

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Eğitim Hemşiresi	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1.AMAÇ:

Bu prosedürün amacı; Özel Çevre Hastanesinde tetkik ve tedavi için yatan hastanın düşme riski açısından değerlendirilmesi ve periyodik olarak tekrar değerlendirilmesi, bu değerlendirmenin hastanın tedavisi de dâhil olmak üzere düşme ile ilgili potansiyel riskleri içermesi ve multidisipliner iletişimin sağlanması, düşmelerin azaltılması konusunda bir program oluşturularak bu programın sürekli olarak izlenmesi amaçlanmaktadır.

2.KAPSAM:

Bu prosedür düşme riski olan hastayı değerlendirerek, düşme riskine yönelik önlemler almak ve bakımına yönelik faaliyetlerin tümünü kapsar.

3. SORUMLULUKLAR

3.1. Onay ve yürürlük

Bu Prosedür Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

3.2. Prosedürün Kullanıcıları

3.2.1.Özel Çevre Hastanesinde çalışan Hekim, hemşireler, hasta karşılama elemanları ve yardımcı personeller bu prosedürün kullanıcılarıdır.

4.TANIMLAR:

Kontrolsüz düşme: Hastanın vücudunun kontrolsüz ve istemsiz olarak ayakta, oturur veya yatar pozisyonda iken düşmesidir.

Kontrollü düşme: Ayakta ,oturur ve yatar pozisyonda iken kişinin kendisindeki düşme ihtimalini göz önüne alarak kontrollü bir şekilde düşmesidir.

İtahi II: Düşme riski ölçeği

Harizmi II: 0-18 yaş çocuklar için düşme riski ölçeği

5. PROSEDÜR

5.1. Düşme riski değerlendirmesi yapılan hastalar: Hastanemizde yatışı yapılan yetişkin ve çocuk (0-18 yaş) tüm hastalara, günübirlik işlem yapılan, acil servis müşahade hastalarına düşme riski değerlendirilmesi yapılır. Yetişkin hastalara "İtahi II Düşme Riski Ölçeği", çocuk hastalara "Harizmi II Düşme Riski Ölçeği" kullanılır.

5.2. Düşme riski değerlendirmesi sorumluları: Yatan hastalar, günübirlik işlem yapılan hastalar ve acil müşahade hastalarında bölüme kabul eden hemşire, paramedik, acil tıp teknisyeni vb. tarafından yapılır.

5.3.Düşme riski değerlendirme ölçekleri

İtahi II Parametreler / Risk faktörleri (Yetişkin hastalarda kullanılır)

- Yaş
 - 60-69 yaş (1 puan)
 - 70-79 yaş (2 puan)
 - 80 ve üstü (3 puan)
- Bilinç durumu
 - Bilinci kapalı (1 puan)
 - Bilinç bozukluğu var (Konfüze, Laterjik) (2 puan)

- Düşme hikayesi
 - ✚ (6 ay içerisinde düşme öyküsü var. (3 puan)
- Hastalıklar / Komorbiditeler (hipotansiyon, vertigo, serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar)
 - ✚ Hastalıklardan en az ikisi bulunmaktadır. (1 puan)
 - ✚ Hastalıklardan 3 ve daha fazlası bulunmaktadır. (2 puan)
- Hareket kabiliyeti
 - ✚ Ayakta / yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var. (5 puan)
 - ✚ Ayakta / yürürken denge bozukluğu var. (10 puan)
 - ✚ Baş dönmesi var. (2 puan)
- Boşaltım ihtiyacı (
 - ✚ Üriner / fekal kontinans var. (1 puan)
- Görme durumu
 - ✚ Görme bozukluğu var (Katarakt, gözlük kullanımı vb.) (2 puan)
 - ✚ İleri derecede görme engeli var. (10 puan)
- İlaç kullanımı
 - ✚ 4'ten fazla ilaç kullanımı var. (2 puan)
 - ✚ Son 1 hafta içinde riskli en çok iki ilaç kullanımı var. (2 puan)
 - ✚ Son 1 hafta içinde riskli 3 ve daha fazla ilaç kullanımı var. (3 puan)
- Ekipman kullanımı (Hastanın hareketini kısıtlayan herhangi bir ekipman; IV infüzyon, foley kateter, göğüs tüpü vb)
 - ✚ Hastaya bağlı 1-2 bakım ekipmanı var. (1 puan)
 - ✚ Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. (2 puan)

İtahi II Düşme Riski Ölçeği ile yapılan değerlendirilmede; toplam: 0-9 puan arası "**Düşük Risk**", toplam puan: 10 puan üzerinde "**Yüksek Risk**" olarak kabul edilir.

Hazirmi II Parametreler / Risk Faktörleri (Çocuk 0-18 yaş arası hastalarda kullanılır)

- Yaş
 - ✚ 0-3 yaş (4 puan)
 - ✚ 4-7 yaş (3 puan)
 - ✚ 8-13 yaş (2 puan)
 - ✚ 12-18 yaş (1 puan)
- Düşme öyküsü
 - ✚ Son 6 ay içerisinde düşme öyküsü var. (2 puan)
- Hastalıklar (Epilepsi, Mental Retardasyon, Konvülsiyon, Denge Bozukluğu, Kooperasyon Bozukluğu, Solunum Hastalığı, Senkop /Baş Dönmesi, Ajitasyon)
 - ✚ Hastalıklardan 1 veya 2 tanesi bulunmaktadır. (1 puan)
 - ✚ Hastalıklardan 3 veya daha fazlası bulunmaktadır. (2 puan)
- Görme durumu
 - ✚ Görme durumu zayıf (gözlük kullanıyor vb.) (2 saat)
 - ✚ İleri derecede görme engeli var. (10 puan)
- İlaç kullanımı (Hipnotikler, Barbituratlar, Nöroleptikler, Antidepresanlar, Sedatifler, Antihipertansifler)

- Son 1 hafta içinde 1 veya daha fazla riskli ilaç kullanımı var. (2 puan)
- Ekipman varlığı (IV İnfüzyon, Solunum Cihazı, Kalıcı Kateter, Dren, Perfizatör, Pacemaker vb.)
 - Hastaya bağlı 2 veya daha fazla bakım ekipmanı var (2 puan)
- Yürüme ve denge (Yürüteç, Koltuk Değneği, Kişi desteği vb.)
 - Ayakta / yürürken fiziksel desteğe ihtiyacı var. (10 puan)
- Sedasyon /Anestezi
 - Hasta post-op / sedasyon /anestezi ilk 24 saatlik dönemde (3 puan)
 - Hasta post-op / sedasyon / anestezi ilk 48 saatlik dönemde (1 puan)
- Mental durum
 - Oryantasyon bozuk (Konfüze, disoryante, deliryum vb.) (3 puan)
- Yaşam bulguları
 - Unstabil (3 puan)
- Diğer
 - Hasta uygun yatakta yatırılmıyor. (2 puan)
 - Ailenin düşme riski konusunda eğitim / bilgilendirme ihtiyacı var. (2 puan)
- Hemşire değerlendirmesi, belirlenen risklerin dışında hastanın önemli bir durumu varsa değerlendirmeye eklenir.

Harizmi II Düşme Riski Ölçeği ile yapılan değerlendirmede; toplam: 0-9 puan arası "**Düşük Risk**", toplam puan: 10 puan üzerinde "**Yüksek Risk**" olarak kabul edilir.

Yoğun bakım bölümlerinde yatan tüm çocuk hastalar yüksek riski kabul edilmelidir.

5.4.Hastanemizde düşme risklerine yönelik alınan önlemler:

Genel Önlemler: Hastanemizde düşmeye yönelik aşağıdaki tedbirler alınmıştır;

- Hastanede bulunan rampalar ve duvar kenarlarında asansör içlerinde tutunma barları yapılmıştır. Hastanedeki zemin malzemeleri seçilirken kaymaz özelliği olanlar tercih edilir.
- Hasta odaları ve tuvaletlerinde hastaların düşmesini engelleyecek tutunma kolları yapılmıştır.
- Hastaların düşmesini engelleyecek şekilde odalarda gereksiz eşya bulundurulması ve hastane içerisinde yerlerde açık kablo bulundurulması engellenmiştir.
- Hastane içerisindeki ve dışarısındaki merdivenlerde düşme ve kaymayı engelleyecek kaydırmaz bantlar yapılarak kayarak düşmenin önüne geçilmesi sağlanmıştır.
- Hastanede temizlik esnasında ıslak zemin, bırakılmamasına yönelik olarak ilgili personele eğitimler verilerek bu konular temizlik talimatlarında kural haline dönüştürülmüştür. Temizlik esnasında ıslak zeminde hasta ve çalışanların dikkatini çekmek amacıyla ıslak zemin uyarı tabelası konularak dikkat çekilmesi sağlanır.
- Hastane içerisindeki hasta ve çalışanların yürürken ayak takılabileceği çıkıntı ve yükselti rampa yoluyla giderilmesi sağlanmıştır.
- Hastanın güvenliği için temin edilmesi gerekli olan maddelerin, malzemelerin, eşyaların vb. periyodik kontrollerinin yapılması ve gereken onarımların yapılarak risk oluşturulmaması sağlanır.
- Herhangi bir dökülme veya oluşabilecek diğer çevresel tehlikeler hemen elimine edilir.

Alınan bu önlem ve uygulamaların yeterliliği ve sürekliliği; **Bina Turu Ekibi** tarafından düzenli denetimler ile değerlendirilerek kontrolü ve iyileştirilmesi sağlanır. Hasta ve yakınları tedavi sürecinde düşmeler konusunda bilgilendirilerek düşmelerin önlenmesini sağlanmaya çalışılır

Yatan hastalarda, gününbirlik işlem yapılan ve acil müşahade hastalarında düşme riskine yönelik alınan önlemler:

- Hasta yatağı, hastanın boyuna uygun pozisyona getirilir ve korkulukları kaldırılır.
- Hasta yatağı ve tekerlekli sandalyenin kilitleri ile güvenlik kemerleri kontrol edilir ve kilitlenir.
- Hastaya yardımcı olunacağı zaman uygun destek ekipmanları (baston, wolker, yürüteç vb) kullanılır.
- Hemşire çağrı zili çalışıyor ve erişilebilir durumda, hastaya verilir. Kullanımı hakkında hasta ve hasta yakını bilgilendirilir.
- Ortamda uygun aydınlatma sağlanır.
- Hastanın sık kullandığı eşya ve suyu erişebileceği şekilde yerleştirilir.
- Hastaya gereksinimleri uyanıkken gidermesi için öneride bulunulur.
- Zemin kuru olması sağlanır.
- Hastanın kaymayan terlik ya da çorap giymesi sağlanır.
- Odadaki eşyaların yerleşimi hastanın mobilizasyonuna engel olmayacak şekilde yerleştirilir.
- Telefon ve elektrik kabloları bir yaralanmaya sebep olmayacak şekilde yerleştirilir.
- Hastanın durumuna göre; kas güçsüzlüğü ve tutulumu gidermek için belli aralıklarla yürüyüş gibi kondisyon artırıcı hareketler yaptırılır.
- Gerekli ise; hastanın yakınının yanında kalması sağlanır.
- Çocuk hastalarda hasta ailesi çocuğunu odada yalnız bırakmaması ve çocuğunu odada sürekli izlemesi konusunda bilgilendirilir, eğitilir.
- Düşme riski puanı 10 puan üzerinde olan hastalar için odanın kapısına, çift yataklı ise yatak başına; "Düşme Riski Yüksek Hasta" simgesi asılır.
- Hasta ve yakınına düşme riski hakkında eğitim yapılır.
- Hastanın işlem sonrası; sağlık çalışanı eşliğinde mobilize edilmesi gerektiği anlatılır.
- Yakını olmayan hastaların hemşire bankosuna yakın bir odaya alınması sağlanır ve saat başı gözlemlenir.
- Zorunlu durumlarda "Hasta Kısıtlama Talimatı" kullanılır.
- Hastanın ayaktan tedavisi süresince hastaya yardımcı olunur.
- Post-op ve post-partum hastalarda statik hipotansiyona bağlı düşmelerin önlenmesi için ilk mobilizasyonda hastaya; hastanın hemşiresi tarafından eşlik edilir.
- Pencerelerin açık ve kapalı durumuna dikkat edilir.
- Hastaya özel durumlara göre ilave tedbirler alınır.

Hasta Transferi sırasında düşme riskine yönelik alınan önlemler:

- Transfer sedyesi, tekerlekli transfer sandalyesine "Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü" asılır.
- Transfer sedyesinin kenarlıkları kaldırılır. Gerekli ise sabitleme kemeri kullanılır.
- Tekerlekli sandalyede hastanın ayakları, ayaklıklara yerleştirilir. Sandalyede güvenli ve uygun pozisyon verilir. Gerekli ise sabitleme kemeri kullanılır.
- Hasta transferi sırasında Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatına göre hareket edilir.
- Transfer edilen hastalarda, hastanın gideceği bölüme, hastanın düşme risk durumu bildirilir.
- Transferde en az bir sağlık personeli bulunur.
- Yatağına / başka sedyeye geçirilirken; uygun pozisyona (yükseklik ayarlanır, geçiş kızak mekanizması yerleştirilir vb) alınır ve frenleri kilitlenir.

- Ameliyathane transferinde; kızaklı sedye ile transfer yapılır, hastanın yattığı üst kısımdan hareket ettirilmeden, ameliyathane hasta girişinde diğer sedyenin üzerine kaydırılarak geçiş yapılır ve geçiş yapılan ayaklar üzerine kilitlenir.
- Yatağına geçiş yaparken; hasta transfer minderi /Roll Board kullanımı tercih edilmelidir.
- Hastanın geçişi sağlandıktan sonra frenler açılır.

5.5. Düşme risklerinin değerlendirilmesi:

- Hastanın kliniğe yatışının yapıldığı andaki durumuna bağlı olarak risk durumu değerlendirilir. Değerlendirme sonucu "Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu"nda düşme riski değerlendirme bölümünde işaretlenir.
- Risk değerlendirilmesi; yetişkin hastalarda, **İtaki II düşme riski değerlendirme ölçeğine göre yapılır.** 0-18 yaş çocuklarda **Harizmi II düşme riski ölçeği** kullanılır.
- Beyin ölümü gerçekleşen hastalar, derin sedasyon alan hastalar, 0-3 ay bebekler dışındaki bütün başvurular düşme riskli olarak değerlendirilir.
- Acil servis ünitesinde müşahade altına alınacak hastaların düşme riski değerlendirilmesi Acil Servis Hasta Değerlendirme ve İzlem Formu ile yapılır.
- Günübirlik işlem gören hastaların, ilgili bölüme kabulünde uygun düşme riski ölçeğine göre risk değerlendirilmesi yapılır. "Günübirlik Hasta Tanılama Ve Takip Formu", "Endoskopi Hasta Tanılama Ve Takip Formu"nda ilgili alana kayıt edilir. Hasta çocuk ise; Harizmi II ölçekli "Çocuk Hastalarda (0-18 Yaş) Düşme Riski Değerlendirme Formu" ile değerlendirme yapılarak, kaydedilir.

5.6.Yeniden değerlendirme:

Hastanın ilk düşme riski değerlendirmesinde, risk değerlendirme aralıkları belirlenir. Hastanın risk düzeylerine göre risk değerlendirme aralığı gözden geçirilir.

Düşme riski ölçeklerine göre yeniden değerlendirme gerekçesi ve numaraları:

İtaki II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğine göre; 1.İlk değerlendirme, 2.Post-op dönem değerlendirmesi, 3.Bölüm değişikliğinde, 4.Durum değişikliğinde, 5.Hasta düşmesi, 6. Yüksek riskli hastada hergün yapılan değerlendirmeyi ifade eder. Yapılan değerlendirme Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu'na kaydedilir.

Günübirlik işlem gören ve müşahade hastalarında, yeniden değerlendirmeler "Günübirlik Hasta Tanılama Ve Takip Formu", "Endoskopi Hasta Tanılama Ve Takip Formu" ve "Acil Servis Hasta Takip Formu"nda ilgili alana kaydedilir.

Hazirmi II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğine göre; 1. İlk değerlendirme, 2.Post-op dönem, 3.Bölüm değişikliği, 4. Durum değişikliği, 5. Hasta düşmesi, 6. Yüksekse hergün yapılan değerlendirmeyi ifade eder.

- Düşme riski olmayan hastaların, yatışı devam ediyorsa; bölüm ve durum değişikliğinde yeniden değerlendirilir, değişen bir şey olmazsa ve yatış devam ediyorsa, haftada bir kez yeniden değerlendirmesi yapılır.
- Yüksek riskli olan (İtaki II ölçeğinde; düşme risk skoru 10 ve üzerinde olan, Harizmi II ölçeğinde risk skoru 10 ve üzeri olan) hastaların; hergün yeniden düşme riski değerlendirmesi yapılır.
- Yüksek riskli olan hastalar güvenlik önlemleri alınır ve daha sık aralıklarda takip edilir ve değerlendirilir.
- Tüm hastalar oryantasyonu / bilinç durumu değiştiğinde yeniden değerlendirilir.
- Hastanın yürüyüşü, dengesi ve mobilizasyon sırasında yorulma durumu /performansı izlenir.
- Hastanın tedavilerinde değişiklik olduğunda olası yan etkileri (sedasyon, hipotansiyon, denge bozulmaları vb.) gözlenir.

- Hastaya her yeniden değerlendirme yapıldığında Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu'na kaydedilir. Yoğun bakımlarda düşme riski hastanın risk skoruna göre Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu ile yapılır.
- Düşme riski yüksek olan hastalar; nöbet teslimlerinde nöbeti teslim alan hemşireye düşme riski olan hastalarla ilgili bilgi verir.
- Düşme riski yüksek olan hastaların kapısına, iki yataklı odalarda yatıyor ise hastanın yatak başına **“Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü”** asılır.
- Hasta transferinde düşme riski olan hastalarda; transfer sırasında sedyeye ve tekerlekli sandalyeye **“Düşme Riski Yüksek Hasta Figürü”** asılır.

5.7.Düşme Yönetimi:

- Yanında bulunulan hasta düşüyorsa, vücutla düşmesi engellenmeye çalışılır. Hasta yavaşça zemine yatırılıp, vücudu, özellikle başı ve boynu desteklenir. Mümkünse sırtüstü yatmasına yardımcı olunur.
- Düşme riski olan bir hastaya refakat sırasında, arkasında ya da vücudunu destekleyecek şekilde yürünür. Özellikle dizlerinin arkasına destek olmaya çalışılır. Hastayı desteklerken çalışan kendisini incitmekten sakınır. Hastayı muhtemel düşme riskinden korumak için uyanık ve soğukkanlı olunur.
- Bir hasta düştüğü ya da düştüğü görüldüğü zaman bir diğer sağlık çalışanından gerekli ekipmanı (stetoskop, tansiyon aleti ya da EKG aleti gibi) getirmesi konusunda yardım istenir. Hastanın hekimine haber verilir.
- Hastanın solunum yolu, solunumu ve dolaşımı, solunum ya da kardiyak arrest olmadığından emin olmak için değerlendirilir. Nabız ve solunum işareti alınmıyorsa Mavi Kod (dâhili: 2222) aranır. Aynı zamanda hastanın bilinç durumu, pupil durumu, eşitliği ve ışığa reaksiyonu değerlendirilir.
- Düşme sonrası muhtemel yaralanmalar için hasta vücudu (morluklar, sıyrıklar ya da deformiteler açısından) değerlendirilir. Herhangi bir anormallikte doktoru haberdar edilir.
- Eğer mümkünse olayın nasıl olduğu hasta ya da şahitlere sorulur. Hasta cevap verebiliyorsa, herhangi bir yerinde ağrı olup olmadığı sorulur.
- Hasta tamamen değerlendirilmeden hareket ettirilmez. Bu çoğu zaman daha büyük yaralanmalara sebep olur.
- Eğer hasta doktor gelene kadar bulunduğu yerde kalacaksa, rahatını sağlamak için yastık ya da battaniye ile desteklenir. Spinal bir yaralanma belirtisi şüphesi varsa başının altına yastık yerleştirmeye çalışılmaz.
- Eğer herhangi bir yaralanma belirtisi değerlendirilmediyse bir diğer personel ile hastanın yatağına dönmeye yardımcı olunur. Kesinlikle hasta tek bir çalışan tarafından yatağa taşımaya kalkışılmaz. Bu çalışanın ya da hastanın vücudunun yaralanmasına sebep olur.
- Kanama yönünden hasta değerlendirilir; doktor olası bir kırıktan şüphelenirse röntgen çekilmesine yardımcı olunur. Kanama gözle görülür bir biçimde ise ilk yardım uygulanır ve hasta 24 saat gözetim altında tutulur.
- Eğer hastada yalnızca küçük yaralanmalar oluştuysa durumu stabil olana kadar saat başı hayati bulguları kontrol edilir. Durumundaki herhangi bir değişiklikte doktor haberdar edilir.
- Hastanın yerinden oynatılmasına engel olacak yaralanma tanımlanmadıysa, hastanın yatağına geçmesine yardımcı olunur.
- Vital bulgular kontrol edilir ve “Hemşire Takip ve Tedavi Formu”na kaydedilir
- Gerekli ise hastanın ağrısı ve rahatsızlığı değerlendirilir. Hastanın çevresi ve düşme riski yeniden değerlendirilir. Hastaya düşme hakkında bilgi verilir. Nasıl önleneceği ve neler yapılabileceği hakkında hastayla

konuşulur. Düşerken yüzünü ve başını nasıl koruyacağı anlatılır ve hasta eğitilir. Düşme riskini arttıran ilaç tedavileri gözden geçirilir.

- Düşme riskini azaltmak için hastaya kısıtlama uygulamak gerekiyorsa doktor istemi ile kısıtlama uygulanır.
- Düşme riski olan her hastanın kapısına Düşme Riski Yüksek Hasta figürü takılır.
- Düşen hasta 24 saat boyunca yoğun gözlem altında tutulur. Bu süre boyunca hastanın; fizyolojik, psikolojik durumu ve değişen tedavilere yönelik cevabı değerlendirilir..

5.8. Düşme Bildirimi:

- Hastanın acil ve tıbbi ihtiyaçları tamamlandıktan sonra: "Düşen Hasta Olayı Bildirim Formu" düzenlenerek kalite yönetim birimine iletilir.
- Düşen hastaların aylık indikatör / gösterge takibi yapılır. Hasta güvenliği komitesinde düşmelere yönelik kök neden analizi yapılır. Aylık / yıllık analizleri değerlendirilir, gerekirse düzenleyici/ önleyici faaliyetler planlanır.
- Kalite Birimi tarafından; Bakanlık Güvenlik Raporlama Sistemi/İstenmeye Olay Bildirim Sistemi'ne hata bildirimini olarak giriş yapılır.

5.9.Düşme Eğitimleri:

- Yatan her hastaya /hasta yakınına düşme ile ilgili; bölüme kabulünde, düşme riskleri ve gerekli önlemler hakkında eğitim verilir. Her yatan hasta odasında bulunan "Hasta ve Ziyaretçi Rehberi"nde hasta düşmeleri ile ilgili bilgilendirme bulunmaktadır.
- Sağlık çalışanlarına; düşme ölçeklerinin kullanımı, risk faktörlerinin doğru değerlendirilmesi, hasta bakım ekipmanları, riskli ilaçlar, alınması gereken önlemler hakkında eğitim verilir.
- Her işe başlayan tüm çalışanlarına; hasta güvenliği kapsamında düşme riski hakkında eğitim verilir.

6. İLGİLİ DOKÜMANLAR

- İND.FR.02 Düşen Hasta Olayı Bildirim Formu
- KLN.FR.02 Hemşire Takip ve Tedavi Formu
- YBH.TL03 Kısıtlama Altındaki Hastanın Bakımı Talimatı
- YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu
- ACL.TL.02 Hasta Taşıma ve Kaldırma Talimatı
- KLN.FR.15 Erişkin Hasta Değerlendirme ve Düşme Önleme Takip Formu
- KLN.FR.01 Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu
- KLN.FR.44 Günübirlik Hasta Tanılama Ve Takip Formu
- POL.FR.21 Endoskopi Hasta Tanılama Ve Takip Formu
- KLN.FR.39 Çocuk Hastalarda (0-18 Yaş) Düşme Riski Değerlendirme Formu
- ACL.FR.01 Acil Servis Hasta Takip Formu
- EĞT.RHB.04 Hasta Ve Ziyaretçi Rehberi



Düşme riski yüksek hasta figürü