



سقوط المرضى - الحلول المبسطة للمعايير المصرية لسلامة المريض - SMS

المعيارين PS 9 يتم تقييم احتمال خطر سقوط كل مريض، بما في ذلك الخطر المحتمل و المرتبط بعلاج المريض وبعاد هذا التقييم على فترات منتظمة / يتم اتخاذ إجراءات لتقليل أي مخاطر محددة لسقوط المريض أو لمنعها.

PS 10 /

تعريف السقوط: هو حدوث تغير مفاجئ في وضع المريض من مستوى إلى مستوى أقل منه مما يؤدي إلى ملامسة المريض للأرض أو لأي سطح آخر في مستوى أقل. يشمل ذلك حالات العثر على المرضى راكدين على الأرض و غير مدركين لما حدث (سقوط غير مرئي).

أهمية المعيارين: سقوط المرضى من أكثر الأحداث إبلاغاً بالمستشفيات. توابع سقوط المريض عادة لا تتعدى الخدوش أو الكدمات أو الجروح القطعية و لكن السقوط قد يؤدي إلى إصابات بالرأس أو كسور بالعظام بعضها خطير و مميت.

المعرضون للسقوط: كل من يدخل المستشفى خاصة من كبار السن و كل من سبق أن سقط و كل من أجرى جراحة و الذين تحت تأثير مخدر أو مسكن أو مهدئ و المرضى الذين يعانون من الهذيان أو الخبل.

العوامل المؤدية إلى سقوط المريض:

عوامل داخلية:

1. الشخصية و نمط الحياة: درجة النشاط، السلوك المجازف، درجة الإستجابة للصنّاح.
2. تغيرات عمرية: الحركة (إضطراب الخطوات و الإلتزان)، القوة (ضعف العضلات)، المرونة، النظر، تغيرات ضغط الدم.
3. المرض: الهذيان، الخبل، السكتة الدماغية، إصابات المخ، الشلل الرعاش، إلتهاب المفاصل، أمراض القلب، إنخفاض سكر الدم، تيول متكرر.

عوامل خارجية:

4. الأدوية: المنومات، المهدئات، المسكنات، مضادات الإكتئاب، الأدوية المدرة البول، الأدوية التي تؤدي إلى خفض ضغط الدم أو مضاعفات شبيهة بالشلل الرعاش، الكحول.
5. البيئة: الإضاءة، الضوضاء، إبتلال الأرضيات، السجاد، الأسلاك، السلالم، لباس القدم، المسافات و الفراغات.

لباس القدم الغير آمن: الحفاه، ليس الشرايب فقط، أرطبة الشاش و الغبار الطبي، الحجم الغير مناسب، رباط الحذاء المفكوك أو الناقص، الشبشب، الكعب العالي، لباس القدم ذات الإستخدام الأوحد.

مكونات برنامج لمنع سقوط المريض:

1. تقييم أرجحية (إحتمالية) السقوط.
2. خطة رعاية مانعة للسقوط.
3. البيئة الآمنة.
4. التكنولوجيا.
5. التمييز و الملاحظة.
6. مشاركة المرضى و أسرهم.

تقييم أرجحية السقوط: يتم ذلك كجزء من خطة الرعاية المانعة لسقوط المرضى أو من خلال نماذج متخصصة مثل نموذج مورس أو STRATIFY عند دخول المريض إلى المستشفى أو الوحدة أو عند تغير في حالته الصحية أو عند نقله إلى وحدة أخرى أو عند خروجه من المستشفى. لايد من الإنتباه أن النتائج الرقمية الإجمالية لتلك النماذج التقييمية أحياناً تكون غير دقيقة و لذلك نود أن ننبه أن أهمية تلك النماذج يقع في تحديد العامل أو العوامل التي قد تؤدي إلى سقوط المريض و التي يجب التعامل معها من خلال خطة الرعاية المانعة لسقوط المرضى.

خطة رعاية مانعة للسقوط: تتم من خلال خطة رعاية أساسية لجميع المرضى و خطة رعاية متعددة الأوجه للمرضى الأكثر عرضة للسقوط من خلال فريق متعدد التخصصات أخذة في الإعتبار إحتياج كل مريض بناء على طبيعة العوامل المؤدية للسقوط التي يعانى منها المريض و التي تم تحديدها من خلال تقييم أرجحية السقوط أو من خلال فريق الرعاية الصحية.

البيئة الآمنة: أنظمة ألبية بجانب الأسرة و بداخل دورات المياه لإستدعاء أو الإتصال ببيئة التمريض. الأرضيات: جافة و مانعة للتزحلق. الإضاءة: مناسبة (غير خافته، غير شديدة، معاً)، مفاتيح الإضاءة في متناول المريض. مصادر الإلتزاق: تفادى الأسلاك و الكهنة و الأثاث أو الأجهزة الغير مثبتة التي لا تسمح بإرتكاز المرضى عليهم. الأسرة و التروليليات و الكراسي المتحركة: سليمة و بها مكابح مفعلة و جوانب مناسبة و متغيرة الإرتفاع - التصميم الهندسي: أبواب و مقابض سهلة الإستعمال، الطرقات أطوالها مناسبة للحالة المرضية للمرضى، الطرقات و الحمامات بها مساند للإرتكاز، عدم وجود سلالم بمسار المرضى.

التكنولوجيا: أجهزة الإنذار الصوتية أو كاميرات المراقبة اتى تحذر هيئة التمريض من تحرك المريض (ترك السرير أو المقعد أو الوحدة). إستخدام الأسرة المنخفضة أو المراتب ذات الحواف العالية أو السجاجيد المانعة للتزحلق. الملابس الداخلية الحامية من كسور عظام الحوض أو الفخذ عند السقوط. مجسات إنارة تلقائية بالطرقات و دورات المياه.

التمييز و الملاحظة: يمكن تمييز المرضى الأكثر عرضة للسقوط من خلال أساور ذات لون مميز (أصفر) و ملصقات توضع على ملف المريض أو بجانب الأسرة لتنبية فريق الرعاية الصحية أثناء تعاملهم أو ملاحظتهم لهم من خطورة السقوط.

مشاركة المريض: لايد من إشراك المريض و أسرته عند إعداد برنامج لمنع سقوطه و ذلك من خلال إحترام آراءه و تحفظاته و تعديلها لكي تتماشى مع وضعه المرضى و درجة إستيعابه لمكونات البرنامج. يجب أيضاً إعداد نشرة تثقيفية*.



التحالف السكندري لسلامة المرضى

الرعاية بعد
سقوط المريض:

الإقلال من الضرر:

التشخيص والعلاج السريع لمضاعفات السقوط.
التحويل إلى تخصصات أخرى إذا لزم الأمر.
التأهيل النفسى وعلاج الألم.

إعادة التقييم:

الأسباب المرضية والتأكد من عدم تدهورها.
تقييم مناسبة البيئة المحيطة.
تطبيق الرعاية المتعددة الأوجه.

هام: عند احتمال وجود كسر بعظام المريض يتم استدعاء الطبيب قبل البدء فى تحريك المريض وذلك لتفادى المضاعفات. يقوم الطبيب بتقييم الموقف وكيفية تأمين أو تحريك المريض.

خطة العمل
لتطبيق
المعيارين:

١. إجراءات خاصة تقوم بها القيادة والإدارة:

- إعداد فريق مسئول عن برنامج منع سقوط المرضى وتحديد قائد لها.
- إعداد السياسات والإجراءات المنظمة لبرنامج منع سقوط المرضى.
- إعداد منظومة للإخطار وتحليل أحداث سقوط المرضى.
- إعداد برنامج توعية لمشكلة سقوط المرضى لفريق الرعاية الصحية.*
- إعداد نشرات توعية للمرضى وأسره.
- إعداد برنامج تدريبي لمنع سقوط المرضى لفرق الرعاية التمريضية والإكلينيكية (النقطة ٢).
- العمل على إعداد بيئة آمنة وماعة لسقوط المرضى حسب الموارد المتاحة.

٢. إجراءات خاصة يقدمها فريق الرعاية التمريضية والإكلينيكية:

- تقييم أرجحية السقوط لجميع المرضى مع تمييز المرضى الأكثر عرضة للسقوط.*
- رعاية أساسية لجميع المرضى من خلال:
- تثقيف المرضى وأسره بمشكلة سقوط المرضى بالمستشفيات.
- توفير بيئة آمنة حول المرضى شاملة أنظمة النداء.
- لباس قدم مناسب.
- تفادى الأدوية المرتبطة بسقوط المرضى.
- رعاية متعددة الأوجه للمرضى الأكثر عرضة للسقوط.*
- رعاية ما بعد سقوط المريض.

جوانب الأسرة و
التروليات

إستخدام جوانب الأسرة أحياناً يكون غير مناسب للمرضى القادرين على الحركة خاصة القلائن منهم وذلك لإحتمال إنباس أحد أطرافهم عند الحركة أو عند محاولتهم النزول عبر تلك الحواجز. ولذلك لابد من التشاور مع المرضى وأسره عند إستخدام جوانب الأسرة أو التروليات لمنع سقوط المرضى.

الإخطار و تحليل
الحدث:

لابد من خلق ثقافة سلامة المرضى لتشجيع الإخطار عن سقوط المرضى مع التركيز على معرفة العوامل المسببة لذلك والإبتعاد عن اللوم أو الإجراءات العقابية خاصة فى عدم وجود تعمد للضرر وذلك من خلال تحليل الحدث.

البيانات الدالة
على تطبيق
المعيار:

تجمع عدة بيانات قبل وبعد تنفيذ خطة العمل وبصفة دورية وذلك بمساعدة إستمارة التقييم. جزء من تلك البيانات يخص الإجراءات التى يجب أن تقوم بها قيادات وإدارات المستشفيات لتفعيل برنامج لمنع سقوط المرضى والجزء الآخر من البيانات يخص الإجراءات التى يجب أن تقوم بها فرق الرعاية الصحية مباشرة تجاه مرضاهم. تندرج تلك البيانات تحت عدة أقسام على النحو التالى: السياسات والإجراءات، التوعية والتدريب، المعرفة، النشرات التثقيفية، تقييم المخاطر، الإخطار، البيئة الأمنة، الأجهزة والمعدات، والرعاية المباشرة للمريض.

يمكن أيضاً إعداد المؤشرات التالية من البيانات المجمعَة بإستمارات التقييم:

١. نسبة سقوط المرضى
٢. نسبة الضرر من السقوط
٣. نسبة أفراد فرق الرعاية الصحية الذين تم تدريبهم
٤. نسبة المرضى الذين تم قياس أرجحية سقوطهم
٥. نسبة المرضى الذين تلقوا رعاية أساسية
٦. نسبة المرضى الأكثر عرضة للسقوط
٧. نسبة المرضى الأكثر عرضة للسقوط وتلقوا
٤. نسبة المرضى الذين تم قياس أرجحية سقوطهم

فريق التنفيذ:

يجب تكوين فريق مسئول لضمان نجاح خطة العمل مع تحديد المدة الزمنية لتنفيذها. عضوية الفريق يجب أن تعكس إهتمام الإدارة بتطبيق هذا المعيار والتخصصات المختلفة المعنية بتنفيذ خطة العمل. على الفريق التنسيق مع الفرق الأخرى التى تعمل من أجل تطبيق معايير السلامة أو تحسين الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

آلية تطبيق
معيار السلامة:

ترتكز الآلية على وضع خطة عمل زمنية بناء على البيانات المجمعَة عن المعيار المراد تحقيقه على أن تكرر خطة العمل بعد تعديلها بناء على البيانات المجمعَة الجديدة حتى يتحقق تطبيق المعيار بالصورة المرجوة.

*المواد
المساعدة:

يمكن الحصول على الشرائح التعليمية وإستمارة تقييم أرجحية السقوط والنشرة التثقيفية وخطة الرعاية المتعددة الأوجه وإستمارة التقييم (Audit) وآلية التطبيق من الموقع الإلكتروني للتحالف السكندري لسلامة المرضى: <http://www.mri.alexu.edu.eg/page.php?page=apsa>

ملحوظة:

لا يشمل هذا التطبيق الطرق الأمنة لنقل المرضى.

إعداد:

مستنبط من إجتماع منع سقوط المرضى المشترك بين التحالف السكندري لسلامة المرضى و هيئة التأمين الصحى.