

## Düşmeye Hemşire Bakışı ve Değerlendirilmesi

Falls: Nursing Approach and Evaluation

Esra Oksel

İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir/Türkiye

### ÖZET

*Düşmeler, hasta güvenliği açısından önemli bir sorundur ve düşmelerin önlenmesi yaşlı hasta bakımının önemli bir bileşenidir. Hemşirelerin, klinik koşullarda yaşlı bireylerde düşmeleri önlemeye yönelik bakım planları/stratejileri oluşturmaları önemlidir. Bu makalede, düşme yönetimi hemşirelik bakış açısı ile sunulmuştur.*

*Anahtar Kelimeler: düşme riski, düşme, hemşirelik yönetimi*

### ABSTRACT

*Falls are an important problem in terms of patient safety and prevention of falls is an important component of elderly patient care. It is important that the nursing staff establish care actions/strategies aimed at preventing falls among older people in clinical conditions. In this article, fall management is presented with a nursing perspective..*

*Key Words: fall risk, falls, nursing management*

### GİRİŞ

Düşmeler, tüm Dünya'da sağlık hizmeti sunum sürecinde hasta güvenliği açısından önemli bir sorun olarak belirtilmektedir (1). Düşme insan yaşamının her döneminde ortaya çıkabilecek bir problemdir. Düşmelerin önlenmesi yaşlı hasta bakımının önemli bir bileşenidir. Çünkü düşme 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlerde önde gelen yaralanma nedenidir. Yaşlı bireyde ciddi bir düşme, işlevsel bağımsızlığın ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilir. Özellikle kalça kırıkları, yaşlı yetişkinlerde düşmenin yıkıcı ve ciddi bir sonucudur. Düşme riski, güçsüzlük, denge sorunları, bilişsel problemler, görme sorunları, ilaçlar, akut hastalık ve diğer çevresel tehlikeler gibi birçok nedenden dolayı yaşla birlikte artmaktadır (2, 3). Diğer engelleyici koşullarla karşılaştırıldığında, düşmeler sakatlık ve hastanede yatış olasılığını daha fazla arttırmakta ve uzun süreli bakım gereksinimine neden olmaktadır. Bu nedenle, yaşlılarda düşme, görülme sıklığı, komplikasyonları ve sağlık bakım maliyeti nedeniyle önemli toplumsal bir sorun olarak kabul edilmektedir (4). Bunların yanı sıra hasta/hasta yakınları, bakım verenler ve sağlık personelinde düşme ile ilişkili anksiyete ve korku gelişmesine neden olabilmektedir (5, 6).

Literatürde, klinik ortamda düşmeye neden olan faktörler tanımlanarak tamamen önlenemese de belirli değiştirilebilir faktörler ele alınarak ve etkin koruyucu önlemlerin uygulanması ile düşmenin en aza indirilebileceği

belirlenmektedir (1-7). Klinik koşullarda hasta güvenliğini sağlamak hemşirenin temel sorumluluklarından biridir. Düşmeyi önlemeye yönelik hemşirelik uygulamaları düşmelerin en az düzeye indirilebilmesi için önemlidir. Özellikle düşmelerin önlenmesinde önemli rolü olan hemşirenin sorumlulukları; düşme riskinin değerlendirilmesi, çevresel düzenlemeler, birey ve bakımından sorumlu olan kişilerin eğitilmesi gibi birçok faktörü içerir (4, 7).

Düşmenin önlenmesinde ilk adım hastanın düşme riskinin belirlenmesidir. Riskin belirlenmesi ancak bireyin doğru ve yeterli değerlendirilmesiyle mümkün olmaktadır. Değerlendirmede bütüncül bir yaklaşım kullanılmalıdır. Hemşire düşme riski belirleme araçlarını kullanarak hasta bireyin düşme riskini önceden belirleyebilir ve böylece düşmenin önlenmesine yönelik hemşirelik uygulamalarını bu doğrultuda planlayabilir. Literatürde, düşme riski tanımlamasında kullanılan değerlendirme araçlarına bakıldığında, İtali Düşme Riski Ölçeği, Harizmi Düşme Riski Ölçeği, Hendrich II Düşme Riski Ölçeği, Morse Düşme Ölçeği, gibi ölçekler örnek olarak verilebilir (8, 9). Çocuklarda Harizmi ve yetişkinlerde İtali Düşme Riski Ölçekleri Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından kalite standartları kapsamında hazırlanan ölçeklerdir. Anlaşılır, uygulanmaları kolay ve basit ölçeklerdir (8, 10).

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Esra Oksel, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzmir/Türkiye

**E-Posta/E-Mail:** esra.tezer@ege.edu.tr || Tel: +90 232 311 5617

**Received/Geliş Tarihi:** 21 Kas 2018 || **Accepted/Kabul Tarihi:** 4 Ara 2018

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı İle Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



**İtaki Düşme Riski Ölçeği:** Yetişkin hasta bireyin değerlendirilmesinde kullanılan; düşmeye neden olabilecek toplam 19 risk faktöründen oluşmuştur. Risk faktörleri majör ve minör risk faktörleri olarak kategorize edilmiş olup, her bir minör risk faktörüne 1 puan, majör risk faktörüne ise 5 puan verilmiştir. Değerlendirilme sonucundaki toplam puan üzerinden düşük (0-4 puan) ve yüksek (5 ve üzeri puan) olmak üzere iki risk düzeyi belirlenmiştir. Yüksek riskli hastaların ayırt edilmesi ve gerekli önlemlerin alınabilmesi için düşme riski yüksek hastalar için "Dört Yapraklı Yonca" figürü kullanılmaktadır (8, 10).

Değerlendirmede önemli olan bir diğer konu ise değerlendirmenin zamanı ve sıklığıdır. Önerilen; yatan hastaların bölüme/birime ilk kabulünde, post-operatif dönemde, hastanın bölüm değişikliğinde, hastanın düşmesi durumunda ve risk faktörleri kapsamına giren durum değişikliklerinde risk değerlendirmesinin yapılmasıdır. Bu özellikli durumların dışında düşme değerlendirmesi günlük olarak yapılır. Bu noktada önemli olan; değerlendirme sürecinin etkin, duyarlı, doğru ve tam olarak yapılabilmesinin gerekliliğidir.

Etkin risk değerlendirmesi sonrasında ise hastanın risk düzeyine göre gerekli koruma önlemlerinin alınması gereklidir. Düşmelerin önlenmesine yönelik klinik koşullarda alınabilecek bazı önlemler şöyle sıralanabilir (11, 12, 13):

- Yüksek riskli hastalar dört yapraklı yonca sembolü ile tanımlanır ve sembol hasta odasının girişine asılmalıdır.
- Hasta ve yakınlarının bölüme ve odaya uyumları sağlanmalıdır, özellikle, hasta yatağının kullanımı, banyonun ve çağrı ziline yeri ve kullanımı konusunda bilgilendirilmelidirler.
- Hasta hareket etmek, ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması, bakım vereni ve/veya hemşiresinden yardım istemesi konusunda bilgilendirilmelidir.
- Görsel ve duyuşsal bilgilendirici materyaller kullanılmalıdır.
- Transfer ve mobilizasyona yardımcı donanımlar kullanılmalıdır ve özellikle yüksek riskli hastalara bir sağlık çalışanı eşlik etmelidir.
- Yüksek riskli hastalar her yarım saatte bir odasında kontrol edilmelidir.

- Yüksek riskli hastaların hemşire desğine yakın odalarda yatırılması sağlanmalıdır.
- Hasta odasında gereksiz alet, malzeme ve eşyalar bulundurulmamalıdır.
- Hastanın sık kullanacağı eşyaları yakınına yerleştirilmelidir
- Hasta odasının yeterli aydınlatılması sağlanmalıdır.
- Hastanın yatağı en düşük seviyede, yatak korkulukları yukarıda tutulmalıdır.
- Yatak ve tekerlekli sandalyelerin tekerlekleri kilitli tutulmalıdır.
- Çağrı cihazı hastanın ulaşabileceği yere yerleştirilmelidir.
- Hastanın hijyen, tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olunmalı, destek alabileceği araç gereç sağlanmalıdır.
- Banyo ve tuvaletlerde tutunma barları bulundurulmalıdır.
- Banyo, koridor gibi ihtiyaç duyulan alanlar gece ışıklandırılmalıdır.
- Yürüme alanları kuru olmalı, ıslak zemin varsa kurulanması sağlanmalıdır.
- Eğimli, ıslak ve kaygan zeminlerde uyarı levhası bulundurulmalıdır.
- Hastanın kaymayan ayakkabı ya da terlik kullanması sağlanmalıdır.

Bu önlemler hastanın bütüncül yaklaşımla yapılan değerlendirme sonuçlarına, düşme ile ilgili risk değerlendirme sonuçlarına ve klinik koşullara göre geliştirilebilir (8).

Düşmelerin önlenmesinde hasta ve hasta yakınlarının ve ilgili sağlık çalışanlarının eğitimi önemli olan diğer bir konudur. Düşmelerden korunmaya yönelik yazılı eğitim materyallerin hazırlanması eğitimi pekiştiren ve etkinliğini arttıran önemli bir unsurdur. Eğitim materyallerinin belirli aralıklarla gözden geçirilerek güncel tutulması gereklidir (14). Hasta eğitiminin hastaneye yatışta, hastadaki durum değişikliklerinde ve taburculuk planlamasında yapılması gereklidir. Bunun yanı sıra hemşire bakım verdiği hastasının konu ile ilgili eğitim ihtiyaçlarını sürekli gözden geçirmeli ve gerektiğinde eğitimin tekrarını ve sürekliliğini sağlamalıdır (8, 12).

Düşmenin önlenmesi için son adım; yapılan uygulamaların kaydı ve gerekli bilgilerin hastanın sağlık bakım sürecinde yer alan tüm sağlık profesyonelleriyle paylaşılmasıdır (8,12).

Alınan önlemlere rağmen, hasta düştüğü zaman hasta henüz yerde iken sağlık ekibi tarafından değerlendirme yapılmalıdır. Hasta güvenliği sağlanmadan, hastanın yeri değiştirilmemelidir ve olası yaralanmalar yerinde tanımlanmalıdır. Hemşirelik talimatlarına göre yaşam bulguları kontrol edilmeli, eğer var ise hastanın kateter ve dren kontrolleri yapılmalıdır. Hastanın çevre güvenliği sağlanmalı ve ağrı ve yaralanma yönünden sorgulanmalıdır. Hastanın yer değişikliğine engel olacak yaralanması varlığında, olay yerinde doktor tarafından uygun müdahale yapılmalı ve olabilecek komplikasyonlar yönünden hastanın izleneceği yer ve izlem süresi doktoru tarafından belirlenmelidir (8).

Düşen hasta "yüksek riskli" olarak değerlendirilir. Düşmeye neden olan durum değişikliklerini belirtmek için risk değerlendirmesi tekrar yapılır (12). Düşme riski ve düşme sonrası değerlendirmenin amacı ve sonuçları değişiklik göstermektedir. Düşme sonrası değerlendirme düşmenin temel nedenini belirleyen tek araçtır. Düşme sonrası değerlendirmede; düşmenin nasıl gerçekleştiği, düşme anındaki aktivitenin ne olduğu, beklenmedik semptomların ne olduğu (senkop, baş dönmesi, yorgunluk, alt ekstremitelerde kas güçsüzlüğü, inkontinans, vb.) tanımlanmalıdır. Düşme sonrası yapılan fizik muayene, düşük kan basıncı, ortostatik hipotansiyon, ritim bozuklukları, bilinç düzeyinin bozulması, yürüme ve denge bozukluğu, güçsüzlük, ağrı, enfeksiyon belirtileri gibi tedavi edilebilir bulguları tespit etmeyi amaçlar. Değerlendirmeye bilişsel durum ve depresyon değerlendirmesi de eklenir fakat bu değerlendirme yaşlı bireyin durumu stabil olunca yapılmalıdır (15).

Diğer sağlık ekibi üyeleri ile de hastanın nasıl düştüğü ve durumu hakkında bilgi paylaşımı yapılmalı ve olay ilgili birime rapor edilmelidir. En son adımda ise hasta bakım planı gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapılmalıdır (12).

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: \*\*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\* \*\*

## KAYNAKLAR

1. Alcan Z, Tekin DE, Civil SÖ. Düşmelerin Önlenmesi. İçinde: Hasta Güvenliği. Nobel Tıp Kitabevi, 2012, İstanbul, s:83-98.

2. Jill J. Prevention of Falls In Older Adults. JAMA, 2018, 319(16):1734. doi:10.1001/jama.2018.4396.
3. Işık AT, Cankurtaran M, Doruk H, Mas R. Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. Turk Geriatr Derg. 2006; 9(1): 45-50.
4. De Moura Sá GG, et al. Nursing Care for Prevention of Falls in the Elderly: an Integrative Review. International Archives of Medicine Section: Geriatrics. 2017, Vol. 10 No. 122. doi: 10.3823/2392.
5. Bulut S, Türk G, Şahbaz M. Hemşirelerin Hasta Düşmelerini Önlemeye Yönelik Uygulamalarının Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, 16:3, s: 163-169.
6. Scheffer AC, Schuurmans MJ, Van Dijk N, Van Der Hooft T, Sophia E, De Rooij SE. Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. Age and Ageing, Volume 37, Issue 1, 1 January 2008, 19-24.
7. Mollaoğlu M, Fertelli T, Tuncay F. Dahili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2013, 12(1),27-34.
8. Karaman E, Kankaya H, Oksele E. Düşme Riski Olan Yaşlıya Yaklaşım. 2. Uluslararası 11. Ulusal İzmir İleri Yaş Sempozyumu. 21-22 Mart 2018 İzmir. PS-191. s:244.
9. Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S. Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012, 15: 1, s: 80-88.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. İtali Düşme Riski Ölçeği. ET: Eylül 2018. <https://kalite.saglik.gov.tr/TR,13486/itali-dusme-riski-olcegi.html>.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları- Hastane. Pozitif Matbaa, Ankara, 2016 s: 157-158, 334, 402-408.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SKS Işığında Sağlıkta Kalite. Pozitif Matbaa, Ankara, 2012, s: 67-112.
13. Karaman E, Aykar FS, Şahin YG. Kalp Yetersizliği Olan Yaşlı Bireylerde Ev Temelli Egzersiz Programının Düşme Durumu Ve Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi: Güçlendirme Modeli. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayınlanmamış Doktora Tezi, 2015. İzmir s: 49-50.
14. Tanıl V, Çetinkaya Y, Sayer V, Avşar D, İskit Y. Düşme Riskinin Değerlendirilmesi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 2014, 1(1), s:21-26.
15. Gray-Miceli D, Capezuti E. A Nursing Guide to the Prevention and Management of Falls in Geriatric Patients in Long-term Care Settings. E.T: Ekim 2018. <https://www.medscape.org/viewarticle/504373> ..