

A NEVES jelentési rendszer ESÉSEK adatlapja v.4

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: (regisztrációs azonosító)

Osztály azonosítója Az esemény azonosítója

Az osztály és az esemény azonosítójának kitöltése opcionális, belső feldolgozáshoz javasolt a használatuk:

1. Betegjellemezők

1.1.1. Életkor (életév):

1.1.2. Beteg neme: Férfi

Nő

1.2.1. A beteg funkcióképesség zavarai: (több is jelölhető)

nincs

fájdalom

depresszió

látászavar

egyensúlyzavar

egyéb

beszédzavar

hallászavar

tudatzavar

inkontinencia

1.2.2. Mozgászavarok felnőtt (15+ évesekre) esetén: (a legsúlyosabbat kell megjelölni)

nincs

csak ülni tud

segédeszközzel képes önállóan közlekedni

csak fekszik, nem tud felülni, felállni

felügyelettel jár

nem ismert

1.3. Kórházi felvétel napja: (év, hónap, nap) / /

1.4. Az esést megelőző 24 órában szedett gyógyszerek: (több is jelölhető)

altató és/vagy szedatívum

hashajtó

antiepileptikum

inzulin

elmebetegség

nem szedett gyógyszert

fájdalomcsillapító

egyéb:.....

vérnyomáscsökkentő és/vagy vízhajtó

1.5. Az esést megelőzően volt-e műtét az ellátás során? igen nem nem ismert

1.6. Esési kockázat felmérés volt-e? igen nem nem ismert

2. Az esemény idején a beteg ellátásáért felelős osztály jellemzői

2.1. Osztály típusa:

műtétes

rehabilitációs

egyéb krónikus

aktív, nem műtétes

ápolási

egyéb (pl. járóbeteg osztály).....

3. Az esemény leírása

3.1. Esés helye

ágyhasználat során (pl. ágyról felállás, lefekvés, ágyban megkapaszkodás, ágyból kihajolás)

kórterem (beleértve a kórtermi mosdó használatát)

kórtermi vizesblokk

kórtermen kívüli vizesblokk

folyosó

egyéb

3.2.1. Esés időpontja (év, hónap, nap)/...../.....

3.2.2. Esés időpontja 24 órás bontásban/óra...../perc

3.3. Az esés napja: munkanap

munkaszüneti nap

nem ismert

3.4.1. Eséskor használt mobilitási segédeszköz: (több is jelölhető)

nincs

bot

járókeret

egyéb.....

nem ismert

mankó

kerekesszék

3.4.2. Eséskor az aktuálisan használt egyéb segédeszköz: (több is jelölhető)

nincs

nem ismert

szemüveg/kontaktlencse

hallókészülék

egyéb.....

4. Az esés következményeinek részletezése

4.1. Az esés következtében sérülés:

- nincs súlyos (pl. törés, ízületi bevézés)
- enyhe (pl. hámsiány, felületes haematoma, tartós fájdalom) nem ismert

4.2. Esést követően szükséges beavatkozás/vizsgálat (pl. műtét, gyógyszeres kezelés, röntgen, CT.)

.....

4.3. Sérült testrész: (több is jelölhető)

- fej, arc, fül, száj sérült vagy beteg végtag nem történt sérülés
- ép felső végtag amputált végtag
- ép alsó végtag törzs, ülőgumók

5. Az esemény részletes leírása

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

- felállás, leülés, átülés (kivéve kerekesszék transzfer) fürdés/zuhanyzás
- szoba-WC használata WC használat (kivéve szoba-WC)
- átnyúlás éjjeli szekrényhez sürgős szükség miatt elkezdett mozgás (pl. WC, telefon, stb.)
- nedves padlón közlekedés (nem vizesblokkban) elrendelt segédeszköz elhagyása vagy helytelen használata
- berendezések sérülése egyéb
- kerekesszék transzfer, ill. kiesés belőle

5.2. Milyen környezeti tényezők járulhattak hozzá az eséshez? (több is jelölhető)

- hívott ápoló késése ágy, egyéb eszköz váratlan elmozdulása (pl. rossz rögzítés)
- nedves padló korlátozó intézkedés (rács)
- fizikai akadály (pl. bútor, lépcső) nem volt szerepe környezeti tényezőnek
- berendezés adottságai (pl. éjjeli szekrény távolsága, ágy magassága) egyéb.....
- elégtelen világítás

5.3. A beteg egészségi állapotából eredő tényezők, amelyek hozzájárulhattak az esés létrejöttéhez: (több is jelölhető)

- delírium szemüvegét nem viseli
- amputált testrész fájdalom
- izomgyengeség, járásbizonytalanság bénulás
- még nem tudatosult betegség nem volt szerepe a beteg egészségi állapotának
- eszméletvesztés egyéb.....
- zavart tudatállapot

5.4. Az esés körülményeinek részletes leírása, beleértve az eddig nem azonosított fontos körülményeket és a valószínű kiváltó okokat:

.....

.....

5.5. Véleménye szerint milyen intézkedésekkel lehetett volna az esést megelőzni?

.....

.....

6. Kitöltés

6.1. Kitöltés dátuma (év, hó, nap): / /

6.2. Adatlapot kitöltő(k) szakképzettsége: (pl. szakorvos, szakápoló, adminisztrátor, stb.).....