

سقوط

مژگان مجاهد
کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت
مهر ۱۴۰۱

• سقوط دومین عامل مرگ و میر ناشی از جراحات غیر عمد در سراسر جهان است.

• هر سال حدود ۶۸۴۰۰۰ نفر در سراسر جهان بر اثر زمین خوردن جان خود را از دست می دهند که بیش از ۸۰٪ آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط می باشد.

• آمار سقوط در هر دو جنس در نژادهای مختلف بطور چشمگیری در سن بالای ۸۵ سالگی افزایش می یابد.

- هزینه های درمانی بیمارانی که دچار آسیب های ناشی از سقوط شده اند ۶۰٪ بیشتر از بیمارانی است که سقوط نداشتند.
- سقوط می تواند منجر به افزایش طول اقامت بیماران و همچنین کاهش کیفیت زندگی بدلیل ترس از سقوط یا ترس از شکستگی گردد.
- سقوط در زمره اتفاقات ناخواسته طبقه بندی می شود که هرگز نباید رخ دهد.



تعریف سقوط

بر اساس نظر آگوستینی، بیکر، بوگاردوس

در بیماران بستری، حاد و مزمن در صورتی که ناشی از سنکوپ یا نیروی خارجی

شدید نباشد

بعنوان دراز کشیدن یا استراحت غیر عمدی بر روی زمین (کف زمین یا پایین تر) می

باشد که می تواند منجر به آسیب شود یا بدون آسیب باشد.

طبقه بندی سقوط بر اساس معیار مورس

۱- سقوط های تصادفی ۱۴٪

۲- سقوط های فیزیولوژیک قابل پیش بینی (مثل گیجی) ۷۸٪

۳- سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی (مثل سنکوپ یا سکتہ) ۸٪

بر اساس بررسی های مورس ۷۸٪ سقوط های مرتبط به عوامل فیزیولوژیک قابل پیش بینی را می توان **شناسایی** و به طریق ایمن مدیریت نمود و از رخداد سقوط پیشگیری نمود.

عوامل خطرزای سقوط در بخش بستری حاد و مزمن

عوامل داخلی ← دارای منشا فیزیولوژیک می باشد.

عوامل خارجی یا محیطی ← منشا ناشی از عوامل غیر مرتبط با بیمار می باشد.

عوامل خطرزای داخلی

- سابقه سقوط قبلی
- اختلالات بینایی (کاهش بینایی، کاهش دید شبانه، ...)
- معلولیت های همراه
- نوع راه رفتن (قامت لرزان)
- سیستم عضلانی اسکلتی (استئوپروز، آتروفی عضلانی، ...)
- وضعیت مغزی (گیجی، اختلال حافظه، عدم هوشیاری، ...)
- بیماریهای حاد (سکته، افت فشارخون وضعیتی، ...)
- بیماریهای مزمن (دیابت، کاتاراکت، آرتریت، پارکینسون)
- جنسیت (مونث) بویژه در سنین بالا

عوامل خطرزای داخلی

- اختلالات قلبی عروقی (تنگی دریچه قلبی، سنکوپ وازوواگال، آریتمی ها)
- آنمی، کمبود ویتامین D
- بیماران سالمند
- بیماران بخش آنکولوژی، توانبخشی، MS
- اختلالات روانی (سایکوز، افسردگی)

عوامل خطرزای خارجی

- مصرف داروها (آرامبخش ها، بنزودیازپین ها، آنتی کوآگولان ها، شیمی درمانی، خواب آورها)
- فقدان هندریل (ریل کمکی) در سرویس های بهداشتی
- طراحی اسباب و اثاثیه اتاق در بخش ها
- شرایط زمین (کف پوش ها، فرش و سطوح لغزنده)
- عدم کافی بودن نور
- نوع کفش
- عدم کفایت وسایل کمک حرکتی مثل ویلچر، عصا
- پایین بون نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران

مداخلات پیشگیری کننده از سقوط

- ارزیابی بیمار با استفاده از معیار مورس
- تمامی بیماران بالای ۶۵ سال در بدو پذیرش و تمامی راندهای پرستاری مورد توجه قرار گیرند و ارزیابی شوند.
- ارزیابی خطر سقوط حداقل یک بار در روز و در هنگام تغییر شرایط انجام شود.
- معیار مورس ارزیابی شده و مداخلات طرح ریزی شود.

ارزیابی ریسک سقوط بیمار (جدول مورس)

امتیاز	شاخص	ریسک فاکتور
۲۵	بله	سابقه افتادن بیمار
۰	خیر	
۱۵	بله	تشخیص ثانویه (سن- سابقه بیماری- مصرف دارو و...)
۰	خیر	
۳۰	کمک گرفتن از وسایل داخل اتاق (کمد- صندلی و...)	وسایل کمک حرکتی
۱۵	واکر- عصا- عصای زیربغل	
۰	کمک گرفتن از پرستار- استراحت در تخت- بی حرکت- بدون هیچ وسیله کمک حرکتی	
۲۰	بله	IV درمانی یا هپارین لاک ، اتصالات و راههای وریدی
۰	خیر	
۲۰	مختل	الگوی گام برداشتن و حرکتی
۱۰	ضعیف	
۰	بی حرکت- استراحت در تخت- طبیعی	
۱۵	فراموشی در محدودیت های حرکتی	وضعیت مغزی
۰	آگاه به توانایی ها و محدودیت های حرکتی خود	

امتیاز ریسک افتادن بیمار

ریسک بالا	۴۵ و بیشتر
ریسک متوسط	۴۴-۲۵
ریسک کم	۲۴-۰

Humpy dumpy

پارامتر	ضوابط	امتیاز
سن	کمتر از ۳ سال	۴
	۳ تا ۷ سال	۳
	۷ تا ۱۳ سال	۲
جنس	۱۳ سال و بزرگتر	۱
	پسر	۲
تشخیص بالینی	دختر	۱
	تشخیص های نورولوژیک (مانند صرع، ضربه به سر، هیدروسفالی، فلج مغزی و...)	۴
	اختلال در اکسیژن رسانی (مانند تشخیص تنفسی، دهیدراتاسیون، آنمی، بی اشتها، سنجکوب و...)	۳
	اختلالات روانی، رفتاری (اختلالات خلقی هم چون افسردگی شدید، اختلال دو قطبی و...)	۲
اختلالات شناختی	تشخیص های دیگر که شامل موارد بالا نباشد.	۱
	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی ندارد (مثلا شیر خوار است یا دچار آسیب مغزی است).	۳
	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی دارد اما به دلیل مشکل فعلی که برایش ایجاد شده است، (مثلا هایپو گلیسمی و یا ضعف) محدودیت ها و ناتوانی های خود را فراموش کرده است.	۲
	یا کودک تحت درمان یا آرامش یا تحت تاثیر بیهوشی است. یا کودک لجباز است.	۱
فاکتور های محیطی	بیمار به ناتوانی های جسمی خود آگاهی کامل دارد	۱
	سابقه سقوط در بستری فعلی یا بستری قبلی دارد.	۴
	بیمار کودک نوپا یا شیر خواری است که در تخت مناسب کودک قرار نگرفته است	۳
	بیمار از وسایل کمک حرکتی مانند ویلچر، عصا یا واکر استفاده می کند	۲
پاسخ به جراحی، مسکن و داروهای بیهوشی	بیمار کودک یا شیر خواری است که در تخت مخصوص کودک قرار گرفته است. اما در اتاق چند نخته، با نور کم و وسایل و تجهیزات پزشکی متعدد است	۳
	بیمار بزرگتر از سه سال که در تخت است	۲
	بیماری که جهت انجام تستهای تشخیصی به صورت سرپایی مراجعه کرده است	۱
	تا ۲۴ ساعت بعد از عمل	۳
	تا ۴۸ ساعت بعد از عمل	۲
	بیش از ۴۸ ساعت گذشته است یا اصلا انجام نشده است	۱
داروهای مصرفی	استفاده همزمان از داروهای زیر	۳
	مسکن ها (به غیر از بیمارانی بستری در بخش های مراقبت ویژه که کاملا بیهوش و فلج شده اند) خواب آورها و آرامبخش ها /باربیتورات ها/فنوتیازین ها/ضد افسردگی ها/ملین ها و یا دیورتیک ها نارکوتیک ها	۲
	فقط یکی از داروهای لیست بالا را دریافت کند	۱
	هیچ یک از داروهای لیست بالا را دریافت نکند. یا اصلا دارو دریافت نکند	۱

Humpy dumpy

بیماران در خطر **پایین** سقوط: امتیاز ۷-۱۱
بیماران در خطر **بالای** سقوط: امتیاز ۱۲ و یا بیشتر

پیشگیری از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی
منسجم درمانی است.

اقدامات کلی جهت پیشگیری از سقوط در مراقبت از بیمار

- از بیمار بخواهید که در صورت لزوم درخواست کمک نماید.
- بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند تا سر نخورند.
- در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید.
- ترتیبی اتخاذ نمایید تا راهرو منتهی به دستشویی واجد نور کافی باشد.
- در راهرو مانعی بر سر راه بیماران قرار نگیرد.
- در صورت لزوم دسترسی بیمار را به واکر ، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید.

اقدامات کلی جهت پیشگیری از سقوط در مراقبت از بیمار

- حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید.
- محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار بررسی نمایید.
- در حین انتقال بیماران از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمئن شوید.
- در شب محیط را به صورت نسبی روشن نگه دارید.
- جابجایی بیماران را به روش ایمن انجام دهید.
- در بین ساعات ۱۰ شب تا ۶ صبح هر ساعت یکبار به بیمار سرکشی نمایید و وسایل مورد نیاز را در دسترس او قرار دهید.

کد ۲۳: موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت

- رعایت استاندارد هنگام استفاده از محافظ و نگهدارنده ها
- نظارت مکرر وضعیت قرارگیری بیمار و کنترل اندامها به ویژه در بیماران با سطح هوشیاری پایین
- آموزش پرسنل کمک بهیار در خصوص باز و بسته کردن نگهدارنده های اطراف تخت پس از تعویض ملحفه ها یا لباس بیمار
- پاسخ سریع به هرگونه ابراز ناراحتی فیزیکی از طرف بیمار
- نظارت مستمر بر عملکرد صحیح تخت و بدساید توسط واحد تجهیزات پزشکی
- تعویض تخت ها و بدسایدهای خراب

کد ۲۴: سقوط بیمار

- ارزیابی پیشگیرانه مخاطرات محیطی در خصوص سقوط در کل فضاهای بالینی بیمارستان (کف ها، دیوارها، دستگیره ها، سرویس های بهداشتی، نوع و جنس دمپایی بیماران، تخت ها)
- استفاده از معیار مورس جهت ارزیابی ریسک سقوط در بردهای بخش و فرم ارزیابی بیمار
- ارزیابی ریسک سقوط در هر شیفت برای هر بیمار
- نصب هندریل در سرویس های بهداشتی
- تعیین بیماران مستعد سقوط با دستبند زردرنگ
- اطلاع رسانی بیماران مستعد سقوط به سایر تیم مراقبتی بیمار و اطلاع رسانی طرح تنظیم شده مراقبتی

خوشبختی کامل یعنی اینکه بدانی هر
کسی که دوستش داری سالم، در امان
و خرسند هست

