

BETEGESÉSEK JELENTÉSI LAPJA

Esés: Olyan, a beteg akaratán kívül bekövetkezett esemény, amelynek során a beteg térde, ill. térdfeletti testrésze a talajjal/padlózattal érintkezik.

Kitöltendő: minden beteg-esés (elesés, leesés) esetén.

Adatszolgáltató intézmény: _____

Az esemény azonosítója: _____

Osztály azonosítója: _____

Kitöltés dátuma (év, hónap, nap): ____ / __ / __

Az intézmény, az osztály és az esemény azonosítói a NEVES elektronikus felületén automatikusan generált kódok. Minden esemény regisztrációjánál az intézmények és az osztályok anonimitása természetesen biztosított marad.

1. Betegjellemzők

1.1. Születési év: _____

1.2. Beteg neme: Férfi Nő

1.3. Osztályos felvétel dátuma:(év/hónap/nap)_____/___/___

1.4. Esési kockázatfelmérés megtörténtének dátuma (év/hónap/nap): _____ / _____ / _____

Volt felmérés, de a dátum nem ismert Nem volt felmérés Nincs információ/ nem releváns

1.4.1. Milyen mértékű esési kockázatot állapítottak meg?

Alacsony Közepes Magas Nem volt felmérés

1.5. Volt-e a betegnek az esést megelőzően 24 órán belül olyan beavatkozása/eseménye, amely altatással/bódítással/vérvesztéssel járt?

Igen Nem

1.6. A beteg jellemzői (több is jelölhető)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Csonkolt alsó, vagy felső végtag | <input type="checkbox"/> Hangulatzavar (depresszió, nyugtalanság, felhangoltság, stb.) |
| <input type="checkbox"/> Egyéb járás- vagy mozgászavar | <input type="checkbox"/> Szédülés/egyensúlyzavar |
| <input type="checkbox"/> Látászavar | <input type="checkbox"/> Fájdalom |
| <input type="checkbox"/> Hallászavar | <input type="checkbox"/> Egyéb betegjellemző: _____ |
| <input type="checkbox"/> Tudatzavar | <input type="checkbox"/> Nincs ismert betegjellemző |
| <input type="checkbox"/> Inkontinencia | |

2. Az esemény részletes leírása

2.1. Az esés időpontja (év/hónap/nap; óra:perc): _____ / _____ / _____ ; _____ : _____

2.2. Esés helye:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ágyhasználat során (pl. ágyról felállás, lefekvés, ágyban megkapaszkodás, ágyból kihajolás) | <input type="checkbox"/> Vizesblokk |
| <input type="checkbox"/> Kórterem, ágyhasználatától függetlenül | <input type="checkbox"/> Kezelő/rendelő/diagnosztikai egység |
| | <input type="checkbox"/> Külső tér (pl. folyosó, udvar, közösségi terek) |

2.3. Az esést megelőző 24 órán belül szedett gyógyszerek (több is jelölhető):

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Altató és/vagy szedatívum | <input type="checkbox"/> Véralvadásgátló | <input type="checkbox"/> 24 órán belül új hatóanyag adása/gyógyszer dózis módosítás történt (bármely gyógyszer esetén) |
| <input type="checkbox"/> Antidepresszáns | <input type="checkbox"/> Inzulin, antidiabetikum | <input type="checkbox"/> A beteg nem szedett gyógyszert |
| <input type="checkbox"/> Antiepileptikum | <input type="checkbox"/> Hashajtó | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| <input type="checkbox"/> Antipszichotikum | <input type="checkbox"/> Vérnyomáscsökkentő és/vagy vízajtó | |
| <input type="checkbox"/> Fájdalomesillapító | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ | |

2.4. Milyen tevékenység végzéséhez kapcsolható az esés? (több is jelölhető)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ágyban, fekvő helyzetben végzett mozgás | <input type="checkbox"/> WC használat (kivéve szoba-WC) |
| <input type="checkbox"/> Felállás, leülés, átülés, kerekesszék transzfer | <input type="checkbox"/> Járás újratanulása, gyakorlása |
| <input type="checkbox"/> Esés mozgás nélküli, álló vagy ülő helyzetből | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |
| <input type="checkbox"/> Járás, sétálás | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| <input type="checkbox"/> Fürdés, zuhanyzás | |

2.5. A beteg által a mindennapok során használt segédeszköz (több is jelölhető):

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bot | <input type="checkbox"/> Szemüveg, kontaktlencse | <input type="checkbox"/> Nincs segédeszköze |
| <input type="checkbox"/> Kerekesszék | <input type="checkbox"/> Hallókészülék | <input type="checkbox"/> Nem ismert |
| <input type="checkbox"/> Járókeret (fix, guruló) | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ | |

2.6. Mi jellemezte az eséskor a beteg mozgását? (több is jelölhető)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Adott mozgáshoz szükséges segédeszközét nem használta | <input type="checkbox"/> A beteg csak felügyelettel tud biztonságosan mozogni, de ennek ellenére a beteg önállóan mozgott |
| <input type="checkbox"/> Az intézményben a beteg nem a megszokott segédeszközeit használta | <input type="checkbox"/> Sürgős szükség miatt elkezdett mozgás (pl. WC, telefon, stb.) |
| <input type="checkbox"/> Az intézményben a beteg új, addig nem használt segédeszközt kapott | <input type="checkbox"/> Nincs a mozgásával kapcsolatos körülmény |
| | <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ |

2.7. Milyen körülmények/környezeti tényezők voltak jelen az eséskor? (több is jelölhető)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ágy, egyéb eszköz váratlan elmozdulása (pl. rossz rögzítés) | <input type="checkbox"/> Elrendelt segédeszköz elhagyása vagy helytelen használata |
| <input type="checkbox"/> Korlátozó intézkedés (rács) | <input type="checkbox"/> Nedves, vagy szennyezett padló |
| <input type="checkbox"/> Berendezés adottságai (pl. éjjeli szekrény távolsága, ágy magassága) | <input type="checkbox"/> Berendezések (pl. nővérhívó, stb.) meghibásodása |
| | <input type="checkbox"/> Elégtelen világítás |

- Zsúfoltság
- Fizikai akadály (pl. bútor, lépcső, egyenetlen járófelület)
- Nem a megszokott, otthoni környezet veszi körül a beteget
- A hívott ápoló késése
- Egyéb: _____
- Nem volt szerepe környezeti tényezőnek
- Nem ismert

2.8. Kérjük, az alábbiakban röviden részletezze az esemény körülményeit, és az Ön véleménye szerinti esetleges megelőzési lehetőségeket!