



HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

Doküman No	SHB.FR.11
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	1 / 5

ERİŞKİN

PEDİATRİK

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			
İntraket ve yeri			

AĞRI SKALASI



MEVCUT AĞRI DURUMU SAYISAL (yetişkin için)

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.

DEĞERLENDİRMELER

Değerlendirme Zamanı

İlk Değer	Post-Operatif	Hasta	Bölüm	Duru
-----------	---------------	-------	-------	------

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim




HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

Doküman No	SHB.FR.11
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	2 / 5

	RİSK FAKTÖRLERİ	İlendirme	Dönem	Düşmesi	Değişikliği	m Değişikliği
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN
1	Nörolojik hastalığı/ semptomu var.	5	5	5	5	5
2	Oksijenlenme değişikliği 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	

HARİZMİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ BİLGİLENDİRME TABLOSU

Hazırlayan Birim Sorumlusu	Kontrol Eden Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan Başhekim
-------------------------------	---	-----------------------



HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

Doküman No	SHB.FR.11
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	3 / 5


Nörolojik Hastalıklar/Semptomlar	<input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Mental Retardasyon <input type="checkbox"/> Konvülsiyon	<input type="checkbox"/> Denge bozukluğu <input type="checkbox"/> Kooperasyon bozukluğu vb
Oksijenlenme Değişiklikleri	<input type="checkbox"/> Solunum Hastalıkları <input type="checkbox"/> Dehidratasyon <input type="checkbox"/> Anemi <input type="checkbox"/> Anoreksi <input type="checkbox"/> Senkop	<input type="checkbox"/> Baş Dönmesi <input type="checkbox"/> Asidoz <input type="checkbox"/> Ödem <input type="checkbox"/> Hipotansiyon vb.
Özellikli Hastalıklar/Semptomlar	<input type="checkbox"/> Cam Kemik Hastalığı <input type="checkbox"/> Hemofili	<input type="checkbox"/> Trombositopeni <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"/> Solunum Cihazı <input type="checkbox"/> Kalıcı Kateter	<input type="checkbox"/> Dren <input type="checkbox"/> Perfüzatör <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"/> Barbitüratlar <input type="checkbox"/> Nöroleptikler <input type="checkbox"/> Antidepresanlar <input type="checkbox"/> Laksatifler/Diüretikler <input type="checkbox"/> Narkotikler <input type="checkbox"/> Kemoterapötikler <input type="checkbox"/> Sedatifler <input type="checkbox"/> Antihipertansifler <input type="checkbox"/> Antidiyabetikler
-----------------------	--

	İTAKİ DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ (16 Yaş Üzeri Yetişkin Yatan Hastalarda Kullanılır)	Hastanın Adı soyadı:	Hasta Barkodu
		Yattığı 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.

Hazırlayan Birim Sorumlusu	Kontrol Eden Kalite Yönetim Temsilcisi	Onaylayan Başhekim
-------------------------------	---	-----------------------



HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

Doküman No	SHB.FR.11
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	4 / 5

	RİSK FAKTÖRLERİ	Değerlendirme Zamanı					
		İlk Değerlendirme	Post-operatif Dönem	Hasta Düşmesi	Bölüm Değişikliği	Durum Değişikliği	
		PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	PUAN	
1	Minör Risk Faktörleri	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 değneği, 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	Majör Risk Faktörleri	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	

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim



HASTA DÜŞME RİSKİ VE BAKIM PLANI FORMU

Doküman No	SHB.FR.11
Yayın Tarihi	28.02.2018
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--
Sayfa No	5 / 5

***Riskli İlaçlar

- Psikotropolar
- Narkotikler
- Benzodiazepinler
- Nöroleptikler
- Antikoagülanlar
- Narkotik Analjezikler
- Diüretikler/Laksatifler
- Antidiyabetikler
- Santral Venöz Sistem İlaçları(Digoksin vb.)
- 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 uyarıbiliyor	1 Puan
	Sadece taktil uyarıya cevap verebiliyor	0 Puan
FİZİKSEL AKTİVİTE	Emirle tüm ekstremiteleri oynatabiliyor	2 Puan
	Ekstremitelerde 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 'nin altında	0 Puan
SOLUNUMSAL FONKSİYONLAR	Derin soluyabiliyor	2 Puan
	Yeterli öksürükle takipne	1 Puan
	Öksürükle dispne	0 Puan
O2 Saturasyonu	Oda havasında > % 90	2 Puan
	Nazal oksijen desteği	1 Puan
	O2 desteği ile < % 90	0 Puan
POSTOPERATİF AĞRI KONTROLÜ	Yok veya hafif	2 Puan
	Analjezik ile kontrol edilen orta –şiddetli ağrı	1 Puan
	İnatçı şiddetli ağrı	0 Puan
POSTOPERATİF KUSMA SEMPTOMLARI	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

Hazırlayan
Birim Sorumlusu

Kontrol Eden
Kalite Yönetim Temsilcisi

Onaylayan
Başhekim