
	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:1

1. AMAÇ:

Bu prosedürün amacı; Özel Versa Hastanesinde tetkik ve tedavi için yatan hastanın düşme riski açısından değerlendirilmesi ve periyodik olarak tekrar değerlendirilmesi, bu değerlendirmenin hastanın tedavisi de dâhil olmak üzere düşme ile ilgili potansiyel riskleri içermesi ve multidisipliner iletişimin sağlanması, düşmelerin azaltılması konusunda bir program oluşturularak bu programın sürekli olarak izlenmesi amaçlanmaktadır.

2. KAPSAM:

Bu prosedür düşme riski olan hastayı değerlendirerek, düşme riskine yönelik önlemler almak ve bakımına yönelik faaliyetlerin tümünü kapsar.

3. SORUMLULUKLAR

3.1. Onayve yürürlük

Bu Prosedür Başhekimin onayıyla yürürlüğe girer.

3.2. Prosedürün Kullanıcıları

3.2.1. Özel Versa Hastanesinde çalışan Hekim, hemşireler, hasta karşılama elemanları ve yardımcı personeller bu prosedürün kullanıcılarıdır.

4. TANIMLAR:

Kontrolsüz düşme: Hastanın vücudunun kontrolsüz ve istemsiz olarak ayakta, oturur veya yatar pozisyonda iken düşmesidir.

Kontrollü düşme: Ayakta, oturur veya yatar pozisyonda iken kişinin kendisindeki düşme ihtimalini göz önüne alarak kontrollü bir şekilde düşmesidir.

İtakil: Düşme riski ölçeği

Harizmi II: 0-18 yaş çocukları için düşme riski ölçeği

5. PROSEDÜR



5.1. Düşme riski değerlendirmesi yapılan hastalar: Hastanemizde yatışı yapılan yetişkin ve çocuk (0-18 yaş) tüm hastalara, günübirlik işlem yapılan, acil servis müşahade hastalarına düşme riski değerlendirilmesi yapılır. Yetişkin hastalara "İtakil II Düşme Riski Ölçeği", çocuk hastalara "Harizmi II Düşme Riski Ölçeği" kullanılır.

5.2. Düşme riski değerlendirmesi sorumluları: Yatan hastalar, günübirlik işlem yapılan hastalar ve acil müşahade hastalarında bölüme kabul eden hemşire, paramedik, acil tıp teknisyeni vb. tarafından yapılır.

5.3. Düşme riski değerlendirme ölçekleri

İtakil Parametreler/Risk faktörleri (Yetişkin hastalardaki kullanılır)

- Yaş
 - 60-69 yaş (1 puan)
 - 70-79 yaş (2 puan)
 - 80 ve üstü (3 puan)
- Bilinç durumu
 - Bilinç kapalı (1 puan)
 - Bilinç bozukluğu var (Konfüze, Laterjik) (2 puan)



	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:2

- Düşme hikayesi
 - ✚ (6 ay içerisinde düşme öyküsü var. (3 puan))
- Hastalıklar/Komorbiterler (hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)
 - ✚ Hastalıklardan en az ikisi bulunmaktadır. (1 puan)
 - ✚ Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır. (2 puan)
- Hareket kabiliyeti
 - ✚ Ayakta/ yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişidesteği vb.) ihtiyacı var. (5 puan)
 - ✚ Ayakta / yürürken denge bozukluğu var. (10 puan)
 - ✚ Baş dönmesi var. (2 puan)
- Boşaltım ihtiyacı
 - ✚ Üriner/fekal kontinans var. (1 puan)
- Görme durumu
 - ✚ Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.) (2 puan)
 - ✚ İleri derecede görme engeli var. (10 puan)
- İlaç kullanımı
 - ✚ 4'ten fazla ilaç kullanımı var. (2 puan)
 - ✚ Son 1 hafta içinde riskli en çok iki ilaç kullanımı var. (2 puan)
 - ✚ Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var. (3 puan)
- Ekipman kullanımı (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman; IV infüzyon, foley kateter, göğüs tüpü vb)
 - ✚ Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var. (1 puan)
 - ✚ Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. (2 puan)

İtakil Düşme Riski Ölçeği ile yapılan değerlendirmede; toplam: 0-9 puan arası "**Düşük Risk**", toplam puan: 10 puan üzerinde "**Yüksek Risk**" olarak kabul edilir.

Hazır Millî Parametreler/Risk Faktörleri (Çocuk 0-18 yaş arası hastalardaki kullanılır)

- Yaş
 - ✚ 0-3 yaş (4 puan)
 - ✚ 4-7 yaş (3 puan)
 - ✚ 8-13 yaş (2 puan)
 - ✚ 12-18 yaş (1 puan)
- Düşme öyküsü
 - ✚ Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var. (2 puan)
- Hastalıklar (Epilepsi, Mental Retardasyon, Konvülsiyon, Denge Bozukluğu, Kooperasyon Bozukluğu, Solunum Hastalığı, Senkop /Baş Dönmesi, Ajitasyon)
 - ✚ Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır. (1 puan)
 - ✚ Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır. (2 puan)
- Görme durumu
 - ✚ Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.) (2 saat) İleri derecede görme engeli var. (10 puan)
- İlaç kullanımı (Hipnotikler, Barbituratlar, Nöroleptikler, Antidepresanlar, Sedatifler, Antihipertansifler)

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:3

- Son 1 haftaiçinde 1veyadahafazlariskliilaçkullanımıvar.(2puan)
- Ekipmanvarlığı(IVİnfüzyon,SolunumCihazı,KalıcıKateter,Dren,Perfizatör,Pacemakervb.)
 - Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var (2 puan)
- Yürüme ve denge (Yürüteç, Koltuk Değneği, Kişi desteği vb.)
 - Ayakta/yürürkenfizikseldesteğeihtiyacıvar.(10puan)
- Sedasyon/Anestezi
 - Hasta post-op / sedasyon /anestezi ilk 24 saatlik dönemde (3 puan)
 - Hastapost-op/sedasyon/anesteziilk48saatlikdönemde(1puan)
- Mentaldurum
 - Oryantasyonbozuk(Konfüze,disoryante,deliryumbv.)(3puan)
- Yaşambulguları
 - Unstabil(3puan)
- Diğer
 - Hastauygunyatakta yatırılmıyor.(2puan)
 - Ailenindüşmeriskikonusunda eğitim/bilgilendirmeihtiyacıvar.(2puan)
- Hemşiredeğerlendirmesi,belirlenenrisklerindışındahastanınönemlibirdurumuvarsadeğerlendirmeye eklenir.

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği ile yapılan değerlendirmede; toplam: 0-9 puan arası **“Düşük Risk”**, toplam puan: 10 puan üzerinde **“Yüksek Risk”** olarak kabul edilir.



Yoğunbakımbölmelerindeyatantümçocukhastalaryüksekriskikabuledilmelidir.

5.4.Hastanemizdedüşmerisklerineyönelikalınanönlemler:

GenelÖnlemler:Hastanemizdedüşmeyeyönelikaşağıdakitedbirleralınmıştır;

- Hastanede bulunan rampalar ve duvar kenarlarında asansör içlerinden tutunma barları yapılmıştır. Hastanedeki zemin malzemeleri seçilirken kaymaz özelliği olanlar tercih edilir.
- Hasta odaları ve tuvaletlerinde hastalarından düşmesini engelleyecek tutunma kolları yapılmıştır.
- Hastaların düşmesini engelleyecek şekilde odalarda gereksiz eşya bulundurulması ve hastane içerisinde yerlerde açık kablo bulundurulması engellenmiştir.
- Hastane içerisindeki ve dışarındaki merdivenlerde düşme ve kaymayı engelleyecek kaydırmaz bantlar yapılarak kayarak düşmenin önüne geçilmesi sağlanmıştır.
- Hastanede temizlik esnasında ıslak zemin, bırakılmamasına yönelik olarak ilgili personele eğitimler verilerek bu konular temizlik talimatlarında kural haline dönüştürülmüştür. Temizlik esnasında ıslak zeminde hasta ve çalışanların dikkatini çekmek amacıyla ıslak zemin uyarı tabelası konularak dikkat çekilmesi sağlanır.
- Hastane içerisindeki hasta ve çalışanların yürürken ayak takılabileceği çıkıntı ve yükselti rampa yoluyla giderilmesi sağlanmıştır.
- Hastanın güvenliği için temin edilmesi gerekli olan maddelerin, malzemelerin, eşyaların vb. periyodik kontrollerinin yapılması ve gereken onarımların yapılarak risk oluşturmaması sağlanır.
- Herhangi bir dökülme veya oluşabilecek diğer çevresel tehlikeler hemen elime edilir.

Alınan bu önlem ve uygulamaların yeterliliği ve sürekliliği; **Bina Turu Ekibi** tarafından düzenli denetimler ile değerlendirilerek kontrolü ve iyileştirilmesi sağlanır. Hasta ve yakınları tedavi sürecinde düşmeler konusunda bilgilendirilerek düşmelerin önlenmesini sağlanmaya çalışılır



	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:4

Yatan hastalarda,günübirlikişlemyapılanveacilmüşahade hastalarındadüşme riskineyönelikalınan önlemler:

- Hastayatağı,hastanınboyunaygunpozisyonagetirilervekorkuluklarıkaldırılır.
- Hastayatağıvetekerleklisandalyenin kilitletilerek güvenlik kemerleri kontrol edilir ve kilitletir.
- Hastayayardımcıolunacağızamanuygundestekekipmanları(baston,wolker,yürüteçvb)kullanılır.
- Hemşire çağrı zili çalışıyorve erişilebilir durumda, hastaya verilir. Kullanımı hakkında hasta ve hastayakınıbilgilendirilir.
- Ortamdauygunaydınlatmasağlanır.
- Hastanın sık kullandığıreşyavesuyerişebileceğişekildeyerleştirilir.
- Hastayagereksinimleriuyanıkengidermesi için öneride bulunulur.
- Zeminkuruolması sağlanır.
- Hastanın kaymayan terlik yada çorap giymesini sağlanır.
- Odadaki eşyaların yerleşimi hastanın mobilizasyonuna engel olmayacak şekilde yerleştirilir.
- Telefonveelektrikkablolarıbiraralanmayasebep olmayacak şekilde yerleştirilir.
- Hastanın durumuna göre; kas güçsüzlüğü ve tutulumu gidermek için belli aralıklarla yürüyüş gibi kondisyon artırıcı hareketler yaptırılır.
- Gereklise;hastanınyakınınyanındakalması sağlanır.
- Çocuk hastalarda hasta ailesi çocuğunu odadan alınıp bırakmaması ve çocuğunu odada sürekli izlemesi konusunda bilgilendirilir, eğitilir.
- Düşme riski puanı 10 puan üzerinde olan hastalar için odanın kapısına, çift yataklı ise yatak başına; "Düşme Riski Yüksek Hasta" simgesi asılır.
- Hastaveyakınınadüşmeriskihakkında eğitim yapılır.
- Hastanınişlemsonrası;sağlıkçalışanıeşliğindemobilize edilmesigerektiği anlatılır.
- Yakınıolmayan hastaların hemşire bankosunayakınıbirodaya alınması sağlanırvesaatbaşı gözlemlenir.
- Zorunludurumlarda"HastaKısıtlamaTalimatı" kullanılır.
- Hastanınayaktantedavisisüresincehastayayardımcıolunur.
- Post-opvepost-partum hastalarda statik hipotansiyona bağlı düşmelerin önlenmesi için mobilizasyonda hastaya; hastanın hemşiresi tarafından eşlik edilir.
- Pencerelerinaçıkvekapalıdurumunadikkatedilir.
- Hastayaözeldurumlaragöreilaveteditirilir.

Hasta Transferi sırasında düşme riskine yönelik alınan önlemler:

- Transfersedyesi,tekerlekli transfersandalyesine "Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü" asılır.
- Transfersedesinin kenarlıkları kaldırılır.Gereklisesabitlemekemerikullanılır.
- Tekerekli sandalyede hastanın ayakları, ayaklıkları yerleştirilir. Sandalyede güvenli ve uygun pozisyon verilir. Gerekli ise sabitleme kemeri kullanılır.
- HastatransferisırasındaHastaTaşıma ve Kaldırma Talimatına göre hareket edilir.
- Transfer edilen hastalarda, hastanın gideceği bölüme, hastanın düşme riski durumu bildirilir.
- Transferde en az bir sağlık personeli bulunur.
- Yatağına/başkasıyeye geçirilirken; uygun pozisyona (yükseklik ayarlanır, geçiş kızıkmekanizması yerleştirilir vb) alınır ve frenleri kilitletir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:5

- Ameliyathane transferinde; kızaklı sedye ile transfer yapılır, hastanın yattığı üst kısımdan hareket ettirilmeden, ameliyathane hasta girişinde diğer sedyenin üzerine kaydırılarak geçiş yapılır ve geçiş yapılan ayaklar üzerine kilitletir.
- Yatağınageçişyaparken;hastatransferminderi/RollBoardkullanımıtercihedilmelidir.
- Hastanıngeçişisağlandıktan sonra frenler açılır.

5.5. Düşme risklerinin değerlendirilmesi:

- Hastanın kliniğe yatışının yapıldığı andaki durumuna bağlı olarak risk durumu değerlendirilir. Değerlendirme sonucu "Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu"nda düşme riski değerlendirme bölümünde işaretlenir.
- Risk değerlendirilmesi; yetişkin hastalarda, **İtali II düşme riski değerlendirme ölçeğine göre yapılır.** 0-18yaş çocuklarda **Harizmi II düşme riski ölçeği** kullanılır.
- Beyin ölümü gerçekleşen hastalar, derin sedasyon alan hastalar, 0-3 aybebekler dışındaki bütün başvuranlar düşme riskli olarak değerlendirilir.
- Acil servis ünitesinde müşahade altına alınacak hastaların düşme risk değerlendirilmesi Acil Servis Hasta Değerlendirme ve İzlem Formu ile yapılır.
- Gününbirlik işlem gören hastaların, ilgili bölüme kabulünde uygun düşme riski ölçeğine göre riskdeğerlendirmesi yapılır. "Gününbirlik Hasta Tanılama Ve Takip Formu", "Endoskopi Hasta Tanılama Ve Takip Formu"nda ilgili alana kayıt edilir. Hasta çocuk ise; Harizmi II ölçekli "Çocuk Hastalarda (0-18 Yaş) Düşme Riski Değerlendirme Formu" ile değerlendirme yapılarak, kaydedilir.

5.6. Yeniden değerlendirme:

Hastanınilkdüşmeriskideğerlendirmesinde,riskdeğerlendirmearalıklarıbelirlenir.Hastanınriskdüzeylerine göre risk değerlendirme aralığı gözden geçirilir.



Düşme riski ölçeklerine göre yeniden değerlendirme gerektiren numaraları:

İtali II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğine göre; 1. İlk değerlendirme, 2. Post-op dönem değerlendirilmesi, 3. Bölüm değişikliğinde, 4. Durum değişikliğinde, 5. Hasta düşmesi, 6. Yüksek riskli hastada hergün yapılan değerlendirmeyi ifade eder. Yapılan değerlendirme Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu'na kaydedilir.

Gününbirlik işlem gören ve müşahade hastalarında, yeniden değerlendirmeler "Gününbirlik Hasta Tanılama Ve Takip Formu", "Endoskopi Hasta Tanılama Ve Takip Formu" ve "Acil Servis Hasta Takip Formu"nda ilgili alana kaydedilir.

Hazirmi II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğine göre; 1. İlk değerlendirme, 2. Post-op dönem, 3. Bölüm değişikliği, 4. Durum değişikliği, 5. Hasta düşmesi, 6. Yüksekse hergün yapılan değerlendirmeyi ifade eder.



- Düşme riski olmayan hastaların, yatışı devam ediyorsa; bölüm ve durum değişikliğinde yeniden değerlendirilir, değişen bir şey olmazsa ve yatış devam ediyorsa, haftada bir kez yeniden değerlendirmesi yapılır.
- Yüksek riskli olan (İtali II ölçeğinde; düşme risk skoru 10 ve üzerinde olan, Harizmi II ölçeğinde risk skoru 10 ve üzeri olan) hastaların; hergün yeniden düşme riski değerlendirilmesi yapılır.
- Yüksek riskli olan hastaların güvenlik önlemlerini revdahası karalıklarda takip edilir ve değerlendirilir.
- Tüm hastaların oryantasyonu/bilinç durumu değiştiğinde yeniden değerlendirilir.
- Hastanın yürüyüşü, dengesi mobilizasyonu sırasında zorlanmadır durumu/performansı izlenir.
- Hastanın tedavilerinde değişiklik olduğunda olası yan etkileri (sedasyon, hipotansiyon, denge bozulmaları vb.) gözlenir.

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:7

- Hastaya her yeniden değerlendirme yapıldığında Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu'na kaydedilir. Yoğun bakımlarda düşme riski hastanın risk skoruna göre Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu ile yapılır.
- Düşme riski yüksek olan hastalar; nöbet teslimlerinde nöbeti teslim alan hemşireye düşme riski olan hastalarla ilgili bilgi verir.
- Düşme riski yüksek olan hastaların kapısına, iki yataklı odalarda yatıyor ise hastanın yatak başına **"Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü"** asılır.
- Hasta transferinde düşme riski olan hastalarda; transfer sırasında sedyeye ve tekerlekli sandalyeye **"Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü"** asılır.

5.7.DüşmeYönetimi:

- Yanında bulunulan hasta düşüyorsa, vücutla düşmesi engellenmeye çalışılır. Hasta yavaşça zemine yatırılıp, vücudu, özellikle başı ve boynu desteklenir. Mümkünse sırtüstü yatmasına yardımcı olunur.
- Düşme riski olan bir hastaya refakat sırasında, arkasında ya da vücudunu destekleyecek şekilde yürünür. Özellikle dizlerinin arkasına destek olmaya çalışılır. Hastayı desteklerken çalışan kendisini incitmekten sakınır. Hastayı muhtemel düşme riskinden korumak için uyanık ve soğukkanlı olunur.
- Bir hasta düştüğü ya da düşeceği görüldüğü zaman bir diğer sağlık çalışanından gerekli ekipmanı (stetoskop, tansiyon aleti ya da EKG aleti gibi) getirmesi konusunda yardım istenir. Hastanın hekimine haber verilir.
- Hastanın solunum yolu, solunumu ve dolaşımı, solunum ya da kardiyak arrest olmadığından emin olmak için değerlendirilir. Nabızvesolunum işareti alınmıyorsa MaviKod(dâhili: 2222) aranır. Aynı zamanda hastanın bilinç durumu, pupil durumu, eşitliği ve ışığa reaksiyonu değerlendirilir.
- Düşme sonrası muhtemel yaralanmalar için hasta vücudu (morluklar, sıyrıklar ya da deformiteler açısından) değerlendirilir. Herhangi bir anormallikte doktoru haberdar edilir.
- Eğer mümkünse olayın nasıl olduğu hasta ya da şahitlere sorulur. Hasta cevap verebiliyorsa, herhangi bir yerinde ağrı olup olmadığı sorulur.
- Hastatamamendeğerlendirilmedenhareketettirilmez.Buçoğuzamandahabüyükyaralanmalarasebepolur.
- Eğer hasta doktor gelene kadar bulunduğu yerde kalacaksa, rahatını sağlamak için yastık ya da battaniye ile desteklenir. Spinal bir yaralanma belirtisi şüphesi varsa başının altına yastık yerleştirmeye çalışılmaz.
- Eğer herhangi bir yaralanma belirtisi değerlendirilmediyse bir diğer personel ile hastanın yatağına dönmesine yardımcı olunur. Kesinlikle hasta tek bir çalışan tarafından yatağa taşımaya kalkışılmaz. Bu çalışanın ya da hastanın vücudunun yaralanmasına sebep olur.
- Kanama yönünden hasta değerlendirilir; doktor olası bir kırıktan şüphelenirse röntgen çekilmesine yardımcı olunur. Kanama gözle görülür bir biçimde ise ilk yardım uygulanır ve hasta 24 saat gözetim altında tutulur.
- Eğer hastada yalnızca küçük yaralanmalar oluştuysa durumu stabil olana kadar saat başı hayati bulguları kontrol edilir. Durumdaki herhangi bir değişiklikte doktor haberdar edilir.
- Hastanın yerinden oynatılmasına engel olacak yaralanma tanımlanmadıysa, hastanın yatağına geçmesine yardımcı olunur.
- Vitalbulgularkontrol edilirve"HemşireTakipveTedaviFormu"nakaydedilir
- Gerekli ise hastanın ağrısı ve rahatsızlığı değerlendirilir. Hastanın çevresi ve düşme riski yeniden değerlendirilir. Hastayadüşme hakkında bilgi verilir.Nasıl önleneceği veneleryapılabileceği hakkında hastayla

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE BAKIM TALİMATI			
DOK.KODU:HB.TL.02	YAYIN TR: 05.01.2021	REVİZYON NO:00	REVİZYON TARİHİ:00	SAYFA NO:7

konusulur. Düşerken yüzünü ve başını nasıllı koruyacağı anlatılır ve hasta eğitilir. Düşme riskini arttıran ilaç tedavileri gözden geçirilir.

- Düşme riskini azaltmak için hastaya kısıtlama uygulamak gerekiyorsa doktor istemi ile kısıtlama uygulanır.
- Düşme riski olan her hastanın kapısına Düşme Riski Yüksek Hasta figürü takılır.
- Düşen hasta 24 saat boyunca yoğun gözlem altında tutulur. Bu süre boyunca hastanın; fizyolojik, psikolojik durumu ve değişen tedavilere yönelik cevabı değerlendirilir..

5.8. Düşme Bildirimi:

- Hastanın acil vetibbi ihtiyaçları tamamlandıktan sonra: "Düşen Hasta Olayı Bildirim Formu" düzenlenerek kalite yönetim birimine iletilir.
- Düşen hastaların aylık indikatör / gösterge takibi yapılır. Hasta güvenliği komitesinde düşmelere yönelik kökneden analizi yapılır. Aylık / yıllık analizleri değerlendirilir, gerekirse düzenleyici/ önleyici faaliyetler planlanır.
- Kalite Birimi tarafından; Bakanlık Güvenlik Raporlama Sistemi/ İstenmeye Olay Bildirim Sistemi'ne hata bildirimini olarak giriş yapılır.

5.9. Düşme Eğitimleri:

- Yatan her hastaya / hasta yakınına düşme ile ilgili; bölüme kabulünde, düşme riskleri ve gerekli önlemler hakkında eğitim verilir. Her yatan hasta odasında bulunan "Hasta ve Ziyaretçi Rehberi"nde hasta düşmeleri ile ilgili bilgilendirme bulunmaktadır.
- Sağlık çalışanlarına; düşme ölçeklerinin kullanımı, risk faktörlerinin doğru değerlendirilmesi, hasta bakım ekipmanları, riskli ilaçlar, alınması gereken önlemler hakkında eğitim verilir.
- Herişe başlayan tüm çalışanlarına; hasta güvenliği kapsamında düşme riski hakkında eğitim verilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

İND.FR.02 Düşen Hasta Olayı Bildirim Formu KLN.FR.02

Hemşire Takip ve Tedavi Formu

YBH.TL.03 Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Talimatı

YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu

ACL.TL.02 Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı

KLN.FR.15 Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu

KLN.FR.01 Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu

KLN.FR.44 Gününbirlik Hasta Tanılama Ve Takip Formu

POL.FR.21 Endoskopi Hasta Tanılama Ve Takip Formu

KLN.FR.39 Çocuk Hastalarda (0-18 Yaş) Düşme Riski Değerlendirme Formu ACL.FR.01

Acil Servis Hasta Takip Formu

EĞT.RHB.04 Hasta Ve Ziyaretçi Rehberi



Düşme riski yüksek hasta figürü