

دستورالعمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

سقوط بیمار در بیمارستان علاوه بر به خطر انداختن ایمنی بیمار منجر به جراحی و از دست دادن استقلال فرد می شود. سقوط الزاما با تحرک بیمار در ارتباط است. اختلال حرکت نیز به نوبه خود یکی از مشکلات عمده در بیمارستان ها به شمار می رود که می تواند بیمار را در معرض خطرات دیگری مانند ایجاد زخم های بستر، کاهش سطح عملکردی و... قرار دهد

بنابراین نیاز به حفظ یا بازیابی تحرک در بیمار از یک سو و افزایش خطر سقوط با افزایش تحرک از سویی دیگر، در تقابل هم قرار می گیرند. هر بار که بیماری ضعیف و لرزان، شروع به راه رفتن می کند، خطر سقوط وی را تهدید می کند، ولی از طرف دیگر، تحرک برای بازیابی سلامت او حیاتی است. در صورتی که بیمار جراحی شده باشد و یا از بیمار خاصی رنج ببرد، احتمال سقوط او بیشتر خواهد بود. این راهنما راهکارهای پیشگیری، کاهش خطر سقوط و آنچه را که هنگام سقوط باید انجام داد را ارائه می نماید.

تعریف سقوط

رویدادی است که طی آن بیمار بستری در بیمارستان به صورت تصادفی و غیر عمدی بر روی سطوح و یا کف سقوط می کند و ممکن است آسیب یا جراحت ناشی از آن روی بدن مشخص شود یا بدون علامت باشد. سقوط ممکن است از روی صندلی یا تخت، از روی سطح ناصاف، لغزنده، مرطوب، در زمان حرکت، در زمان فعالیت های باز توانی و غیره اتفاق بیافتد.

مخاطبین راهنما

. مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، سوپروایزر، مسئول حاکمیت بالینی بیمارستان، مسئول ایمنی بیمار

نقش مدیران

مدیران سطوح مختلف بیمارستان در قبال ارتقای سلامت بیمار و پیشگیری از بروز سوانح ناشی از کمبودهای ایمنی محیط و آموزش ناکافی کادر بالینی و غیر بالینی، بیمار و همراه بیمار مسئول می باشند و باید در زمینه برنامه ریزی منابع اعم از مالی، نیروی انسانی، تجهیزات و... با توجه به سطح مسئولیت و اختیارات اقدام نمایند. اقدامات باید با رویکرد تفکیکی گروه های بالینی بیمارستان تنظیم و به اجرا درآید. مدیریت، مسئول توجه به مداخلات مورد نیاز در رابطه با موارد زیر می باشد:

آگزارشات سقوط

ارزیابی های سقوط

الگو برداری از سقوط (درس گیری از موارد اتفاق افتاده)

ایجاد ارتباط بین کادر بالینی اعم از پزشک و...

اجرای غربالگری سقوط بیمار و اجرای برنامه های مدیریت سقوط

تعیین و اجرای خط مشی و رویه های پیشگیری از سقوط بیمار به عنوان یکی از اولویت های بیمارستان

بنابراین راهنمای پیشگیری و کنترل سقوط بیمار بستری در بیمارستان با هدف ارائه راهکارهای مدیریتی جهت تنظیم برنامه پیشگیری از سقوط و تدبیر لازم هنگام بروز آن تهیه شده است.

اهداف

هدف کلی

1- افزایش ایمنی بیمار بستری در بیمارستان

2- افزایش رضایتمندی بیمار

اهداف جزئی

1- کاهش تعداد موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان

2- کاهش آسیب و جراحت ناشی از سقوط بیمار بستری در بیمارستان

3- افزایش کیفیت مراقبت آسیب و جراحات ناشی از سقوط بیمار بستری در بیمارستان

دستورالعمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

مداخلات بیمارستانی جهت کاهش سقوط در بیمارستان

برنامه کاهش موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان باید با در نظر گرفتن راهبردهای مرتبط با عوامل خطر موجود در بیمارستان و ویژگی های بیمار تدوین گردد. راهبردهای مرتبط با عوامل خطر موجود در بیمارستان باید به شرح موارد زیر مشخص و تنظیم شود:

الف - راهبردهای شناسایی، حذف و کنترل عوامل خطر نظیر:

الف - 1 شناخت نقشه مسیر بالینی بیماران

الف - 2 ارزیابی موقعیت های خطرناک و ایمن سازی موقعیت ها

الف - 3 شناخت بیماران در معرض خطر سقوط و اجرای مداخلات مخصوص برای بیماران در معرض خطر

الف - 4 تعیین نقش پرسنل و آموزش برنامه کاهش موارد سقوط به پرسنل

الف - 5 افزایش آگاهی بیمار و خانواده به منظور کاهش موارد سقوط

ب- راهبردهای پیشگیری از آسیب حین سقوط و اجرای مداخلات برای کاهش شدت جراحت ناشی از سقوط بیمار بستری در بیمارستان

ج- راهبردهای مراقبت به هنگام و کارآمد از آسیب دیدگان

د- راهبردهای شناسایی، ثبت و تحلیل موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان (نظام مراقبت) شامل:

د- 1 مانیتورینگ و ثبت تمامی موارد سقوط

د- 2 بررسی تمامی موارد وقایع ناگوار ناشی از سقوط و تحلیل ریشه ای آنها

ه- ممیزی

الف - 1 شناخت نقشه مسیر بالینی بیماران

اولین بار نقشه مسیر بالینی در انگلستان در سال 1985 به کار گرفته شد. نقشه مسیر بالینی ابزار مدیریتی مبتنی بر شواهد به منظور ایجاد مقررات برای گروه خاصی از بیماران با رویکرد بالینی قابل پیش بینی است که توسط کادر حرفه ای مراقبت از بیمار به صورت وظایف (مداخلات) ساعتی، روزانه و یا ویزیت در منزل تنظیم می شود. نقشه مسیر بالینی الگوی سازگار یافته تطابق مستندات مدیریت کیفیت با روش کارهای اجرایی استاندارد در صنعت است. که با هدف بهبود کارایی در استفاده از منابع و اتمام فرآیندها در زمان مشخص می باشد. نقشه مسیر بالینی بکارگیری تفکر مدیریت فرآیندی برای بهبود مراقبت از بیمار است. نقشه مسیر بالینی به تیم درمان کمک می کند تا با توجه به تعامل فرآیندها اقدام نماید.

الف - 2 ارزیابی و شناسایی موقعیت های خطرناک و ایمن سازی موقعیت ها

عوامل زیادی می توانند احتمال خطر سقوط را افزایش دهند که در برنامه ریزی ها باید ضمن شناسایی به آن ها توجه شود و عبارتند از:

{ عوامل محیطی

آکمبود نور و روشنایی

سطح ناصاف لباس نامناسب

مبلمان نامطمئن و بی ثبات اتاق ها

آزاده غیر استاندارد پله ها

آنبود دستگیره داخل حمام و دستشویی

آعدم دسترسی آسان به تلفن و سیستم هشدار

آبلند بودن ارتفاع صندلی و محل نشستن

آمسیرهای ناصاف

آکثیفی شیشه عینک

آپوشش های نامناسب پا (کفش، جوراب، دمپایی و ...)

آسیم و لوله های آزاد در مسیر عبور و مرور

دستورالعمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

آفرش یا کفیوش لغزنده
آخیس یا نمناک بودن کف
عوامل مرتبط با تجهیزات
آستفاده ناصحیح از وسایل کمک حرکتی بیمار شامل عصا، واکر، صندلی چرخ دار، نرده تخت
(bed side)، کمد، صندلی
آ کمک گرفتن از وسایل نامطمئن در محیط نظیر دیوار، میز کنار تخت و . .

الف - 3 شناخت بیماران در معرض خطر سقوط و اجرای مداخلات مخصوص برای بیماران در معرض خطر سقوط شیوه : غربالگری بیمار بستری در بیمارستان به شرح موارد زیر مشخص شود

آ همه بیماران شامل بزرگسالان و کودکان که نیاز به ارزیابی پرستاری دارند را با استفاده از ابزارهای ارزیابی خطر سقوط (نمونه فرم پیوست) غربالگری کنید .
آ بخصوص در زمان انتقال بین بخشی، تغییر موقعیت و یا پس از سقوط بیمار، بیمارانی که در معرض خطر هستند را طبق خط مشی بیمارستان غربالگری کنید .
آ نتایج ارزیابی خطر سقوط را بر روی کاردکس و برگه ارزیابی پرستاری ثبت کنید .
عوامل مرتبط با بیماری و مراقبت ها که می توانند احتمال سقوط را افزایش دهند عبارتند از:
آ سابقه سقوط بیمار
آ مشکلات زمینه ای شامل: سن، وزن، سابقه بیماری
آ الگوی گام برداشتن و حرکت بیمار
آ سطح هوشیاری
آ ضعف
آ مشکلات مرتبط با پا
آ بیماری های عصبی
آ اختلال در تعادل
آ افت فشار خون
آ بی اختیاری
آ سوء تغذیه
آ شنوایی ناکارآمد
آ معلولیت ذهنی
آ سرگیجه
آ بیماریهای اعصاب و روان
آ عدم هوشیاری
آ معلولیت جسمی اعم از بینایی، شنوایی، نقص عضو و ...
عوامل دارویی

داروهای مختلفی وجود دارند که به صورت بالقوه سبب سقوط می شوند که رایج ترین آنها عبارتند از:

آ مصرف داروهای ضد فشار خون
آ مصرف آنتاگونیستها
آ مصرف نیترات ها
آ مصرف داروهای بلوک کننده کلسیم

دستورالعمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

- مصرف داروهای بتابولوکر
- مصرف داروهایی که باعث سرگیجه و عدم تعادل می شوند.
- مصرف بنزودیپازین ها
- مصرف داروهای خواب آور
- مصرف داروهای ضد درد
- مصرف داروهای ضد وسواس
- مصرف داروهای ضد افسردگی
- مصرف داروهای ضد پارکینسون
- مصرف داروهایی که باعث دهیدراتاسیون می شوند
- مصرف داروهای روی پیشخوان (OTC)
- مصرف آنتی هیستامین ها
- مصرف داروهای پایین آورنده قند
- مصرف داروهای بیهوشی و....

راهنمادهای پیشنهادی مرتبط با بیمار ، به منظور کاهش عوامل زمینه ساز خطر سقوط بیماران بخصوص بیماران پرخطر بستری به این شرح می باشند :

{مداخلات (شناختی)}

- ساده سازی فعالیتهای بیمار
- اجتناب از تغییرات و یا انجام مرحله به مرحله تغییرات برای بیمار
- بهره گیری از ارتباطات شفاف و آگاهانه
- ایجاد ثبات در کارکنان و فعالیت ها
- فراهم کردن تقویم و ساعت به منظور دسترسی
- افزایش نور به میزان استاندارد
- تعیین لزوم مراقبت تمام وقت
- تشویق همراه بیمار جهت ماندن نزد بیمار و حمایت از وی

{مداخلات (فیزیکی)}

- در دسترس گذاشتن عینک یا سمعک بیمار
- ترغیب کردن بیمار جهت منظم کردن برنامه سرویس بهداشتی
- مهیا نمودن Bed Side
- کاهش حجم مایعات دریافتی پس از شام (منطبق با رژیم درمانی بیمار)
- تشویق بیمار جهت استفاده از دستگیره و محافظ قبل از ایستادن و راه رفتن
- تشویق بیمار جهت فشار دادن مچ پا در وضعیت نشسته قبل از قدم زدن
- تشویق بیمار که احساس گیجی می کند برای نشستن
- دسترسی آسان به کنترل تلویزیون و رادیو و یا زنگ اخبار
- مناسب بودن نور فضا
- نصب نمودن نرده برای پله ها
- استفاده از لغزش گیر جلوی درب حمام و سرویس دستشویی

دستور العمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

- مشخص نمودن مسیر ایمن جهت حمام و سرویس دستشویی
- استفاده از Bed Side
- تمیز و خشک بودن کف اتاق
- جمع آوری نمودن سیم، لوله و مواردی از این قبیل از مسیر عبور و مرور بیمار
- در دسترس قرار دادن زنگ هشدار پرستار در هر زمان
- قرار دادن بیماران با ریسک بالا نزدیک ایستگاه پرستاری
- در صورت نیاز به حمام بستری نمودن بیماران با ریسک بالا در اتاق های دارای حمام
- تعبیه ترمز مناسب برای وسایل کمک حرکتی
- تشویق نمودن بیمار در جهت استفاده از پوشش یا لباس مناسب
- قراردادن سطل زباله زیر سینک و نه در مسیر عبور و مرور
- جمع آوری نمودن وسایل بلا استفاده
- قراردادن سرم و پایه سرم و... در بالای سر بیمار (در صورت امکان)
- سالم بودن وسایل روشنایی شب
- نصب نمودن دستگیره داخل حمام و دستشویی
- اتکا نکردن به جا حوله ای یا جاصابونی در حمام
- قرار دادن حداقل یک طرف تخت بیمار در کنار دیوار در صورت احتمال خروج از تخت و خطرساز بودن

{ مداخلات (حرکت - راه رفتن)

- اطمینان از استفاده بیمار از ابزارهای کمکی
- قرار دادن ابزارهای کمکی راه رفتن نزدیک بیمار
- ارتقاع مناسب ابزارهای کمکی راه رفتن
- مهیا نمودن علائم هشدار ایمنی به بیمار هنگام جابجایی
- اطمینان از پوشش دمپایی یا کفش مناسب بیمار در زمان راه رفتن

{ مداخلات دارویی

- تهیه کردن فهرست داروهای خطر آفرین
- دادن داروهای ادرار آور را با مشورت پزشک در شبفت صبح ها به بیمار
- بررسی اتصالات بیمار و پیش بینی های لازم هنگام حرکت
- شناسایی بیماران پر خطر (مصرف کنندگان داروهای بالا برنده احتمال خطر سقوط) و اعلام هشدار به پزشک ، پرستار ، سایر کارکنان و همراهان بیمار

الف -4 تعیین نقش پرسنل در برنامه کاهش سقوط بیمار بستری در بیمارستان

آموزش نیروی انسانی به شرح موارد زیر:

- آ آموزش پزشکان در دوران اینترنی و رزیدنتی در مورد ارزیابی سقوط و جلوگیری از جراحات ناشی از آن
- آ آموزش مهارت های پایه مدیریت سقوط ویژه پرسنل پرستاری
- آ آموزش های آشنایی پرسنل بخش های بستری راجع به سقوط
- آ آموزش کلیه کارکنان در مورد پیشگیری از سقوط و کاهش جراحات آن

الف - 5 افزایش آگاهی بیمار و خانواده به منظور کاهش موارد سقوط آموزش بیمار و همراه بیمار به منظور کاهش موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان به شرح موارد زیر می باشد:

دستورالعمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

آموزش پیشگیری از سقوط و هنگام سقوط به بیمار در معرض سقوط و خانواده شان
آموزش راهکارهای پیشگیری از سقوط پس از ترخیص و در خانه به بیمار و خانواده وی
آبیا و آگاهی دادن به بیمار و خانواده وی برای عدم خروج از تخت بیمار بدون کمک گرفتن
آشنا نمودن بیمار و خانواده وی در مورد بازوبند هشدار خطر سقوط بیمار
آقرار دادن پمفلت، فیلم و . . . آموزشی در اختیار بیمار و خانواده اش
ب- اجرای مداخلات برای کاهش شدت جراحت و آسیب ناشی از سقوط در بیمارستان

{ مداخلات (محیطی)

- ارتفاع مناسب صندلی یا تخت
- پایین آوردن تخت بیمار (نزدیک زمین) جهت ایمنی بیمار در زمانی که فراموش می کند از کادر بالینی کمک بگیرد و کاهش احتمال جراحت ناشی از سقوط کاهش
- استفاده از فوم بر روی زمین در پایین تخت

ج- راهبردهای مراقبت به هنگام و کارآمد از آسیب دیدگان

برای کلیه بیمارانی که دچار سانحه سقوط می شوند، امکان دسترسی به پزشک معالج و پرستار ایمنی بیمار فراهم گردد. در صورت نیاز به انجام اقدامات تشخیصی و درمانی اجرای و پیگیری کلیه خدمات لازم بر عهده بیمارستان می باشد.

}

فعالیت های ضروری

- از ایمن بودن شرایط بیمار برای ارزیابی او اطمینان یابد.
- راه هوایی (air way) ، تنفس و گردش خون بیمار را کنترل شود.
- بیمار را از نظر هرگونه جراحت بررسی شود.
- پشت بیمار به شیوه مناسب به تخت، صندلی یا صندلی چرخدار تکیه داده شود.
- اگر حدس می زنید بیمار دچار شکستگی شده است و یا اطمینان دارید در هر دو صورت پزشک را مطلع کنید تا ارزیابی های اولیه انجام شود و در خصوص امکان حرکت کردن او اعلام نظر کند.
- مشاهدات حیاتی شامل فشار خون، نبض، تنفس، حجم اکسیژن، قند خون، در صورت نیاز به اجرا در آید.
- در صورتی که احتمال ضربه یا جراحت به سر بیمار وجود دارد ، مشاهدات نورولوژیک به اجرا در آید.
- هنگام سقوط بیمار تیم کادر بالینی تشکیل شود.
- به تیم بالینی بخش در هر سه شیفیت اطلاع رسانی شود که در صورت بروز تغییرات یا حالات اضطراری بیمار از پزشک آنکال در صورت نیاز جهت بررسی وضعیت بیمار کمک بگیرند.
- کلیه جزئیات سقوط، آزمایشها و درمانهای اجرا شده برای بیمار را در مشاهدات پرستاری ثبت شود.
- در صورتی که حال عمومی بیمار خوب است، از او درخواست نشود که شخصا" برخیزد.
- توجه شود ، اگر بیمار می تواند برخیزد کمترین میزان کمک شود.
- به تاریخچه بیمار توجه شود.
- در صورتی که بیمار احساس درد دارد ، میزان درد بیمار را هنگام حرکت کردن بررسی کنید.

د- راهبردهای شناسایی، ثبت و تحلیل موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان (نظام مراقبت) شامل

د- 1 مانیتورینگ و ثبت تمامی موارد سقوط

پایش برنامه کاهش موارد سقوط بیمار بستری در بیمارستان به شرح موارد زیر تعیین شود:

آعلائم بیمار در هنگام سقوط

آتعداد سقوط ها یا موارد نزدیک به سقوط قبلی

آمحل سقوط

دستورالعمل پیشگیری از سقوط تخت بیمار از تخت بستری

اقدامات انجام شده در زمان سقوط

از زمان سقوط

آسیب روحی یا جسمی وارد شده به بیمار

ارجاع بروز خطر بالقوه سقوط به اعضاء تیم ایمنی بیمار

برقراری ارتباط بین موقعیت های خطر آفرین و مداخلات پیشگیرانه

گنجانیدن مداخلات پیشگیری از سقوط و جراحات ناشی از آن در برنامه مراقبت اختصاصی بیمار از پرخطر

د - 2 بررسی تمامی موارد وقایع ناگوار ناشی از سقوط و تحلیل ریشه ای آنها

کلیه موارد وقایع ناگوار ناشی از سقوط بررسی و تحلیل ریشه ای (RCA) آنها انجام شود

• گزارش نتایج الگوبرداری و درسهای آموخته شده از سقوط به صورت سالیانه تهیه شود.

• شکایات و حوادث گزارش شده، پایش شود.

• پایش اقدامات درمانی انجام شده به عنوان نتیجه شکایات و حوادث انجام شود.

• بازخوانی و پایش تحلیل های ریشه ای جهت ارزیابی علل سقوط هایی که به دنبال آن آسیب جدی یا مرگ بوده است انجام شود

به این منظور می توانید از فرم ثبت و بررسی اپیدمیولوژیک موارد سقوط بیمار بستری (نمونه پیوست) استفاده کنید. این فرم بایستی

توسط سرپرستار بخش تکمیل شود و مسئول ایمنی بیمار و مدیر پرستاری آن را تایید نمایند. بدیهی است با توجه به ویژگیهای

بیمارستان از نظر تعداد بیمار و نوع آن تکمیل فرم می تواند توسط پرستار بخش نیز انجام شود. لیکن هیچگاه مسئولیت مسئول ایمنی

بیمار و مدیر پرستاری قابل انکار نمی باشد.

ه- ممیزی

اجرای ممیزی (تعیین شاخص و ...): چرخه پروژه ممیزی بالینی سقوط بیمار در دوره زمانی معین شامل تعیین عنوان پروژه ممیزی

بالینی، بررسی وضعیت موجود، تعیین استاندارد، مقایسه وضعیت موجود با استاندارد، طراحی مداخله، اجرای مداخله و ممیزی مجدد

طراحی و اجرا شود. عنوان پروژه ممیزی بالینی بایستی شفاف بوده و مکان و دوره زمانی اجرا پروژه را مشخص کند. در بررسی

وضعیت موجود، گزارش مفصلی از اهمیت بررسی موارد سقوط، عوارض عدم پیشگیری و بررسی آن و مقایسه با خط مشی

بیمارستان انجام می گیرد. شاخص سقوط بیمار بستری در بیمارستان به شرح زیر تهیه و با استاندارد آن مقایسه شود:

شاخص سقوط بیمار بستری در بیمارستان

تعداد بیمارانی که در طول زمان بستری در یک دوره زمانی دچار سانحه سقوط شده اند نسبت به کل روز های بستری بیمارانی

بیمارستان در همان دوره زمانی ضرب در 1000

• نوع شاخص: نتیجه (out come)

• تعریف صورت شاخص: تعداد بیمارانی که در بیمارستان در یک دوره زمانی دچار حادثه سقوط شده اند.

• تعریف مخرج شاخص: تعداد کل روزهای بستری بیمارانی که در بیمارستان در یک دوره زمانی اقامت داشته اند.

• کل روزهای بستری: (Total Length Of Stay) این کمیت از جمع تراکمی بیمار روز مرخص شدگان و فوت شدگان در طول هر

ماه به دست می آید.

• واحد اندازه گیری شاخص: تعداد در هزار

• منبع شاخص (UPMC (university of Pittsburgh medical center):

• تناوب جمع آوری شاخص: ماهیانه

• جمع آوری کننده شاخص: مسئولین حاکمیت بالینی و ایمنی بیمار در مراکز

برای تعیین استاندارد براساس مراجع معتبر اقدام شود. مداخلات یا به عبارت دیگر برنامه حل نواقص و تقویت برنامه پیشگیرانه از

سقوط باید حداقل شامل مراحل انجام کار، مسئول اجرا، زمان انجام و شاخص دستیابی باشد. بدیهی است پس از اجرای مداخلات

ممیزی مجدد انجام شود.

References:

- 1-Hanger H, Ball M, Wood L. An analysis of falls in the hospital: can we do without bedrails? Journal of American Geriatrics Society. 1999;47(5):529.
- 2-Sweeting HL. Patient fall prevention-a structured approach. Journal of Nursing Management. 2008;2(4):187-92.
3. Maciorowski LF, Munro BH, Dietrick-Callagher M, McNew CD, Sheppard-Hinkel E, Wanich C, et al. A review of the patient fall literature. Journal of Nursing Care Quality. 1988;3(1):18-27.
4. Morse J, Morse R. Calculating fall rates: methodological concerns. QRB Quality review bulletin. 1988;14(12):369.
5. Oliver D, Daly F, Martin FC, McMurdo MET. Risk factors and risk assessment tools for falls in hospital in-patients: a systematic review. Age and Ageing. 2004;33(2):122-30.
6. Rawsy E. Review of the literature on falls among the elderly. Journal of Nursing Scholarship. 2007;30(1):47-52.