

بررسی ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)

Morse Fall Risk Assessment

امتیاز (Score)	معیار (Scale)	عوامل خطر (Risk Factor)
۰	ندارد	سابقه سقوط
۲۵	دارد	
۰	خیر (فقط یک تشخیص پزشکی فعال)	تشخیص ثانویه
۱۵	بله (بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای هر نوبت پذیرش)	
۰	استراحت مطلق / استفاده از ویلچر / کمک گرفتن از پرستار / بدون وسیله کمک حرکتی راه می رود	وسایل کمک حرکتی
۱۵	استفاده بیمار از عصا و واکر	
۳۰	بیمار هنگام راه رفتن از ائانبه (کمد ، صندلی و ...) اطراف خود کمک می گیرد	
۰	ندارد	مایع درمانی وریدی یا هپارین لاک
۲۰	دارد	
۰	نرمال	الگوی گام برداشتن و حرکتی
۱۰	ضعیف	
۲۰	معیوب	
۰	طبیعی (آگاه به توانایی ها و محدودیت های حرکتی خود)	وضعیت روانی - ذهنی
۱۵	اغراق در توانایی ها / فراموش کردن محدودیت ها	

امتیاز ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)	
ریسک بالا	۴۵ و بیشتر
ریسک متوسط	۲۵ تا ۴۴
ریسک کم	۰ تا ۲۴

راهنمای بررسی ریسک سقوط بیمار (معیار مورس)

بررسی خطر سقوط چیست؟

معیار بررسی خطر سقوط مورس ، یک ابزار بررسی خطر سقوط است که احتمال سقوط بیمار را پیش بینی می کند.

* بررسی با استفاده از این معیار باید حداقل روزی یک بار و با هر تغییر در وضعیت بالینی بیمار ، انجام شود.

* با استفاده از این ابزار ، اطلاعات لازم مرتبط با ارائه مراقبت جهت پیشگیری از سقوط بیمار فراهم می شود.

حیطه های مورد بررسی توسط ابزار مورس کدامند؟

* سابقه سقوط

* تشخیص ثانویه

* وسایل کمک حرکتی (نیاز به کمک جهت راه رفتن)

* سرم درمانی / هپارین لاک / سیلین لاک

* الگوی راه رفتن

* وضعیت روانی - ذهنی بیمار

سابقه سقوط :

- آیا بیمار از زمان پذیرش در بیمارستان تاکنون سابقه سقوط داشته است؟

- آیا بیمار طی ۳ ماه گذشته سابقه سقوط داشته است؟

* اگر هر کدام از سوالات فوق مثبت باشد ۲۵ امتیاز تعلق می گیرد ، در صورت منفی بودن هر دو سوال صفر امتیاز تعلق می گیرد.

تشخیص ثانویه :

الف) در صورتی که بیمار فقط یک تشخیص پزشکی فعال دارد صفر امتیاز تعلق می گیرد.

ب) در صورتی که بیمار بیش از یک تشخیص پزشکی فعال برای این نوبت پذیرش داشته باشد، ۱۵ امتیاز تعلق می گیرد.

وسایل کمک حرکتی :

الف (در صورتی که بیمار بدون وسایل کمک حرکتی راه می رود یا از صندلی چرخدار استفاده میکند یا استراحت مطلق است از تخت به هیچ عنوان بر نمی خیزد ، صفر امتیاز تعلق می گیرد.

ب (در صورتی که بیمار از عصا و واگر جهت راه رفتن استفاده می کند ۱۵ امتیاز تعلق می گیرد.

ج (در صورتی که بیمار به هنگام راه رفتن به اثاثیه اطراف خود بعنوان کمک محکم چنگ می زند) بیمار به کمک نیاز دارد اما تقاضای کمک نمی کند یا از دستور استراحت در تخت تبعیت نمی کند) در صورت مثبت بودن پاسخ ۳۰ امتیاز تعلق می گیرد.

مایع درمانی (وریدی یا هپارین لاک) :

الف (در صورتی که بیمار راه وریدی ، هپارین لاک یا سالین لاک ندارد یا به تجهیزاتی متصل نمیباشد صفر امتیاز تعلق می گیرد.

ب (در صورتی که بیمار راه وریدی یا هپارین لاک یا سالین لاک دارد یا به تجهیزاتی متصل باشد ۲۰ امتیاز تعلق می گیرد.

الگوی گام برداشتن :

الف (الگوی گام برداشتن نرمال است :

- آیا بیمار در زمان راه رفتن سر خود را در وضعیت عمودی نگه می دارد؟

- آیا بیمار در زمان راه رفتن دستهای خود را آزادانه حرکت می دهد؟

- آیا بیمار با اطمینان و بدون تردید قدم بر می دارد؟

*در صورتیکه پاسخ های فوق مثبت باشد صفر امتیاز تعلق می گیرد.

ب (الگوی گام برداشتن زمان جابجایی ضعیف می باشد:

- سر بیمار خمیده است ، ولی بدون از دست دادن تعادل سر خود را بلند می کند؟

- آیا بیمار جهت راه رفتن با تماس مختصر دست از اثاثیه اطراف خود کمک می گیرد؟

- گام کوتاهتر از حالت طبیعی است و پاهای خود را روی زمین می کشد ؟

*در صورتیکه پاسخ های فوق مثبت باشد ۱۰ امتیاز تعلق می گیرد.

ج) الگوی گام برداشتن بیمار معیوب باشد :

- آیا بیمار در زمان برخاستن از صندلی مشکل دارد (نیاز به استفاده از دستان خود دارد ، چندین بار تلاش می کند تا برخیزد)

- آیا بیمار در زمان راه رفتن سرش حالت افتاده دارد و زمین را نگاه می کند؟

- آیا بیمار بدون چنگ زدن به اثاثیه و اشیاء اطراف خود نمی تواند راه برود ؟

- آیا بیمار قدم هایش کوتاه است و پاهایش را روی زمین می کشد؟

* در صورتی که پاسخ های فوق مثبت باشد و همچنین در صورت استفاده از ویلچر ، به هنگام سوار شدن و پیاده شدن الگوی قدم برداشتن مشابه موارد فوق باشد امتیاز ۲۰ تعلق می گیرد.

وضعیت روانی- ذهنی بیمار :

جهت معاینه وضعیت روانی از بیمار سوال زیر را پرسید:

آیا جهت رفتن به دستشویی به کمک نیاز دارد یا به تنهایی از عهده آن بر می آید؟

اگر پاسخ بیمار با وضعیت وی منطبق بود صفر امتیاز تعلق می گیرد. اما اگر در توانایی خود اغراق کرد یا محدودیت هایش را فراموش کرد ۱۵ امتیاز تعلق می گیرد.

مداخلات توصیه شده بر اساس ریسک های شناسایی شده از معیار مورس :

*** در صورت مثبت شدن امتیاز سابقه سقوط :**

- احتیاطات مربوط به پیشگیری از سقوط را بکار ببندید .

- سقوط بیمار به همه افرادی که به نحوی در مراقبت از بیمار نقش دارد گزارش داده شود.

- شرایطی که منجر به سقوط بیمار شده است در گزارش پرستاری ثبت گردد.

*** در صورت مثبت شدن امتیاز تشخیص ثانویه :**

عواملی که احتمال سقوط بیمار را افزایش می دهند نظیر بیماری / زمان دارو و عوارض دارو از قبیل

سرگیجه ، تکرر ادرار و عدم تعادل در برنامه مراقبتی بیمار لحاظ شوند.

*** در صورت مثبت شدن امتیاز استفاده از وسایل کمک حرکتی :**

- وسایل کمک حرکتی در اختیار بیمار قرار گیرد.

- مشاوره فیزیوتراپی انجام شود.

* در صورت داشتن سرم یا هپارین لاک :

- نیاز بیمار به اجابت مزاج را بررسی کنید.
- به بیمار آموزش دهید جهت رفتن به دستشویی درخواست کمک کند.
- عوارض جانبی داروهای وریدی مدنظر قرار دهید

* در صورت مثبت شدن گام برداشتن :

- جهت خارج شدن از تخت به بیمار کمک دهید.
- مشاوره فیزیوتراپی انجام شود.

* در صورت مثبت شدن وضعیت ذهنی - روانی :

- بیمار در محل قابل رویت قرار دهید (بطور مثال نزدیک به استیشن)
- از همراه بیمار بخواهید کنار بیمار باقی بماند.
- مرتب به بیمار سر بزنید.

شاخص ها :

شایع ترین آمار مورد استفاده اندازه گیری و رهگیری ((میزان سقوط)) است که بشرح ذیل محاسبه می شود:

تعداد سقوط بیماران (در یک دوره زمانی خاص)

$$\text{درصد سقوط بیماران} = \frac{\text{تعداد سقوط بیماران (در یک دوره زمانی خاص)}}{100 \times \text{کل بیماران بستری (در یک دوره زمانی خاص)}}$$

کل بیماران بستری (در یک دوره زمانی خاص)

تعداد سقوط منجر به آسیب در بیماران (در یک دوره زمانی خاص)

$$\text{درصد سقوط منجر به آسیب در بیماران} = \frac{\text{تعداد سقوط منجر به آسیب در بیماران (در یک دوره زمانی خاص)}}{100 \times \text{کل سقوط بیماران (در یک دوره زمانی خاص)}}$$

کل سقوط بیماران (در یک دوره زمانی خاص)