



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.HB.FR.02
Yayın Tarihi : 04.12.2023
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 1/5

HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

ERİŞKİN		PEDIATRİK	
TARİH			
ADI SOYADI			
HEMŞİRELİK BAKIMLARI			
VARDİYA	08-16	16-24	24-08
El-Yüz Bakımı			
Ağız Bakımı			
O ₂ 'li SPO ₂ / O ₂ 'siz SPO ₂			
Aile Eğitimi			
Sıcak Uygulama			
Dudak Bakımı (Thiocilline vb....)			
Dudak bakımı (Prednol-a krem vb....)			
Soğuk uygulama (buz)			
Ödem kontrolü			
Dren ve yeri			
Intraket ve yeri			

AĞRI SKALASI



MEVCUT AĞRI DURUMU SAYISAL (Yetişkin İçin)

0	1-2	3-4	5-6	7-8	9-10
Ağrı Yok	Hafif	Orta Şiddetli	Şiddetli	Çok Şiddetli	Dayanılmaz

Değerlendirme Yapılacak Zamanlar : 1.İlk Değerlendirme(Hastanın kliniğe ilk yatışında) 2.Post-Operatif Dönem 3.Hasta Düşmesi 4.Bölüm Değişikliği 5.Durum Değişikliğinde değerlendirme yapılmalıdır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.HB.FR.02
Yayın Tarihi : 04.12.2023
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 2/5

HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

	RİSK FAKTÖRLERİ	DEĞERLENDİRMELER				
		Değerlendirme Zamanı				
		İlk Değerlendirme	Post-Operatif Dönem	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	Nörolojik hastalığı/ semptomu var.	5	5	5	5	5
2	Nörolojik hastalığı/ semptomu var.	5	5	5	5	5
3	Düşme riski açısından özellikli hastalığı/ semptomu var.	15	15	15	15	15
4	Hasta uygun yatakta yatırılmıyor.	5	5	5	5	5
5	Görme engeli var.	5	5	5	5	5
6	Hastaya bağlı 3 ve üstünde bakım ekipmanı var.	5	5	5	5	5
7	Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	5	5	5	5	5
8	Hasta post-op. İlk 48 saatlik dönemde.	5	5	5	5	5
9	Riskli ilaç kullanımı var.	5	5	5	5	5
	TOPLAM PUAN					
	Risk Değerlendirme Tarihi					
	Değerlendirmeyi yapan Hemşirenin Adı-Soyadı ve imza					

YÜKSEK RİSK : Toplam puanı 15 ve üstünde olan hastalar yüksek riskli kabul edilir ve bu hastalarda Dört Yapraklı Yonca sembolü kullanılmalıdır.

NOT : Değerlendirme sonucunda, Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler, hastanın risk düzeyine ve hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir. Düşme Riskini Önleme Prosedürü 'ne göre yapılır.

Yüksek düşme riski olan hastalar, oda kapısına dört yapraklı yeşil yonca figürü ile tanımlanır ve bu tanımlayıcı hasta odasının giriş kapısında bulunmalıdır.

Birden fazla hastanın bulunduğu odalarda yatan; yüksek düşme riski olan hastayı, tanımlamak için dört yapraklı yeşil yonca figürü hastanın bulunduğu odada yatak başına asılır.

	HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (0-16 Yaş Yatan Hastalarda Kullanılır.)	Hastanın Adı Soyadı :	Hasta Barkodu
		Hastanın Yaşı	
		Yattığı Bölüm	
		Protokol No	

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.HB.FR.02
Yayın Tarihi : 04.12.2023
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 3/5

HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU


Nörolojik Hastalıklar/Semptomlar	<input type="checkbox"/>	Epilepsi	<input type="checkbox"/>	Denge bozukluğu
	<input type="checkbox"/>	Mental Retardasyon	<input type="checkbox"/>	Kooperasyon bozukluğu vb
	<input type="checkbox"/>	Konvülsiyon		
Oksijenlenme Değişiklikleri	<input type="checkbox"/>	Solunum Hastalıkları	<input type="checkbox"/>	Baş Dönmesi
	<input type="checkbox"/>	Dehidratasyon	<input type="checkbox"/>	Asidoz
	<input type="checkbox"/>	Anemi	<input type="checkbox"/>	Ödem
	<input type="checkbox"/>	Anoreksi	<input type="checkbox"/>	Hipotansiyon vb.
	<input type="checkbox"/>	Senkop		
Özellikli Hastalıklar/Semptomlar	<input type="checkbox"/>	Cam Kemik Hastalığı	<input type="checkbox"/>	Trombositopeni
	<input type="checkbox"/>	Hemofili	<input type="checkbox"/>	İdiopatik Trombositopenik Purpura

Hastane yönetimi tarafından hastanın yaşına, genel durumuna, boy-kilo vb. özelliklerine göre uygun yatak tanımlaması yapılmalıdır.

Hasta Bakım Ekipmanları	<input type="checkbox"/>	IV İnfüzyon	<input type="checkbox"/>	Dren
	<input type="checkbox"/>	Solunum Cihazı	<input type="checkbox"/>	Perfüzator
	<input type="checkbox"/>	Kalıcı Kateter	<input type="checkbox"/>	Pacemaker vb.

Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyaç durumu yürüme kabiliyetini edinmiş hastalarda değerlendirilir.

Riskli İlaçlar	<input type="checkbox"/>	Hipnotikler	<input type="checkbox"/>	Narkotikler
	<input type="checkbox"/>	Barbitüratlar	<input type="checkbox"/>	Kemoterapötikler
	<input type="checkbox"/>	Nöroleptikler	<input type="checkbox"/>	Sedatifler
	<input type="checkbox"/>	Antidepresanlar	<input type="checkbox"/>	Antihipertansifler
	<input type="checkbox"/>	Laksatifler/Diüretikler	<input type="checkbox"/>	Antidiyabetikler

	İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (16 Yaş Üzeri Yetişkin Yatan Hastalarda Kullanılır)	Hastanın Adı Soyadı :	Hasta Barkodu
		Hastanın Yaşı	
		Yatığı Bölüm	
		Protokol No	

Değerlendirme yapılacak zamanlar :

1. İlk Değerlendirme (Hastanın kliniğe ilk yatışında)
2. Post-Operatif Dönem
3. Hasta Düşmesi
4. Bölüm Değişikliği
5. Durum Değişikliğinde değerlendirme yapılmalıdır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.HB.FR.02
Yayın Tarihi : 04.12.2023
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 4/5

HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

	RİSK FAKTÖRLERİ	DEĞERLENDİRMELER				
		Değerlendirme Zamanı				
		İlk Değerlendirme	Post-Operatif Dönem	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	65 yaş ve üstü.	1	1	1	1	1
2	Bilinci kapalı.	1	1	1	1	1
3	Son 1 ay içinde düşme öyküsü var.	1	1	1	1	1
4	Kronik hastalık öyküsü var.*	1	1	1	1	1
5	Ayakta/yürürken fiziksel desteği (yürüteç, koltuk desteği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var.	1	1	1	1	1
6	Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var.	1	1	1	1	1
7	Görme durumu zayıf.	1	1	1	1	1
8	4'den fazla ilaç kullanımı var.	1	1	1	1	1
9	Hastaya bağlı 3'ün altında bakım ekipmanı var. **	1	1	1	1	1
10	Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor.	1	1	1	1	1
11	Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var.	1	1	1	1	1
12	Bilinç açık, koopere değil.	5	5	5	5	5
13	Ayakta/yürürken denge problemi var.	5	5	5	5	5
14	Baş dönmesi var.	5	5	5	5	5
15	Ortostatik hipotansiyonu var.	5	5	5	5	5
16	Görme engeli var.	5	5	5	5	5
17	Bedensel engeli var.	5	5	5	5	5
18	Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. **	5	5	5	5	5
19	Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var. ***	5	5	5	5	5
TOPLAM PUAN						
Risk Değerlendirme Tarihi						
Değerlendirmeyi yapan Hemşirenin Adı-Soyadı ve imza						

Düşük Risk

Toplam Puanı 5'in altında

Yüksek Risk

Toplam Puanı 5 ve 5'in üstünde(Dört yapraklı yonca figürü kullanılır)

NOT: Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU

*Kronik Hastalıklar	<input type="checkbox"/>	Hipertansiyon	<input type="checkbox"/>	Artrit
	<input type="checkbox"/>	Diyabet	<input type="checkbox"/>	Paralizi
	<input type="checkbox"/>	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	<input type="checkbox"/>	Depresyon
	<input type="checkbox"/>	Sindirim Sistemi Hastalıkları	<input type="checkbox"/>	Nörolojik hastalıklar
**Hasta Bakım Ekipmanları	<input type="checkbox"/>	IV İnfüzyon	<input type="checkbox"/>	Dren
	<input type="checkbox"/>	Solunum Cihazı	<input type="checkbox"/>	Perfüzator
	<input type="checkbox"/>	Kalıcı Kateter	<input type="checkbox"/>	Pacemaker vb.
	<input type="checkbox"/>	Göğüs Tüpü		

HAZIRLAYAN

KONTROL EDEN

ONAYLAYAN

BİRİM KALİTE SORUMLUSU

KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ

DEKAN



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Döküman Kodu : S.HB.FR.02
Yayın Tarihi : 04.12.2023
Revizyon No : 00
Revizyon Tarihi :
Sayfa No : 5/5

HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU

***Riskli İlaçlar	<input type="checkbox"/>	Psikotropolar	<input type="checkbox"/>	Narkotik Analjezikler
	<input type="checkbox"/>	Psikotropolar	<input type="checkbox"/>	Diüretikler/Laksatifler
	<input type="checkbox"/>	Benzodiazepinler	<input type="checkbox"/>	Antidiyabetikler
	<input type="checkbox"/>	Nöroleptikler	<input type="checkbox"/>	Santral Venöz Sistem İlaçları(Digoksin vb.)
	<input type="checkbox"/>	Antikoagülanlar	<input type="checkbox"/>	Kan Basıncını Düzenleyici İlaçlar
Değerlendirme sonucunda, düşme riski tespit edilen(var olan) risk faktörlerine ve risk düzeyine göre önlem alınır.				

ŞUUR DÜZEYİ	Uyanık ve oryante	2 Puan
	Hafif dokunuşla uyarabiliyor	1 Puan
	Sadece taktil uyarıya cevap verebiliyor	0 Puan
FİZİKSEL AKTİVİTE	Emirle tüm ekstremiteleri oynatabiliyor	2 Puan
	Ekstremitte hareketlerinde güçsüzlük	1 Puan
	Ekstremiteleri hareket ettirememe	0 Puan

TABURCULUK KRİTERLERİ (FAST – TRACKİNG)

HEMODİNAMİK STABİLİTE	TA < % 15 bazal OAB	2 Puan
	TA < % 15 - % 30 bazal OAB	1 Puan
	TA > % 30 bazal OAB'nın altında	0 Puan
SOLUNUMSAL FONKSİYONLAR	Derin soluyabiliyor	2 Puan
	Yeterli öksürükle takipne	1 Puan
	Öksürükle dispne	0 Puan
HEMODİNAMİK STABİLİTE	Oda havasında > % 90	2 Puan
	Nazal oksijen desteği	1 Puan
	O2 desteği ile < % 90	0 Puan
HEMODİNAMİK STABİLİTE	Yok veya hafif	2 Puan
	Analjezik ile kontrol edilen orta – şiddetli ağrı	1 Puan
	İnatçı şiddetli ağrı	0 Puan
HEMODİNAMİK STABİLİTE	Bulantı yok veya hafif ,aktif kusma yok	2 Puan
	Geçici kusma	1 Puan
	Orta dirençli bulantı – kusma	0 Puan

TOPLAM SKOR : 14 ÜST SINIR
TOPLAM SKOR : 9 > HASTA TABURCU

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
BİRİM KALİTE SORUMLUSU	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	DEKAN