



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
مرکز آموزشی درمانی شهید مدنی

ارزیابی ریسک سقوط بیمار در بزرگسالان – مورس
Morse Fall Risk Assessment

دفتر بهبود کیفیت و اعتبار بخشی

شماره سند : ویرایش : ۵

تاریخ بازنگری : ۱۴۰۵ / ۰۲ / ۰۱

تاریخ ابلاغ : ۱۴۰۵ / ۰۲ / ۱۵

تاریخ بازنگری بعدی : ۱۴۰۶ / ۰۲ / ۰۱

ارزیابی ریسک سقوط بیمار – مورس

امتیاز	معیار	ریسک فاکتور
۲۵	بله	وجود سابقه افتادن
۰	خیر	بیمار (سه ماهه گذشته)
۱۵	بله	تشخیص ثانویه (داشتن)
۰	خیر	بیش از یک بیماری (بیماری)
۳۰	استفاده از پایه مبل و صندلی (برای برخاستن و حرکت کردن)	وسایل کمک حرکتی
۱۵	وسایل کمک حرکتی واکر ، عصا ، چوب زیر بغل	
۰	کمک گرفتن از پرستار ، صندلی چرخدار ، استراحت مطلق ، عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی	
۲۰	بله	داشتن سرم یا هپارین
۰	خیر	لاک
۱۵	سنجیدن پاسخ بیمار : (آیا به تنهایی میتواند به سرویس بهداشتی برود یا نیاز به کمک دارد؟) محدودیت ها را فراموش می کند و با شرایطش همخوانی نداشت	وضعیت ذهنی
۰	به توانایی های خود آگاهی دارد و با شرایطش همخوانی دارد	
۲۰	مختل : (گام برداشتن ناهماهنگ ، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلند شدن با فشار دستها بر روی صندلی ، سرپائین و نگاه به زمین ، چنگ زدن به وسایل و عدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران)	الگوی گام برداشتن و حرکت
۱۰	ضعف در حفظ تعادل : (خمیدگی ولی توانایی در بلند کردن سر حین راه رفتن ، گامهای کوتاه و ضعیف بدون از دست دادن تعادل حین راه رفتن میباشد)	
۰	طبیعی : (بی حرکتی و استراحت در تخت ، قدم برداشتن قاطعانه با سر راست و رو به جلو و بازوها در کنار بدن و درنوسان آزاد)	
توجه : نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار ثبت شود . ارزیابی این ریسک در کلیه شیفت ها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد .	۵۱ و بیشتر	ریسک بالا و پرخطر
	۲۵ - ۵۰	ریسک متوسط و خطر متوسط
	۲۴ - ۰	ریسک پائین و کم خطر

* از ریسک متوسط به بالا مچ بند زرد برای بیمار لحاظ شود .

* ریسک سقوط بیمار در زمان ارزیابی اولیه پرستار و هم در حین مراقبت در کلیه شیفت ها باید چک و امتیاز آن در گزارش پرستاری ثبت شود.