

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 78 درصد سقوط ها سقوط فیزیولوژیک قابل پیش بینی و 14 درصد سقوط در بیمارستان سقوط تصادفی و 8 درصد سقوط فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی می باشد .

راهکار ها 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

- 1 - شناسایی بیماران در معرض خطر سقوط
- 2 - ارزیابی بیماران با سن بالای 60 سال در بدو پذیرش و در راند های روتین پرستاری و پزشکی
- 3 - ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری حداقل یک بار در روز
- 4 - راند ایمنی بیماران بصورت روزانه
- 5 - راند ایمنی جهت بیماران پرخطر روزی دو بار
- 6 - نصب تابلوی “F” به رنگ زرد در قسمت بیرونی درب اتاق بیماران جهت هشدار خطر سقوط به کادر درمانی

7 - نصب تابلوی "F" به رنگ زرد بر بالای سر بیمار ان

- 8 - تهیه و توزیع پمفلت پیشگیری از سقوط جهت بیماران و همراهان بیمار
- 9 - آموزش بیمار و همراهان و مراقبین بیمار در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط
- 10 - اجرای نمودن طرح پیشگیری از سقوط از طریق حساس سازی و آموزش کلیه کادر درمانی شامل پرستاران ، کمک پرستاران ، پزشکان و
- 11 - کنترل خرابی تجهیزات مربوط به ایمنی بیمار در هر شیفت (نرده های تخت ، ترمز تخت ها و ویلچیر و برانکارد حمل و نقل بیماران، توری پنجره ها ، زنگ احضار پرستار و ...) از طریق چک لیست مورد نظر
- 12 - بالابودن نرده های تخت بیماران
- 13 - استفاده از دمپایی و کفش مناسب جهت بیماران
- 14 - در نظر گرفتن صندلی در کنار تخت بیماران
- 15 - در نظر گرفتن نور کافی در راهرو منتهی به سرویس های بهداشتی در بخش های بستری
- 16 - روشن نگاهداشتن نسبی محیط اطراف بیمار در شب
- 17 - اطمینان از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار
- 18 - برداشتن و حذف هرگونه مانع و اشیاء اضافی در راهروی بخش و راهروی منتهی به سرویس های بهداشتی
- 19 - تسهیل نمودن دسترسی بیماران به واکر ، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی
- 20 - 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.
- 21 - بررسی محیط به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار
- 22 - ارزیابی بیمار به لحاظ آسیب های احتمالی در صورت وقوع سقوط
- 23 - ها نمودن بیمار در صورت انجام خدمات مربوط به تصویر برداری و ...
- 24 - اطمینان از بالا بودن حفاظ برانکاردها در حین انتقال بیمار
- 25 - جابجایی بیماران به روش ایمن جهت انجام تسهیلات و خدمات گوناگون
- 26 - سر کشی و بازدید از بیمار در بین ساعات 6 صبح تا 10 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

27 -کنترل بیمارانی که داروهایی 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 .

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

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