

7.7

AMAÇ

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde hizmet almak ve hizmet vermek için gelen tüm hasta, hasta yakınlarının personelimizin ve onları ziyaret amacı ile gelen ziyaretçilerinin düşmelerini önleyerek olası kazalardan korumak, hastane iç ve dış bütün alanlarında meydana gelebilecek düşme risklerini tespit ederek, iyileştirici önlemleri almak, düşmelerden kaynaklanabilecek zarar görme risklerini azaltmak, düşmeye bağlı daha uzun süre hastanede yatışları, sakat kalmaları ölümleri engellemektir.

2.0 KAPSAM

KTÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezindeki hastaları, hasta yakınları ve tüm hastane çalışanlarını kapsar.

3.0 KISALTMALAR

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

HHSS: Hasta Hata Sınıflandırma Sistemi

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

4.0 TANIMLAR

Düşme: Bir kişinin istemeden, amaçlamaksızın; oturur, yatar veya ayakta durur halde iken zeminde bulunma durumuna geçişi olarak tanımlanır ya da şiddetli vurma veya maksatlı hareketlerin dışında aniden, kontrol edilemeyen, istemsiz bir şekilde vücudun bir yerden başka bir yere ya da diğer nesnelere doğru yer çekiminin etkisi ile hareket etmesidir. Bireyin durduğu, bulunduğu, tutunduğu yerden ayrılarak veya dayanağını, dengesini yitirerek yukarıdan aşağıya doğru inmesidir.

Tanıksız Düşme: Hasta veya çalışanın yerde bulunması ve düşen kişinin ne şekilde düştüğü veya orada bulunduğu gerek düşenin kendisi gerekse de çevresindeki herhangi bir kişi tarafından bilinmemesi durumudur.

İçsel (Kişiye ait) nedenler: Kişinin fizyolojik durumu nedeniyle ortaya çıkan risk faktörleridir.

Dışsal (Çevreye ait) nedenler: Kişinin çevresinden kaynaklanan risk faktörleridir.

Öngörülebilir nedenler: Kişinin değerlendirilmesi sırasında oluşması beklenen risk faktörleridir.

Öngörülemez nedenler: Kişinin değerlendirilmesi sırasında oluşması beklenmeyen risk faktörleridir.

Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü: Düşme riski yüksek olan hastalarda kullanılan figürdür.

İtahi II Ölçeği: 18 yaş üzeri yetişkin hastalarda Düşme Riski Değerlendirme ölçeği

Harizmi II Ölçeği: 0-18 yaş arasındaki hastalarda Düşme Riski Değerlendirme ölçeği

5.0 SORUMLULAR

• Başhekimlik
• Hastaneler Başmüdürü
• Kalite Koordinatörlüğü
• Başhemsirelik
• Doktorlar, Hemsireler ve Tüm Çalışanlar

6.0 FAALİYET AKIŞI

6.1 DÜŞME RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

6.2 HASTA DÜŞME RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

6.3 DÜŞME RİSK DEĞERLENDİRME SKALASI VE BİLGİLENDİRME TABLOLARININ KULLANIMI

6.4 DÜŞME RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

6.5 HASTANEDE ÇALIŞANLARIN DÜŞME RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

6.6 DOĞRUDAN DÜŞME RİSKİ YÜKSEK KABUL EDİLECEK HASTALAR

6.7 ALINAN TÜM TEDBİRLERE RAĞMEN DÜŞEN HASTADA

6.8 DÜŞME OLAYI BİLDİRİMİ

6.1 DÜŞME RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

7.7.7 Dışsal Faktörler (Extrinsic): Fiziksel çevreden kaynaklanan faktörlerdir.

Öngörülebilir Dışsal Faktörler

- Çevre (ıslak, kaygan zemin, dağınık oda, az aydınlatma, yetersiz parmaklık desteği, tek renkli renk tasarımı, yüksek kapı eşiği, kablo, basamak vb. engellerin varlığı gibi).
- Yürürken ayağın takılacağı çıkıntı, basamak ve engellerin varlığı,
- Ayakkabı, terliğin giyilmemesi ya da uygunsuz olması,
- Alçak tuvalet veya tuvalet yükselticinin- tutunma kollarının bulunmaması,
- Tuvaletin odanın dışında olması, sık veya acil tuvalete gitme,
- Yatak ya da sandalyelerin tekerleklerinin bozuk olması,
- Hastaya bağlı bakım ekipmanlarının bulunması,
- Yatış süresinin uzunluğu,
- Güvenilir olmayan veya hasarlı ekipman kullanımı (sabit olmayan serum askısı, yatak yan korkuluğu gibi),
- Çocuk hastaların yaşına uygun yatak kullanılmaması,
- Deri yüzeyine yağlı, nemlendirici, kayganlaştırıcı harici ilaç veya tıbbi banyo uygulamaları,
- Çoklu ilaç kullanımı,
- Riskli olduğu bilinen (Psikotropikler, Narkotikler, Barbitüratlar, Kemoterapötikler, Nöroleptikler, Sedatifler, Antidepresanlar, Antihipertansifler, Laksatifler/Diüretikler, Antidiyabetikler) ilaç kullanımı,
- Sağlık hizmeti verenler arasında etkin iletişimin sağlanamaması,
- Hastanın düşme riskinin değerlendirilmemesi,
- Düşme riski için yeterli önlem alınmaması,
- Hasta ve hasta yakınına bilgilendirmeme ve eğitim eksikliği,
- Kısıtlamalar (yan trabzanların yüksek pozisyonda olması da dahil,)
- Hasta yatağının, sedyenin, ameliyat masasının yüksek olması veya aynı düzeyde olmaması transfer sırasında düşmeye neden olabilir.

Öngörülemeyen/ Dışsal Nedenler

- İlaçlara karşı gelişen (kişisel) beklenmeyen reaksiyonlar

6.1.2 İçsel Faktörler (Intrinsic): Kişinin fizyolojik durumundan kaynaklanan faktörler.

Öngörülebilir/İçsel Nedenler

- 65 yaş üzeri olmak
- Son 1 ayda düşme hikayesi olan hastalar
- Mental durumu değişmiş hastalar
- Bilinç kaybı, hareket, denge, kuvvet bozuklukları öyküsü
- Baş dönmesi, vertigo öyküsü
- Postural hipotansiyon öyküsü
- Hastanın ajite olması
- Kronik hastalık öyküsü
- İnkontinans öyküsü
- Osteoporoz öyküsü
- Görme bozukluğu öyküsü
- Algılama bozukluğu öyküsü
- Mental yetersizlik öyküsü
- Hastanın beceri eksikliği olması
- Hastanın dikkat eksikliği olması (Ameliyat anksiyetesi, yabancı hastane ortamı kaynaklı durumlar gibi)

Öngörülemeyen/İçsel Nedenler

- Senkoplar

- Kardiyak aritmiler
- Myokard enfarktüsü
- Serebrovasküler atak gibi hastanın ihtiyaçlarını yardımsız yapabileceğini düşünerek haber vermemesi

6.2 HASTA DÜŞME RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

6.2.1 Ayaktan Hastalarda Düşme Riski Değerlendirilmesi

Poliklinik hizmetlerinde ve ayaktan tedavi gören hastalarda düşme riski taşıyan hastaların belirlenmesi;

- Yaşlı ve ayakta duramayan hastalar,
- Bebek ve çocuklar (her yaş grubu),
- Solunum zorluğu, aşırı terleme veya solukluk fark edilen hastalar,
- Psikiyatri hastaları,
- Bedensel özürlü hastalar ve protez kullanan hastalar,
- Aç veya ağrısı olduğu hakkında bilgi verilen hastalar olası düşme riski açısından belirlenmeye çalışılır. Acil girişimlere daima öncelik tanımak koşulu ile bu hastaların işlemleri için bekletilmemesine çalışılır. .
- Düşme riski değerlendirmesi yapılan poliklinik ve ayaktan tedavi alan hasta alanları;
 - Diyaliz Ünitesi
 - Ayaktan Kemoterapi Ünitesi
 - Günübirlik Cerrahi
 - Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Ünitesi ve Fizik Tedavi Polikliniği
 - Acil Servis

6.2.2 Yatan Hastaların Klinik Durumuna Göre Düşme Riski Değerlendirmesinin Yapılması ve Tekrarlanması Gereken Durumlar

Hasta kliniğe yattığı zaman ilgili klinik hemşiresi tarafından hasta ile ilgili bilgileri içeren kayıtlar hasta veya yakınından alınarak, hastanın yaşı, genel tıbbi öyküsü, tanıları, bilinç durumu, genel durumu, yetileri, kullandığı ilaçlar, hasta bakım ekipmanları ve yatak-çevre özellikleri ile destek gereksinimleri vb. göz önüne alınarak **yaş grubuna uygun** “Düşme Riski Ölçeği” ile düşme riski değerlendirmesi yapılır ve gerekli önlemler alınır.

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirilmesi yapılmalı ve her defasında HBYS üzerinden yeni kayıt oluşturulmalıdır.

- **İlk Değerlendirme** (Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde hastanın yatışını takiben en kısa sürede yatışı yapan hemşire tarafından yapılır.)
- **Post-Op Dönem** (Cerrahi işlemler sonrasında hastayı karşılan hemşire tarafından Düşme Riski Ölçeği tekrarlanır.)
- **Hasta Düşmesi** (Düşme sonrasında hemşire tarafından Düşme Riski Ölçeği tekrarlanır.)
- **Bölüm Değişikliği** (Transfer esnasında: Kurum içinde bir üniteden başka bir üniteye veya başka bir kuruma transfer edilmeden önce Düşme Riski Ölçeği tekrarlanır)
- **Durum Değişikliği** (Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde: Fizyolojik, fonksiyonel ya da bilimsel nedenlerde Düşme Riski Ölçeği tekrarlanır.)
- Uzun süre yatan hastalarda Skor değerlendirme sıklığı haftada bir tekrar edilir.

7.7 DÜŞME RİSK DEĞERLENDİRME SKALASI VE BİLGİLENDİRME TABLOLARININ KULLANIMI

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği: 0 yaş ile 18 yaş arası hastalar için kullanılır.

İtaki II Düşme Riski Ölçeği: 18 yaş üzeri hastalarda kullanılır.

6.3.1 Harizmi II Düşme Riski Ölçeği ile Düşme Riskinin Değerlendirilmesi

- Çocuk hastalar düşme riski açısından yetişkin hastalara göre daha risklidir.
- Düşmelerin önlenmesi için tüm çocuk hastalar, riskli kabul edip gerekli her türlü önlem alınır.
- Harizmi II Düşme Riski Ölçeği; 0-18 yaş aralığındaki yatan hastalar için kullanılır.
- Harizmi II Düşme Riski Ölçeği ile değerlendirme HBYS üzerinden “Listeler ve Skalalar” sekmesinden yapılmaktadır.
- Düşme riski değerlendirmesi şu durumlarda gerçekleştirilir:

- Yatan hastaların bölümüne ilk kabulünde (İlk Değerlendirme)
 - Post-Operatif Dönemde
 - Bölüm Değişikliğinde
 - Hasta Düşmesi durumunda
 - Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde
- Değerlendirme sırasında dikkate alınan ölçütler ve puan karşılıkları aşağıdaki tablolarda (Tablo 1-2) belirtilmiştir:

Harizmi II düşme ölçeği kullanımı

HARİZMİ II DÜŞME RİSK ÖLÇEĞİ	Tarih	
	Hastanın Adı Soyadı	
	Yaşı	
	Yattığı Bölüm	

Değerlendirme Gerekçesi/Numarası

- İlk Değerlendirme Post- Operatif Dönemde Bölüm Değişikliğinde Hasta Düşmesi
 Durum değişikliği

Tablo 1: Harizmi II Düşme Riski Ölçeği

HARİZMİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (0-18 Yaş)		
PARAMETRELER	RİSK FAKTÖRLERİ	PUAN
YAŞ	0- 3 yaş	4
	4-7 yaş	3
	8-11 yaş	2
	12-18 yaş	1
DÜŞME ÖYKÜSÜ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var.	2
HASTALIKLAR (Epilepsi, Mental Retardasyon, Konvülsiyon, Denge bozukluğu, Kooperasyon bozukluğu, Solunum hastalıkları, Senkop/baş dönmesi, Ajitasyon)	Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır.	1
	Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır.	2
GÖRME DURUMU	Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.)	2
	İleri derecede görme engeli var.	10
İLAÇ (Hipnotikler, Barbitüratlar, Nöroleptikler, Antidepresanlar, Sedatifler, Antihipertansifler)	Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı var.	2
EKİPMAN VARLIĞI (IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı kateter, Dren, Perfüzyatör, Pacemaker vb.)	Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var.	2
YÜRÜME VE DENGE Yürüteç, Koltuk değneği, Kişi desteği vb.)	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var.	10
SEDASYON/ANESTEZİ	Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 24 saatlik dönemde	3
	Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 48 saatlik dönemde	1
MENTAL DURUM	Oryantasyon bozuk (konfüze, disoryante, deliryum vb)	3
YAŞAM BULGULARI	Unstabil	3
DİĞER	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	2
	Ailenin düşme riski konusunda eğitim/bilgilendirme ihtiyacı var.	2
TOPLAM PUAN		

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TALOSU	
DÜŞÜK RİSK	Toplam skor 0-9 Puan Arasında
YÜKSEK RİSK	Toplam skor 10 PUAN VE üstünde (Düşen İnsan Figürü)

HARİZMİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU	
Nörolojik Hastalıklar /Semptomlar	<ul style="list-style-type: none"> Epilepsi Mental retardasyon Konvülsiyon Denge bozukluğu Kooperasyon bozukluğu vb.
Oksijenlenme Değişikliği	<ul style="list-style-type: none"> Solunum hastalıkları Dehidratasyon Anemi Anoreksi Senkop Baş dönmesi Asidoz Ödem Hipotansiyon vd.
Düşme Riski Açısından Özellikli Hastalık / Semptomlar	<ul style="list-style-type: none"> Cam kemik hastalığı Hemofili Trombositopeni İdyopatik trombositopenik purpura
Hastanenin yönetimi tarafından hastanın yaşına, genel durumuna, boy-kilo vb. Özelliklere göre uygun yatak tanınlanması yapılmalı	
Hasta Bakım Ekipmanları	<ul style="list-style-type: none"> IV infüzyon seti Göğüs tüpü Pacemaker Solunum destek cihazı Dren Kalıcı katater Perfüzator Diğer

Ayaktan/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç durumu yürüme kabiliyetini edinmiş hastalarda değerlendirilir.	
Riskli İlaçlar	<ul style="list-style-type: none"> Hipnotikler Barbitüratlar Narkotikler Antidepresanlar Diüretik/Laktasitler Kemoterapötikler Sadatifler Antihipertansifler Antidiyabetikler

- Düşük Düşme Riski:** Toplam puan 0-9 olan hastalar düşük riskli kabul edilir.
- Yüksek Düşme Riski:** Toplam puan 10 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilir.
- Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için düşme riski yüksek hastalarda “Düşme Riski Yüksek Hasta “ figürü kullanılır.



Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü

- **Düşme Riski Yüksek Hasta** “ figürü hasta tek kişilik odada yatıyorsa hastanın oda kapısına veya hasta başına asılır,
- İki kişilik hasta odalarında ise yüksek düşme riskli hastanın yatak başına asılır.
- Aynı odadaki her iki hastada yüksek düşme riskli ise hasta odasına veya her hastanın başına asılır.
- 2. Ve 3. Derece YBÜ yatmakta olan tüm hastalar ile 0-3 yaş bebek ve çocuk hastalar, düşme riski değerlendirmesi yapılmaksızın doğrudan yüksek riskli kabul edilerek gerekli önlemler alınır.
- Değerlendirme sonucunda, düşme riski tespit edilen (var olan) risk faktörlerine ve risk düzeyine göre önlem alınır.
- Düşme riski tanımlayıcısı (**Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü**) hasta transferinde de kullanılır.

6.3.2 İtaki II Düşme Riski Ölçeği ile Düşme Riskinin Değerlendirilmesi

- İtaki II Düşme Riski Ölçeği; 18 yaş üzerindeki yatan hastalar için kullanılır.
- İtaki II Düşme Riski Ölçeği ile değerlendirme HBYS üzerinden “Listeler ve Skalalar” sekmesinden yapılmaktadır.
Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirilmesi yapılmalı ve her defasında HBYS üzerinden yeni kayıt oluşturulmalıdır.
- İlk Değerlendirme
- Post-Operatif Dönem
- Hasta Düşmesi
- Bölüm Değişikliği
- Durum Değişikliğinde

İTAKİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ	Hastanın Adı Soyadı	
	Yattığı Bölüm(servis)	
	Risk Değerlendirme Tarihi	
	Hastanın yaşı	
	Hastanın Cinsiyeti	

İTAKİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (18 Yaş Üstü)		
PARAMETRELER	RİSK FAKTÖRLERİ	Puan
YAŞ	60-69	1
	70-79	2
	80 ve üstü	3
BİLİNÇ DURUMU	Bilinci kapalı	1
	Bilinç bozukluğu var (Konfüze, laterjik vb.)	2
DÜŞME HİKAYESİ	Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var	3
HASTALIKLAR/KOMORBİD İTELER (Hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, arkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz,kırıklar)	Hastalıklardan en fazla ikisi bulunmaktadır.	1
	Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır.	2
HAREKET KABİLİYETİ	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5
	Ayakta/yürürken denge bozukluğu var.	10
	Baş dönmesi var.	2
BOŞALTIM İHTİYACI	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
GÖRME DURUMU	Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.)	2
	İleri derecede görme engeli var.	10
İLAÇ KULLANIMI	4’den fazla ilaç kullanımı var.	2
	Son 1 hafta içinde riskli en çok 2 ilaç kullanımı var.	2
	Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var.	3
EKİPMAN KULLANIMI (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman. Örn:IV infüzyon, foley katater, göğüs tüpü vb.)	Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var.	1
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var	2

TOPLAM PUAN	
-------------	--

RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TAPLOSU	
DÜŞÜK RİSK	Toplam skor 0-9 Puan Arasında
YÜKSEK RİSK	Toplam skor 10 Puan ve üstünde (Düşen İnsan Figürü)

Değerlendirmeyi Yapan Hemşire İtaki II Düşme Riski Ölçeği Bilgilendirme Tablosu

İTAKİ II DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU	
Kronik Hastalık	<ul style="list-style-type: none">• Hipertansiyon• Diyabetes mellitus• Dolaşım sistem hastalıkları• Sindirim sistemi hastalıkları• Artrit• Paralizi• Depresyon• Nörolojik hastalıklar
Hasta Bakım Ekipmanları	<ul style="list-style-type: none">• IV infüzyon seti• Solunum destek cihazı• Kalıcı katater• Göğüs tüpü• Dren• Perfüzyatör• Pacemaker vb
Riskli İlaçlar	<ul style="list-style-type: none">• Psikotropikler• Narkotikler• Benzodiyazepinler• Nöroleptikler• Antikoagülanlar• Narkotik analjezikler• Diüretik/laksatifler• Antidiyabetikler• Santral venöz sistem ilaçları (Digoksin vb)• Kan basıncını düzenleyici ilaçlar

- **Düşük Düşme Riski:** Toplam puan 0-9 olan hastalar düşük riskli kabul edilir.
- **Yüksek Düşme Riski:** Toplam puan 10 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilir.
- Yüksek riskli hastaları ayırt etmek ve gerekli önlemleri almak için, düşme riski yüksek hastalarda “*Düşme Riski Yüksek Hasta*” figürü kullanılır.
- “*Düşme Riski Yüksek Hasta*” figürü hasta tek kişilik odada yatıyorsa hastanın oda kapısına veya hasta başına asılır,
- İki kişilik hasta odalarında ise yüksek düşme riskli hastanın yatak başına asılır.
- Aynı odadaki her iki hasta da yüksek düşme riskli ise hasta odasına veya her hastanın başına asılır. Değerlendirme sonucunda, düşme riski tespit edilen (var olan) risk faktörlerine ve risk düzeyine göre önlem alınır.

6.4 DÜŞME RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

Hastaneye muayene, tetkik veya tedavi olmaya gelen poliklinik ve klinik hastaları ile muayene ve cerrahi girişim sırasındaki nakil işlemlerinde düşmeleri önlemek için düşme riskini azaltıcı önlemler alınır. Hasta yakını ve hastane çalışanlarının düşme risklerinden korunmasını sağlayacak önlemler:

6.4.1 Güvenli Çevre Düzeni Sağlanması

- Hasta odalarında ve koridorlarda yeterli aydınlatma sağlanır.
- Hasta odalarında ve diğer kullanım alanlarında, hastaların çarpmasını ve düşmesini önleyecek şekilde düzenleme yapılır.
- Zeminde üstüne basılabilecek gereksiz eşya ve engeller bulundurulmaz.
- Zemin, merdiven basamakları vb. yerler kaymaya neden olmayacak malzemeyle kaplanır.

- Zemin kuru olmalıdır. Islak zemin varsa silinmesi sağlanır. Koridorlara paspas yapıldığı zaman temizlik görevlisi tarafından “*kaygan zemin*” levhası kullanılır.
- Islak ve kaygan zemin bulunması halinde uyarı levhaları kullanılır.
- Boş sedyeler hasta ve çalışanlara çarpmayacak şekilde frenleri kilitli park edilir.
- Dolu veya boş tüm gaz tüpleri sabitlenir.
- Hasta yatakları, sedyeleri ve diğer hasta taşıma araçlarında, düşmelere engel olacak korkuluk, kemer vb. kullanılır.
- Tuvalet ve yatak arasında hareketi engelleyen cisim ve eşyalar bulundurulmaz.
- Hastanın uzanması, dengesini yitirmesini önlenmeli, portatif yemek masası, etajer, sandalye vb. hasta yatağına yakın olarak yerleştirir.
- Telefon, çağrı zili ve diğer ulaşması gereken nesnelere hastanın uzanmadan alabileceği mesafede tutulur.
- Destekli yürüyebilen hastalarda tekerlekli sandalye, baston ya da koltuk değneği kolay ulaşabileceği şekilde yerleştirilir.
- Koridorlarda hastanın yürürken tutabileceği bantlar bulundurulur.
- Hasta yatakları ve tekerlekli sandalyeler nakil için kullanılmadığı durumda kilitlenir.

6.4.2 Güvenli Ekipman Kullanımı Sağlanması

- Sedyeye, hasta taşıma arabaları ve yatak korkulukları periyodik olarak sorumlu klinik hemşiresi tarafından görevlendirilen personel tarafından kontrol edilir.
- Arızalı ve bozuk ekipmanlar kullanımdan çekilir ve bakıma gönderilir.
- Kullanılan hasta bakım ekipmanları hastayı riske sokmayacak şekilde düzenlenir.
- Hasta yataklarında, oturma ve taşıma araçlarında kırık, bozuk düşmeye sebep olabilecek eşyalar tespit edildiğinde bakım ve tamiri için atölyeye gönderilir. Eğer hemen atölyeye gönderilemiyorsa “*BOZUKTUR KULLANILMAZ*” yazısı yerleştirilerek kullanımı engellenir.
- Düşme riski değerlendirmesi yapılmalı, gerekli durumlarda tekrarlanmalı, hasta düşme açısından düzenli takip altında olmalıdır.

6.4.3 Hastane Personeli Tarafından, Yatan Hasta ve Yakınlarına Bilgilendirme Yapılması

- Yatışı yapılan hastanın kendisine ve refakatçisine bölüm uyum eğitimi verilir.
- Hasta ile refakatçisine düşme riskleri ve önlenmesi konusunda bilgilendirme yapılır.
- Refakatçi değişimlerinde değişen refakatçiye düşme önleme eğitimi verilir.
- Hastanın düşme riski değerlendirilmesinde, tespit edilen risk faktörlerine yönelik alınacak önlemlerle ilgili hastanın yakınlarına bilgi verilir, iş birliği yapılır.
- Hasta yardım istemesi ve nasıl isteyebileceği konusunda bilgilendirilir.
- Hastanın vücuduna bağlı dren, sonda, serum gibi bağlantıların ayrılıp hastaya zarar vermemesi için yatak, sedye, tekerlekli sandalye gibi yerlere tespiti gerektiğinde hemşiresinden yardım alması, hemşiresinin uygun görmediği alanlara taşınmaması gerektiği konusunda hasta ve refakatçisi bilgilendirilir.
- Hastanın kaymayan ayakkabı ya da terlik kullanması konusunda uyarıda bulunulur.
- Hasta yakınlarından, hasta yanından ayrılacakları zaman bilgi vermeleri istenir.
- Hasta yatakları, sedyeleri ve diğer hasta taşıma araçlarında, düşmelere engel olacak korkuluk, kemer vb. kullanımı konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verilir.
- Çalışanlar arasında mesai, vardiya, nöbet değişimlerinde, çalışan/çalışanı hasta hakkında bilgilendirilir.
- Çalışanlara düşme riski değerlendirme ve düşme önleme konusunda yılda bir kez eğitim verilir.

7.7.7 Hastanın Tanıları ve Semptomlarına, Kullandığı İlaçlara, Yönelik Düşme Önlemlerinin Alınması

- Hastanın kullandığı riskli ilaçlara, tanı ve semptomlarına göre hasta takibi, tetkik, tedavi ve kontrol tetkikleri hekim talimatına uygun olarak yapılır.
- Hastanın hemşiresi tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, tespit edilen hemşire tanısına göre hastaya bakım hizmeti verilir.

- Uzun süre yatak istirahati sonrası, sedasyon gerektiren uygulama sonrası, ameliyat sonrası, ilk defa ayağa kalkıyorsa, doktor direktifi ile gerekli olduğu düşünülen durumlarda çalışanlar hastalara mutlaka eşlik eder.
- Hastanın kas güçsüzlüğünü ve kemiklerinin tutulumunu gidermek için belli aralıklarla yürüyüş gibi kondisyon artırıcı hareketler yaptırılır.
- Bilinç bozukluğu olan, sedatif ilaç kullanan hastaların yataktan düşmelerini engellemek için yatak kenarlıkları hemşireler tarafından kontrol edilir. Hasta yatağı en alt seviyeye getirilir. Pencere kapalı tutulur.
- Ameliyat veya işlem öncesi, yapılan premedikasyon sonrası, anestezi ve sedasyon sonrası, oryantasyon problemi olan tüm hastalar sedyede ise, sedye kenarlıkları, yatakta ise yatak kenarlıkları kaldırılır.
- Ajite hastalarda yatak kenarlarına yastık konulur.
- Hastanın genel durumu, bilinç durumu ve ihtiyacına göre hekimin onayı ile refakatçi bulundurulur.

7.7.7 Güvenli Hasta Transferi Sağlanması

Hasta transferleri sırasında düşmelerini önlemek amacıyla “Güvenli Hasta Transferi Prosedürü” ne göre hastanın transferi sağlanır.

6.4.6 Refakatçisi Olmayan, Genel Durumu Kötü Olan Düşme Risk Düzeyi Yüksek Hastalarda Alınacak Düşme Önleme Tedbirleri

- Refakatçisi olmayan hasta saat başı ziyaret edilmeli.
- Oda kapısı açık tutulur.
- Yatak tekerlekleri kilitli tutulur.
- Bilinci açık hasta; ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirilir.
- Hasta ayağa kalkarken hemşire veya personel tarafından yardım ve destek sağlanır.
- Yatak, kenarlarının sürekli yukarıda tutulmasına dikkat edilir, ayağa kalkarken ise kenarlıklar hemşire kontrolünde indirilir.
- Hastanın tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olunur.
- Hasta yalnız ve ajite ise konfüzyon disoryante, halüsinasyonları varsa, uyumsuz, kooperasyonu bozursa ve yukarıdaki önlemler yetersiz kalıyorsa, doktoru ile iletişime geçilerek hasta kısıtlanır, uygun bakım yapılır.

6.4.7 Poliklinik hastalarında düşmelerin önlenmesi için alınacak önlemler

- Güvenli çevre düzeni sağlanır.
- Bekleme bölümlerinde ve tüm poliklinik – laboratuvar – radyoloji birimlerinde eşyaların hastaların çarpmasını ve düşmesini engelleyecek şekilde düzenlenmesi yapılır.
- Düşme riski taşıdığına dair bilgi verilen hastaların yanında hasta yakını var ise uyarıda bulunulur ve yardımcı olması konusunda bilgi verilir. Hasta yakınının bulunmadığı durumlarda hastane personeli tarafından yürütmesine yardımcı olunur, tekerlekli sandalye veya sedye ile taşınması sağlanır. Kimsesiz yaşlı, engelli hastalar için Karşılama Danışma ve Yönlendirme Birimi çalışanları yardımcı olmaktadır.
- Hastaya pozisyon verilirken, muayene masalarına çıkarken yardımcı olunur.
- Kan verme laboratuvarının da düşme riski olan hastalar koltuktan hemen kaldırılmamalı bir süre bekletilerek takibi yapılmalıdır.
- Hastalar taburelere değil arkası destekli sandalye veya koltuklara oturtulur.

7.7 HASTANE ÇALIŞANLARININ DÜŞME RİSKİNİ AZALTMAK İÇİN ALINACAK ÖNLEMLER

- Düşmeleri azaltıcı güvenilir çevre oluşturulmalıdır.
- Yapılacak iş önceden planlanmalı ve düşünerek hareket edilmelidir.
- Acele ve telaşlı iş yapılmamalıdır.
- Koşarak iş yapılmamalıdır.
- Yürürken dikkatli olun, yürüdüğünüz zeminin özelliklerini gözden geçirin.

- Eğer başınız dönerse oturduğunuz yerde kalın veya hemen bir yere oturun.
- Aydınlatma yeterli olmalıdır.
- Karanlık bir odaya girmeden önce ışık açılmalıdır.
- Islak zemin vs. uyarı levhalarına uygun hareket edilmelidir.
- Yüksek yerden bir malzeme alınacaksa uzanmaktan ve tırmanmaktan kaçının, ayaklarınızın altına destek alın veya merdiven kullanılmalıdır.
- Yüksek yerlerden malzeme alırken tekerlekli sandalyeler kullanılmamalıdır.
- Hasta kaldırırken, taşıırken ve bakım verirken hastanın, çalışanı düşürmemesi için hastadan gelecek olası refleksleri düşünerek dikkatli olunmalıdır.
- Emniyet tedbirleri almadan yüksek ve diğer tehlikeli alanlarda çalışmamalıdır. (Çatı, elektrik işleri, camların temizliği vb. gibi)
- Sağlıklı ve düzenli beslenmeye dikkat edilmeli, uzun süre aç kalınmamalıdır.
- Denge kaybına sebep olan ilaçları kullanan çalışanlar, hekim önerisiyle ve günde tek doz kullanmak gerekiyorsa dozlarını akşam almaya özen gösterilmelidir. Eğer günde 2-3 doz kullanılacak ise hekiminize danışınız ve tavsiyelerine uyunuz.
- Mümkün oldukça yüksek raflara ağır ve tehlikeli malzemeler yerleştirilmemelidir.
- Yüksek topuklu ayağınıza büyük ya da dar gelen ve kaygan tabanlı ayakkabı giyilmemelidir.
- Ayakların takılacağı kadar uzunlukta etek veya pantolon giyilmemelidir.
- Yük taşınırken aşırı yüklemekten kaçınılmalı taşıma yaparken gideceğiniz yönü görmeye engel olmayacak kadar yükseklikte ve genişlikte yükleme yapılmalıdır.
- Gücünüzün yetmeyeceği kadar yük taşımayın, daha fazla kişi ile veya birkaç defada taşıyın.
- Taşınan yük kırılmayacak ve dökülmeyecek şekilde önlem alınarak taşınmalıdır.
- Dökülme ve kırılmalarda çevrenizdekileri uyarın ve zemin temizliğinin hemen yapılmasını sağlanmalıdır.
- Ağır ve büyük eşya ve malzemeler kucakta, elde değil; tekerlekli ve kenarları destekli yük taşıma arabaları ile taşınmalıdır.
- Hafif yükleri kucağınızda taşımayın taşıma arabası, numune çantası vb. kullanılmalıdır.
- Çalışanlara kuruma ilk başladığında düşme riski ve alınacak önlemler hakkında eğitim verilerek kayıt altına alınmalıdır.
- Düşme riskinin yüksek olduğu bölgelere uyarıcı tabela, resimler ile uyarı levhaları (ıslak zemin, alt yapı çalışması vb.) konulmalıdır.
- Islak zemin varsa silinmesi sağlanır.
- Yürürken ayağın takılabileceği çıkıntı, yükselti gibi basamaklar, engeller giderilmelidir.
- Zeminler kaygan olmayan malzeme ile döşenmelidir.
- Dolu veya boş tüm gaz tüplerini sabitlemelidir.
- Klinik birimlerin tamamında ve ameliyathanede eşyalar çalışanların çarpma ve düşmelerini önleyecek şekilde çevre düzenlemesi yapılmalıdır.
- Çalıştığınız bölümde kullanılmayan malzeme ve eşyalar odadan alınmalıdır.
- Kırık bozuk oturma yerleri odada bırakılmamalı bakım ve tamiri için ilgili birime gönderilmeli kullanılmayacak ise imha edilmeli. Bozuk kırık eşya hemen tamire gönderilmelidir. Gönderilemiyorsa 'ARIZALIDIR' uyarı yazısı yazılmalı
- Personel hasta transferlerinde hastadan kaynaklanabilecek düşmelere karşı uyarılmalıdır.
- Hastaya pozisyon verilirken, muayene masalarına çıkarken yardımcı olunurken dikkatli olunmalıdır.

7.7 DOĞRUDAN DÜŞME RİSKİ YÜKSEK KABUL EDİLECEK HASTALAR

- 2. Ve 3. Seviye yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalar,
- 0-3 yaş bebek ve çocuk hastalar, düşme riski değerlendirmesi yapılmaksızın doğrudan yüksek riskli kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

6.7 ALINAN TÜM TEDBİRLERE RAĞMEN DÜŞEN HASTADA YAPILACAK MÜDAHALELER

- Hasta henüz yerde iken en yakındaki hekim veya hemşire tarafından değerlendirilmesi yapılmalıdır. Hasta ağrı ve yaralanma yönünden sorgulanmalı, çevre güvenliği sağlanmalıdır.
- Olası yaralanmalar tanımlanıp hasta güvenliği sağlanmadan, hastada yer değişikliği yapılamaz
- Hastanın yer değişikliğine engel olacak yaralanma yok ise, diğer ekip üyeleriyle beraber hasta yatağına alınmalıdır.
- Hastanın yer değişikliğine engel olacak yaralanma var ise, olay yerinde hekim tarafından uygun müdahale yapılmalı, hasta ek girişim ve tetkik ihtiyacı yönünden değerlendirilmelidir.
- Vital bulgular kontrol edilmeli ve **“Hemşire Gözlem Formu”**na kaydedilmelidir.
- Çevre güvenliği değerlendirilmeli ve hastanın nasıl düştüğü hastaya/hasta yakınına sorulmalı ve düşme istenmeyen olay bildirim Formuna HBYS ‘dan rapor edilerek bildirilir.
- Diğer sağlık ekibi üyeleri hastanın nasıl düştüğü ve durumu hakkında bilgilendirilir.
- Hast/ hasta yakını ile konuşularak bilgilendirme yapılır.
- Hastanın acil ihtiyaçları karşılandıktan sonra düşme riski yeniden değerlendirilmeli ve bakım planı güncellenmelidir.
- Kısıtlama en son çözüm olarak kullanılır. **Hasta Kısıtlama Talimatı** doğrultusunda hareket edilir.

6.8 DÜŞME OLAYI BİLDİRİMİ

Düşme Olayı Bildirimi; Düşme Olayı Bildirim Formu, HBYS’ de bulunan **Kalite Koordinatörlüğü Modülünde, İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi** üzerinde bulunan **Hasta Güvenliği** bölümünden **‘Düşen Hasta Bildirim Formu’** eksiksiz olarak doldurularak **Kalite Koordinatörlüğüne** doğrudan bildirim yapılarak veya **Hasta Hata Sınıflandırma Sistemi (HHSS)** üzerinde gerçekleştirilir.

7.0 İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 7.1 Erişkin (18y+) Yatan Hasta İçin Düşme Riski Değerlendirme Formu – İtaki II Risk Ölçeği
- 7.2 Pediatrik (0-18 y) Yatan Hasta İçin Düşme Riski Değerlendirme Formu – Harizmi II Risk Ölçeği
- 7.3 “Düşme Riski Yüksek Hasta “ figürü
- 7.4 Güvenli Hasta Transferi Prosedürü
- 7.5 Hemşire Gözlem Formu
- 7.6 Hasta Kısıtlama Talimatı
- 7.7 Düşen Hasta Bildirim Formu’