



# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**پایش و تحلیل سقوط بیماران در بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز**

**"شش ماهه اول سال ۹۹"**

### شناسنامه گزارش

عنوان	پایش و تحلیل سقوط بیماران در بیمارستانهای تابعه دانشگاه شش ماهه اول سال ۹۹
تناوب گزارش دهی	شش ماهه
تهیه کننده	سرکارخانم زهره هادیان، کارشناس مسئول ایمنی مدیریت پرستاری دانشگاه
گرد آورنده اطلاعات	کارشناس مسئول ایمنی مدیریت پرستاری دانشگاه با همکاری کارشناسان ایمنی بیمار در بیمارستانهای گزارش دهنده سقوط
تاریخ ارائه	۱۳۹۹/۰۷/۱۰
پایگاه داده ای	سامانه پایش داده های مراقبت درمانی معاونت درمان دانشگاه (فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدیدکننده حیات در درمان بیماران)
سطوح گزارش دهی	بیمارستانهای گزارش دهنده - مدیریت پرستاری استان - معاونت درمان - معاونت پرستاری وزارت متبوع

### فهرست مطالب:

ردیف	عنوان	شماره صفحه
۱	مقدمه	۳
۲	اهداف و اهمیت موضوع	۳
۳	چالش موجود	۳
۴	نمودار های مقایسه ای عوامل مرتبط با سقوط	۴-۹
۵	شایعترین عوامل دخیل در بروز حادثه سقوط	۱۰
۶	اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی	۱۱-۱۳
۷	راهنماهای تصویری پیشگیری از سقوط	۱۴-۱۵

## مقدمه :

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 بیماران را در معرض خطرات دیگری مانند ایجاد زخم های فشاری، کاهش سطح هوشیاری و... قرار دهد. بنابراین نیاز به حفظ یا بازیابی تحرک در بیماران از یک سوء 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 وی حیاتی است. لذا جهت کاهش احتمال خطر آسیب به بیماران که ممکن است حین خدمت / مراقبت سلامت رخ دهد، باید با پایش و تحلیل واقعه سقوط بیماران در بیمارستان ها و اصلاح فرآیندهای درمانی، میزان سقوط و آسیب های ناشی از آن را به حداقل قابل پذیرش رساند.

## اهداف

- کاهش میزان سقوط بیماران در بیمارستان های تابعه دانشگاه
- کاهش جراحی و آسیب های جدی ناشی از سقوط بیماران

## اهمیت موضوع

بر اساس مطالعات و پژوهش های انجام شده در بیمارستان های کشورهای پیشرفته و در حال توسعه آسیب های جدی ناشی از سقوط بیماران بین ۲ تا ۸ درصد می باشد .

با توجه به اینکه سقوط می تواند آسیب های جدی در بیماران ایجاد کند، در مواردی قابل پیش بینی و پیشگیری می باشد، لذا بیمارستان ها باید رویکردی را برای کاهش خطر آسیب های ناشی از سقوط در بیماران اتخاذ نمایند .

\*سقوط بیمار یکی از شاخص های مهم بین المللی ایمنی بیمار است که منجر به موارد زیر می گردد:

- ✓ طولانی شدن مدت بستری بیمار
- ✓ افزایش هزینه های مراقبتی
- ✓ افزایش میزان موربیدیتی و مورتالیتی در بیماران به ویژه گروه آسیب پذیر و در معرض خطر بالا نظیر نوزادان، کودکان و افراد مسن بالای 65 سال و ...

## چالش های موجود

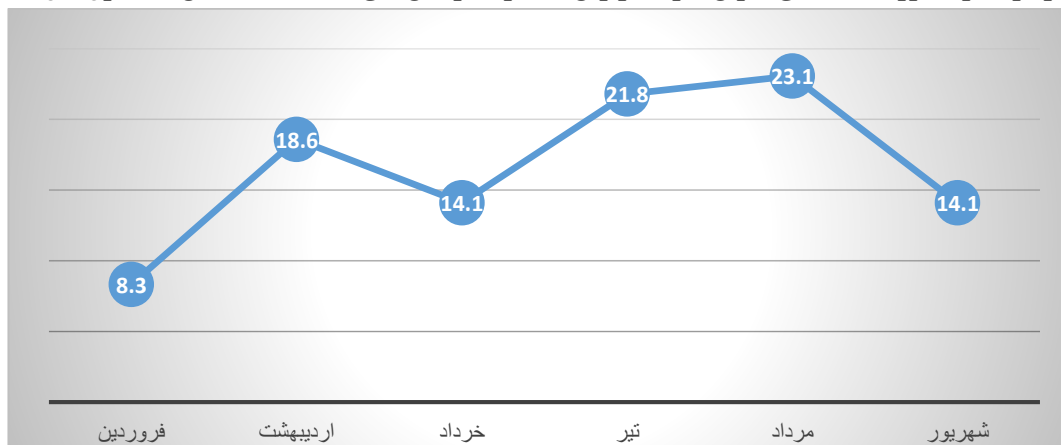
- ✓ چگونه می توان اطمینان حاصل نمود که صد درصد موارد سقوط توسط کادر درمان در بیمارستان ها به معاونت درمان / مدیریت پرستاری دانشگاه گزارش می گردد ؟
- ✓ آیا تمامی عوامل مرتبط با واقعه سقوط بررسی می گردند؟ (عوامل مرتبط با تجهیزات ، عوامل مدیریتی و عوامل مرتبط با وظیفه و ...)
- ✓ آیا تیم RCA در بیمارستانها متشکل از افراد متخصص و توانمند در امر بررسی علل ریشه ای حادثه می باشند ؟
- ✓ آیا بروز رسانی سامانه MCMC (حداقل سالانه) به منظور ویرایش و گزارش گیری بر اساس درخواست و نیاز واحد های مختلف دانشگاه صورت می پذیرد ؟
- ✓ آیا بازخورد در تمامی سطوح گزارش دهی در بازه زمانی مشخص صورت می گیرد ؟
- ✓ آیا شرایط تهدید کننده ایمنی بیمار در پیشگیری از سقوط شناسایی می گردد و برای تعدیل نمودن شرایط، برنامه ریزی مناسب همراه با اقدامات اصلاحی انجام شده و اثر بخشی آن کنترل می گردد ؟

## نمودارهای مقایسه ای و آنالیز کیفی اطلاعات سقوط بیمار (کد ۲۴) گزارش شده از بیمارستان ها:

گزارش سقوط بیمار، توسط بیمارستان های زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در سامانه (mcmc)، فرم گزارش فوری وقایع ناخواسته تهدیدکننده حیات در درمان بیماران، ثبت می گردد که ۱۵۶ واقعه سقوط بیمار در شش ماهه اول سال ۹۹، در سامانه ثبت شده است.

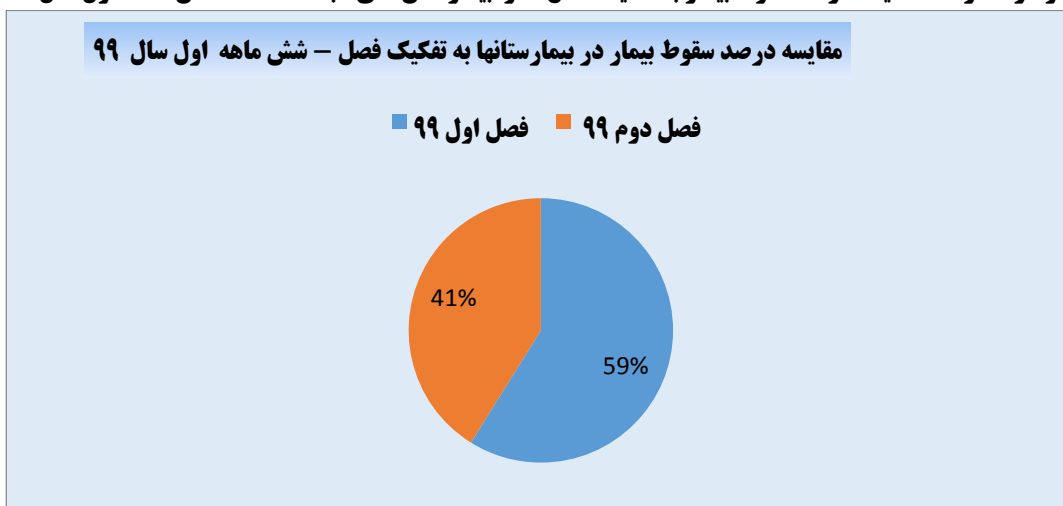
بر اساس اطلاعات موجود در اکسل سامانه، نتایج RCA های انجام شده در بیمارستان های گزارش کننده، سناریو ها و درسنامه ها، مصوبه صورتجلسات کمیته خطاهای درمانی، پیگیری ها و بررسی های انجام شده توسط مدیریت پرستاری دانشگاه، گزارش آماری و تحلیلی سقوط بیمار به شرح ذیل اعلام می گردد:

### نمودار شماره ۱: روند مقایسه ای میزان سقوط گزارش شده از بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹



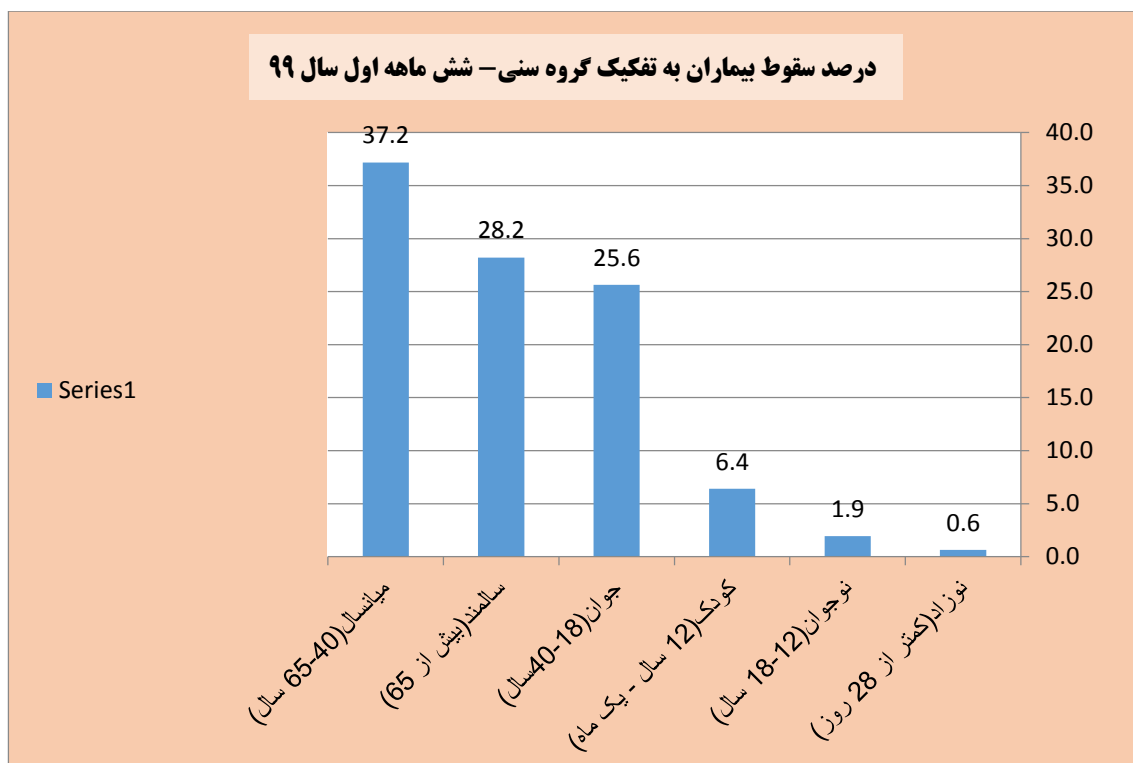
۱. با توجه به ارقام و نمودار فوق افزایش میزان موارد سقوط در برخی از ماه ها مشهود می باشد، علت رشد صعودی نمودار در برخی از ماهها می تواند چندین فرضیه را محتمل نماید: افزایش گزارش دهی سقوط بیماران از طرف کارکنان بیمارستانهای تابعه دانشگاه، متناسب نبودن تعداد بیماران بستری در بیمارستانها و تعداد کمک بهیار جهت مراقبت های اولیه بیماران، عدم حضور همراه بر بالین بیمار به دلیل شرایط بحران کووید-۱۹ در بیمارستانها می باشد.

### نمودار شماره ۲: مقایسه درصد سقوط بیمار به تفکیک فصل، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹



۲. سقوط بیماران بستری بیمارستان در فصل بهار بیشتر از فصل تابستان اتفاق افتاده است. در سه ماهه اول سال ۹۹، ابتدای اپیدمی بیماری کووید-۱۹ بوده است و ملاقات و همراه ۲۴ ساعته بر بالین بیماران (بخصوص بیمارستان های ریفرال و معین کووید -۱۹ در شیراز و شهرستان) حضور نداشتند.

نمودار شماره ۳: درصد سقوط بیماران به تفکیک گروه سنی، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹



۳: در بین بیماران بستری بیمارستان، بالاترین آمار سقوط گزارش شده در گروه سنی میانسال و کمترین آن در نوزادان اتفاق افتاده است.

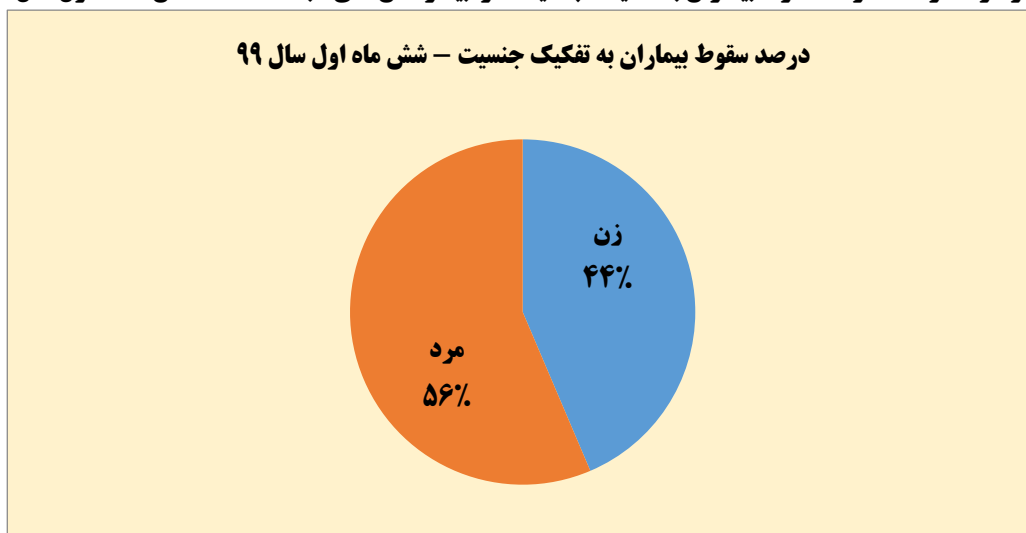
\*اغلب بیماران میانسال، مبتلا به بیماریهای زمینه ای، استروک، بیماریهای قلبی عروقی، آرتروز، Renal Failure، اختلالات بینایی، مصرف داروهای مسکن و مخدر، مسمومیت دارویی بوده اند.

\* در گروه سالمندان: ۲۰ نفر از بیمارانیکه سقوط کردند، سن ۸۰ و یا بیش از ۸۰ سال داشتند.

\*اغلب بیماران سالمند: یا همراه/مراقب نداشتند و یا دارای بیماریهای مزمن، آلزایمر، علائم افسردگی بوده اند.

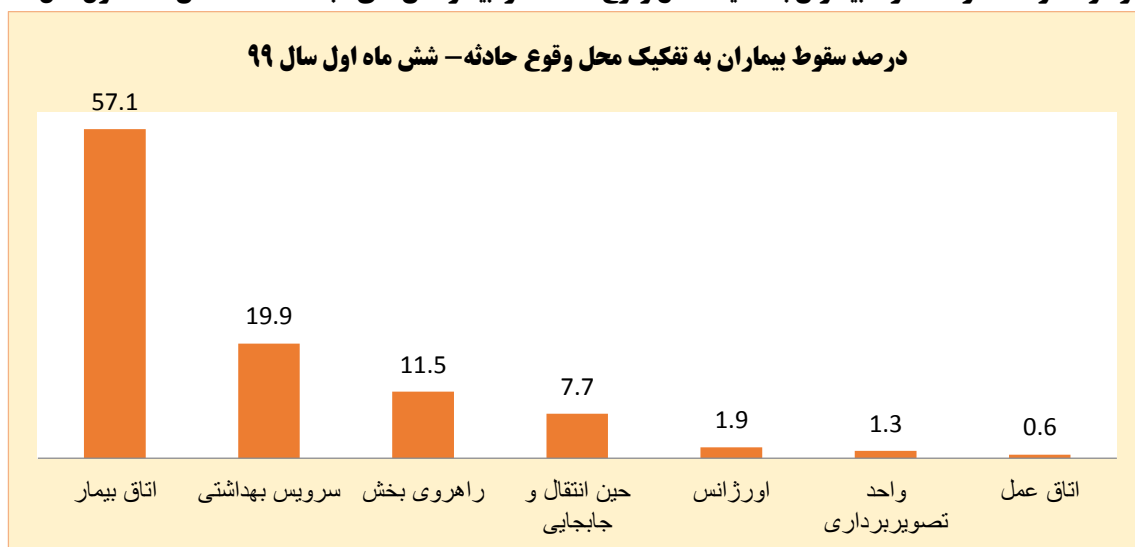
\*بسیاری از سقوط ها در کودکان در حالی اتفاق افتاده است که والدین کودک حضور داشته اند: در مواردی سقوط به دلیل خستگی و خواب آلودگی مادر بوده و یا کودک روی تختی بستری بوده که مناسب سن تکاملی وی نبوده است / نرده های تخت پایین بوده ( زیرا سایدریل تخت کودکان در بیمارستان از نرده های تخت عادی کودک در منزل، بلندتر هستند و والدین به آن عادت ندارند، کنجکاو و تفاوت در تکامل مهارت های حرکتی کودکان نیز در این مورد موثر بوده است) اغلب سقوط در کودکان زیر سن ۶ سال اتفاق افتاده است.

نمودار شماره ۴: درصد سقوط بیماران به تفکیک جنسیت، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹



۴. سقوط در بیماران مرد بیش از بیماران زن اتفاق افتاده است که اغلب به دلیل، امتناع از گرفتن یورینال و **bed pan** در تخت / عدم پذیرفتن حضور همراه خانم در زمان تعویض لباس / نداشتن همراه و یا مراقب / اطلاع ندادن به پرسنل قبل از خروج از تخت و یا بی قراری بوده است.

نمودار شماره ۵: درصد سقوط بیماران به تفکیک محل وقوع حادثه، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹

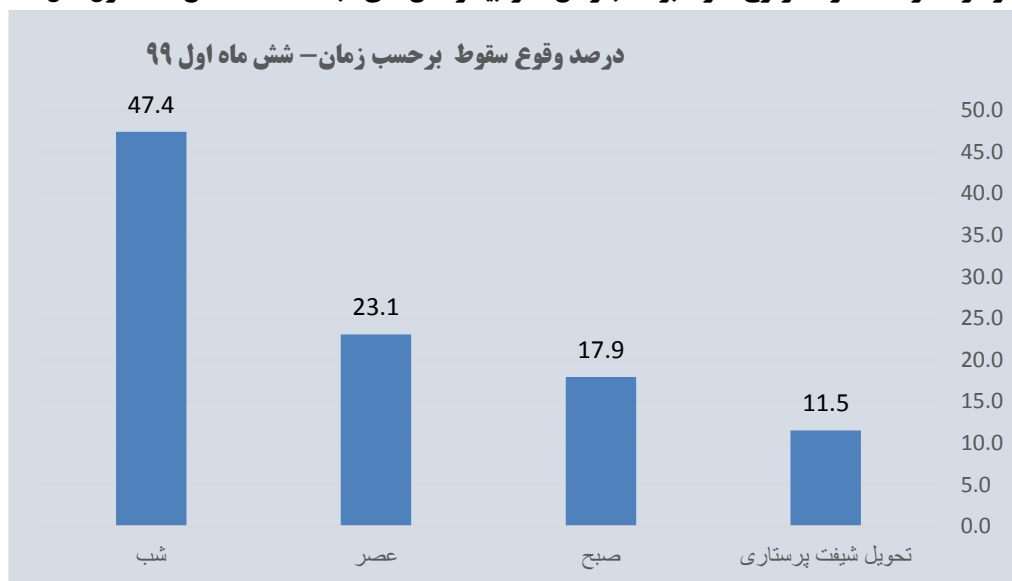


۵. بیشترین واقعه سقوط در اتاق بیمار، از تخت همراه، تخت بیمار و صندلی اتفاق افتاده و کمترین سقوط در اتاق عمل، واحد تصویر برداری بوده است.

\* ۳۱ بیمار در سرویس بهداشتی بخش ها، سقوط کرده اند که بیشتر به دلیل مرطوب و لغزنده بودن سطوح می باشد.

\* ۱۲ بیمار حین انتقال و جابجایی، سقوط کرده اند که به دلیل رعایت نشدن استاندارد های ایمنی در جابجایی و انتقال بیماران ( ایمن نبودن برانکاردر آمبولانس، نبستن کمربند ایمنی برانکاردر، کمک نکردن پرسنل بیمارستان مقصد در مراقبت یا جابجایی بیمار، دقیق چک نشدن برانکاردر قبل از استفاده جهت بیمار) بوده است.

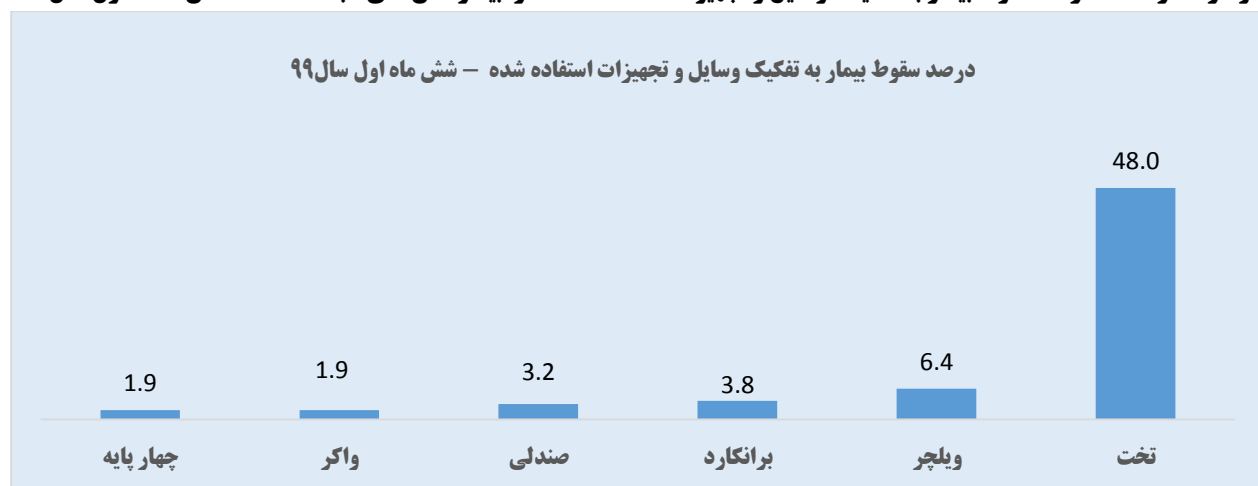
نمودار شماره ۶: درصد وقوع سقوط برحسب زمان، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹



۶. بیشترین سقوط در شیفت شب اتفاق افتاده که معمولاً در اثر نامناسب بودن نور محیط، خستگی و خوابیدن همراه بیمار / کمبود نیروی انسانی مجرب در شیفت شب بوده است.

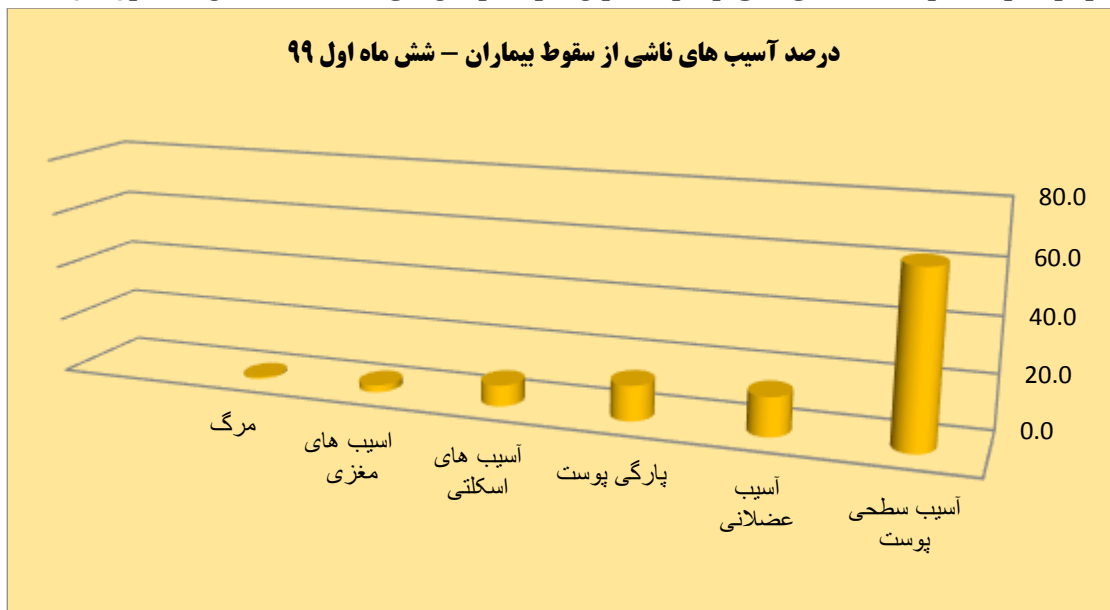
\* ۱۸ واقعه سقوط در زمان تغییر شیفت و تحویل بیماران، اتفاق افتاده است که شایعترین علت آن اجرائی نشدن تحویل بیماران بر اساس تکنیک ISOBAR و انجام نشدن مراقبت مستمر از بیمار، تعداد کم پرسنل حاضر در اتاق بیمار / بالین بیمار در شیفت های عصر و شب بوده است.

نمودار شماره ۷: درصد سقوط بیمار به تفکیک وسایل و تجهیزات استفاده شده در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹

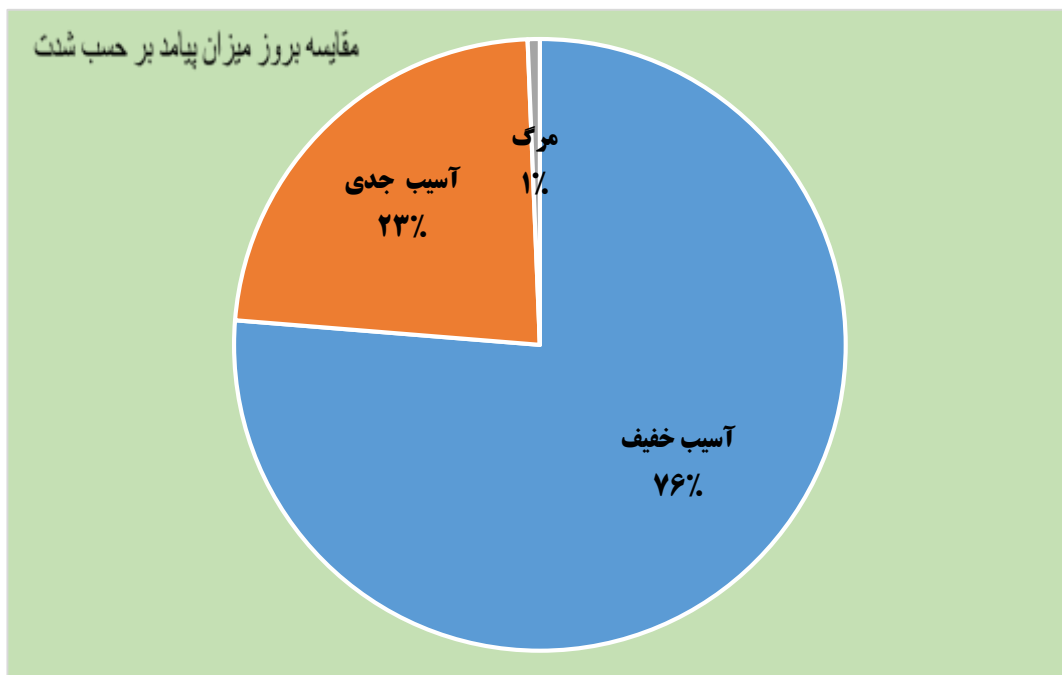


۷. بیشترین سقوط بیمار از تخت اتفاق افتاده است. که اغلب به دلیل استاندارد نبودن نرده کنار تخت و یا مستهلک بودن آن و یا حین خروج از تخت / قرار گرفتن بر روی تخت بیمار بوده است.  
\* ایمن و استاندارد نبودن ویلچر، برانکارد، واکر و برانکارد آمبولانس نیز باعث سقوط بیماران در بیمارستان شده است.

نمودار شماره ۸: درصد آسیب های ناشی از سقوط بیماران ، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹



نمودار شماره ۹: مقایسه پیامد های سقوط بر حسب شدت، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹





**جدول مقایسه ای پیامد های سقوط نسبت به محل حادثه ، در بیمارستان های تابعه دانشگاه، شش ماهه اول سال ۹۹**

تعداد	محل سقوط	پیامد
۱۲	اتاق بیمار	آسیب عضلانی
۲	انتقال بین بخشی	
۴	راهروی بخش	
۴	سرویس بهداشتی	
۱۲	اتاق بیمار	پارگی پوست
۱	اتاق تفریحات	
۲	اورژانس	
۲	راهروی بخش	
۳	سرویس بهداشتی	
۵۵	اتاق بیمار	آسیب های سطحی پوست
۱	اتاق عمل	
۶	انتقال بین بخشی	
۳	اورژانس	
۱۱	راهروی بخش	
۲۰	سرویس بهداشتی	
۱	واحد تصویربرداری	
۱	اتاق بیمار	آسیب های مغزی
۱	رختکن	
۲	سرویس بهداشتی	
۱	اتاق بیمار	مرگ
۸	اتاق بیمار	آسیب های اسکلتی
۲	انتقال بین بخشی	
۲	سرویس بهداشتی	
۱	اتاق بیمار	

## شایعترین عوامل دخیل در بروز حادثه سقوط و فراوانی علل ریشه ای آن در بیمارستان ها:

به طور کلی عوامل تاثیرگذار در رابطه با علل ریشه ای سقوط بیماران، نقص در استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح مختلف مدیران، در مواردی نداشتن امنیت و ثبات شغلی اعضای تیم ایمنی بیمار، آگاه نبودن کارکنان درمان، ارائه ندادن آموزش مستمر به کارکنان درمان، کمبود مهارت کارکنان درمان به ویژه مهارت ارتباطی و .... می باشد.

\* کمبود تجهیزات پزشکی استاندارد و ایمن در بیمارستان به دلیل کمبود منابع مالی (وجود نداشتن و یا کمبود ابزار ایمن و استاندارد برای مهار فیزیکی بیماران مطابق دستورالعمل ها، نبود وسایل حفاظتی در مسیر راهرو، نصب نشدن گاید ریل های ایمن در راهروها و...).

\* استاندارد و ایمن نبودن تجهیزات پزشکی در بیمارستان .

\* نامناسب بودن فضای فیزیکی، سطوح مرطوب و لغزنده در سرویس بهداشتی بخش ها.

\* نداشتن برنامه زمان بندی معین برای انجام بازدید های دوره ای و منظم از تاسیسات و تجهیزات بیمارستان توسط پرسنل تاسیسات و تجهیزات پزشکی.

\* انجام نشدن ارزیابی اولیه و ارزیابی مجدد از بیماران بطور کامل و مطابق استاندارد های مراقبتی توسط پرستار و پزشک.

\* اثر بخش نبودن آموزش های پرستاران به بیمار در رابطه با محدودیت های حرکتی بیمار (با وجود اینکه بیمار دستور CBR داشته، بدون همراهی پرستار از تخت خارج شده ، سقوط می کند).

\* در مواردی انجام نشدن پایش و نظارت بر اثر بخشی آموزش به بیمار و همراه وی مطابق استانداردهای مراقبتی.

\* مدیریت نشدن چیدمان نیروی انسانی به نحو صحیح در بخش های بستری بیمارستان (حجم کاری زیاد و تعداد نیروی کم در شیفت، کمبود نیروی انسانی مجرب، ماهر و ...).

\* در مواردی شناسایی نشدن بیماران در معرض خطر سقوط، مطابق استاندارد های ایمنی بیمار (در مواردی انجام نشدن ارزیابی مجدد از بیمار توسط پزشک و پرستار، انجام نشدن پایش صحیح بیمار در رابطه با نداشتن شرایط مناسب جهت خروج از تخت و..)

\* در مواردی موجود نبودن دستورالعمل مشخص و شفاف جهت انتقال بین بیمارستانی و بین بخشی بر اساس شرایط بالینی و ماهیت بیماران بستری در هر مرکز .

\* رعایت نشدن استاندارد های ایمنی در جابجایی و انتقال بیماران (نہستن کمربند ایمنی برانکاردر ، کمک نکردن پرسنل بیمارستان مقصد در مراقبت یا جابجایی بیمار، دقیق چک نشدن برانکاردر قبل از استفاده جهت بیمار و ...)

\* در مواردی موجود نبودن زنگ احضار پرستار و یا فعال نبودن آن.

\* مراقبت مستمر از بیمار توسط پرستار مسئول بیمار در زمان تحویل شیفت پرستاری (تحویل بین دو شیفت)

\* ماهیت بیماران اعصاب و روان و مشکلات مربوطه ایشان در بیمارستانهای تک تخصصی اعصاب و روان (در مواردی ضعف در ارتباط با بیماران دارای مشکلات روحی روانی ، غیر قابل پیش بینی بودن رفتار بیمار ان با مشکلات روحی روانی.

## اقدامات پیشگیرانه و اصلاحی:

به منظور اصلاح فرآیند های درمانی و پیشگیری از تکرار موارد مشابه، کلیه عوامل مرتبط با سقوط بیمار و فرآیند های مراقبتی و درمانی بررسی گردد و اگر نیاز به بازنگری فرایندها است، بازنگری شود و در اختیار پرسنل قرار گیرد، پرسنل مطابق آن عمل نمایند و در نهایت گزارش موارد شبهه حادثه near miss نیز می تواند به عنوان سناریو و درس آموخته مورد استفاده قرار گیرد.

### • مدیریت شرایط تهدیدکننده ایمنی بیمار:

- باز دیده های ایمنی بیمار و یا باز دیده های مدیریتی برای پی بردن به مشکلات کیفی، ایمنی و تنظیم راهکارهای اصلاحی در راستای ارتقاء استانداردهای محیط ایمن، انجام گردد.
  - کارکنان درمانی شرایط تهدید کننده ایمنی در ارزیابی اولیه بیمار را باید شناسایی و برنامه ریزی و کنترل نمایند.
  - شناسایی بیماران در معرض خطر سقوط، توسط کادر درمان صورت پذیرد.
  - برنامه پیشگیرانه براساس اولویتهای تعیین شده در زمینه خطرات شناسایی شده، حیطه ارزیابی غیرسازه ای تدوین و اجرا گردد.
  - تحویل بیماران به نحوه صحیح و ایمن توسط کارکنان درمان صورت پذیرد. و در صورت شناسایی شرایط تهدید کننده ایمنی در بیماران، به شیفت بعد تحویل داده شود و در دفتر تحویل بیماران بر اساس ISOBAR ثبت گردد. نظارت صحیح سوپروایزر، مسئول بخش و اینچارج ها هنگام تحویل بیمار صورت پذیرد.
  - فیکس نمودن پنجره کلیه بخش های بالینی و مسیر راهرو ها، استفاده از نرده و حفاظ برای پنجره ها در بخشهایی که احتمال خطر سقوط زیاد می باشد.
  - تخصیص مناسب تخت های بخش به بیماران پرخطر جهت کنترل بهتر و بیشتر (بیماران با ریسک بالا در اتاق های نزدیک به استیشن پرستاری بستری شوند تا مراقبت مستمر از بیماران مربوطه، آسان تر و در کمترین زمان انجام شود).
  - بیمارستان باید فرایند جابجایی و انتقال ایمن را بازنگری کند و در اختیار کارکنان درمان قرار دهد.
  - فرایند تعامل و ارتباطات بین بخش (بخش ها با واحد سی تی اسکن) مشخص گردد و در اختیار کارکنان درمان قرار گیرد و پرسنل مطابق آن عمل نمایند.
  - هرگونه جابجایی و انتقال بیمار باید با نظارت پرستار مسئول بیمار انجام گردد.
  - پرسنل موظفند بیماران را بروی تخت ها و برانکارد های ایمن، استاندارد و سالم بستری نمایند و قبل از انتقال بیماران و تحویل بیمار تمام وسایل اطراف بیمار از نظر، سالم و ایمن بودن بررسی و کنترل نمایند.
  - جابجایی و انتقال بیمار در اتاق عمل و ریکاوری طبق کتاب های معتبر علمی و استانداردهای مراقبتی اجرا گردد:
- الف - در صورت انتقال بیمار به برانکارد:
- \* برانکاردها باید کامل در کنار یکدیگر و در یک سطح باشند.
  - \* هر دو برانکارد قفل باشند در صورت وجود غلطک های جابجایی از آنها استفاده شود تا هم بیمار براحتی جابجا گردد و هم به پرسنل آسیب کمتری وارد گردد.

\* حضور حداقل ۴ نفر از گروه تیم جراحی جهت انتقال لازم و ضروری است ( ۱ نفر برای نگهداری سر و گردن بیمار، ۲ نفر طرفین و ۱ نفر نگهداری پاهای بیمار ) .

\* به هنگام انتقال باید از ایمن بودن اتصالات بیمار ( فولی و چست باتل و ...) اطمینان حاصل کرد و ایمنی اتصالات بیمار حفظ گردد.

\* به هنگام انتقال بیمار به برانکار، بایستی حریم بیمار حفظ گردد .

\* در حین انتقال بیمار باید نرده های کنار تخت / برانکار بالا باشد .

ب - در صورت انتقال با ویلچر رعایت حریم خصوصی بیمار نیز الزامی است . از بیمار بخواهیم تا آرامش خود را بروی ویلچر حفظ کند. ایمنی اتصالات بیمار نیز حفظ گردد.

- دستورالعمل " نحوه جابجایی درون بخشی و بین بخشی بیماران " با رعایت اصول ایمنی و سایر الزامات و اولویت ها توسط بیمارستان تدوین گردد و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته باشند و براساس آن عمل نمایند. و در صورتی که بیمار در معرض خطر سقوط باشد ، این موضوع در هنگام انتقال بین بخشی به اطلاع پرسنل بخش مقصد رسانده شود.

- کلیه عوامل پیشگیری از سقوط باید در بیمارستان بررسی شود و جهت آن برنامه ریزی شود و به روش استاندارد و ایمن اجرا گردد.

#### • مدیریت نیروی انسانی و مراقبت ها:

- چیدمان نیروی انسانی براساس حجم کاری بخش ، تعداد پرسنل و شرایط بالینی بیماران در کلیه بخش های بستری مدیریت گردد. بیماران هر بخش بر اساس سطوح مراقبتی و مطابق دستورالعمل مراقبت موردی، وزارت متبوع، بین پرسنل پرستاری تقسیم شوند.

- متناسب سازی حجم کار با تعداد نیروی انسانی بخش های بالینی و همچنین چینش مناسب نیروها علی الخصوص در شیفت های عصر و شب انجام گردد.

- پرستار مسئول بیمار مراقبت و نظارت مستمر داشته باشد و نیز اینچارج بخش نظارت دقیق تر بر بیماران داشته باشند.

- سوپروایزرهای بالینی باید نظارت بر حسن اجرای فرایندهای مراقبتی در کلیه شیفت های صبح و عصر و شب داشته باشند .

- دستورالعمل مواجهه با بیماران بی قرار و دارای رفتارهای تهاجمی در بیمارستان بازنگری / تهیه گردد و تیم درمان مطابق آن عمل نمایند.

- بیمارستان از بیمار/ همراه وی در روند مراقبت و پیگیری امور تشخیصی و درمانی، نباید استفاده نماید. (عدم استفاده از همراه بیمار در انجام فرآیندهای مورد نیاز بیمار بستری در بخش ها مانند انتقال بیمار به واحد تصویر برداری و ...).

- پرسنل در زمان خروج از تخت و قرار گرفتن بیمار بر روی تخت ، حضور داشته باشند و نظارت نمایند .

- تمام کودکان به برنامه مراقبتی خاص، به منظور پیشگیری از سقوط نیاز دارند.

- تمهیدات لازم برای مدیریت و پیشگیری از سقوط بیماران در بخش اورژانس اعصاب و روان پیش بینی گردد .

- نظارت و مراقبت مستمر از بیماران اعصاب و روان توسط پرستار مسئول بیمار و اینچارج بخش صورت پذیرد.

- ارزیابی مجدد در طی شیفت و ارزیابی نهایی در انتهای شیفت توسط پرستار مسئول بیمار صورت پذیرد.

- بیماران در معرض خطر سقوط به ویژه سالمندان در بخش های دارای یونیت های مجزا ، در معرض دید ایستگاه پرستاری و در بخش های دارای اتاق های متعدد در اتاق نزدیک به ایستگاه پرستاری بستری شوند.

• آموزش به بیمار و خانواده:

- آموزش بیمار و همراه وی، جلب اعتماد آن‌ها برای اینکه اطلاعات دقیقی از وضعیت خود به کادر درمان ارائه دهند.
- سنجش توانایی بیمار در برقراری رابطه دوستانه با ارائه دهندگان مراقبت سلامت و برقراری ارتباط موثر با وی صورت پذیرد.
- پرسنل با والدین کودک ارتباط موثر برقرار نمایند، آموزش و توضیحات قابل درک و فهم ایشان داده شود.
- پوسترهای آموزشی پیشگیری از سقوط بیماران (بزرگسالان / اطفال) تهیه گردد و در مکان‌های مناسب و قابل رویت نصب گردد.
- پایش اثر بخشی آموزش‌های پرستاران به بیمار و خانواده صورت پذیرد.

• آموزش کارکنان:

- آزمون‌های اولیه و دوره ای صلاحیت و توانمندسازی برای ارائه دهندگان خدمات با توجه به نیازهای آموزشی تشخیص داده شده ارائه گردد.
- آموزش دستورالعمل‌ها و خط مشی‌های مرتبط با ایمنی ارائه گردد. (آموزش کارکنان درمانی بر اساس راهنمای پیشگیری از سقوط کودکان و بزرگسالان و راهنمای استفاده از مهارت فیزیکی بیماران در بیمارستان، ابلاغی از مدیریت پرستاری دانشگاه در سال‌های ۹۷ و ۹۸).
- دوره‌های ایمنی و آموزش به پرسنل جدید ورود در راستای حساس سازی پرسنل نسبت به ایمنی بیمار برگزار گردد.
- آموزش به پرسنل گروه پرستاری (پرستار، بهیار، کمک بهیار، پرسنل بیهوشی و اتاق عمل) در زمینه اهمیت حفظ ایمنی بیمار و ارزیابی آنها توسط سرپرستار و سوپروایزرهای بالینی ارائه گردد.

• پیاده سازی و اجرای اصلاحات:

- هریک از اقدامات در قالب برنامه بهبود کیفیت تنظیم گردد و برای آن شرح فعالیت‌ها، فرد مسئول، روش پیگیری و زمان اجرا تعیین گردد. همچنین باید مسئول فنی / ایمنی بیمار بر اجرای اقدامات اصلاحی و پیگیری اقدامات قانونی نظارت داشته باشد.
- پیگیری و ارزیابی اثر بخشی RCA، پایش و ممیزی نتایج انجام گردد (در این مرحله، میزان اجرایی شدن هر یک از راهکارها در بازه زمانی معین تعیین شود. علاوه بر این، اشتراک گذاری آموخته‌ها برای پیشگیری از وقوع رخداد به کلیه بخش‌ها ابلاغ شود، در نهایت می‌بایست کلیه موارد بر اساس پروتکل‌های ابلاغی به مراجع ذیصلاح گزارش گردد).

## " راهنماهای تصویری پیشگیری از سقوط "

### راهنمای انتقال بیمار از طریق ویلچر، برانکاره



#### جابجایی بیمار ناتوان

1- در مرحله اول ویلچر را نزدیک به تخت قرار داده ، بطوریکه یک سمت ویلچر در سمت تخت در کنار هم قرار گیرد . بیمار است جابجایی از سمت قوی تر (عقب) بیمار انجام شود.

2- نوزدهای هر دو طرف ویلچر را قفل کنید - سعی کنید ارتفاع دو سطح سطحی با هم که انتقال دارد در یک خط باشند (پدال های ویلچر را به سمت بالا برده از هم دور کنید).

3- از بیمار بخواهید که با استفاده از دستهای خود ، پدال را از روی صندلی بالا کشیده و به آهسته و پائین بچرخاند خود برانکاره بیمار کمک بهای بین زانوهای بیمار می باشد و صندلی را در کنار بیمار قفل می نماید . زانوهای خود را هم گرمه - ضمن اینکه ستون فقرات خود را در وضعیت طبیعی قرار داده و هیچ فشاری روی ستون مهره های خود احساس نکنید .

4- برانکاره بیمار کمک بیمار کمک می کند تا بیمار در حالت ایستاده قرار گرفته ، به منظور جلوگیری از افتادن بیمار ، یک نفر از پشت بیمار را حمایت می نماید .

5- برانکاره بیمار کمک بیمار از بیمار می خواهد که با دستهای خود آرنج های او را نگه دارد به محض اینکه بیمار در حالت ایستاده قرار گرفت ، از بیمار می خواهد که بچرخد یا خود را به سمت تخت حرکت دهد .

6- برانکاره بیمار کمک بهای بیمار را بر روی تخت در حالت خواب قرار داده ، نیم تنه بالای بیمار را به حالت خوابیده قرار می دهد .

#### جابجایی بیمار با وضعیت عالی

1- در مرحله اول ویلچر را نزدیک به تخت قرار داده ، بطوریکه یک سمت ویلچر در سمت تخت در کنار هم قرار گیرد . بیمار است جابجایی از سمت قوی تر (عقب) بیمار انجام شود.

2- نوزدهای هر دو طرف ویلچر را قفل کنید - سعی کنید ارتفاع دو سطح سطحی بیمار جابجایی با آنها که امکان دارد در یک خط باشند پدال های ویلچر را به سمت بالا برده از هم دور کنید .

3- برانکاره بیمار کمک بهای از بیمار می خواهد که با استفاده از دستهای خود ، پدال را از روی صندلی بالا کشیده و به آهسته و پائین بچرخاند خود برانکاره بیمار کمک بهای بیمار را بر روی تخت در حالت خواب قرار داده ، نیم تنه بالای بیمار را به حالت خوابیده قرار می دهد .

### پوستر شرایط تهدید کننده ایمنی



**وضعیت های ایمنی**



**انتشار سقوط در ماهنامه ایمنی**



**بیمار مستعد سقوط است**



**شناسایی بیمار پرخطر**



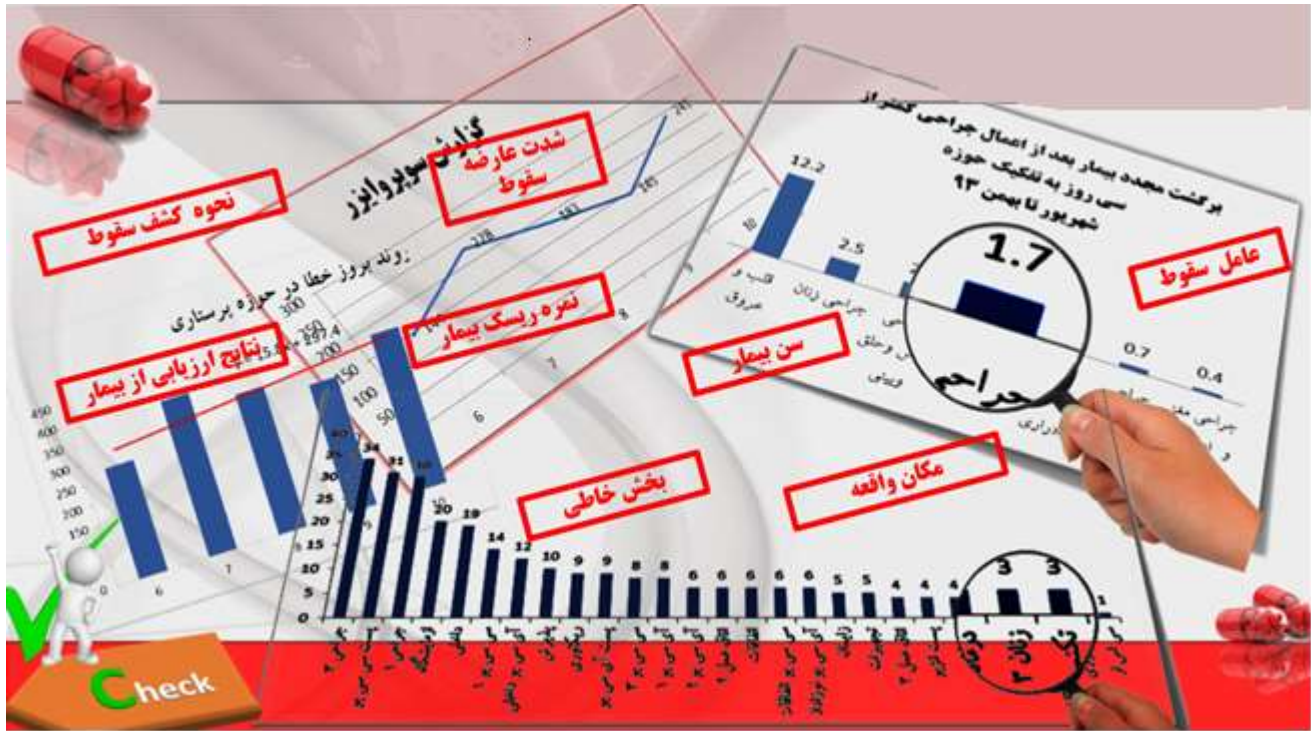
**علام هشدار سقوط**

**تعمیرات ایمنی**

**نمونه تعیین اقدامات در زمان مشخص شدن بیمار با ریسک بالای سقوط**

**تهیه حفاظ اطراف حمام راهرو و سرویس بهداشتی**

## پوستر تحلیل آماری حادثه سقوط



## پوستر بررسی عوامل مرتبط با سقوط

