



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
DÜŞME RİSKİ ÖNLEME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No	HB.TL.03
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.01.2019
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 1/3

1. AMAÇ

Düşme riski yüksek olan hastalarda düşmenin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak ve özellikle risk grubunda tanımlanan hastaların yönetiminde izlenecek yolları belirlemektir.

2. KAPSAM

65 üstü hastalar, Bedensel engelliler, Şuuru kapalı hastalar, Duruş denge bozukluğu olan hastalar, Post-op döneminde mobilize edilen hastalar, karar verme yeteneği azalmış hastalar, dışkı ve idrar tutmada güçlük çekenler, fazla sayıda ilaç kullanan hastalar, güçsüzlük, baş dönmesi ve vertigosu vs. bulunan hastalar.

3. KISALTMALAR

4. TANIMLAR

5. SORUMLULAR

Hastaların düşme riski yönünden değerlendirilmesinden hemşireler sorumludur. Hastaya uygulanacak olan önleyici tedbirlere karar vermekten hastanın doktoru, uygulamadan hemşiresi sorumludur. Çevresel faktörlere bağlı düşmenin önlenmesinden tüm personel sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Düşme nedenleri ve Risk Grupları:

Düşme, özellikle yaşlılar gibi risk grubundaki hastalar için ölüme kadar giden ciddi yaralanmalara sebep olabilir. Uzun bilinç ve oryantasyon kaybı, anestezi sonrası, bazı ilaç tedavileri ve fiziksel yetersizlikler (kas paralizi, vertigo, ortostatik hipotansiyon, santral sinir sistemi lezyonları, demans, görmenin azalması gibi) hastaların düşme riskini arttırabilir. Düşmeler bazen aydınlatma yetersizliği, yerlerin ıslak ve kaygan oluşu, oda zemininde ve koridorlarda gereksiz ve uygunsuz şekilde bırakılan ekipmanlara bağlı olarak çevresel faktörlerden kaynaklanabilir. Düşme sonucunda hastanın hastanede yatma süresinin uzamasından yaşamın kaybedilmesine kadar giden durumlar ortaya çıkabilir. Aşağıdakilerle sınırlı olmayıp düşme riski taşıyan hastalar;

- 5 yaş altı çocuklar, 65 yaş ve üstü hastalar
- Kronik hastalıklar nedeniyle sağlık durumu bozulmuş hastalar
- Düşme hikayesi olan hastalar
- Mental durumu değişmiş hastalar
- Mobilizasyonu azalmış hastalar
- Uygun olmayan ayakkabı ya da terlik giyen hastalar
- Duruma uygun olmayan kısıtlama uygulanmış hastalar
- Sık idrara çıkan ya da diyare olan hastalar
- Duyusal defisiti olan ya da kısmi görme problemi olan hastalar
- Diüretik, kuvvetli analjezik, antipsikotik ya da hipnotik özellikli ilaç kullanan hastalardır.

6.2. Düşmenin Önlenmesi:

Hastalar hastaneye kabul edildiklerinde, düşme riski olan hastalar her shiftin başında ya da genel durumda değişikliğe neden olabilecek tetkikler, cerrahi işlemler, invaziv işlemler ve aldığı ilaçlar göz önünde bulundurularak düşme riski yönünden değerlendirilir.

Hasta en az 2 saatte bir; yüksek düşme riski taşıyorsa 30 dakikada bir kontrol edilir

- Düşme riski **HENDRICH II Düşme Riski Değerlendirme Skalası** ile değerlendirilir.
- Kaygan zemin olan yerlere uyarı levhası konulmalıdır.
- Hasta ünitesindeki olası tehlikeler kontrol altına alınır. Hastanın ihtiyacı olan ekipmanlar (walken, bastonu, hastanın kişisel eşyaları) kolayca erişebileceği, fonksiyonel tarafına yerleştirilir.
- Yüksek Düşme Riski olan hastalarda hasta/hasta yakınlarına düşme ile ilgili eğitim verilir.

	T.C. D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ DÜŞME RİSKİ ÖNLEME VE İZLEME TALİMATI	Doküman No	HB.TL.03
		Yürürlüğe Gir.Tar.	02.01.2019
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	--
		Sayfa No	Sayfa 2/3

- Herhangi bir malzemenin yolu tıkamamasına özen gösterilir, gereksiz ekipmanlar, fazladan bulunan mobilyalar hasta odasından uzaklaştırılır, sadece acil durumlarda kullanılması gereken ekipmanlar hasta odasında bırakılır.
- Zeminin kuru olması sağlanır, hasta odasındaki döküntüler ve kaymaya neden olabilecek ıslaklıklar hemen temizlenir.
- Hastaya, klinik durumuna uygun olarak ve üniten düşmesini önleyecek şekilde pozisyon verilir.
- Özellikle gece saatlerinde yeterli ışık sağlanır.
- Telefon ve elektrik kabloları bir yaralanmaya sebep olmayacak şekilde yerleştirilir.

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (HENDRICH II)		
Konfuzyon / Dezoryantasyon	4 puan	
Semptomatik Depresyon	2 puan	
Boşaltım İhtiyacında Sorun	1 puan	
Baş Dönmesi	1 puan	
Cinsiyet (erkek)	1 puan	
Antiepileptik Grubu İlaç Kullanımı		
(Karbamezepin,Tegretol,Phenytoin,		
Eptantoin,Valporik Asit, Depakin,Pimidon,		
Mysoline, Lamotrigin,Lamictal,Phenobarbital,Luminal,Exhosuximid,		
Petimid)	2 puan	
Benzodiazepin Grubu İlaç Kullanımı (Alprazolam, Xanax,Buspiran,		
Buston, Chlordiazepoxid,Librium,Clonazepam,		
Rivotril, Clorazepatdipotasyum,Tranxilane,		
Diazepam,Diazem,Lorazepam,		
Rivotril,Midazolam,Dormicum,Oxazepam,Serapax)	1 puan	
TOPLAM PUAN		
RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	YAPILMASI GEREKEN FAALİYET
Risk YOK	0-4	Haftada bir kez düşme riskini yeniden değerlendir.
YÜKSEK Risk	5 ve ↑	Her gün düşme riskini yeniden değerlendir. Düşme olaylarını önleme ve izleme talimatını uygula

6.3. Düşmenin Yönetimi

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 düştüğü görüldüğü zaman bir diğer sağlık çalışanından gerekli ekipmanı (steteskop, tansiyon aleti gibi) getirmesi konusunda yardım istenir.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
DÜŞME RİSKİ ÖNLEME VE İZLEME TALİMATI

Doküman No	HB.TL.03
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.01.2019
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	Sayfa 3/3

- Hastanın solunum yolu, solunumu ve dolaşımı, solunum ya da kardiyak arrest olmadığından emin olmak için değerlendirilir. Nabız ve solunum işareti alınmıyorsa **Mavi Kod (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.
- Hasta tamamen değerlendirilmeden hareket ettirilmez. Bu çoğu zaman daha büyük yaralanmalara sebep olur.
- 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 dönmeye 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 ilk bir saat için 15 dakikada bir, sonraki bir saatte 30 dakikada bir ve sonrasında 2 saatte ya da durumu stabil olana kadar hayati bulguları kontrol edilir. Durumdaki herhangi bir değişiklikte doktor haberdar edilir.
- Gerekli ise hastanın ağrısı ve rahatsızlığı değerlendirilir. Order edildiği şekilde analjezik uygulanır, 24 saat içinde soğuk sonrasında sıcak uygulama yapılır.
- Hastanın çevresi ve düşme riski yeniden değerlendirilir. Hastaya düşme hakkında bilgi verilir. Nasıl önleneceği ve neler yapılabileceği hakkında hastayla konuşulur. Düşerken yüzünü ve başını nasıl koruyacağı anlatılır ve hasta eğitilir. Düşme riskini arttıran ilaç tedavileri gözden geçirilir.
- Düşme riski için gerekiyorsa doktor ile konuşarak Doktor orderi ile Hasta/hasta yakınlarından Kısıtlama onam formu alınarak Kısıtlama **Alternatiflerine uygun kısıtlama uygulanır.**
- Hastanın yüksek düşme riski için kapısına diğer personeli uyaracak **dört yapraklı yonca figürü yerleştirilir.**
- Düşen hasta 24 saat boyunca yoğun gözlem altında tutulur. Bu süre boyunca hastanın; fizyolojik, psikolojik durumu ve değişen tedavilere yönelik cevabı değerlendirilir.
- Yapılan tüm değerlendirme ve Alternatif girişimler sonrasında hastada düşme olayı gerçekleşirse BYS üzerinden; **Olay Bildirim yapılır.**

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İstenmeyen Olay Bildirim formu
- Sağlıkta Kalite Standartları