



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DÜŞMELERİN VE DÜŞMELERDEN KAYNAKLANAN
ZARARLARIN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No: OE-CHGS- PR-001 / TL-005
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1 / 3

1. Amaç

Bu talimatın amacı düşmelerin önlenmesi için gerekli önlemleri tanımlamak, uygulanmasını sağlamak ve enstitümüzde yatarak hizmet alan hastalarımız için düşme riskinin tespit edilmesi için yöntem tanımlamak.

2. Kapsam

Tüm yataklı birimleri kapsar.

3. Sorumlular

Bu talimatın uygulanmasından hastanemizin yataklı birimlerinde görev yapan sağlık personelleri ve yardımcı personeller sorumludur.

4. Uygulamalar

4.1. Genel İlkeler:

4.1.1. Hastaların transferi “**Hasta Transfer Talimatı**”na göre yapılır, transfer sırasında sedye kullanılıyorsa mutlaka kenarları kaldırılır ve hasta sabitlenir. Düşme riski tanımlayıcısı

4.1.2. Hastane temizliği “**Hastane Genel Temizlik Talimatı**”na göre yapılır. Hastane içi alanlarda zemin temizliği yapılırken ıslak zemin uyarı işaretleri kullanılır.

4.1.3. Engelli hastalarımızın hastane içinde transferinin kolaylaştırılması amacıyla hastane içinde ve girişinde rampaların kullanılması sağlanır.

4.1.4. Yatış gerçekleştirildikten sonra hasta ve ailesine hasta odası ve hastanın yatacağı servis tanıtılır, “**Hasta Tanılama Formu**” ile kayıt altına alınır.

4.2. Risk Tespiti ve Değerlendirme:

4.2.1. Hastanemize yatışı yapılan her hastanın düşme riski (günlük yatış-çıkış yapılan hastalar hariç), ilgili servis hemşireleri tarafından erişkin hastalarda **İtaki Düşme Ölçeği** ve çocuk hastalarda **Harizmi Düşme Ölçeği** kullanılarak tespit edilir ve ilgili formlar üzerinden kayıt altına alınır.

4.2.2. Bu değerlendirmeye göre çocuk hastalarda toplam puanı 15 ve üstünde olan hastalar, yetişkin hastalarda toplam puanı 5 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilir.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DÜŞMELERİN VE DÜŞMELERDEN KAYNAKLANAN
ZARARLARIN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No: OE-CHGS- PR-001 / TL-005
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2 / 3

4.3. Önlemler:

4.3.1. Düşme riski yüksek tespit edilen hastalarda Dört Yapraklı Yonca sembolü kullanılır. İlgili hemşire tarafından hasta yatağının başına aşağıda gösterilen görsel uyarı işareti yerleştirilir.



Düşme Riski Olan Hastalarda
Dört Yapraklı Yonca

4.3.2. Bu hastalarda hasta yakınları ile işbirliği yapılarak hastanın mobilizasyonu sırasında bir hastane personelinin refakat etmesi sağlanır.

4.3.3. Düşme olayı gerçekleşirse bu olay, “**Olay Bildirim Formu**” ile kayıt altına alınır ve “**Uygun Olmayan Hizmetin/Ürünün Kontrolü Prosedürü**” uyarınca işlem yapılır.

4.3.4. Bir kez düşen hasta yüksek riskli olarak değerlendirilir.

4.3.5. Yatan hastaların risk değerlendirmesi aşağıdaki durumlarda tekrarlanır:

Hasta opera edildiyse, post-op dönemde;

Hasta bir bölümden başka bir bölüme transfer edildiyse transfer sonrası

Hastanın genel durumunda belirgin değişiklik olduğunda (Harizmi ölçeğinde belirtilen 9 parametreden herhangi birinde değişiklik)

4.3.6. Hasta odalarında ve tuvaletlerde hastanın ulaşabileceği bir yerde hemşire çağrı zili bulunur ve kullanımı konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verilir.

4.3.7. Kullanılmayan tıbbi ekipman hasta odasında bulundurulmaz ve oda düzeni geçişler rahat olacak şekilde sağlanır.

4.3.8. Hasta odasında ve koridorlarda yeterli derecede aydınlatma sağlanır.

4.3.9. Aşağıdaki durumlarda hasta ayağa kaldırılırken yanında mutlaka bir hemşire bulunur:

- Genel anestezi sonrası ilk kez ayağa kaldırılırken,
- Preop sedasyon sonrasında ilk kez ayağa kaldırılırken,
- Uzun süre yatak istirahatinden sonra ilk kez ayağa kaldırılırken,
- Bedensel ya da mental engelli hastaların her ayağa kaldırılışlarında yanında mutlaka bir hemşire bulundurulur.

4.3.10. Hasta bedensel engelli ise ve yürümeye yardımcı aparat kullanıyorsa aparatların yanında bulunması sağlanır.

4.3.11. Serviste yatan hastar için aşağıda belirtilen düşme önleme yöntemleri uygulanır. Uygulanan yöntemler “**Hemşirelik Raporu**”na, risk grubunda olan ve düşen hastalar “**Düşme İndikatör İzlem Formu**”na kaydedilir.

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM



İÜ
ONKOLOJİ ENSTİTÜSÜ
DÜŞMELERİN VE DÜŞMELERDEN KAYNAKLANAN
ZARARLARIN ÖNLENMESİ TALİMATI

Doküman No: OE-CHGS- PR-001 / TL-005
İlk Yayın Tarihi :06.10.2017
Revizyon No :00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3 / 3

- Temel güvenlik önlemleri uygulanır.
- Yatak başı ve oda düzeni sağlanır.
- Gereksiz ekipmanlar odadan uzaklaştırılır.
- Yerler kuru ve temiz tutulur.
- Pencereler kapatılır ve kilitlenir.
- Hasta yakınları düşme konusunda bilgilendirilir.
- Yatak veya sedye kenarlıkları kaldırılır.
- Yatak yüksekliği en düşük seviyede tutulur.
- Yatak sedye ve tekerlekli sandalye kullanımda değil ise frenleri kapalı tutulur.
- Hastaya servis tanıtılır.
- Hasta ve yakınları; lavabo ve banyonun yeri, yatağın kullanımı, çağrı ziline yeri konusunda bilgilendirilir.

Riskli Hastalarda:

- Bu tip hastalara her zaman refakatçi sağlanır.
- Saat başı hasta kontrol edilir.
- Ajite, konfüze, disoryante, halüsinasyonları varsa ve tüm önlemler yetersiz kalıyorsa hasta hekim istemine göre kısıtlanır.
- Bu hastalar hemşire bankosuna en yakın odaya alınır. Sürekli gözetim altında tutulur.
- Hasta odasının kapısı açık tutulur.
- Hasta ve ailesine düşme önleme konusunda eğitim verilir.
- Uygun aydınlatma sağlanır.
- Hastanın kas güçsüzlüğünü ve kemikleri tutulumunu gidermek için kondisyon artırıcı egzersiz yaptırılır.

4. İlgili Dokümanlar

- 4.1. Hasta Transfer Talimatı
- 4.2. Hastane Genel Temizlik Talimatı
- 4.3. Olay Bildirim Formu
- 4.4. Hasta Tanılama Formu
- 4.5. Hemşirelik Raporu
- 4.6. Düşme İndikatör İzlem Formu

HAZIRLAYAN:

GÖZDEN GEÇİREN/KONTROL EDEN:

ONAYLAYAN:

SÜREÇ SORUMLUSU

KALİTE TEMSİLCİSİ

BAŞHEKİM