



פרויקט להפחתת נפילות המטופלים נפילות- אסור שזה יקרה

כתיב שושי RN BA אחות אחראית

אבו חמאם אמירה RN BA אחות נאמנת מניעת נפילות

מחלקה פנימית ד'

כנס מחקרים ופרויקטים- יולי-2016

מעגל ניהול הסיכונים



הגדרת תהליכים קריטיים

- שלישי מבני 65 ומעלה וכמחצית מבני 80 ומעלה נופלים לפחות פעם אחת בשנה (פרס ופלג, 2011).
- 20%-30% מהנפילות מסתיימות בחבלה בדרגת חומרה בינונית עד קשה, כגון: שבר של צוואר הירך או חבלות ראש. כל אלו עשויים לגרום להחמרה בתחלואה ולעלויות טיפול גבוהות.



■ הדבר יקר לבתי חולים, עלול לגרום לחרדה או האשמות ותלונות ממשפחות המטופלים כלפי המוסד שבו מאושפז המטופל שנפל.

■ מחקרים שונים מראים כי שיעור הנפילות בבתי חולים גבוהה וקשור לרוב למחלות חריפות, ריבוי תרופות ובלבול (פרס ופלג, 2011).



■ באוכלוסייה הקשישה היסטוריה של נפילות בייחוד נפילות חוזרות או נפילות עם נזקים מגדילה את הסיכון של כניסה למתקן סיעודי מיומן ועד 40% מכלל המאושפזים בבית אבות אכן הגיעו לשם בשל נפילה או חוסר יציבות.

■ בתוך, בתי חולים נפילות מהוות את הקטגוריה הגדולה ביותר של דוחות אירוע חריג.



מסגרת חוקית לעשייה המקצועית של האחות

"...מחובתה וסמכותה של האחות המוסמכת לאתר מסוכנות

לנפילות, במסגרת איסוף נתונים ראשוני בקרב אנשים

מעל גיל 65. באחריותה לבנות תוכנית מניעה והתערבות

לרבות הפניה לגורם מטפל נוסף."

(מינהל הסיעוד, מס' 74, יוני 2008)



INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS- JOINT COMMISSION INTERNATIONAL

Goal 1	Goal 2	Goal 3	Goal 4	Goal 5	Goal 6
					
<p>Identify patients correctly</p> <p>2 Identifiers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Name of patient - Identification of patient 	<p>Improve effective communication</p> <p>Eg: SBAR</p> <p>Use of abbreviations</p>	<p>Improve the safety of high-alert medications</p>	<p>Ensure correct-site, correct-procedure, correct patient surgery</p>	<p>Reduce risk of Healthcare-associated infections</p> <p>Eg: Through Hand Hygiene Practice</p>	<p>Reduce risk of patient harm resulting from falls.</p> <p>Eg: Assess patient's risk for falling and take action to reduce/eliminate identified risks.</p>

איתור הסיכונים

- איסוף נתונים מדוחות אירועים חריגים של נפילות שהתרחשו במחלקה בשנת 2014.
- ביצוע תחקיר על אירועים חדשים באמצעות מודל ה-5M.
- טופס "בקרת בטיחות", לפחות פעם אחת בשבוע.
- אומדן נפילות ממוחשב מבוסס MORSE.
- ניתוח טפסי "אומדן שלאחר נפילה" (PFA).



טפסי "אומדן שלאחר נפילה" (PFA)

■ אומדן ספציפי לברור סיבת הנפילה

המרכז הרפואי ע"ש
אדית וולפסה

שאלות תחקיר

1. שירותים 2. פרוזדור 3. חדר 4. בחדר אוכל 5. אחר _____	מיקום מדויק שבו נפל החולה?
כן / לא	רצה לרדת מהמיטה:
1. מקל 2. כסא גלגלים 3. הליכון	השתמש באביזרי עזר?
כן / לא	במעבר בין מיטה למבנה פיזי אחר?
כן / לא	קפץ מעל דופן המיטה?
כן / לא	בזמן מקלחת או בסיום ?
כן / לא	בסיום צרכיו , בקימה מעל האסלה?
כן / לא	האם קבל מכה מהמשקוף ?
כן / לא	נתקל בפס יציאה מהשירותים ?
	תיאור נוסף :

תודה רבה ☺



ממצאי ניתוח דוחות אירוע חריג של נפילות 2014

סה"כ נפילות 42

מידת תלות	משמרת	אתר הנפילה
עצמאים - 35%	בוקר -6	צד קרוב -15
סיעודיים או מבולבלים 65%	ערב-15	בשירותים-10
	לילה-21	צד רחוק -17

מטרה

הפחתת אירועי נפילות המטופלים
במחלקה פנימית ד', ב-10% תוך חצי שנה.



ניתוח והערכת סיכונים

- האומדן הממוחשב לא משקף חלק מהסיכונים לנפילות
- ציוד לא תקין: פעמונים מקולקלים, כסאות מקלחת, מיטות ללא מפרט טכני(משקל).
- מידע על נפילת המטופל אינו מועבר לכלל הצוות
- מטפלים אחרים לא מכירים את המושג "חולה בסיכון לנפילה"
- לא קיים סימון מוסכם לחולים בסיכון לנפילה
- היעדר הכשרה בגריאטריה לטיפול בחולים עם סיכון גבוה לנפילות
- אין עדכון של "אומדן נפילות" לאחר נפילה או לאחר שינוי במצב הקליני
- בעת שטיפת רצפה שילוט חסר או לא נמצא במקום הנכון



יישום התערבות ובקרה –רמת מנהיגות

מנהיגות מחלקתית

- אחות אחראית מבצעת הדרכות ובקורות
- משתפת פעולה עם תחקירים ומאמצת המלצות של נאמנת נפילות
- העברת מידע על נפילות בוואטסאפ מחלקתי

מנהיגות אירגונית

- עדכון נוהל מוסדי



יישום התערבות ובקרה – תרבות בטיחות

- שיפור סביבה פיסית ע"י מעקב בקרת בטיחות, וסבבי בטיחות.
- טיפול בצידוד לא תקין
- הדרכת עובדות משק לגבי שילוט לרצפה רטובה
- העלאת מודעות הצוות והמטופלים ע"י שיחות אישיות וקבוצתיות ודפי הדרכה.

יישום התערבות ובקרה – איתור והערכת סיכונים וטיפול בהם

- בכל אירוע נפילה שימוש בטופס PFA
- ביצוע תחקיר אירוע ע"י אחות נאמנת נפילות
- דיווח על האירוע, התחקיר והמלצות בוטסאפ המחלקתי



מסקנות

- הושגה הפחתה של 28% באירועי נפילות המטופלים תוך חצי שנה



המלצות

- סרטון מניעת נפילות
- שימוש בטופס "תמונה" של נראות חדרי אשפוז
- רכישת הליכונים
- מינוי נאמני נפילות מחלקתיים
- שיתוף פעולה עם צוותים פרארפואיים
- יעוץ גריאטר בחולים עם סיכון לנפילה
- הכשרה בגריאטריה לאחיות ורופאים



נא לא להישען
על עמוד הערוי

נא לשים לב שיש
תאורה בשירותים
והמעבר חופשי

יש לוודא
שהפעמון
נגיש למטופל

יש לשבת על הכורסא כאשר
גב הכורסא נשען בבטחה
על הקיר

לא מומלץ להישען
על הארונית
מחשש להחלקה

יש לשים לב לגובה
המיטה לפני ביצוע
המעבר - נא לרדת ממיטה
גבוהה

נא לשים את
הכסאות בצדדים
ולהשאיר מעבר
חופשי

סיכום

צוות האחיות של מחלקה פנימית ד' מאמין שנפילות ניתנות למניעה לכול מטופל ובכול זמן, באמצעות מקצועיות, מנהיגות, שאיפה למצוינות.



תודות

תודה רבה לד"ר זיו-נר סגנית מנהל בית חולים וולפסון.

תודה והוקרה לסגנית אחות אחראית סופי וילנר על התמיכה
וההכוונה.

תודה והוקרה לשושי פרידמן על התמיכה וההכוונה.

תודה והוקרה ענקית לצוות פנימית ד' הסיעודי כאשר הקשיב לי
בסבלנות, עזר לי במקצועיות, שיתף אותי בצורה שוטפת
באירועים, ביקש את עזרתי בעקבות אירוע.

