

Düşme Riski ve Önlenmesi



Düşme nedenleri

- yatak kenarlarının kaldırılmamış olması,
- transfer araçlarının fren/tekerleklerinin kilitlememiş olması,
- hastanın tutunması için tutamakların olmaması,
- uygun kısıtlayıcıların kullanılmaması,
- düşme riskinin değerlendirilmemesi,
- yeterli aydınlatmanın yapılmaması,
- ortamda gereksiz malzeme ve kablo bulunması,
- sürekli kullanılan gözlük, işitme cihazı ve yardımcı araçların hastanın yanında olmaması
- yeterli bilgilendirme yapılmaması

**Magnetic Abdominal Belt in Bed
(Extra Side Straps NOT attached)**



!
Risk of heli-
coptering if
extra side straps
are not attached
to the bed frame

Düşük Risk

- Hasta uyanık.
- Yardımcıya gerek duymadan bakım aktivitelerini kendisi gerçekleştirebilir.
- Düşme öyküsü yok.
- Kognitif bütünlüğü var.
- Kooperasyon kuruluyor.
- Yürüken dengesi normal.

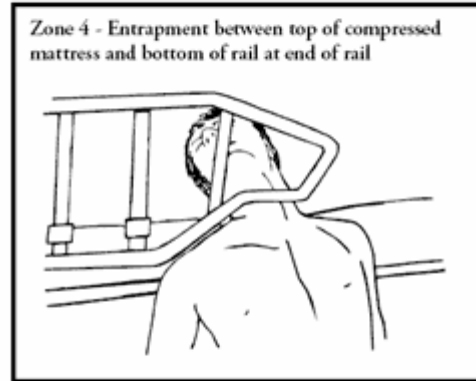
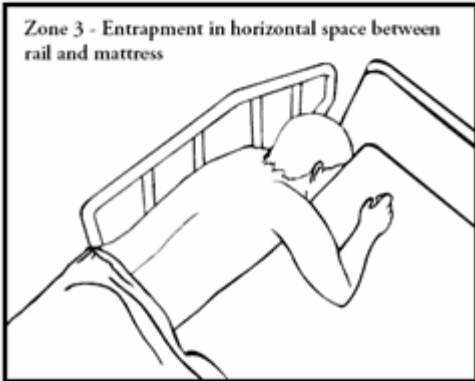
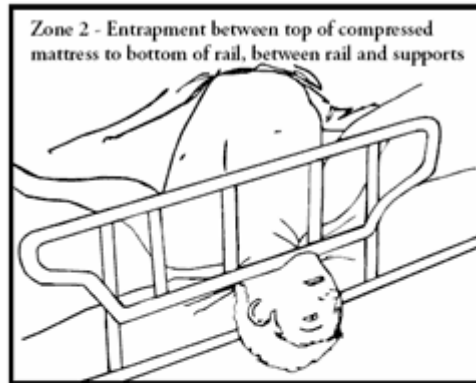
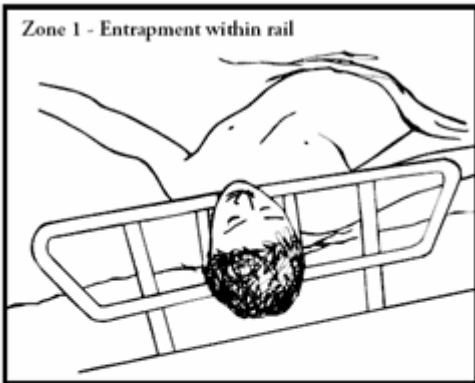
Orta Derecede Risk

- Hastanın günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken yardım alması gerekiyor.
- Uyanık ve kooperasyon kurulabilir, ancak yardım istemesini önleyen kronik fiziksel bir engeli var.

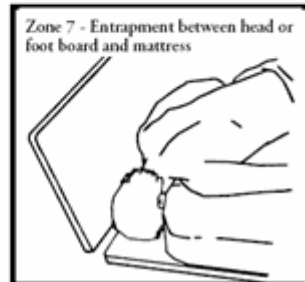


Yüksek Risk

- Hastanın hareket ve yürümesini engelleyecek derecede konfüzyonu var.
- Aktivitelerini bağımlı olarak gerçekleştiriyor.
- Yardım çağırma konusunda yetersiz.
- Düşme öyküsü var, güvenlik önlemleri sayesinde bir komplikasyon gerçekleşmemiş
- Düşme riski olan hastalarda dört yapraklı yonca figürü



Zones 5, 6 and 7 are not measured zones. These are shown here only for reference for future reporting of entrapment incidents.



- Kas iskelet sistemi hastalıkları, hipertansiyon, diyabet, vertigo, görme bozuklukları, sıvı elektrolit dengesinde bozukluk olan durumlar, kan hastalıkları, nörolojik sistem hastalıkları gibi pek çok hasta grubunda ve ameliyat sonrası dönem, yaşlılık gibi durumlarda düşme riski artmaktadır.

Kimbell düşme riski değerlendirme ölçütü

- Hasta sandalyede otururken vücut postürünün gözlenmesi.
- Hastaya ayağa kalkmasını söyleyerek ayakta durmak için bacak kaslarını kullanımını ve elleri kaldırma gereksiniminin gözlenmesi.
- Hasta rahat bir pozisyonda otururken gözlerini kapatmasını söyleyerek, sallanıp sallanmadığının sorulması.
- Gözlerini açmasını ve 10 adım yürümesini söyleyerek sandalye çevresinde dönmesi ve geri dönmesini istemek, bu sırada hastanın yürüyüş, denge, çabukluk, sabit duruşunu gözlemek ve düzgün bir şekilde dönüşünü izlenmesi.
- Hasta sandalyeye ulaştığında dönmesini ve oturmasını söylemek, bu sırada düzgün bir şekilde hareket yeteneği olup olmadığının izlenmesi.

Hendrich II Düşme Riski Değerlendirme Modeli

Risk Faktörleri (beş puan ve üzeri yüksek risk oluşturur)		Risk Puanı
TEST 1	Konfüze/disoryantason	4
	Semptom gösteren depresyon	2
	Eliminasyonda değişme	1
	Baş dönmesi/vertigo	1
	Cinsiyet (erkek)	1
	Reçete edilen bir antiepileptik (antikonvulsanlar)	2
	Reçete edilen bir benzodiazepin	1
TEST 2	Test 2'ye geçin (sadece birini seçiniz)	
	“Sandalyeden kalkma”	
	Tek bir hareketle kalkabilir	0
	Bir hamle ile başarır, kendini yukarı iter	1
	Bir çok hamle yapar ve başarır	3
Yardımcı olmadan kalkamaz	4	

Düşmeleri önlemek için alınacak önlemler

- Hastanın düşme riskinin (gece / gündüz) belirlenmesi,
- Düşme riski olan hastaların dosya ya da oda kapılarına belirteç koyulması,
- Hasta kabulü sırasında çağrı sisteminin amacının ve nasıl çalıştığının hastaya açıklanması,
- Yürüme ve taşınma sırasında hastanın hareket yeteneğinin değerlendirilmesi,
- Transfer araçlarının kilit ve fren sistemlerinin, gerektiğinde kilitli olması,
- Hastanın kognitif değişikliklerinin erken belirlenmesi,
- Yemek masası ya da etejer gibi eşyaları yatak yanına yaklaştırarak, hastanın gereksinimi olan eşyaya uzanmasının önlenmesi,

Önlemler

- Hareket yeteneği etkilenmemiş hastaların kendi kendilerine rahat hareket etmesini sağlamak amacıyla, yatağın ve tekerlekli sandalyenin daima alçaltılarak durması,
- Tuvaletlerde ve koridorda tutunma kenarlıklarının olması ve hastaya nasıl kullanacağının öğretilmesi,
- Banyo zemininde kaymayan materyallerin konması,
- Hastanın kaymayan terlikler giymesi,
- Hasta odasında kordonlar ve mobilyaların dağınık olmaması,
- Yatak kenarlıkları, hasta pozisyonuna duyarlı alarm sistemleri gibi bireysel önlemlerin alınması.

Düşme Riski Olan Hastalarda Ortaya Çıkan Sorunlar ve Bakım Girişimleri

Görmede yetersizlik

- Uygun gözlüğün kullanılması
- Odanın uygun ve yeterli biçimde aydınlatılması
- Gerektiğinde kapı çıkışının işaretlenmesi
- Mobilyaların düzenli tutulması

Kognitif Disfonksiyon (konfüzyon, disoryantasyon, hafızada/karar vermede bozulma

- Aktivite düzeyinin belirlenmesi,
- Batıcı, kesici vb. güvenli olmayan objelerin uzaklaştırılması.

Alt ekstremitte disfonksiyonundan dolayı yürümede güçlük, dengesizlik

- Ayağa uyan ayakkabıların giyilmesi
- Yürümeye yardımcı araçların kullanılması
- Gerekirse yürüme sırasında yardım edilmesi
- Denge durumunun gözlenmesi
- Yer döşemesi için uygun materyalin seçilmesi
- Tolere edilebilen aktivite ve egzersizlerin yaptırılması

Ortostatik hipotansiyon

- Ani hareketlerden kaçınılması
- Hastaya, oturur ve yatar pozisyonda iken yavaşça kalkması ve yürümeden önce bir süre ayakta durması öğretilmeli

Sık idrara çıkma/diüretik kullanma

- Yatağım yanına komod yerleştirilmesi
- Yanında refakatçinin olması, tuvalet gereksiniminde yardımcı olunmalı

Hastalık süreci ve tedavi nedeniyle güçsüzlük

- Çağrı zilinın yatağın yakınında olması ve kullanma konusunda hastanın bilgilendirilmesi
- Aktivite toleransının değerlendirilmesi

Sedatif, hipnotik, trankilizan, narkotik, analjezik, diüretik kullanımı

- Yatak kenarlıklarının kaldırılması
- Yatağın, en alçak pozisyonda tutulması
- Hastanın oryantasyon ve uyanıklık durumunun izlenmesi
- Kullandığı ilaçlarla birlikte alkol kullanmaması konusunda hastanın bilgilendirilmesi

Algılayıcı (Sensör) Kullanımı

- Hareketi kısıtlamayan, ancak hastanın güvenliğini sağlayan çeşitli araçlar geliştirilmiştir. Hareketi algılayarak işlev gören bu araçlar, hasta yatak dışına çıktığında alarm vererek, bakım vericiyi uyarmaktadır. Alarm sistemi, hastanın yatağına ya da bacağına yerleştirilebilir

KISITLAYICI KULLANIMI

- Kısıtlayıcılar, hastanın kendine ve başkalarına zarara vermesini önlemek amacı ile fiziksel aktiviteleri sınırlandırılması için vücudun bir bölümüne uygulanan araçlardır.



Kısıtlayıcı kullanımı ile oluşacak yaralanma ve ölümlerin önlenmesi için:FDA'nın önerileri

- - Kısıtlayıcı kullanımı yerine alternatif seçenekleri değerlendirmek.
- - Kısıtlayıcı kullanımının, sağlık bakım profesyoneli tarafından ve gözlem altında yapılmasını sağlamak.
- - Kısıtlayıcı kullanımında kurumsal politikaların tanımını açık bir şekilde yapmak.
- Hasta ve ailesine kullanım ile ilgili bilgi vermek
- Hizmet-içi eğitim programlarında çalışanlara bilgi vermek ve kullanımını göstermek
- Hazır üretilmiş malzemeyi kullanmadan önce kullanım şeklini okumak
- Hastanın durumuna uygun kısıtlayıcı kullanmak
- Uygun boyutta kısıtlayıcı kullanmak
- Kısıtlayıcının doğru uygulanmasını sağlamak
- Kısıtlayıcı tespitini yatak kenarlarına yapmak, yatak takımları ve yatak korkuluklarını kullanmamak

- Kısıtlayıcı bağlarını kolay çözülebilecek şekilde bağlamak
- Hastayı sık sık gözlemek
- Kısıtlayıcıyı en azından 2 saatte bir (gerektiğinde daha sık) gevşetmek ve günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesine izin vermek
- Kısıtlayıcı kullanımı ile ilgili sürekli değerlendirme yapmak ve mümkün olduğunca kısa sürede sonlandırmak
- Kısıtlayıcı kullanımının sonuçlarını tıbbi kayıtlara açık bir şekilde kaydetmek (tipi, kullanım süresi)

Kısıtlayıcı Seçim Kriterleri

- Kısıtlayıcı, hareketi mümkün olan en az şekilde kısıtlamalıdır. Hastanın sadece kolunun kısıtlanması gerekiyorsa tüm vücut kısıtlanması yapılmamalıdır.
- Kısıtlayıcılar, hastanın sağlığını ve tedavisini etkilememelidir. Hastanın ellerinde kan dolaşımı bozukluğu varsa, dolaşımı agresif şekilde engellemek için kısıtlayıcılar kullanılmamalıdır.
- Kısıtlayıcılar, kirlendiğinde kolay değiştirilebilmelidir.
- Kısıtlayıcılar hastaya zarar vermemeli, yaralanmaya sebep olmamalıdır.
- Kısıtlayıcı materyal dışarıdan çok fazla belli olmamalıdır.

Kısıtlayıcı kullanımını azaltan yöntemler

- Ağrının giderilmesi
- Hasta bakımına ailenin dahil edilmesi
- Ortamda sessizliğin sağlanması
- Gece iyi bir aydınlatma sağlanması
- Alarm sistemlerinin kullanılması
- Hasta yatağının alçak pozisyonda olması
- Yatağın kenarlarına ve yere yumuşak materyaller konulması
- Teröpatik dokunmanın kullanılması
- Hastayı meşgul edecek radyo ve televizyonun kullanılması
- Komodun yatak yanına yerleştirilmesi
- Günlük egzersizlerin yaptırılması

Bel kısıtlayıcısı

- Kısıtlayıcıyı hastanın bel bölgesine uzunlamasına yerleştirir.
- Yatak kenarlıklarını yükselt
- Uç kısımlarını arkada çaprazlayarak yatağın kenarına bağla.
- Hasta tekerlekli sandalyede ise, kısıtlayıcı bele yerleştirilerek, sandalyenin arkasından uçlar bağlanmalıdır.
- Hasta sedyede ise, hastanın karın ve kalçalarından geçecek biçimde kısıtlayıcıyı yerleştirilerek, uçlarını sedyenin kenarına bağlanmalıdır.





Ceket biçiminde kısıtlayıcı

- Ceketin açık tarafı arkaya gelecek şekilde hastaya giydir.
- Uçlarını hastanın arkasında çaprazla.
- Ceketin bağlarını yatak kenarına bağla.
- Hasta tekerlekli sandalyede ise; ceketi hastaya giydirdikten sonra, kısıtlayıcının uçlarını sandalyenin arkasında çaprazla ve arkada sandalye demirlerine bağla. (Bağlama yapılan uçlar kolayca çözülebilir olmalıdır.)
- Hastaya rahat edebileceği, uygun pozisyon ver. (Hasta ve kısıtlayıcı arasına parmaklar girecek kadar rahat bir şekilde bağlanmalıdır. Çok sıkı olmamalıdır. İki saatte bir kısıtlayıcı gevşetilmelidir.)

Parmaksız eldiven şeklinde kısıtlayıcı

- Kısıtlayıcıyı hastanın eline geçir.
- Ele pozisyon ver ve varsa sabitleyici bantları bilekten geçirerek bağla. (Resim)
- Parmaklardaki kan dolaşımını ve parmakların hareketini değerlendir.
- Kısıtlayıcı eldiveni 2-4 saatte bir çıkart, tekrar tak.

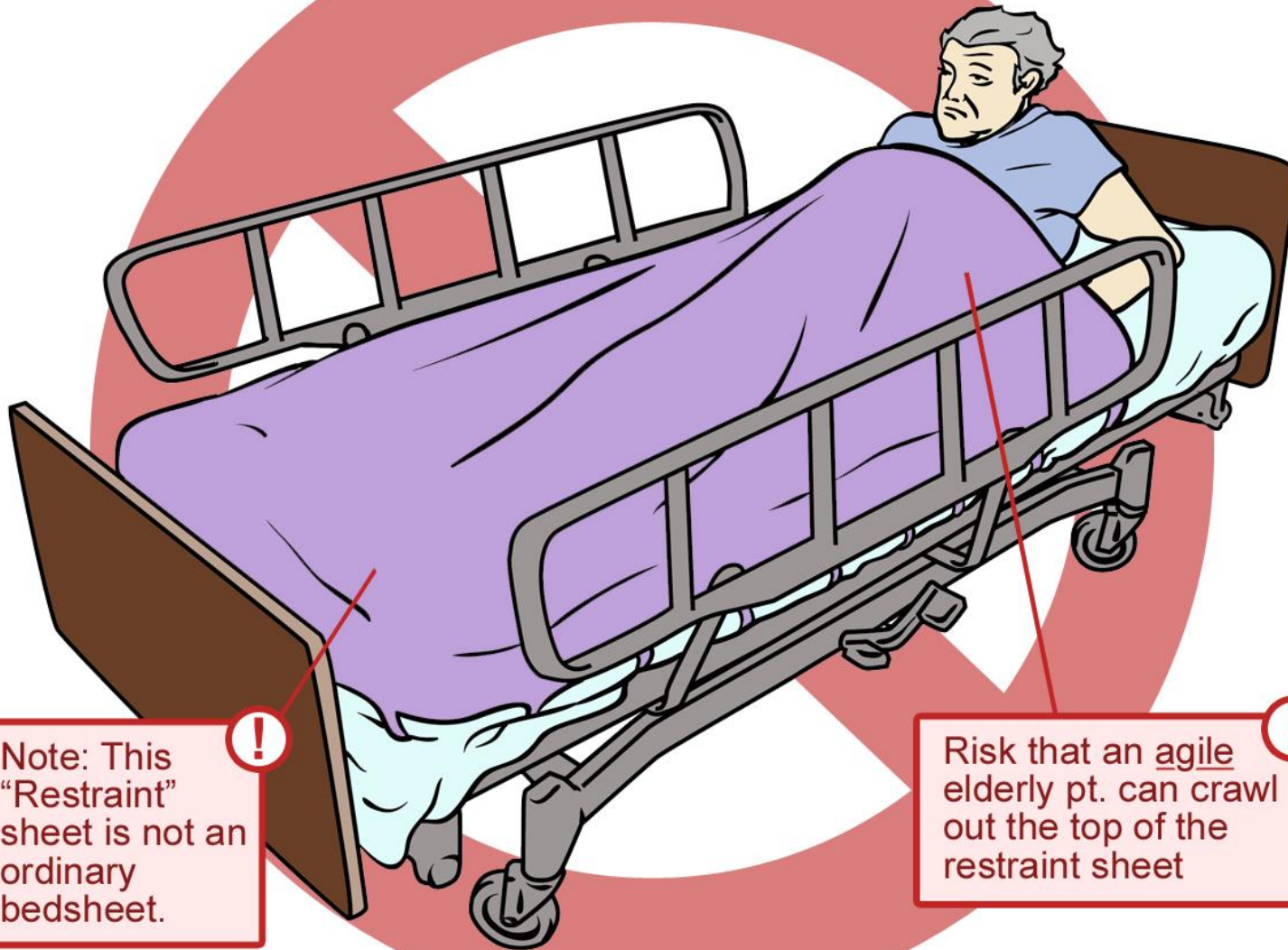


El ya da ayak bileği kısıtlayıcılar

- El ve ayak bileği çevresindeki kemik çıkıntılar üzerine koruyucu ped yerleştir. (Üst ekstremitte için bükülmez deri materyaller yerine yumuşak materyaller kullanılmalıdır.)
- Bilek çevresine kısıtlayıcıyı uygula. (Kısıtlayıcı ve bilek arasında iki parmak girecek kadar boşluk olmalıdır. Çok sıkı olmamalıdır.)
- Kısıtlayıcı uygulanan ekstremitedeki kan dolaşımını değerlendir. Dolaşım ile ilgili bir sorun varsa kısıtlayıcı çıkar.
- Kısıtlayıcıyı 2-4 saatte bir çıkart, tekrar tak.



**Restraint Sheet:
Risk of Escape**



!
Note: This
“Restraint”
sheet is not an
ordinary
bedsheet.

!
Risk that an agile
elderly pt. can crawl
out the top of the
restraint sheet

- Kısıtlayıcı hastanın hareketini sınırlandırmalıdır. Ancak, kısıtlayıcı uygulanan ekstremitelerde, normal anatomik pozisyonunda olmalıdır.
- Ekstremitenin normal anatomik pozisyonda olması kas-iskelet sisteminin zarar görmesini engeller.

