

عوامل خطر زا در بخش بستری :

عوامل خطر زای داخلی :

۱- سابقه سقوط قبلی ۲- اختلالات بینایی ۳- معلولیت ها ۴- قامت لرزان ۵- سیستم عضلانی اسکلتی (آتروفی عضلانی ، کلسیفیکاسیون تاندون ها و ...) ۶- وضعیت مغزی (گیجی ، عدم هوشیاری ، اختلال حافظه) ۷- بیماری های حاد ۸- بیماری های مزمن ۹- جنسیت (مونث) ۱۰- اختلالات قلبی عروقی ۱۱- آنمی ، پایین بودن سطح سرمی پاراتیروئید ، افزایش آلکالین فسفاتاز ، طولانی بودن زمان خونروی ، کمبود ویتامین D ۱۲- بیماران سالمند ، بیماران بستری در بخش انکولوژی ، توانبخشی ، سکت و مولتیپل اسکروزیس ، بیماران مبتلا به اختلالات روانی

عوامل خطر زای خارجی :

۱- مصرف داروهای موثر بر سیستم عصبی مرکزی ۲- فقدان ریل های کمکی در سرویس های دستشویی ۳- طراحی اسباب و اثاثیه اتاق و بخش ها ۴- شرایط زمین (کفیوش های کنده شده ، فرش و سطوح لغزنده) ۵- عدم کفایت نور محیط ۶- نوع کفش (کفش تنگ و بی حفاظ) ۷- استفاده نامطلوب از وسایل ۸- عدم کفایت وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر و عصا ۹- پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران

پیشگیری از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی است .

مداخلات پیشگیری کننده از سقوط :

۱- با استفاده از معیار مورش در بزرگسالان و معیار هامپی دامپی در کودکان احتمال خطر سقوط را در بیماران بستری پیش بینی نمایید :

- A. تمامی بیماران با سن بالای ۶۵ سال را در بدو پذیرش و در راندهای روتین پرستاری و پزشکی ارزیابی نمایید .
- B. ارزیابی خطر سقوط در بیماران بستری بایستی حداقل یک بار در روز و یا در هنگام تغییر شرایط صورت گیرد .
- C. بر اساس اطلاعات فراهم آمده از به کار گیری ابزار مورش ، بایستی مداخلات با توجه به نیاز بیمار طراحی و تنظیم شود .
- D. در ابزار مورش بر حیطه های ذیل تاکید می شود :
- سابقه سقوط (مثبت : ۲۵ امتیاز - منفی : ۰ امتیاز)
- تشخیص ثانویه (فقط یک تشخیص پزشکی فعال : ۰ امتیاز - بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش : ۱۵ امتیاز)
- وسیله کمک حرکتی (در صورتی که بیمار بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود یا از صندلی چرخ دار استفاده می کند و یا استراحت مطلق است و از تخت به هیچ عنوان بر نمی خیزد : ۰ امتیاز - در صورت استفاده بیمار از عصا یا واکر : ۱۵ امتیاز - در صورتی که بیمار حین راه رفتن به اثاثیه برخورد می کند و یا از دستور تبعیت نمی کند : ۳۰ امتیاز)

عوامل خطر زا و راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

- مایع درمانی وریدی / هپارین یا سالین لاک ۱۷ (در صورتی که بیمار راه وریدی هپارین یا سالین لاک ندارد یا به تجهیزاتی متصل نمی باشد : ۰ امتیاز - در صورتی که بیمار راه وریدی ، هپارین یا سالین لاک داشته یا به تجهیزاتی متصل می باشد : ۲۰ امتیاز)
 - قامت (در صورتی که قامت بیمار طبیعی است : ۰ امتیاز - در صورتی که قامت بیمار لرزان است : ۱۰ امتیاز - در صورتی که بیمار دارای اختلال در قامت است : ۲۰ امتیاز)
 - وضعیت روانی (در صورتی که وضعیت روانی بیمار طبیعی است : ۰ امتیاز - در صورتی که بیمار توانمندیهایش را اغراق کرده یا در ارتباط با محدودیت هایش فراموشکار است : ۱۵ امتیاز)
- ۲- در صورت مثبت شدن نتیجه ارزیابی ، برای پیشگیری از سقوط طرح درمانی بریزید
- ۳- طرح پیشگیری را با کمک پرستاران ، کادر کمک پرستاری ، پزشکان ، فیزیکیال نراتپیست ها در میان گذارده و اجرایی نمایید .
- ۴- در صورت سقوط ، بیمار را حتما " به لحاظ آسیب های احتمالی مرتبط ارزیابی نمایید .
- ۵- از بیمار بخواهید که در صورت لزوم درخواست کمک نماید .
- ۶- بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند تا سر نخورند .
- ۷- در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید .
- ۸- ترتیبی اتخاذ شود که راهرو منتهی به توالت و دستشویی واجد نور کافی و فارغ از هرگونه مانع ، اشیاء زائد و اضافی باشد .
- ۹- مطمئن شوید که در راهروها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد .
- ۱۰- در صورت لزوم دسترسی بیمار را به واکر ، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید .
- ۱۱- حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید .
- ۱۲- محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار ، بررسی نمایید .
- ۱۳- ارتفاع تخت از سطح زمین را ارزیابی نمایید به نحوی که در حین حفظ آسایش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد .
- ۱۴- در اتاق درمان و یا واحدهای تشخیصی ، بیماران در معرض خطر را تنها رها نکنید .
- ۱۵- در حین انتقال بیماران ، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن شوید .

عوامل خطر زا و راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

۱۶- بیمار یا مراقبین (همراهان) وی را در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید .

۱۷- در شب محیط را به صورت نسبی روشن نگهدارید .

۱۸- جا به جایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید .

۱۹- در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر ساعت یک بار به بیمار سرکشی کنید و فعالیت های ذیل را انجام دهید :

- سطح درد بیمار را بررسی کنید .
- داروی بیمار را در اختیار وی قرار دهید .
- نیاز بیمار به اجابت مزاج را بررسی کنید .
- وضعیت دمپایی بیمار را بررسی کنید .
- مطمئن شوید که تخت بیمار در وضعیت قفل شده قرار دارد .
- ارتفاع تخت بیمار را در پایین ترین حد ممکن قرار دهید و از راحت و آسایش بیمار و نیاز وی به تغییر وضعیت مطمئن شوید .
- از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار ، تلفن و کنترل تلویزیون مطمئن شوید .
- میز کنار تخت ، سطل آشغال و دستمال کاغذی را در دسترس بیمار قرار دهید .
- قبل از ترک بالین بیمار به وی اطمینان دهید که حداکثر تا یک ساعت دیگر یکی از همکاران پرستار به او سرکشی خواهد نمود .

۲۰- در صورتی که بیمار داروهایی مصرف می نماید که بر سطح هوشیاری ، دفع و راه رفتن بیمار تاثیر گذار است ، بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود در خون وی می رسد کنترل نمایید .

- در صورتی که بیمار تحت درمان با آنتی سایکوتیک ، ضد تشنج و بنزودیازپین ها است احتمال خطر سقوط او بالا است .
- در صورتی که بیمار داروهایی برای پر فشاری خون ، داروهای قلبی ، آنتی آریتمی یا ضد افسردگی مصرف می نماید ، احتمال خطر سقوط برای وی در حد متوسط است .
- در صورتی که بیمار داروی دیورتیک مصرف می کند احتمال خطر سقوط برای وی پایین است .

۲۱- در صورتی که وضعیت روانی بیمار در حین پذیرش یا انتقال نامعین است یا دچار کاهش حاد فعالیت روانی شده است ، به منظور اطمینان از وجود دلیریوم در وی نیاز به ارزیابی بیشتر است .

۲۲- بیمارانی که دچار مشکلات حرکتی می باشند :

عوامل خطر زا و راهنمای پیشگیری از سقوط بیمار

- وسیله کمک حرکتی آنان بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد. در صورتی که بیماران وسایل کمک حرکتی خود را از منزل آورده باشند، بایستی ایمنی وسیله را به جهت استفاده در بخش بررسی نمود.
 - حتی با وجود وسایل کمک حرکتی بیماران ممکن است، نیاز به کمک پرستاران برای حرکت داشته باشند.
- ۲۳- بایستی نیاز بیمارانی که به دفع مکرر احتیاج دارند، بر طبق برنامه زمان بندی (به فواصل منظم و به صورت مستمر) رفع شود.
- ۲۴- اختلال بینایی بیماران بستری در حد امکان بایستی رفع شود.