

# راهنمای پیشگیری از سقوط



فاطمه مویدی - کارشناس ایمنی بیمار

سال ۱۴۰۳

## برنامه پیشگیری از سقوط به چهار مرحله تقسیم می شود :

- ۱- مراقبت های عمومی پیشگیری از سقوط ، شامل: پروتکل و راند برنامه ریزی شده
- ۲- معیار بررسی سقوط استاندارد مثل: معیار مورس و معیار هامپی - دامپی
- ۳- برنامه مراقبتی و مداخلاتی که با ریسک فاکتور های شناسایی شده در برنامه جامع مراقبتی بیمار مرتبط هستند.

۴- مراقبت پس از سقوط شامل بررسی بالینی بیمار و تحلیل ریشه ای علل سقوط ( RCA ) می باشد .

زمانی برنامه پیشگیری از سقوط موفقیت آمیز است که منطبق با دیگر اولویت های بیمار و بیمارستان باشد اولین اولویت بیمارستان ، مراقبت و درمان بیماری است نکته کلیدی دیگر که باید به آن توجه داشت این است که به تنهایی پیشگیری از سقوط نمی تواند هدف باشد مثلا مهار فیزیکی یکی از راههای پیشگیری از سقوط است که در تئوری ممکن است باعث جلوگیری از خروج از تخت شود ، اما درواقعیت ممکن است مهار فیزیکی از سقوط جلوگیری نکند . اما مهار فیزیکی می تواند غیر اخلاقی باشد و نشانه مراقبت ضعیف باشد و همچنین با استقلال بیمار در تضاد است و می تواند علت بروز تمام عوارض استراحت مطلق در تخت همانند تغییر وضعیت بدنی و زخم فشاری و آسپیراسیون و ترومبوز ورید های عمقی باشد بنابر این منجر به اقامت طولانی تر در بیمارستان و سخت تر کردن امکان بهبودی بیمار می شود .

برنامه پیشگیری از سقوط نیاز دارد که با هدف اصلی مراقبت از بیمار که بهبود عملکرد هر بیمار و خوب بودن وی است هماهنگ باشد و هدف ما باید حفظ میزان سقوط و آسیب ناشی از آن در پایین ترین سطح باشد نه صفر کردن آن به هر قیمتی .

## چالش پیشگیری از سقوط :

پیشگیری از سقوط یک فرایند مراقبتی چند جانبه است. بعضی از موارد روتین و بعضی به شدت اختصاصی می باشد. حتی بهترین برنامه پیشگیری فقط زمانی موفق است که از سوی مدیران ارشد بیمارستان حمایت شود و مورد توافق کلیه اعضای تیم درمان باشد .

مراقبت های اختصاصی برای هر بیمار

برنامه پیشگیری از سقوط هم راستا و همزمان با سایر مراقبت ها مثل کنترل عفونت باشد

هماهنگی تیم درمان ، پرستاران ، پزشکان ، داروسازان ، فیزیوتراپ ها و کادر درمان ، بیماران و خانوارده بیماران در امر مراقبت است و آموزش و ارائه اطلاعات صحیح در مورد خطر سقوط بایستی در زمان مناسب در اختیار اعضا قرار گیرد .

**هدف از اقدامات پیشگیرانه از سقوط ، پیشگیری از آسیب و بهبود ایمنی بیمار است ، همراه با تمرکز بیشتر بر پیشگیری از آسیب های ناشی از سقوط همانند شکستگی ، آسیب جدی و مرگ می باشد .**

راهنمای پیشگیری از سقوط :

۱- برنامه جامع با حمایت همه جانبه مسئولین ( شناسایی و ارزیابی اولیه و معیار مورس و

آموزش استفاده از حفاظ تخت ، استفاده از سیستم احضار پرستار ، درخواست کمک

هنگام مراجعه به سرویس بهداشتی و ... )

۲- شفافیت در گزارش و اشتراک گذاری

۳- بهترین اقدامات :

۱- بررسی خطر سقوط تمایز تصویری اشخاص در معرض خطر بالای سقوط (

برچسب رنگی دستبند - نصب کارت رنگی هشدار ( FALL RISK )

۲- مداخلات مرتبط با ریسک فاکتور ها

۴- آموزش چند رسانه ای نرم افزار های آموزشی ( پوسترها و جلسات و کتابچه ....)

۵- راند های روزانه پرستاری و اطمینان از آموزش خانواده و نقش آنها در پیشگیری از

سقوط

۶- اجرای اقدامات بعد از سقوط

**معیار سطح بندی آسیب ناشی از سقوط**

۱- هیچ آسیبی قابل مشاهده نیست

۲- کمی کبودی و خراشیدگی سطحی در نتیجه سقوط

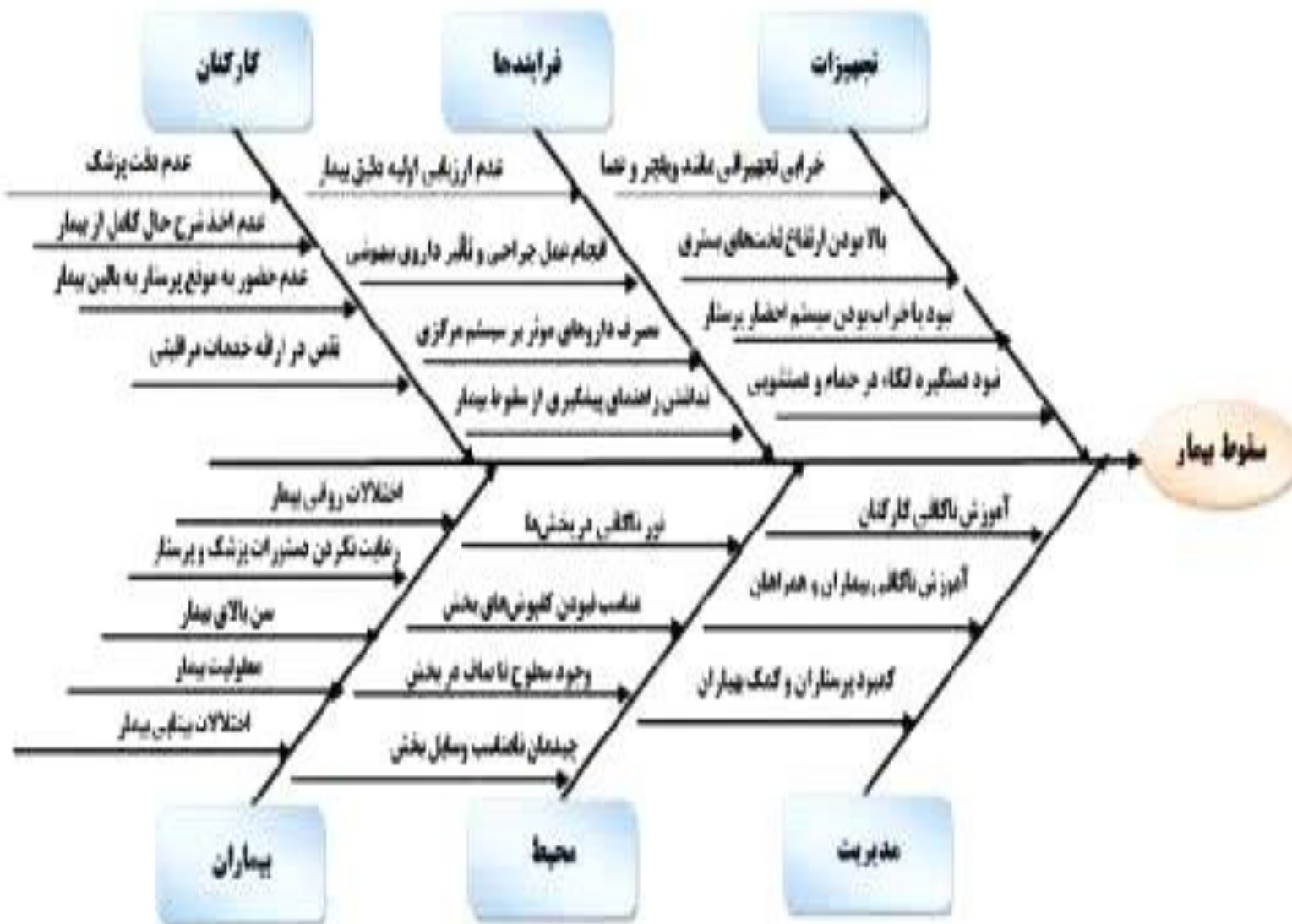
۳- متوسط آسیب منجر به جابجایی لوله ها و اتصالات یا شکستگی و پارگی بوجود آمده و نیاز

به ترمیم دارد.

۴- شدید : آسیب نیاز به جراحی دارد و یا بیمار باید به بخش مراقبت های ویژه برای مانیتور  
 آسیب تهدید کننده حیات

۵- مرگ ناشی از سقوط

آسیب های درجه ۳ تا ۵ باید تحت عنوان آسیب جدی ناشی از سقوط و به صورت خطای  
 NEVER EVENT گزارش و پیگیری شود .



۱: نمودار علت و معلول سقوط بیمار در بخش های بستری

جدول ۲: علل منجر به سقوط بیمار

عوامل	موارد به وجود آورنده ی مشکل
۱ عوامل شخصی	مشغولیت ذهنی و بارکاری زیاد کارکنان و استرس
۲ عوامل مرتبط با وظیفه	نداشتن دستورالعمل در خصوص نحوه گرفتن مسیر ورودی عدم آموزش کافی کارکنان، در خصوص نحوه انجام پروسیجرها عدم آشنایی پرسنل با وظیفه
۳ عوامل ارتباطی	هول نمودن بیمار و ایجاد اضطراب در وی
۴ عوامل اجتماعی و مرتبط با تیم	عدم حضور به موقع پزشکان در بخش، جهت ویزیت و ترخیص بیماران عدم اطلاع کارکنان از پیامدهای قضایی و حقوقی آسیب به بیمار عدم همکاری پزشکان در خصوص آموزش به بیماران جهت برخی آمادگی های قبل از پذیرش همچون شیو محل عمل در منزل
۵ عوامل مرتبط با آموزش	دچار روزمرگی شدن کارکنانو به روز نکردن اطلاعات عدم آموزش کافی کارکنان در خصوص منشور حقوق بیمار
۶ عوامل مرتبط با منابع و تجهیزات	عدم وجود فضای مناسب جهت نگهداری تجهیزات بخش عدم وجود اتاق کار مجزا در بخش
۷ عوامل مرتبط با شرایط کاری	استقرار نامناسب وسایل در اتاق درمان فشار زمان و کمبود وقت جهت انجام به موقع کارها شلوغ و بهم ریخته بودن اتاق درمان عدم بالانویسی اوراق پرونده توسط واحد پذیرش در زمان پذیرش بیمار
۸ عوامل مدیریتی	رویکرد مدیریت به افزایش تعداد اعمال جراحی و پذیرش تمامی بیماران
۹ عوامل سازمانی	عدم وجود دستورالعمل یا خط و مشی در خصوص اینکه مسیر ورودی بیماران در اتاق عمل یا بخش گرفته شود عدم وجود دستورالعمل در خصوص زمان مناسب برای پذیرش بیماران الکتیو در شیفت صبح عدم وجود دستورالعمل یا استاندارد، در خصوص شرایط محیط کار دراولویت قرار گرفتن مستندسازی پرونده بیماران نسبت به انجام کارهای بالینی وی زیاد بودن اوراق پرونده ها جهت تکمیل و مستند سازی در لحظه پذیرش بیمار عدم وجود دستورالعمل در خصوص محدوده زمانی مشخص برای آماده نمودن بیماران الکتیو جهت انتقال به اتاق عمل

نتیجه