

# HASTA GÜVENLİĞİNDE DÜŞMELER

**Dr. Nazan ÇALBAYRAM**



# DÜŞME

Şiddetli vurma ya da maksatlı hareketlerin dışında, ani, kontrol edilemeyen, istemsiz bir şekilde vücudun bir yerden başka bir yere ya da nesnelere doğru hareket etmesi olarak tanımlanabilir.

**Düşmeler, tıbbi hata kapsamında değerlendirilebilir mi?**

## Kliniklerde düşme oranları;

- Dahiliye servisinde 1000 hastada 6,12
- Nöroloji servisinde 1000 hastada 6.12
- Cerrahi servisinde 1000 hastada 2.18
- Ortopedi servisinde 1000 hastada 0.8

Hitcho EB, et al. Journal of general Internal medicine, 19(7):732-9, 2004

## Düşme; en çok hasta odasında görülür.

- Transferler sırasında (%37)
- Sandalyede oturmada ( %20)
- Yürüme (%15)

K.Çapacı 2007

- Düşme sonucunda oluşan hataları tedavi etmek ve hastaların bakımını sağlamak için;
  - 1994 20 milyon dolar
  - 2020 32 milyon dolar

Bemis et al, CDC2004, 2008

- Düşmelerden sonra bakım verilmesi için her yıl hasta başına ortalama 6 bin dolar harcandığı belirtilmiştir.

Carrol, Dlafuente, Cox, Narayanan 2008 1.Centers for Disease Control(2004).Fall Prevention Home Safeyt Checklist.Minnesota Safeyt Council

**DÜŞME NEDENLERİ NELER  
OLABİLİR?**

# **İç Kaynaklı Düşme Nedenleri**

# Düşmelere Yol Açan İlaçlar

- Serotonin geri alım inhibitörleri
- Trisiklik antidepresanlar
- Nöroleptik ajanlar
- Benzodiyazepinler
- Antikonvülzanlar
- Digoksin
- Diüretikler
- Diğer sedatif ve hipnotik ilaçlar
- Antiaritmikler





# **Dış Kaynaklı Düşme Nedenleri**

# **Neden Cerrahi Hastaları Düşmeye Yatkındır?**

**Düşmelerden Kimler Sorumlu?**

# Düşmeler, Yönetmelik Merceğinde!

- Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması ve korunmasına yönelik usul ve esaslar hakkında tebliğ yayınlanmıştır.
- Hasta güvenliği hedefleri kapsamında düşmelerin önlenmesine yönelik işlemler belirlenmiştir.

27214 sayılı Resmi Gazete, 29 Nisan 2009

# Düşme Riskinin Değerlendirilmesi

İlk değerlendirme, hastanın servise kabulünde ebe tarafından yapılır.





# İtakit DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Hastanın Adı Soyadı

Yaş: 8500 m

Risk Değerlendirme Tarihi

## Değerlendirme Zamanı

İlk Değerlendirme  Post-Operatif Dönem  Hasta Düşmesi  Bölüm Değişikliği  Durum Değişikliği

RİSK FAKTÖRLERİ		PUAN
1.	65 yaş ve üstü.	1
2.	Bilinci kapalı.	1
3.	Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1
4.	Kronik hastalık öyküsü var.*	1
5.	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1
6.	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1
7.	Görme durumu zayıf.	1
8.	4'den fazla ilaç kullanımı var.	1
9.	Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var.**	1
10.	Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1
11.	Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1
12.	Bilinç açık, koopere değil.	5
13.	Ayakta/yürürken denge problemi var.	5
14.	Baş dönmesi var.	5
15.	Ortostatik hipotansiyonu var.	5
16.	Görme engeli var.	5
17.	Bedensel engeli var.	5
18.	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var.**	5
19.	Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.***	5
<b>TOPLAM</b>		

## RİSK DÜZEYİ BELİRLEME TABLOSU

<input type="checkbox"/>	Düşük Risk	Toplam Puanı 5'in altında
<input type="checkbox"/>	Yüksek Risk	Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde (Dört Yapraklı Yonca figürü kullanılır)

Değerlendirmeyi yapan Hemşire  
Adı-Soyadı:  
İmza:

**NOT:** Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

**İtakit Düşme Riski Ölçeği yalnızca yetişkin yatan hastalarda kullanılır.**

## *İtali* DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ Bilgilendirme Tablosu

<b>*Kronik hastalıklar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipertansiyon</li><li>• Diyabet</li><li>• Dolaşım Sistemi Hastalıkları</li><li>• Sindirim Sistemi Hastalıkları</li><li>• Artrit</li><li>• Paralizi</li><li>• Depresyon</li><li>• Nörolojik Hastalıklar</li></ul>
<b>**Hasta Bakım Ekipmanları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• IV İnfüzyon</li><li>• Solunum Cihazı</li><li>• Kalıcı Kateter</li><li>• Göğüs Tüpü</li><li>• Dren</li><li>• Perfüzör</li><li>• Pacemaker vb.</li></ul>
<b>***Riskli İlaçlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Psikotropikler</li><li>• Narkotikler</li><li>• Benzodiazepinler</li><li>• Nöroleptikler</li><li>• Antikoagülanlar</li><li>• Narkotik Analjezikler</li><li>• Diüretikler/Laksatifler</li><li>• Antidiyabetikler</li><li>• Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.)</li><li>• Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar</li></ul>



## HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ

Tarih:

Hastanın Adı Soyadı:

Yaşı:

Yattığı Bölüm:

Değerlendirme Gerekçesi/Numarası

1

İlk Değerlendirme

2

Post-Op. Dönem

3

Hasta Düşmesi

4

Bölüm Değişikliği

5

Durum Değişikliği

### RİSK FAKTÖRLERİ

### DEĞERLENDİRMELER

Değerlendirme Numarası

...

...

...

...

...

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Tarih:

Tarih:

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

...../...../.....

1.	Nörolojik hastalığı/semptomu var.	5	5	5	5	5
2.	Oksijenlenme değişikliği var.	5	5	5	5	5
3.	Düşme riski açısından özellikli hastalığı/semptomu var.	15	15	15	15	15
4.	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	5	5	5	5	5
5.	Görme engeli var.	5	5	5	5	5
6.	Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.	5	5	5	5	5
7.	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
8.	Hasta post-op. ilk 48 saatlik dönemde.	5	5	5	5	5
9.	Riskli ilaç kullanımı var.	5	5	5	5	5

TOPLAM PUAN

Değerlendirmeyi Yapan Hemşire:

**YÜKSEK RİSK**

Toplam puanı 15 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilmeli ve bu hastalarda Dört Yapraklı Yonca sembolü kullanılmalıdır.

***Bilgilendirme tablosuna bakınız.***



**HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ**  
**Bilgilendirme Tablosu**

<b>Nörolojik Hastalıklar/Semptomlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Epilepsi</li><li>• Mental Retardasyon</li><li>• Konvülsiyon</li><li>• Denge bozukluğu</li><li>• Kooperasyon bozukluğu vb.</li></ul>
<b>Oksijenlenme Değişiklikleri</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Solunum Hastalıkları</li><li>• Dehidratasyon</li><li>• Anemi</li><li>• Anoreksi</li><li>• Senkop</li><li>• Baş Dönmesi</li><li>• Asidoz</li><li>• Ödem</li><li>• Hipotansiyon vb.</li></ul>
<b>Özellikli Hastalıklar/Semptomlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cam Kemik Hastalığı</li><li>• Hemofili</li><li>• Trombositopeni</li><li>• İdiopatik Trombositopenik Purpura</li></ul>
Hastane yönetimi tarafından hastanın yaşına, genel durumuna, boy-kilo vb. özelliklerine göre uygun yatak tanımlaması yapılmalıdır.	
<b>Hasta Bakım Ekipmanları</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• IV İnfüzyon</li><li>• Solunum Cihazı</li><li>• Kalıcı Kateter</li><li>• Dren</li><li>• Perfüzator</li><li>• Pacemaker vb.</li></ul>
Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç durumu yürüme kabiliyetini edinmiş hastalarda değerlendirilir.	
<b>Riskli İlaçlar</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipnotikler</li><li>• Barbitüratlar</li><li>• Nöroleptikler</li><li>• Antidepresanlar</li><li>• Laksatifler/Diüretikler</li><li>• Narkotikler</li><li>• Kemoterapötikler</li><li>• Sedatifler</li><li>• Antihipertansifler</li><li>• Antidiyabetikler</li></ul>

# DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME SKALALARININ YORUMLANMASI

- Düşme riski değerlendirmesi sonucunda yetişkin hastalarda 5 ve 5 'in üstü,
- 0-16 yaş grubu hastalar için değerlendirme puanı 15 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilir,
- Dört yapraklı yonca figürüyle tanımlanır ve bu tanımlayıcı hasta odasının giriş kapısına veya yatak başına konulur.



**4 yapraklı yonca figürü**

# Hastanın Düşme Riskinin Klinik Değerlendirmesi

- Genel durumunda değişikliğe neden olabilecek cerrahi ve girişimsel işlemler veya düşme riskini etkileyebilecek ilaç uygulandığında, düşme riski yeniden değerlendirilir.
- Hastanın servisler arası transferini ve düşme olayını takiben düşme riski yeniden değerlendirilir.
- Düşme riskinin değerlendirilmesi ve izlemi Hasta İzlem Formuna kaydedilir.
- Hastanın risk değerlendirmesine yönelik bakım planı gerçekleştirilir. Düşme riski için temel güvenlik önlemleri alınır.

# Hasta Transferi

- Hasta tetkik ve tedavi nedeni ile bulunduğu servis dışına çıkacak ise sağlık çalışanı eşliğinde götürülür.
- Sedye kenarlıkları kaldırılarak önlem alınır.
- Çocuk/ bebek hasta ise yaşına uygun sedye/yatak ile transportu sağlanır.
- Doğru hastanın transferinin sağlanmasında Hasta kimlik Tanımlanması'na dikkat edilir.
- Taşıma sırasında hasta sürekli gözlenir.
- Transferden önce bakımın devamını sağlayacak cihaz ve aletlerin kullanılabilirliği kontrol edilir.

# **Düşme Olayının Gerçekleşmesi Durumunda Yapılması Gereken Uygulamalar Nelerdir**

# ÖRNEK VAKA

45 yaş, HT ve DM tanısı olan bayan hasta solunum sıkıntısı nedeniyle hastaneye yatırılıp yatışı yapılmıştır, bilinci açık, koopere, yürüme engeli olmayan hasta, görme sorunu nedeniyle gözlük kullanmakta, hastaya 2 lt/dk oksijen inhalasyonu, antihipertansif ilaç (Amlodipin) (PO), insülin (Kristalize İnsülin)(SC) ve infüzyon olarak diüretik (Furosemid) tedavisi planlandı.

Hastaya diüretik tedavisi için periferik damar yolu açıldı ve aldığı çıkardığı sıvı takibini yapabilmek için foley sonda takıldı. (Hastanın öyküsü alınırken 8 yıl önce HT tanısı aldığı ve Amlodipin tedavisini düzenli olarak hergün aldığını ve daha önce düşme öyküsünün olmadığını belirtti.)

**Bu hastanın skala üzerinden düşme riski puanını değerlendiriniz.**

**DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME VE İZLEMİ (17 yaş ve üzeri)**

□ İlk Değerlendirme   □ Post-Op Dönem   □ Hasta Düşmesi   □ Bölüm Değişikliği   □ Durum Değişikliği

KATEGORİLER <sup>*</sup> / <sup>**</sup> / <sup>***</sup> için bilgilendirme tablosuna bakınız □		SKOR						BİLGİLENDİRME TABLOSU	
Major Risk Faktörleri	Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var <sup>***</sup>	5						*Kronik Hastalıklar HT, Diyabet, Dolaşım Sistemi Hastalıkları, Sindirim Sistemi Hastalıkları, Artrit, Paralizi Depresyon, Nörolojik Hastalıklar	
	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var <sup>**</sup>	5							
	Bedensel engeli var	5							
	Göme engeli var	5							
	Ortostatik hipotansiyonu var	5							
	Baş dönmesi var	5							
	Ayakta/yürürken denge problemi var	5							
Bilinç açık, koopere değil	5						**Hasta Bakım Ekipmanı IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı kateter, Göğüs Tüpü, Dren, Perfüzyatör, Pacemaker vb		
Minör Risk Faktörleri	Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var	1							
	Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor	1							
	Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var <sup>**</sup>	1							
	4'den fazla ilaç kullanımı var	1							
	Göme durumu zayıf	1							
Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var	1						***Riskli İlaçlar Psikotropikler, Narkotikler, Benzodiazopinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler, Antidiyabetikler, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoxin vb.), Kan Basıncı Düzenleyici İlaçlar		
Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var	1								
Kronik hastalık öyküsü var <sup>*</sup>	1								
Son 1 ay içinde düşme öyküsü var	1								
Bilinci kapalı	1								
65 yaş ve üstü	1								
Toplam Skor									
Hemşire Parafı/Saat									
Risk skoru		0-4 Puan: Düşük Risk				5 Puan ve üzeri: Yüksek Risk			

**TEMEL GÜVENLİK ÖNLEMLERİ**

□ Yatak frenleri kapalı	□ Yatak en düşük seviyede	□ Yatak başı düzeni	□ Ekipman Alarmı	□ Gereksiz ekipman yok
□ Pencere kilitli	□ Pencere kapalı	□ Hasta/hastaya yakın eğitimi		