می کند. چون بیمار در حفظ تعادلش دچار ضعف است، وسایل سر راه و کسی که او را در قدم زدن حمایت می کند می چسبد و بدون کمک نمی تواند قدم بزند.</p>	

تفسیر :		
ریسک بالا	ریسک متوسط	ریسک پایین
۴۵ و بالاتر	۲۵-۴۴	۰-۲۴
عملکرد	عملکرد	عملکرد
اجرای مداخله های پیشگیری استاندارد جهت جلوگیری	اجرای مداخله های پیشگیری استاندارد جهت جلوگیری از افتادن بیمار	اجرای خوب مراقبت های اولیه پرستاری

بیمار خانمی مسن که سابقه سقوط نداشته و بعد از آپاندکتومی با کمک پرستار در بخش راه می رود و سرم 1/32/3 برایش در جریان است و به محدودیت حرکتی خود بصورت نسبی بدلیل درد اذعان دارد و گام هایش ضعیف است و با چند گام می ایستد اما می تواند موقع قدم زدن سرش را بالا نگاه دارد و تعادل خود را حفظ کند:

امتیاز = ۳۰؟

ریسک سقوط = ۴۵؟

بیمار خانمی مسن که سابقه سقوط نداشته *

و بعد از آپاندکتومی *

با کمک پرستار در بخش راه می رود *

و سرم ۱/۳۲/۳ برایش در جریان است ۲۰

و به محدودیت حرکتی خود بصورت نسبی بدلیل درد اذعان دارد *

و گامهایش ضعیف است و با چند گام می ایستد اما می تواند موقع قدم زدن سرش را بالا نگاه دارد و تعادل خود را حفظ کند. ۱۰

اقدامات بعد از سقوط از تخت

ارزیابی بلافاصله بعد از سقوط: ارزیابی بیمار از نظر صدمات و جراحات وارده، زمان و ساعت سقوط، توضیح بیمار در مورد حادثه سقوط (در حال انجام چه کاری بوده)، پرس و جو از بیمار/همراه بیمار در مورد حادثه، کنترل علائم حیاتی، ارزیابی داروهای مصرفی بیمار (تجویز به موقع و درست دارو و کنترل از نظر اشتباه دوبار دادن یک دارو)

گزارش و ثبت در پرستاری و مامایی



– گزارش پرستاری و مامایی؛ جزئیات تعامل بیمار و پرستار را منعکس می کند. نوشتن و به تحریر درآوردن اطلاعات، اخبار، رویدادها که با ساده ترین کلام و کوتاهترین زمان، هدف مورد نظر را بیان نماید.

– در یک گزارش دو اصل مهم **ساده نویسی و سالم نویسی** حائز اهمیت می باشد .

اهداف گزارش نویسی

- ❖ انتقال برنامه مراقبتی و درمانی به تمام اعضای تیم مراقبتی ← پیشگیری از تاخیر، حذف یا تکرار فعالیت ها
- ❖ کمک به هماهنگی و تبادل اطلاعات در مورد وضعیت مددجو، درمان ها و مراقبت ها بین خدمات اعضاء تیم بهداشتی ← پیگیری استراتژی های درمان و انجام پیش بینی های لازم در مورد نیازهای درمانی و مراقبتی
- ❖ آگاهی همه اعضاء از اعمال و تصمیمات تیم سلامتی
- ❖ انعکاس خدمات ارائه شده به مددجو و نتایج برنامه های مراقبت و درمان
- ❖ تسهیل کننده برنامه ریزی مداوم و پیوسته مراقبت مددجو
- ❖ پاسخگویی به مسایل قانونی (مصونیت حرفه ای و مالی)
- ❖ بررسی، نظارت و رسیدگی (ارزشیابی کیفیت و کیفیت مراقبت ها)

گزارش حوادث اتفاقی

گزارش حوادث اتفاقی بایستی بلافاصله پس از بروز حادثه ثبت گردد و توجه به موارد زیر الزامی است:

۱. توصیف دقیق واقعه
۲. زمان حادثه
۳. اقدامات لازم جهت کنترل عوارض در زمان حادثه
۴. زمان اطلاع به پزشک مسئول
۵. زمان ویزیت بیمار توسط پزشک
۶. درمانها و پیگیریهای لازم جهت درمان و کنترل عوارض ناشی از حادثه
۷. برای حادثه تفسیر و تعبیر نوشته نشود.
۸. گزارش حادثه باید با شماره مخصوص نوشته و حفظ گردد.

مداخلات بیمارستانی جهت کاهش سقوط در بیمارستان

- برنامه کاهش موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان باید با در نظر گرفتن راهبردهای مرتبط با عوامل خطر موجود در بیمارستان و ویژگی های بیمار تدوین گردد.

- راهبردهای مرتبط با عوامل خطر موجود در بیمارستان باید به شرح موارد زیر مشخص و تنظیم شوند:

الف - راهبردهای شناسایی، حذف و کنترل عوامل خطر نظیر:

- شناخت نقشه مسیر بالینی بیماران

- ارزیابی موقعیت های خطرناک و ایمن سازی موقعیت ها

- شناخت بیماران در معرض خطر سقوط و اجرای مداخلات مخصوص برای بیماران در معرض خطر

- تعیین نقش پرسنل و آموزش برنامه کاهش موارد سقوط به پرسنل

- افزایش آگاهی بیمار و خانواده به منظور کاهش موارد سقوط

ب- راهبردهای پیشگیری از آسیب حین سقوط و اجرای مداخلات برای کاهش شدت جراحت ناشی از سقوط بیمار بستری در بیمارستان

- ج- راهبردهای مراقبت به هنگام و کارآمد از آسیب دیدگان

- ج- راهبردهای شناسایی، ثبت و تحلیل موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان (نظام مراقبت شامل):

- د- مانیتورینگ و ثبت تمامی موارد سقوط

۱. - بررسی تمامی موارد وقایع ناگوار ناشی از سقوط و تحلیل ریشه ای آنها

۲. - ممیزی

– شناخت مسیر بالینی : نقشه مسیر بالینی در انگلستان در سال ۱۹۸۵ به کار گرفته شد. نقشه مسیر بالینی ابزار مدیریتی مبتنی بر شواهد به منظور ایجاد مقررات برای گروه خاصی از بیماران با رویکرد بالینی قابل پیش بینی است که توسط کادر حرفه ای مراقبت از بیمار به صورت وظایف (مداخلات) ساعتی، روزانه و یا ویزیت در منزل تنظیم می شود. نقشه مسیر بالینی الگوی سازگار یافته تطابق مستندات مدیریت کیفیت با روش کارهای اجرایی استاندارد در صنعت است. که با هدف بهبود کارایی در استفاده از منابع و اتمام فرآیندها در زمان مشخص می باشد. نقشه مسیر بالینی بکارگیری تفکر مدیریت فرآیندی برای بهبود مراقبت از بیمار است. نقشه مسیر بالینی به تیم درمان کمک میکند تا با توجه به تعامل فرآیندها اقدام نماید.

الف - ارزیابی و شناسایی موقعیت های خطرناک و ایمن سازی موقعیت ها

– عوامل زیادی می توانند احتمال خطر سقوط را افزایش دهند که در برنامه ریزی ها باید ضمن شناسایی به آن ها توجه شود و عبارتند از:



– عوامل محیطی

– کمبود نور و روشنایی

– سطح ناصاف لباس نامناسب

– مبلمان نامطمئن و بی ثبات اتاق ها

– نرده غیر استاندارد پله ها

– نبود دستگیره داخل حمام و دستشویی

– عدم دسترسی آسان به تلفن و سیستم هشدار

– بلند بودن ارتفاع صندلی و محل نشستن

– مسیرهای ناصاف

– کثیفی شیشه عینک

– پوشش های نامناسب پا (کفش، جوراب، دمپایی و)

– سیم و لوله های آزاد در مسیر عبور و مرور

– فرش یا کفپوش لغزنده

– خیس یا نمناک بودن کف

– عوامل مرتبط با تجهیزات

– استفاده ناصحیح از وسایل کمک حرکتی بیمار شامل عصا، واکر، صندلی چرخ دار، نرده تخت، کمد، صندلی

– کمک گرفتن از وسایل نامطمئن در محیط نظیر دیوار، میز کنار تخت و...

شناخت بیماران در معرض خطر سقوط و اجرای مداخلات مخصوص برای بیماران در معرض خطر سقوط شیوه غربالگری بیمار بستری در بیمارستان به شرح موارد زیر مشخص شود:

همه بیماران شامل بزرگسالان و کودکان که نیاز به ارزیابی پرستاری دارند را با استفاده از ابزارهای ارزیابی خطر سقوط غربالگری کنید. بخصوص در زمان انتقال بین بخشی، تغییر موقعیت و یا پس از سقوط بیمار، بیمارانی که در معرض خطر هستند را طبق خط مشی بیمارستان غربالگری کنید.

نتایج ارزیابی خطر سقوط را بر روی کاردکس و برگه ارزیابی پرستاری ثبت کنید.

عوامل مرتبط با بیماری و مراقبت ها که می توانند احتمال سقوط را افزایش دهند عبارتند از:

- سابقه سقوط بیمار
- مشکلات زمینه ای شامل: سن، وزن، سابقه بیماری
- الگوی گام برداشتن و حرکت بیمار
- سطح هوشیاری
- ضعف
- مشکلات مرتبط با پا
- بیماری های عصبی
- اختلال در تعادل
- افت فشار خون
- بی اختیاری
- سوء تغذیه
- شنوایی ناکارآمد
- معلولیت ذهنی
- سرگیجه
- بیماریهای اعصاب و روان
- عدم هوشیاری
- معلولیت جسمی اعم از بینایی، شنوایی، نقص عضو و ...
- عوامل دارویی



رایج ترین داروهایی که به صورت بالقوه سبب سقوط می شوند:

- مصرف داروهای ضد فشار خون
- مصرف آنتاگونیست ها
- مصرف نیترات ها
- مصرف داروهای بلوک کننده کلسیم
- مصرف داروهای بتابولوکر
- مصرف داروهایی که باعث سرگیجه و عدم تعادل می شوند.
- مصرف بنزودیپازین ها
- مصرف داروهای خواب آور
- مصرف داروهای ضد درد
- مصرف داروهای ضد وسواس
- مصرف داروهای ضد افسردگی
- مصرف داروهای ضد پارکینسون
- مصرف داروهایی که باعث دهیدراتاسیون می شوند
- مصرف داروهای روی پیشخوان (OTC)
- مصرف آنتی هیستامین ها
- مصرف داروهای پایین آورنده قند
- مصرف داروهای بیهوشی و



راهبردهای پیشنهادی مرتبط با بیمار ، به منظور کاهش عوامل زمینه ساز خطر سقوط بیماران بخصوص بیماران پرخطر بستری

– مداخلات (شناختی)

- ساده سازی فعالیتهای بیمار
- اجتناب از تغییرات و یا انجام مرحله به مرحله تغییرات برای بیمار
- بهره گیری از ارتباطات شفاف و آگاهانه
- ایجاد ثبات در کارکنان و فعالیت ها
- فراهم کردن تقویم و ساعت به منظور دسترسی
- افزایش نور به میزان استاندارد
- تعیین لزوم مراقبت تمام وقت
- تشویق همراه بیمار جهت ماندن نزد بیمار و حمایت از وی



– مداخلات فیزیکی:

- دردسترس گذاشتن عینک یا سمعک بیمار، در دسترس قرار دادن زنگ هشدار پرستار در هر زمان، دسترسی آسان به کنترل تلویزیون و رادیو و یا زنگ اخبار
- تشویق بیمار جهت استفاده از دستگیره و محافظ قبل از ایستادن و راه رفتن
- تشویق بیمار جهت فشار دادن مچ پا در وضعیت نشسته قبل از قدم زدن، تشویق بیمار که احساس گیجی می کند برای نشستن
- مناسب بودن نور فضا، ، نصب نمودن نرده برای پله ها، استفاده از لغزش گیر جلوی درب حمام و سرویس دستشویی
- مشخص نمودن مسیر ایمن جهت حمام و سرویس دستشویی ، تمیز و خشک بودن کف اتاق
- استفاده از **Bed Side**، جمع آوری نمودن سیم ،لوله و مواردی از این قبیل از مسیر عبور و مرور بیمار
- قرار دادن بیماران با ریسک بالا نزدیک ایستگاه پرستاری
- در صورت نیاز به حمام بستری نمودن بیماران با ریسک بالا در اتاق های دارای حمام
- تعبیه ترمز مناسب برای وسایل کمک حرکتی
- تشویق نمودن بیمار در جهت استفاده از پوشش یا لباس مناسب
- قراردادن سطل زباله زیر سینک و نه در مسیر عبور و مرور
- جمع آوری نمودن وسایل بلا استفاده، قراردادن سرم و پایه سرم و... در بالای سر بیمار(در صورت امکان)
- سالم بودن وسایل روشنایی شب
- نصب نمودن دستگیره داخل حمام و دستشویی
- اتکا نکردن به جا حوله ای یا جابابونی در حمام
- قرار دادن حداقل یک طرف تخت بیمار در کنار دیوار در صورت احتمال خروج از تخت و خطر ساز بودن

مداخلات (حرکت - راه رفتن)



- اطمینان از استفاده بیمار از ابزارهای کمکی
- قرار دادن ابزارهای کمکی راه رفتن نزدیک بیمار
- ارتفاع مناسب ابزارهای کمکی راه رفتن
- مهیا نمودن علائم هشدار ایمنی به بیمار هنگام جابجائی
- اطمینان از پوشش دمپائی یا کفش مناسب بیمار در زمان راه رفتن

مداخلات داروئی

- تهیه کردن فهرست داروهای خطر آفرین
- دادن داروهای ادرار آور را با مشورت پزشک در شیفت صبح ها به بیمار
- بررسی اتصالات بیمار و پیش بینی های لازم هنگام حرکت
- شناسایی بیماران پرخطر (مصرف کنندگان داروهای بالا برنده احتمال
- خطر سقوط و اعلام هشدار به پزشک، پرستار، سایر کارکنان و همراهان بیمار



الف – ۴ تعیین نقش پرسنل در برنامه کاهش سقوط بیمار بستری در بیمارستان آموزش نیروی انسانی به شرح زیر

- آموزش پزشکان در دوران اینترنی و رزیدنتی در مورد ارزیابی سقوط و جلوگیری از جراحات ناشی از آن
- آموزش مهارت های پایه مدیریت سقوط ویژه پرسنل پرستاری
- آموزش های آبخاری پرسنل بخش های بستری راجع به سقوط
- آموزش کلیه کارکنان در مورد پیشگیری از سقوط و کاهش جراحات آن

الف - ۵ افزایش آگاهی بیمار و خانواده به منظور کاهش موارد سقوط آموزش بیمار و همراه بیمار به منظور کاهش موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان به شرح موارد زیر می باشد:

- آموزش پیشگیری از سقوط و هنگام سقوط به بیماران در معرض سقوط و خانواده شان
- آموزش راهکارهای پیشگیری از سقوط پس از ترخیص و در خانه به بیمار و خانواده وی
- بیان و آگاهی دادن به بیمار و خانواده وی برای عدم خروج از تخت بیمار بدون کمک گرفتن
- آشنا نمودن بیمار و خانواده وی در مورد بازوبند هشدار خطر سقوط بیمار
- قرار دادن پمفلت، فیلم و ... آموزشی در اختیار بیمار و خانواده اش

ب- اجرای مداخلات برای کاهش شدت جراحی و آسیب ناشی از سقوط در بیمارستان

مداخلات محیطی:

- ارتفاع مناسب صندلی یا تخت
- پایین آوردن تخت بیمار (نزدیک زمین) جهت ایمنی بیمار در زمانی که فراموش می کند از کادر بالینی کمک بگیرد و کاهش احتمال جراحی ناشی از سقوط کاهش
- استفاده از فوم بر روی زمین در پایین تخت

ج- راهبردهای مراقبت به هنگام و کارآمد از آسیب دیدگان

برای کلیه بیمارانی که دچار سانحه سقوط می شوند، امکان دسترسی به پزشک معالج و پرستار ایمنی بیمار فراهم گردد.

در صورت نیاز به انجام اقدامات تشخیصی و درمانی اجرای و پیگیری کلیه خدمات لازم بر عهده بیمارستان می باشد



فعالیت های ضروری

- از ایمن بودن شرایط بیمار برای ارزیابی او اطمینان یابد .
- راه هوایی ، تنفس و گردش خون بیمار را کنترل شود .
- بیمار را از نظر هرگونه جراحی بررسی شود .
- پشت بیمار به شیوه مناسب به تخت، صندلی یا صندلی چرخدار تکیه داده شود .
- اگر حدس می زنید بیمار دچار شکستگی شده است و یا اطمینان دارید در هر دو صورت پزشک را مطلع کنید تا ارزیابی های اولیه انجام شود و در خصوص امکان حرکت کردن او اعلام نظر کند.
- مشاهدات حیاتی شامل فشار خون، نبض، تنفس، حجم اکسیژن، قند خون، در صورت نیاز به اجرا در آید .
- در صورتی که احتمال ضربه یا جراحی به سر بیمار وجود دارد ، مشاهدات نورولوژیک به اجرا در آید .
- هنگام سقوط بیمار تیم کادر بالینی تشکیل شود .
- به تیم بالینی بخش در هر سه شیفت اطلاع رسانی شود که در صورت بروز تغییرات یا حالات اضطراری بیمار از پزشک آنکال در صورت نیاز جهت بررسی وضعیت بیمار کمک بگیرند.
- کلیه جزئیات سقوط، آزمایشها و درمانهای اجرا شده برای بیمار را در مشاهدات پرستاری ثبت شود .
- در صورتی که حال عمومی بیمار خوب است، از او درخواست نشود که شخصا " برخیزد. توجه شود ، اگر بیمار می تواند برخیزد کمترین میزان کمک شود .
- به تاریخچه بیمار توجه شود .
- در صورتی که بیمار احساس درد دارد ، میزان درد بیمار را هنگام حرکت کردن بررسی کنید.

د- راهبردهای شناسایی، ثبت و تحلیل موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان (نظام مراقبت) شامل:

- مانیتورینگ و ثبت تمامی موارد سقوط
- پایش برنامه کاهش موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان به شرح موارد زیر تعیین شود:
- علائم بیمار در هنگام سقوط
- تعداد سقوط ها یا موارد نزدیک به سقوط قبلی
- محل سقوط
- اقدامات انجام شده در زمان سقوط
- زمان سقوط
- آسیب روحی یا جسمی وارد شده به بیمار
- ارجاع بروز خطر بالقوه سقوط به اعضاء تیم ایمنی بیمار
- برقراری ارتباط بین موقعیت های خطر آفرین و مداخلات پیشگیرانه
- گنجاندن مداخلات پیشگیری از سقوط و جراحات ناشی از آن در برنامه مراقبت اختصاصی بیماران پرخطر

د - ۲ بررسی تمامی موارد وقایع ناگوار ناشی از سقوط و تحلیل ریشه ای آنها

- کلیه موارد وقایع ناگوار ناشی از سقوط بررسی و تحلیل ریشه ای RCA آنها انجام شود
- گزارش نتایج الگوبرداری و درسهای آموخته شده از سقوط به صورت سالیانه تهیه شود .
- شکایات و حوادث گزارش شده ،پایش شود .
- پایش اقدامات درمانی انجام شده به عنوان نتیجه شکایات و حوادث انجام شود .
- بازخوانی و پایش تحلیل های ریشه ای جهت ارزیابی علل سقوط هایی که به دنبال آن آسیب جدی یا مرگ بوده است انجام شود.
- به این منظور می توانید از فرم ثبت و بررسی اپیدمیولوژیک موارد سقوط بیمار بستری (نمونه پیوست) استفاده کنید. این فرم بایستی توسط سرپرستار بخش تکمیل شود و مسئول ایمنی بیمار و مدیر پرستاری آن را تایید نمایند. بدیهی است با توجه به ویژگیهای بیمارستان از نظر تعداد بیمار و نوع آن تکمیل فرم می تواند توسط پرستار بخش نیز انجام شود. لیکن هیچگاه مسئولیت مسئول ایمنی بیمار و مدیر پرستاری قابل انکار نمی باشد.
- ۵- ممیزی
- اجرای ممیزی (تعیین شاخص و ...): چرخه پروژه ممیزی بالینی سقوط بیمار در دوره زمانی معین شامل تعیین عنوان پروژه ممیزی بالینی، بررسی وضعیت موجود، تعیین استاندارد، مقایسه وضعیت موجود با استاندارد، طراحی مداخله، اجرای مداخله و ممیزی مجدد طراحی و اجرا شود. عنوان پروژه ممیزی بالینی بایستی شفاف بوده و مکان و دوره زمانی اجرا پروژه را مشخص کند. در بررسی وضعیت موجود، گزارش مفصلی از اهمیت بررسی موارد سقوط ،عوارض عدم پیشگیری و بررسی آن و مقایسه با خط مشی بیمارستان انجام می گیرد. شاخص سقوط بیمار بستری در بیمارستان به شرح زیر تهیه و با استاندارد آن مقایسه شود.:

شاخص سقوط بیمار بستری در بیمارستان

تعداد بیمارانی که در طول زمان بستری در یک دوره زمانی دچار سانحه سقوط شده اند نسبت به کل روز های بستری بیماران بیمارستان در همان دوره زمانی ضرب در ۱۰۰۰

• نوع شاخص: نتیجه **out come**

- تعریف صورت شاخص: تعداد بیمارانی که در بیمارستان در یک دوره زمانی دچار حادثه سقوط شده اند.
- تعریف مخرج شاخص: تعداد کل روزهای بستری بیمارانی که در بیمارستان در یک دوره زمانی اقامت داشته اند.

• کل روزهای بستری (**Total Length Of Stay**): این کمیت از جمع تراکمی بیمار روز مرخص شدگان و فوت شدگان در طول هر ماه به دست می آید.

• واحد اندازه گیری شاخص: تعداد در هزار

• منبع شاخص: **UPMC** University of Pittsburgh medical center تناوب جمع آوری شاخص: ماهیانه

- جمع آوری کننده شاخص: مسئولین حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار در مراکز برای تعیین استاندارد براساس مراجع معتبر اقدام شود. مداخلات یا به عبارت دیگر برنامه حل نواقص و تقویت برنامه پیشگراانه از سقوط باید حداقل شامل مراحل انجام کار، مسئول اجرا، زمان انجام و شاخص دستیابی باشد. بدیهی است پس از اجرای مداخلات ممیزی مجدد انجام شود.



کاهش خطر آسیب به بیمار ، ناشی از سقوط:

روش های استاندارد کنترل برای کاهش یا حذف سقوط سیاستها و روشهایی برای کاهش خطر آسیب دیدگی ناشی از افتادن ارزیابی مقدماتی خطر افتادن بیماران؛ همچنین ارزیابی مجدد آنها زمانی که تغییری در وضعیت و داروهای آنها مشاهده می شود . مراقبت از بیماران مسن، ناتوان، و مبتلایان به اختلالات تعادلی، حرکتی، هوشیاری و شناختی در شرایط بستری انجام اقداماتی به منظور کاهش خطر افتادن اشخاصی که تشخیص داده شده در معرض خطر هستند .

• رویکرد بهینه در مداخلات سقوط بیماران :

ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری
ارزیابی ریسک سقوط

ارزیابی ریسک سقوط مورس Morse

ارزیابی ریسک سقوط هندریک Hendrich ارزیابی ملزومات و محیط
تعریف مسئولیت ها

استراتژی مداخلات بر اساس درجه و یا ناحیه ریسک سقوط بیماران

مدیریت بعد از سقوط :

روبرو شدن با موارد سقوط بیمار و یافتن صدمات مشهود
مستند سازی و پیگیری بیمار