|  |  |
| --- | --- |
| **SURUÇ DEVLET HASTANESİ** | **ÇOCUK HASTALARDA (0-18 YAŞ) DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME FORMU (HARİZMİ II DÜŞME RİSK ÖLÇEĞİ)** |

**Tarih/ Risk Değerlendirme Tarihi: Hastanın Adı Soyadı:**

# Hastanın Yaşı: Servis Adı:

# Cinsiyeti:

**Değerlendirme Gerekçesi ve Numarası**

**1 İlk Değerlendirme**

**4 Durum Değişikliği**

**2 Post-op Dönem**

**5 Hasta düşmesi**

**3 Bölüm Değişikliği**

**6 Yüksekse**

**İlk**

**Değerlendirme**

**Yeniden Değerlendirme (Tarih-Gerekçe Numarası)**

**Parametreler**

## YAŞ

0-3 yaş

4-7 yaş

8-11 yaş

12-18 yaş

**Risk Faktörleri**

**Puan**

4

3

2

1

…/…/20.. ( )

4

3

2

1

…/…/20.. ( )

4

3

2

1

…/…/20.. ( )

4

3

2

1

…/…/20.. ( )

4

3

2

1

…/…/20.. ( )

4

3

2

1

…/…/20.. ( )

4

3

2

1

## DÜŞME ÖYKÜSÜ HASTALIKLAR

(Epilepsi, Mental Retardasyon, Konvülsiyon,

Denge Bozukluğu, Kooperasyon Bozukluğu, Solunum Hastalıkları, Senkop/Baş Dönmesi, Ajitasyon

## GÖRME DURUMU İLAÇ

(Hiptonikler, Barbitüratlar, Nöroleptikler,

Antidepresanlar, Sedatifler, Antihipertansifler)

## EKİPMAN VARLIĞI

(IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Katater, Dren, Perfüzatör, Pacemaker vb.)

## YÜRÜME VE DENGE

(Yürüteç, Koltuk Değneği, Kişi Desteği vb.)

## SEDASYON/ANESTEZİ MENTAL DURUM

**YAŞAM BULGULARI DİĞER**

Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var. 2 2

Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır. 1 1

Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır. 2 2

Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.) 2 2

İleri derecede görme engeli var. 10 10

Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı

var. 2 2

Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var. 2 2

Ayakta/yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var. 10 10

Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 24 saatlik dönemde 3 3

Hasta post-op/sedasyon/anestezi ilk 48 saatlik dönemde 1 1

Oryantasyon bozuk (konfüze, disoryante, deliryum vb.) 3 3

Unstabil 3 3

Hasta uygun yatakta yatırılmıyor. 2 2

Ailenin düşme riski konusunda eğitim/bilgilendirme

ihtiyacı var. 2 2

2 2 2 2 2

1 1 1 1 1

2 2 2 2 2

2 2 2 2 2

10 10 10 10 10

2 2 2 2 2

2 2 2 2 2

10 10 10 10 10

3 3 3 3 3

1 1 1 1 1

3 3 3 3 3

3 3 3 3 3

2 2 2 2 2

2 2 2 2 2

## RİSK BELİRLEME TABLOSU

**Düşük Risk 0-9 Puan Arasında**

**Yüksek Risk 10 Puan Üzerinde Hemşire notu**

(Hastanın düşme riski ile ilgili yukarıda bulunmayan önemli bir durumu varsa belirtiniz.

## NOT:

**TOPLAM PUAN**

**Değerlendirmeyi Yapan Hemşire Adı Soyadı:**

**İmza:**

\*Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenmelidir.

\*Harizmi Düşme Riski Ölçeği yalnızca çocuk (0-18 yaş arası) yatan hastalarda kullanılır.

\*Yüksek risk düzeyinde bulunan hastalar için “Düşme Riski Yüksek Hasta” sembolü kullanılmalıdır.