

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی البرز
معاونت درمان

تاریخ: ...
شماره: ...
پیوست: دارد

دهه فجر مظهر شکوه، عظمت و فداکاری ملت ایران است.

ریاست محترم مرکز آموزشی درمانی ...

ریاست محترم بیمارستان دولتی خصوصی ...

ریاست محترم بیمارستان تامین اجتماعی

با سلام و احترام

با توجه به اهمیت صیانت از حقوق گیرندگان خدمت و ارزش جنبه های رفتاری و فرهنگی مدیریت ایمنی بیمار و نیز به منظور ارتقاء فرهنگ ایمنی بیمار و نیز با عنایت به اینکه سقوط بیماران و پیشگیری از آسیب های ناشی از آن یک چالش جهانی می باشد و با توجه به اینکه معلولیت، مرگ و خسارات ناشی از سقوط بیمار در بیمارستانها از مهم ترین موضوعات مدیریت خطر می باشد لذا در همین راستا به پیوست "راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار" تهیه شده توسط این مدیریت جهت اجرا و اقدامات لازم به حضورتان ایفاد می گردد.

بدیهی است رعایت نکات راهنمای مذکور در ارزیابی های صورت گرفته مورد پایش و بررسی قرار خواهد گرفت

دکتر ساره محمدی
معاون درمان دانشگاه
از طرف: دکتر جواد معظمی

رونوشت:

راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

PREVENTING PATIENT FALL GUIDELINE

تعریف سقوط: رویدادی است که در طی آن بیمار بستری یا سرپایی در بیمارستان بصورت تصادفی و غیر عمدی بر روی سطوح و یا کف

سقوط می کند و ممکن است آسیب یا جراحت ناشی از آن روی بدن بیمار مشخص شود یا بدون علامت باشد. سقوط ممکن است از روی صندلی یا تخت، از روی سطح ناصاف و لغزنده، مرطوب، در زمان حرکت، در زمان فعالیت های بازتوانی و غیره اتفاق بیفتد

“پیشگیری موثر از سقوط منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی می باشد”

براساس طبقه بندی مورس سقوط در بخش بستری به سه دسته تقسیم می شود:

- سقوط تصادفی **accidental falls** که ناشی از عوامل خارجی نظیر عوامل محیطی می باشد
- سقوط فیزیولوژیک قابل پیش بینی **anticipated physiologic fall** که ناشی از عوامل داخلی فیزیولوژیک مانند گیجی یا سایر اختلالات جسمی و فیزیولوژیک باشد.
- سقوط فیزیولوژیک غیرقابل پیش بینی **unanticipated physiologic fall** که منتج از حوادث غیر منتظره با منشاء داخلی مانند سنکوپ یا سکته می باشد
- براساس آمار مورس ۷۸ درصد سقوط ها سقوط فیزیولوژیک قابل پیش بینی و ۱۴ درصد سقوط در بیمارستان سقوط تصادفی و ۸ درصد سقوط فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی می باشد.

راهکارها و برنامه ریزی لازم جهت پیشگیری از سقوط در بیمارستان:

نکته مهم: اخذ دستور اجازه حرکت و انتقال بیمار جهت انجام کلیه خدمات درمانی و پروسیجر از پزشک معالج

- ۱- شناسایی بیماران در معرض خطر سقوط
- ۲- ارزیابی بیماران با سن بالای ۶۰ سال در بدو پذیرش و در راند های روتین پرستاری و پزشکی
- ۳- ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری حداقل یک بار در روز
- ۴- راند ایمنی بیماران بصورت روزانه
- ۵- راند ایمنی جهت بیماران پرخطر روزی دو بار
- ۶- نصب تابلوی “F” به رنگ زرد در قسمت بیرونی درب اتاق بیماران جهت هشدار خطر سقوط به کادر درمانی

- ۷- نصب تابلوی "F" به رنگ زرد بر بالای سر بیمار ان
- ۸- تهیه و توزیع پمفلت پیشگیری از سقوط جهت بیماران و همراهان بیمار
- ۹- آموزش بیمار و همراهان و مراقبین بیمار در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط
- ۱۰- اجرای نمودن طرح پیشگیری از سقوط از طریق حساس سازی و آموزش کلیه کادر درمانی شامل پرستاران ، کمک پرستاران ، پزشکان و
- ۱۱- کنترل خرابی تجهیزات مربوط به ایمنی بیمار در هر شیفت (نرده های تخت ، ترمز تخت ها و ویلچیر و برانکاردر حمل و نقل بیماران، توری پنجره ها ، زنگ احضار پرستار و ...) از طریق چک لیست مورد نظر
- ۱۲- بالابودن نرده های تخت بیماران
- ۱۳- استفاده از دمپایی و کفش مناسب جهت بیماران
- ۱۴- در نظر گرفتن صندلی در کنار تخت بیماران
- ۱۵- در نظر گرفتن نور کافی در راهرو منتهی به سرویس های بهداشتی در بخش های بستری
- ۱۶- روشن نگاهداشتن نسبی محیط اطراف بیمار در شب
- ۱۷- اطمینان از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار
- ۱۸- برداشتن و حذف هرگونه مانع و اشیاء اضافی در راهروی بخش و راهروی منتهی به سرویس های بهداشتی
- ۱۹- تسهیل نمودن دسترسی بیماران به واکر ، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی
- ۲۰- ارزیابی ارتفاع تخت از سطح زمین به نحوی که در حین حفظ آرامش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد.
- ۲۱- بررسی محیط به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار
- ۲۲- ارزیابی بیمار به لحاظ آسیب های احتمالی در صورت وقوع سقوط
- ۲۳- رها نمودن بیمار در صورت انجام خدمات مربوط به تصویر برداری و ...
- ۲۴- اطمینان از بالا بودن حفاظ برانکاردها در حین انتقال بیمار
- ۲۵- جابجایی بیماران به روش ایمن جهت انجام تسهیلات و خدمات گوناگون
- ۲۶- سر کشی و بازدید از بیمار در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب و انجام موارد ذیل :
 - بررسی سطح درد بیمار
 - بررسی نیاز بیمار به اجابت مزاج
 - بررسی وضعیت دمپایی بیمار

- اطمینان از وضعیت قفل بودن تخت بیمار
- سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار
- بررسی سهولت دسترسی بیمار به تلفن ، کنترل تلویزیون
- بررسی سهولت دسترسی بیمار به میز کنار تخت ،سطل آشغال ،دستمال کاغذی

۲۷- کنترل بیمارانی که داروهای مصرف می کنند که بر سطح هوشیاری و راه رفتن بیمار تاثیر گذار است

- احتمال خطر "بالای" سقوط برای بیمارانی که داروهای آنتی سایکوتیک ، ضد تشنج ، و بنزودیازپین مصرف می کنند .
- احتمال خطر " متوسط " سقوط برای بیمارانی که داروی پرفشاری خون ، داروی قلبی ، آنتی آریتمی یا ضد افسردگی مصرف می کنند

- احتمال خطر "پایین" سقوط برای بیمارانی که داروی دیورتیک مصرف می کنند .

۲۸- در دسترس بودن وسایل کمک حرکتی در کنار تخت بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی می باشند .

۲۹- بررسی وضعیت ایمنی وسایل کمک حرکتی که بیماران از منزل با خود آورده اند