

ARAŞTIRMA / RESEARCH ARTICLE

Düşme Riskinin Değerlendirilmesi (Evaluating Fall Risk)

Vildan Tanıl¹, Yurdanur Çetinkaya², Vesile Sayer³, Demet Avşar⁴, Yeliz İskit⁵

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yöneticisi

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Kalite Birimi Hemşiresi

³Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetici Yardımcısı

⁴Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Eğitim Hemşiresi

⁵Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Supervisor Hemşire

Özet

Giriş ve amaç: Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hastaların düşme riskinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan çalışmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yatmakta olan ve gönüllükle katılan hastaların oluşturduğu, çalışmaya katılmayı kabul eden (n=1625) tüm hastalar oluşturmuştur.

Çalışma verileri, hastaların sosyo demografik ve klinik verileri (13 soru), düşme riski ve düşme olayı (13 soru) ve düşme riski skorunu belirlemek üzere kullanılacak olan (17 yaş ve üzeri hastalar için) İtali Düşme Riski Ölçeği (19 soru), (0-16 yaş arası hastalar için) Harizmi Düşme Riski Ölçeklerini (9 soru) içeren toplam 54 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formu kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistik analizi, SPSS for Windows 18.0 programında, frekans ve yüzde, Ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 49,6± 21,9, % 50,9'unun erkek, %49,1'inin kadın hasta ve %81,7'sinde İtali Düşme Riski Ölçeği (17 yaş ve üzeri) kullanılmıştır. Hastanemiz yoğun bakımlarında tedavi olan hastaların % 96,1 oranında yüksek düşme riskine sahip oldukları görülmüştür.

Sonuç: Çalışma sonucunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yüksek düşme riski bulunan hastaların prevalansı %74,8 (n=1216) olarak tespit edilmiştir.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the risk of falling for the patients of Ege University Medical Faculty.

Method: The sample of this descriptive study consists of the inpatients and out patients (n=1625) of Ege University Medical Faculty who agreed on participating the study.

The study data was collected by using Patient Identification Form containing a total of 54 questions and including (for 17 years and older patients) Itali Fall Risk Scale (19 questions), (for patients aged 0-16) Harizmi Fall Risk Scales (9 questions) which will be used to determine patients' socio-demographic and clinical data (13 questions), the risk of falls and fall events (13 questions) and fall risk scores. Statistical analysis of the data obtained are made by using SPSS for Windows 18.0 program, frequencies and percentages, Chi-square test.

Results: For the patients mean age of 49.6 ± 21.9, 50.9% are male and 49.1% female patients and for 81.7% of them the Itali The Fall Risk Scale (17 years and above) is used. Of the patients treated in our hospital intensive care, ratio of 96.1% was found to have a high risk of falling.

Conclusion: In conclusion, in Ege University Medical Faculty Hospital, the prevalence of patients with a high risk of falling were identified as 74.8% (n = 1216).

Anahtar Kelimeler:

Düşme riski, hemşirelik, kalite, hasta güvenliği

Key Words:

Fall Risk, Nursing, Quality, Patient Safety

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Yurdanur Çetinkaya, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Kalite Birimi, Bornova, İZMİR, yurdanurcetinkaya@gmail.com

GİRİŞ

Düşmeler, bireyde yaralanma ve fonksiyon kayıplarına dolayısı ile hastanede kalış süresinin uzamasına, tedavi maliyetinin artmasına, yaşam kalitesinin azalmasına aynı zamanda hasta, hasta yakınları, bakım verenler ve hastane personeline anksiyete ve korku gelişmesine neden olmaktadır (12). Hastanelerde güvenli ortamın sağlanması, hastayı ikincil yaralanmalardan korumak için önemlidir. En sık karşılaşılan ikincil yaralanmaların sebepleri arasında

kaza ile düşmeler önemli yer tutar. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) 2005 yılında 271 düşme yaşandığını ve 2007 yılı raporlarında düşme oranının % 0,17 ile 2,5 arasında değiştiği belirtilmektedir (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations Sentinel Event Hotline, [http:// www.jointcommission.org](http://www.jointcommission.org) ; 2007). Akut bakım servislerinde yatan hastaların %40'ının düşmekten etkilendiği ve hastaneye yatan her 1000 hastadan en az 2.6- 13'ünün düştüğü ifade

Tanımlı ve diğerleri

edilmektedir (1,3,9). Yapılan araştırmalarla elde edilen bu rakamlar, düşmelerin hasta güvenliğini olumsuz yönde etkileyen olaylar olduğunu ortaya çıkarmıştır. Hasta düşmeleri; düşmelerden kaynaklı zarar görme riskinin azaltılması ve iyileştirme faaliyetlerinin yapılabilmesi amacıyla takip edilen kalite indikatörleri arasında yerini almıştır.

Düşmelere neden olan faktörler, bireysel ve çevresel faktörler olarak ikiye ayrılmıştır. Bireysel risk faktörleri: yürüme ve denge bozuklukları, hipotansiyon, baş dönmesi, önceki düşme hikayesi, psiko-aktif ilaç kullanımı, korku, beceri azalması, nörolojik ve kas güçsüzlükleri, demans ve görme bozuklukları, çevresel risk faktörleri ise; ıslak zemin, kapı eşiği, banyo, tuvalet ve yatak yanında tutunacak destek yerlerin olmaması, yetersiz aydınlatma, yerde ve çevrede sabit olmayan objelerin varlığı, uygun olmayan ayakkabı kullanımı olarak belirtilmiştir (1). Düşmeye neden olan faktörlerden biri de ilaç kullanımınıdır. Özellikle psikotrop ilaçların kullanımında, hastalarda kalça kırığı riskinin arttığı gösterilmiştir. Düşmeye neden olan diğer ilaçlar arasında sedatifler, vazodilatörler, antihipertansifler, antiaritmikler ve antikolinerjikler sayılabilir. Düşmelere neden olabilecek risk faktörlerinin belirlenmesi ve hastanın kabulü ile başlayan tanılama aşamasında bir model, ölçek ya da skorlama sisteminden yararlanılarak düşme riskinin belirlenmesi, gerekli bakım girişimleri ve koruyucu önlemlerin zamanında alınmasını sağlarken aynı zamanda hastanın zarar görmesini de engelleyecektir (7).

AMAÇ

Çalışma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 18 Şubat 2014 tarihinde yatmakta olan ve gününbirlik yatış işlemi yapılmış olan tüm hastaların düşme riskini belirlemek üzere tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma verileri, hastaların sosyo demografik ve klinik verileri (13 soru), düşme riski ve düşme olayı (13 soru) ve düşme riski skorunu belirlemek üzere

kullanılacak olan (17 yaş ve üzeri hastalar için) İtiki Düşme Riski Ölçeği (19 soru), (0-16 yaş arası hastalar için) Harizmi Düşme Riski Ölçeklerini (9 soru) içeren toplam 54 sorudan oluşan Hasta Tanıtım Formu kullanılarak toplanmıştır.

Veriler servis sorumlusu ve dışarıdan görevlendirilen başka bir hemşire gözetiminde toplanmıştır.

Çalışmamızda, Sağlık Bakanlığı tarafından "Hasta Düşmelerinin Önlenmesi" konusunda ülkemize özgü olarak geliştirilen İtiki ve Harizmi Düşme Riski Ölçekleri kullanılmıştır.

İtiki Düşme Riski Ölçeği; 17 yaş ve üzerindeki hastalar için oluşturulmuş olan ölçek, hasta demografik bilgilerini, değerlendirme yapma nedenini, major ve minör risk faktörlerini içermektedir. Ölçekte Major Risk Faktörleri (8), Minör Risk Faktörleri (11) başlıkları altında toplam 19 madde mevcuttur. Ölçek skoru tüm maddelerin aldığı puanlar toplanarak oluşturulur. Toplam skor 0-4 Puan arasında ise; Düşük Risk, 5 puan ve üzerinde ise yüksek risk kabul edilir.

Harizmi Düşme Riski Ölçeği; 0-16 yaş arasında hastalar için oluşturulmuş olan ölçekte, hasta demografik bilgileri, değerlendirme yapma nedeni ve 9 madde bulunmaktadır. Ölçek skoru tüm maddelerin aldığı puanlar toplanarak oluşturulur. Toplam skor 0-14 puan arasında ise; Düşük Risk, 15 puan ve üzerinde ise yüksek risk kabul edilir.

Elde edilen verilerin istatistik analizi, SPSS for Windows 18.0 programında, frekans ve yüzde, Ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de ; hastaların cinsiyetleri ve düşme risk düzeyleri dağılımı incelendiğinde; kadın hastaların %28,9'unda (n=229),erkek hastaların %22,7'sinde (n=180) düşük düşme riski, kadın hastaların %71,1'inde (n=569), erkek hastaların ise %77,3'ünde (n=647) yüksek düşme riski tespit edilmiştir. Hastaların düşme riski düzeyi ve cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (P= 0,04 $X^2=4,39$).

Tablo 1. Hastaların Cinsiyetleri ve Düşme Risk Düzeyleri Dağılımı

Cinsiyet	Risk Düzeyi				Toplam	
	Düşük Risk		Yüksek Risk		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	229	28,9	569	71,1	798	49,1
Erkek	180	22,7	647	77,3	827	50,9
					1625	100

Tablo 2’de hastaların yaş grupları ve düşme riski düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; 0-16 yaş grubunun %74,2 (n=233), 17-33 yaş grubunun %26,8 (n=67), 34-50 yaş grubunun %20,7 (n=65), 51-65 yaş grubunun %9,8 (n=38)ve 65 üzeri yaş grubunun % 1,4 (n=6) oranında düşük, 0-16 yaş grubunun % 25,8 (n= 87), 17-33 yaş grubunun % 73,2 (n=183), 34-50 yaş grubunun % 79,3(n=252), 51-65 yaş grubunun %90,2 (n=348)ve 65 yaş üzerindeki hastaların %94 (n=346)oranında yüksek düşme riski bulunmuştur. Hastaların yaşları ile düşme riski düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (P= 0,00 X²=500,4).

Tablo 3’de Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların düşme riski düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; dahili kliniklerde yatan hastaların %26 (n=232), cerrahi kliniklerde yatan hastaların %24,3 (n=177) oranında düşük düşme riski olduğu, dahili kliniklerde yatan hastaların %74 (n=663), cerrahi kliniklerde yatan hastaların ise %75,7 (n=553) oranında yüksek düşme riski olduğu görülmüştür. Hastaların cerrahi yada dahili klinikte tedavi alması ile düşme riski düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (P= 0,82 X²=0,078).

Tablo 4’de hastaların bölümlerine ve düşme riski düzeyine göre dağılımı incelendiğinde; servislerde yatan hastaların %29,4 (n=335) , yoğun bakımda yatan hastaların % 3,9 (n= 9), gününbirlik yatış yaptıran hastaların %29,7 (n=52) oranında düşük düşme riskine sahip olduğu, servislerde %70,6 (n=833), yoğun bakımda, %96,1 (n=222), gününbirlik yatış yaptıran

hastalarda %70,3 (n=124) oranında yüksek düşme riski olduğu tespit edilmiştir. Hastaların tedavi gördükleri bölümler ve düşme riski düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (P= 0,039, X² =11,54).

Tablo 5’de hastaların bağımlılık düzeyleri ve düşme riski düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; bağımsız hastaların %32,7’si (n=294) ,alt düzey bağımlı hastaların %24,8’i(n=101), orta düzey bağımlı hastaların %6’sı (n=12), üst düzey bağımlı hastaların %2,1’i (n=2) düşük düşme riski, bağımsız hastaların %67,3’ü (n=609) ,alt düzey bağımlı hastaların %75,2’si (n=325), orta düzey bağımlı hastaların %94’ü (n=190), üst düzey bağımlı hastaların %97,9’u (n=92) yüksek düşme riski olan hastalar olarak bulunmuştur. Hastaların bağımlılık düzeyleri ve düşme riski düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (P= 0,00 X² =91,86).

Tablo 6’da hastaların ameliyat sonrası günlerine göre düşme riski düzeyi dağılımı incelendiğinde; ameliyat sonrası hastaların 0. Gün %24’ü (n=47), 1-3. Gün %14,1’i (n=13),4-7. Gün %11,9’u (n=8), 8 gün ve üzerinde ise %15,5’i (n=12) düşük düşme riskine sahip olmakla birlikte, ameliyat sonrası hastaların 0. Gün % 76’sı (n=149), 1-3. Gün %85,9’u (n=79), 4-7. Gün %88,1’i (n=59), 8. gün ve üzerinde %84,5’i (n= 82) yüksek düşme riski bulunduğu tespit edilmiştir. Hastaların ameliyat sonrası gün sayısı ile düşme riski düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (P=0,027 X² =11,20).

Tablo 2. Hastaların Yaş Grupları ve Düşme Riski Düzeylerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	Risk Düzeyi				Toplam	
	Düşük Risk		Yüksek Risk		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
0-16 yaş	233	74,2	87	25,8	303	18,9
17-33 yaş	67	26,8	183	73,2	250	14,6
34-50 yaş	65	20,7	252	79,3	317	18,0
51-65 yaş	38	9,8	348	90,2	386	24,3
65 üzeri yaş	6	1,4	346	94	369	24,2
					1625	100

Tablo 3. Dahili ve Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Düşme Riski Düzeylerine Göre Dağılımı

Klinik Türü	Risk Düzeyi				Toplam	
	Düşük Risk		Yüksek Risk		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Dahili Klinikler	232	26	663	74	895	55,1
Cerrahi Klinikler	177	24,3	553	75,7	730	44,9
					1625	100

Tablo 4. Hastaların Bölümlerine ve Düşme Riski Düzeyine Göre Dağılımı

Bölüm	Risk Düzeyi				Toplam	
	Düşük Risk		Yüksek Risk		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Servis	335	29,4	833	70,6	1168	71,9
Yoğun Bakım	9	3,9	222	96,1	231	14,2
Günübirlik Yatış	52	29,7	124	70,3	176	10,8
Diğçer	13	26	37	74	50	3,1
					1625	100

Tablo 4. Hastaların Bölümlerine ve Düşme Riski Düzeyine Göre Dağılımı

Bölüm	Risk Düzeyi				Toplam	
	Düşük Risk		Yüksek Risk		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Servis	335	29,4	833	70,6	1168	71,9
Yoğun Bakım	9	3,9	222	96,1	231	14,2
Günübirlik Yatış	52	29,7	124	70,3	176	10,8
Diğçer	13	26	37	74	50	3,1
					1625	100

Tablo 6. Hastaların Ameliyat Sonrası Günlerine Göre Düşme Riski Düzeyi Dağılımı

Ameliyat Sonrası Gün Sayısı	Risk Düzeyi				Toplam	
	Düşük Risk		Yüksek Risk		Sayı (n)	Yüzde (%)
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)		
Gün	47	24	149	76	196	43,7
1-3. Gün	13	14,1	79	85,9	92	20,5
4-7. Gün	8	11,9	59	88,1	67	14,9
8. Gün ve üzeri	12	15,5	82	84,5	94	20,9
					449	100

TARTIŞMA

Düşmeler hastanelerde, hasta güvenliğini olumsuz etkileyen ve çok sık karşılaşılan olaylardır. Düşme sonrası yaşanan yaralanma, ağrı, kırık, kanama gibi komplikasyonlar ve fonksiyon kayıpları yaşam kalitesini azaltıp, hastanede kalış süresini uzatmakta, tedavi maliyetlerini yükseltmesinin yanı sıra hasta, hasta yakını ve sağlık personellerinin anksiyete yaşamasına neden olmaktadır. Düşmelerin neden olduğu bu sonuçlar, düşme riskinin belirlenmesi ve önlenmesinin önemini arttırmaktadır (4,7). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapmış olduğumuz çalışmalarda 2012 yılında hastalarımızın %67,6'sında (n=953) yüksek düşme riski, %33,4'ünde (n=470) düşük düşme riski, 2013 yılında %73,9' unda (n=1149) yüksek düşme riski, %26,1'inde (n=404) düşük düşme riski olduğu ve %0,33 oranında düşme vakası bildirim yapıldığı tespit edilmiştir. 2014 yılında

ise hastaların %74,8'inde (n=1216) yüksek düşme riski, %25,2'sinde (n= 409) düşük düşme riski olduğu görülmüştür. Hastanemizin üçüncü basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet vermesi nedeniyle, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde düşme risklerini arttırabilecek bir ya da birden çok bireysel ve majör risk faktörünün ($\bar{x} \pm SD$ 1,51 \pm 0,91) olduğu, ayrıca hastanemizden hizmet alan ileri yaş grubu hastaların oranının diğçer yaş gruplarına oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Savcı ve ark'nın nöroloji ve nöroşirurji kliniklerinde yatan hastaların düşme riskini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, 61 ve üzeri yaş grubunda yer alan hastaların %56,52'sinin düşme riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (10). Bizim çalışmamızda da 51-65 yaş grubunun %90,2 (n=348)ve 65 yaş üzerindeki hastaların %94 (n=346)oranında yüksek düşme riski bulunmuştur. Elde edilen bu veriler, çalışma sonucunda yüksek düşme riski olan hastalar ile düşük düşme riski olan hastaların oranları arasında

belirgin farklılık olmasını açıklamaktadır.

Düşmeye neden olacak bireysel ve çevresel risk faktörleri tanımlanmıştır. Cinsiyet, yaş, denge/ hareket / kuvvet bozuklukları, bazı hastalıklar ve bazı ilaçların kullanımı bireyin düşme riskini etkilemektedir. Yapılan çalışmalarda cinsiyet ve düşme riski açısından farklı sonuçlar görülmektedir. Hendrich II düşme riski ölçeğinin skorlama bölümünde erkek cinsiyeti risk faktörü olarak görülmesine karşın, Mollaoğlu M. ve ark.(2011) yaptığı çalışmada kadın bireylerin %51,7 oranında yüksek düşme riski olduğu, çalışmamızda ise erkek hastaların %77,3'ünün (n= 647) yüksek düşme riski olduğu ve cinsiyetle düşme riski düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görüldü (P= 0,04) (8,9).

Düşmenin bütün yaşlarda görülebilme ihtimali olmasına rağmen, yaşla bağlantılı olan fizyolojik değişimler, özellikle yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan; kas güçsüzlüğü, yürüme ve denge problemleri, görmede yetersizlik, bağırsak ve mesane boşaltımında sorunlar olması, kronik hastalıkların daha fazla görülmesi ve kullanılan ilaçlar nedeni ile düşme riskinin arttığı belirtilmiştir. Özden D. ve ark. yapmış olduğu çalışmada; 65 yaş üzeri bireylerin %53,8'i yüksek düşme riskine sahip olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan 65 yaş üzeri bireylerin %94'ünün (n=346) yüksek düşme riskine sahip olarak tespit edilmesi (P= 0,00 $X^2=500,4$) ileri yaş hastalara hizmet verilmesi sırasında düşmeyi önlemek üzere koruyucu temel güvenlik önlemlerinin alınmasının ve hasta/hasta yakınlarının eğitimlerinin önemini arttırmaktadır(2,9,12).

Mollaoğlu M. ve ark.(2011) tarafından yapılan çalışmada dahili kliniklerde yatan bireylerde düşme riskinin %60 yüksek olduğu belirtilmiş, çalışmamızda dahili kliniklerde yatan hastaların %74'ünde (n=663) yüksek düşme riski bulunurken cerrahi kliniklerde yatan hastaların %75,7'sinde (n=553) yüksek düşme riski görülmüştür. Ayrıca çalışmamızda, cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat sonrası günlerde düşme risklerinin oldukça yüksek oranda bulunması cerrahi kliniklerdeki düşme riskini arttırdığı düşünülmektedir (P=0,027 $X^2=11,20$).

Hastaların çeşitli nedenlerden dolayı, yoğun bakım izlemine alınması veya Rusch Medicus hasta sınıflama sistemine göre bağımlılık düzeyinin artması ile düşme riskinin de arttığı gözlemlenmiştir. Bununla ilgili literatür bilgisine rastlanmamasına karşın yaptığımız çalışmada Rusch Medicus hasta sınıflama sistemine göre üst düzey bağımlı hastaların %97,9 (n=92) oranında yüksek düşme riskine sahip oldukları görüldü. Yoğun bakımda yatmakta olan hastaların %96,1 (n= 222) oranında yüksek düşme riskinde olmaları; uygulanan anestezi ve geçirmiş oldukları ameliyat nedeni ile bilinç / fonksiyonel düzeylerinde değişiklik,

tedavi ve bakım ekipmanlarının özellikle ameliyat sonrası ilk dönemde daha fazla uygulanmak zorunda oluşu ve yaşanan ağrının ortostatik hipotansiyona yatkınlık oluşturması gibi nedenlerle desteklenmektedir (P= 0,00 $X^2=91,86$) (6,7).

SONUÇ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hastaların düşme riskini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda hastanemizde yatan hastaların düşme riski prevalansının %74,8 (n=1216) ile yüksek riskli olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda yatmakta olan hastalarda yüksek düşme riskinin %96,1 (n=222) olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

Hemşirelerin bakım kalitesini arttırmasında; hasta güvenliği kültürünü benimsemesi, hasta güvenliğine ilişkin riskleri belirleyip, önlemeye yönelik uygulamaları planlayarak, uygulama ve değerlendirme yapması son derece önemlidir. Hastane ortamındaki hasta düşmelerinin tamamen önleyemeyeceği, fakat uygulanacak etkin koruyucu önlemler ile en aza indirilebileceği belirtilmektedir (4,6,10). Hastaların düşme riskinin belirlenmesi ve bununla ilgili koruyucu temel güvenlik önlemlerinin alınarak hemşirelik bakım girişimleri geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Hastaların düşme riskini belirlemek için kullandığımız İtali ve Harizmi Düşme Riski Ölçeği'nde bulunan; riskli ilaç kullanımı, kronik hastalık, bedensel/görme engeli, oksijenlenme değişikliği ve hastaya bağlı bakım ekipmanı maddelerinin vb. değerlendirilmesi düşme riskinin belirlenmesinde önemli kriterler olmasına karşın, hastaların değerlendirilmesi sırasında bu maddeler için belirlenmiş olan ve bilgilendirme tablosunda belirtilen örnekler kullanıcıların farklı yorumlamalar yaparak çelişkiye düşmelerine sebep olması nedeniyle, Sağlık Bakanlığı'nın Kalite Standartları Geliştirme Birimi'nden destek alınarak bu maddelerin netleştirilmesine yönelik bilgilendirme (bakım ekipmanı, riskli ilaç listesi vb.) yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Bu değerlendirmeler sonucunda; ülkemizde, hastanın hemşire tarafından değerlendirilmesi sırasında düşme riskini belirlemede kullanılabilecek, subjektif yorumlardan çok objektif değerlendirme kriterleri içeren ölçeklerin geliştirilmesi yönünde çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Hasta düşmelerini önlemeye yönelik yazılı düzenlemelerin oluşturulması,

Hastaların düşme riskini belirlemede kullanılmak üzere kapsamlı ve etkin, Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış olan ölçeklerin geliştirilmesi ve buna yönelik çalışmaların yapılması,

Hemşirelerin düşmeyi önlemek için hasta kabulünden taburculuğa kadar bir risk tanılama ölçeği ile hastaları değerlendirmesi,

Düşmeyi önlemek için alınan koruyucu temel güvenli önlemlerinin, doğru, uygun ve hasta bireye özgü olarak alınması,

Düşme riskinin belirlenmesi konusunda hastane çalışanlarında farkındalık oluşturma ve hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi,

Hasta düşmelerini önlemede; hasta ve hasta yakınlarının katılımlarını sağlamak amacıyla, hasta/hasta yakınlarına yönelik eğitim programları (broşür, kitapçık, film vb.) düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Berke D, Aslan Eti F, (2010). Cerrahi Hastalarını Bekleyen Bir Risk: Düşmeler, Nedenleri ve Önlemler, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, (13)4,27-34.
2. Bueno-Cavanillas A, Padilla-Ruiz F, Jimenez-Moleon JJ, Peinado-Monso CA, Galvez- Vargas R. (2000). Risk Factors In Falls Among The Elderly According To Extrinsic And Intrinsic Precipitating Causes. European Journal of Epidemiology, 16, 849-859.
3. Currie L. M., S. Bakken, G Bufe, Lourdes V., Mellino , (2006). Compliance with Use of Automated Fall-Injury Risk Assessment in Three Clinical Information Systems, AMIA, Symposium Proceedings 900.
4. Çapacı K, (2007). İnmede Düşme Ve Kırıklar. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 53 (Özel Sayı 1), 7-10.
5. Çeçen D, Özbayır T, (2011). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastalarda Düşme Riskinin Belirlenmesi Ve Düşmeyi Önlemeye Yönelik Yapılan Girişimlerin Değerlendirilmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 27 (1) , 11-23.
6. Meyer G, Opke S , Haastert B, Uhlhauser Ingrid M, (2009). Comparison of a fall risk assessment tool with nurses' judgement alone: a cluster-randomised controlled trial, Age and Ageing, 38, 417-423.
7. Mollaoğlu M, (2013). Dâhili Kliniklerde Yatan Bireylerin Düşme Riski ve Alınan Önlemlerin İncelenmesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(1),27-34 .
8. Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S, (2002). Hastaların İki Ölçeğe Göre Düşme Riskinin Belirlenmesi Ve Bu Ölçeklerin Düşmeyi Belirlemedeki Duyarlılığı: Pilot Çalışma, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,15(1),80-88.
9. Oliver D, Daly F, Martin F C, Marion E, Mcmurdo T, (2008). Risk Factors And Risk Assessment Tools For Falls In Hospital In-Patients: A Systematic Review, Age and Ageing, 37,248-250.
10. Savcı C, Kaya H, Acaroğlu R, Kaya N, Bilir A, Kahraman H, Gökerler N, (2009). Nöroloji Ve Nöroşirürji Kliniklerinde Hastaların Düşme Riski Ve Alınan Önlemlerin Belirlenmesi, 22. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2 (3).
11. Soyuer F, (2006). Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı'na Başvuran Hastalarda Düşme Prevalansı ve Risk Faktörleri, Türk Nöroloji Dergisi, 12(4),269-274.
12. Tunçay s. Uz, Özdiñler R, Erdiñler D, (2011). Geriatrik Hastalarda Düşme Risk Faktörlerinin Günlük Yaşama Etkileri ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Turkish Journal of Geriatrics, 14 (3) 245-252.