



دانشگاه علوم پزشکی ایران

مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی ایران



راهنمای پیشگیری، مراقبت و درمان سقوط

تهیه و تدوین:

دکتر فاطمه شیرزاد متخصص روانپزشکی و عضو هیات علمی دانشگاه

زهرا طالب نیا مدیر پرستاری

فریبا معصومی مطلوب سوپروایزر آموزشی

ملیحه رنجبر سوپروایزر کنترل عفونت و آموزش سلامت

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳.....	مقدمه
۲.....	تعداد سقوط مرکز روانپزشکی ایران.....
۴.....	عوامل خطر زا در بخش های بستری حاد و مزمن
۴.....	شاخص های بیماران در معرض سقوط
۵.....	شاخص ارزیابی سقوط (مورس).....
۵.....	اقدامات پیشگیرانه در زمینه سقوط بیمار از تخت.....
۶.....	دستور های مراقبتی برای پیشگیری از سقوط در بیماران مستعد سقوط.....
۷.....	اقدامات بعد از سقوط از تخت.....
۸.....	رفرنس

مقدمه

"سقوط" یکی از مسائل مهم نقض ایمنی در سیستم مراقبتی بوده و بیش از ۱۲ درصد بیماران در طول دوران بستری در بیمارستان حداقل یکبار آن را تجربه می‌کنند. سقوط به پیدا کردن بیمار در کف زمین (مشاهده مستقیم لحظه سقوط و یا مشاهده نکردن آن) و یا افتادن بیمار به کف زمین در حضور پرستار یا مراقب اطلاق می‌گردد.

شیوع و بروز سقوط با افزایش سن افزایش می‌یابد به طوری که حدود یک سوم سقوط‌ها در افراد شصت و پنج ساله و بالاتر اتفاق می‌افتد. در افرادی که به دلیل مشکلات جسمی یا اختلالات روانپزشکی مانند اضطراب و افسردگی و... تحرک آنها کاهش یافته، ریسک سقوط افزایش می‌یابد. نه تنها افراد مسن تحت درمان در بیمارستان‌ها و خانه‌های سالمندان، بلکه خطر سقوط سالمندان حتی در منزل خودشان نیز وجود دارد.

مطالعات قبلی نشان می‌دهد از تمام گزارش‌های نقض ایمنی در بخش‌ها درصد قابل توجهی مربوط به سقوط می‌باشد که می‌تواند عواقب سختی برای بیماران داشته باشد. به عنوان مثال در مطالعه‌ای معلوم شد که در بیمارستان ولز در کشور انگلستان تقریباً ۲۸۲۰۰۰ مورد سقوط در طول یکسال اتفاق افتاده که از میان آنها ۸۴۰ مورد منجر به شکستگی لگن، ۵۵۰ مورد سایر انواع شکستگی و ۳۰ درصد آسیب‌های داخل جمجمه‌ای بوده است.

تجربه سقوط در بیمارانی که مدت بیشتری در بیمارستان‌ها بستری هستند بیشتر است و این بیماران حتی ممکن است سقوط بدون آسیب را تجربه کنند.

در بین بیماران اعصاب و روان نیز، موارد مربوط به مشکلات زوال عقل، اختلالات شدید روانپزشکی مانند اختلالات سایکوتیک و حتی سایر موارد مانند اضطراب و افسردگی عامل خطر سقوط هستند. از عوامل خطر در بیماران مذکور می‌توان به اختلالات هوشیاری و توجه بیمار، عوارض دارویی مانند: گیجی و خواب‌آلودگی و کاهش فشار خون وضعیتی هنگام بلند شدن از تخت اشاره نمود.

بهترین راه جهت مدیریت و درمان سقوط، پیشگیری از وقوع آن می‌باشد. در این مورد شناسایی و مدیریت عواملی که خطر سقوط بیماران در بخش را افزایش می‌دهند بسیار راهگشاست. انجام تمهیدات ساده در محیط بخش‌ها مانند نور مناسب، چیدمان ایمن وسایل، لباس و پوشش مناسب یا از جمله کفش یا دمپایی مناسب بیمار، ایمن‌سازی راهروها، پله‌ها، سرویس‌های بهداشتی و... از این موارد می‌باشد که با تفصیل بیشتر در این راهنما به آنها پرداخته شده است.

آمار سقوط بیماران بستری مرکز روانپزشکی ایران در سال ۱۴۰۰

ماه	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
بخش اورژانس	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰
یک مردان	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۳	۱	۰
دو مردان	۰	۱	۱	۲	۲	۲	۵	۰	۰	۲	۰	۰
سه مردان	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۱	۰	۰
زنان	۱	۳	۰	۲	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۰	۰
مهر	۱	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۲	۰
جمع	۳	۵	۳	۵	۳	۴	۷	۴	۲	۶	۳	۰

عوامل خطر زا در بخش های بستری حاد و مزمن:

- **عوامل محیطی:** کمبود نور و روشنایی- سطح ناصاف لباس نامناسب- میلمان نامطمئن و بی ثبات اتاق ها- نرده غیر استاندارد پله ها- نبود دستگیره داخل حمام و دستشویی- عدم دسترسی آسان به تلفن و سیستم هشدار-- بلند بودن ارتفاع صندلی و محل نشستن- مسیرهای ناصاف- کثیفی شیشه عینک- پوشش های نامناسب پا (کفش، جوراب، دمپایی) سیم و لوله های آزاد در مسیر عبور و مرور- فرش یا کفپوش لغزنده- خیس یا نمناک بودن کف-
- **عوامل مرتبط با تجهیزات:** استفاده ناصحیح از وسایل کمک حرکتی بیمار شامل عصا، واکر، صندلی چرخ دار، نرده تخت، کمده، صندلی- کمک گرفتن از وسایل نامطمئن در محیط نظیر دیوار، میز کنار تخت و . . .
- **عوامل مرتبط با بیماری و مراقبت ها:** سابقه سقوط بیمار- مشکلات زمینه ای شامل: سن، وزن، سابقه بیماری- الگوی گام برداشتن و حرکت بیمار- سطح هوشیاری- ضعف- مشکلات مرتبط با پا- بیماری های عصبی- اختلال در تعادل- افت فشار خون- بی اختیاری سوء تغذیه شنوایی ناکارآمد- معلولیت ذهنی- سرگیجه- بیماریهای اعصاب و روان- عدم هوشیاری معلولیت جسمی اعم از بینایی، شنوایی، نقص عضو و ...
- **عوامل دارویی:** مصرف داروهای ضد فشار خون- مصرف داروهای بتابولوکر- مصرف بنزودیپازین ها- مصرف داروهای خواب آور مصرف داروهای ضد درد- مصرف داروهای ضد وسواس- مصرف داروهای ضد افسردگی- مصرف داروهای ضد پارکینسون- مصرف داروهای پایین آورنده قند مصرف داروهای بیهوشی و....

شاخص های بیماران در معرض سقوط :

۱. کاهش سطح هوشیاری در بیمار
۲. نداشتن همراه
۳. کهولت سن
۴. توهم / دلیریوم
۵. کاهش ناگهانی فشار خون
۶. ضعف عضلانی
۷. ضعف بینایی / نابینایی
۸. معلولیت
۹. درد غیر قابل تحمل
۱۰. مصرف دارویی که باعث گیجی شود
۱۱. سابقه سقوط از تخت
۱۲. تکرر ادرار
۱۳. بی قراری

ارزیابی و شناسایی بیماران در معرض خطر می تواند موجب کاهش میزان سقوط در بخش ها شود. استفاده از چک لیست های استاندارد، موجب بهتر شدن هماهنگی پرسنل بخش ها در این ارزیابی شده و سطح مراقبت را ارتقا بخشد. از جمله این چک لیست ها چک لیست مورس میباشد که بعنوان ارزیابی غربالگری برای همه بیماران و بخصوص بیماران پرخطر در بخش ها استفاده می شود.

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 واکر	
۲۰	بیمار هنگام راه رفتن از اثاثیه (کمد، صندلی و ...) اطراف خود کمک می گیرد.	
۰	ندارد	مایع درمانی وریدی یا هپارین لاک
۲۰	دارد	
۰	نرمال	الگوی گام برداشت 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	۴۴ تا ۲۵
ریسک کم	۲۴ تا ۰

**** فقط نمره ۲۵ و بالاتر و یا گروه در معرض خطر متوسط و شدید را در مخرج کسر محسوب نمایند.**

اقدامات پیشگیرانه و مراقبتی در زمینه سقوط بیمار:

۱. در بدو بستری بیمار، پزشک بیمار را از نظر میزان ریسک سقوط ارزیابی و توصیه ها را در دستورات پزشک ثبت می نماید
۲. در بدو بستری بیمار، پرستار بیمار را از نظر میزان ریسک سقوط بر اساس معیار مورس ارزیابی و نیز با توجه به دستورات پزشک، در فرم ارزیابی اولیه، گزارش بدو ورود و کاردکس به عنوان تشخیص پرستاری ثبت و برنامه مراقبتی پرستاری تدوین و اجرا می نماید
۳. بر روی جلد پرونده بیمار نکات مهم با حروف درشت نوشته شود: «در معرض سقوط، بیمار مبتلا به پوکی استخوان است. در حرکت و حمل و نقل مراقب باشید»
۴. لیبل زرد روی دستبند شناسایی بیماران با ریسک متوسط به بالا (۲۵) توسط کادر پرستاری به منظور توجه بیشتر کادر درمان نصب می شود.
۵. در خصوص اهمیت و علت دستبند با لیبل زرد به بیمار و همراه در صورت حضور توسط پرستار آموزش داده می شود.
۶. چگونگی استفاده ایمن از نرده محافظ کنار تخت و نحوه خروج مناسب از تخت به بیمار، توسط کادر پرستاری به بیمار آموزش داده می شود.
۷. روی تابلوی مشخصات بیمار، پیام آموزشی با عنوان «برای جلوگیری از زمین خوردن در هنگام خروج از تخت از پرسنل پرستاری کمک بگیرید» نصب می گردد.
۸. بالا بودن نرده کنار تخت بیمار و ایمنی نرده های محافظ توسط کادر پرستاری کنترل می شود.
۹. در صورت هرگونه خرابی نرده مراتب را سریعاً توسط مسئول شیفت به تجهیزات پزشکی/ تاسیسات گزارش و پیگیری می شود.
۱۰. توصیه می شود بیماران مسن و در معرض خطر همراه ۲۴ ساعته داشته باشد و به او درباره احتمال سقوط بیمار و نحوه مراقبت از بیمار آموزش داده شود و یادآوری شود که در صورت ترک بیمار، به پرستاری اطلاع دهد.
۱۱. به دلیل احتمال سقوط بیمار در معیت کمک بهیار از حمام و سرویس بهداشتی استفاده می کند
۱۲. در صورتی که بیمار بی قرار است یا درد دارد ضروری است توسط پرستار به پزشک اطلاع داده شود و برنامه درمانی و مراقبتی تدوین و اجرا شود.
۱۳. در صورتی که بیمار سابقه و ریسک سقوط از تخت داشته باشد، در هنگام انتقال به بخش دیگر حتماً این موضوع ضمن ثبت در پرونده، توسط پرستار انتقال دهنده به اطلاع پرسنل بخش مقصد رسانده می شود.
۱۴. بیمار برای حرکت در بخش یا جهت انتقال به سایر واحدها، با همراهی کمک بهیار و در صورت نیاز از وسایل کمکی مانند ویلچر/ واکر استفاده می شود
۱۵. در صورت نیاز کنترل علائم حیاتی طبق دستور پزشک توسط پرستار انجام و ثبت می شود.
۱۶. در هنگام انجام امور پاراکلینیکی، کمک بهیار از نظر سقوط بیمار را محافظت و مراقبت می نماید.
۱۷. در راندهاس مستمر کلیه عوامل خطر را در بخش های توسط کادر درمان بررسی و در صورت نیاز به پیگیری به سرپرستار /مسئول شیفت اطلاع می شود.

اقدامات بعد از سقوط :

۱. پس از اطلاع از سقوط بیمار حسب مورد پرستار و کمک بهیار بر بالین بیمار حاضر می شوند.
۲. میزان هوشیاری، علائم حیاتی، وضعیت بالینی و فیزیکی (میزان آسیب و وجود درد) بیمار توسط پرستار بررسی و پس از تایید اولیه پایدار بودن شرایط بیمار، ضمن حمایت و با احتیاط بیمار به تخت برگردانده می شود و نرده کنار تخت بالا کشیده می شود و به پزشک جهت ویزیت اطلاع رسانی و اقدامات درمانی توصیه شده اجرا می گردد.
۳. در صورت وجود آسیب شدید و درد در بیمار، پرستار ابتدا میزان هوشیاری، علائم حیاتی، وضعیت بالینی و فیزیکی بیمار را بررسی و سپس به پزشک جهت ویزیت اطلاع رسانی می کند و با تایید پزشک ضمن حمایت و با احتیاط بیمار در صورت نیاز با برانکارد قابل حمل به تخت خود برگردانده می شود و نرده کنار تخت بالا کشیده شده و اقدامات درمانی مانند (گرافی، پانسمان، بخیه، مشاوره و.. حسب دستور پزشک، توسط پرستار پیگیری و اجرا می شود.
۴. ریشه یابی و تدوین برنامه در خصوص موضوع :
 - تعیین ساعت، مکان و زمان سقوط
 - کسب اطلاعات از بیمار در مورد حادثه سقوط (در صورت امکان)
 - کسب اطلاعات از همراه / مراقبت بیمار / سایر بیماران شاهد در محل
 - بررسی لیست داروهای مصرفی بیمار
 - بررسی رعایت اصول پروتکل دارودهی
 - بررسی عوامل ایجاد حادثه
 - تدوین برنامه اصلاحی جهت جلوگیری از سقوط مجدد
 - به اشتراک گذاری تجربه جهت سایر کادر درمانی مرتبط و سایر بخش ها

منابع :

۱. دستورالعمل پیشگیری از سقوط خانم فرناز مستوفیان
۲. دستورالعمل ارسالی معاونت درمان
۳. تجربه کار در مرکز روانپزشکی
4. .kerzman H,Chetrite A,Brin L,Toren O.Characteristics off falls in hospitalized patients. J Adv Nurse .2004,47(2):223-9.
5. Prospective study of the impact of fear of falling on activities of daily living, SF-36 scores, and nursing home admission
6. Johansson I, Bachrach-Lindström M, Struksnes S, Hedelin B [2009] Balancing integrity vs. risk of falling –nurses' experiences of caring for elderly people with dementia in nursing homes. Journal of Research in Nursing 14: 61-73.
7. Joo JL, Mulsant EJ, Begley BH, Weber AE, Stack EM, Mazumdar JA, Reynolds S, Pollock CF [2000] Risk factors for falls during treatment of late-life depression 63: 936-941.
8. Healey F, Scobie S, Oliver D, Pryce A, Thomson R, Glampson B [2008] Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. Quality and Safety in Health Care 17: 424-430.
۹. National Patient Safety Agency. Slips trips and falls data update NPSA 2010.