ორგანიზაციის სახელი ობიექტი ან განყოფილება		სახელმძღვანელო **Falls Prevention in Hospital Patients**	
დოკუმენტის ID	PSF-GDL-001	**ვერსია**	1.0
სტატუსი	ცარიელი ფორმა, მოსარგებად	**გამოშვების თარიღი**	
გადახედვის თარიღი		**ანაცვლებს**	
პასუხისმგებელი		**დაამტკიცა**	
ხელმოწერა			

Standards › Standard 1 › Guidelines

კლინიკური სახელმძღვანელო · PSF-GDL-001 · ვერსია 1.0 · დამტკიცებულია ASF ექსპერტთა კომიტეტის მიერ

მხარს უჭერს: 1.4

მთავარი რეკომენდაციები ერთი შეხედვით

- R1. შეაფასეთ ყოველი პაციენტი დაცემის რისკზე მიღებისას და ყოველი ცვლილების შემდეგ (Strong, EC).
- R2. ყოველი მაღალი რისკის პაციენტისთვის გადახედეთ მედიკამენტებს, რომლებიც ზრდის დაცემის რისკს (Conditional, EC).
- R3. დაადგინეთ ინდივიდუალური ჩარევა ყოველი რისკ-ფაქტორისთვის და დააფიქსირეთ მოვლის გეგმაში (Strong, EC).
- R4. ყოველი დაცემა განიხილეთ როგორც სწავლის შემთხვევა; გადახედეთ 72 საათში (Strong, EC).

1. 1. მიზანი და მომხმარებლები

კლინიცისტებსა და მენეჯერებს მისცეს ერთი ნაკრები რეკომენდაციებისა დაცემების თავიდან აცილებაზე საავადმყოფოში, რომელსაც ახორციელებს დაცემის SOP (PSF-SOP-001) და დაცემის ფორმები.

ვის უნდა გამოიყენოს	ექთნები, ექიმები, ფარმაცევტები, ფიზიოთერაპევტები და ერგოთერაპევტები; პალატისა და ხარისხის მენეჯერები
ვისაც არ უნდა დაეყრდნოს მხოლოდ მას	კლინიცისტები, რომლებიც მართავენ სპეციალიზებული დაცემის პრობლემის მქონე პაციენტებს (მაგალითად, თავის დაზიანების შემდეგ ან კრუნჩხვითი დარღვევისას), რომლებმაც უნდა მიჰყვნენ სპეციალისტის რჩევას

2. 2. განმარტებები

ტერმინი	მნიშვნელობა
დაცემის რისკი	იმის ალბათობა, რომ პაციენტი დაეცემა მოთავსების დროს, ინდივიდუალურ ფაქტორებზე დაყრდნობით

მრავალფაქტორული შეფასება	შეფასება, რომელიც ერთად განიხილავს რამდენიმე რისკ-ფაქტორს და არა მხოლოდ ერთს

3. 3. საფუძვლები

WHO დაცემებს ასახელებს ტრავმის მთავარ და თავიდან აცილებად მიზეზად, განსაკუთრებით მოხუცებში. მისი გლობალური ანგარიში გვირჩევს მრავალფაქტორულ მიდგომას: ინდივიდუალური რისკის შეფასებას, ჩარევების მორგებას, მედიკამენტების გადახედვას და გარემოსა და პერსონალის პრაქტიკის გაუმჯობესებას [E-008].

საავადმყოფოში რისკი უფრო მაღალია იმ პაციენტებისთვის, რომლებიც ახლახან მოხვდნენ პალატაში, დაბნეულები არიან, იღებენ დამამშვიდებელ ან წნევის დამწევ მედიკამენტებს, ან აქვთ შემცირებული მობილობა.

4. 4. რეკომენდაციები

№	რეკომენდაცია	სიძლიერე	დარწმუნებულობა	მტკიცებულებები
R1	შეაფასეთ ყოველი ზრდასრული პაციენტი დაცემის რისკზე მიღებიდან პირველ საათებში, შემდეგ ყოველდღიურად და მდგომარეობის ან მედიკამენტის ყოველი ცვლილების შემდეგ.	ძლიერი	EC	E-008, E-009
R2	ყოველი მაღალი რისკის პაციენტისთვის გადახედეთ ყველა მედიკამენტს, რომელიც ზრდის დაცემის რისკს (დამამშვიდებლები, ანტიჰიპერტენზიული საშუალებები, დიურეტიკები, ოპიოიდები, ჰიპოგლიკემიური საშუალებები).	პირობითი	EC	E-008, E-009
R3	დაადგინეთ ინდივიდუალური ჩარევა ყოველი დადებითი რისკ-ფაქტორისთვის და დააფიქსირეთ მოვლის გეგმაში. არ გამოიყენოთ ზოგადი სია თითოეული პაციენტის შემოწმების გარეშე.	ძლიერი	EC	E-008, E-009
R4	არ გამოიყენოთ შეკავება როგორც დაცემის თავიდან ასაცილებელი ჩარევა.	ძლიერი	EC	E-009
R5	ყოველი დაცემა გადახედეთ 72 საათში, მიზეზის დასადგენად და ჩარევის შესაცვლელად. დააფიქსირეთ გადახედვა.	ძლიერი	EC	E-009

5. 5. როგორ შეფასდა მტკიცებულება

რეკომენდაციები მომდინარეობს WHO-ს გლობალური ანგარიშიდან დაცემების პრევენციაზე [E-008]. სიძლიერესა და დარწმუნებულობას აფასებს ASF ექსპერტთა კომიტეტი.

ASF ექსპერტთა კომიტეტი დაადასტურებს ზღვრებს, შეფასების დროსა და გადახედვის ინტერვალებს დაცემის SOP-ში და ქულების დიაპაზონებს PSF-FRM-002-ში.

6. 6. განხორციელება

სფერო	რა უნდა გაკეთდეს	ვინ
პერსონალის სწავლება	ჩართვის და ყოველწლიური დაცემის სწავლება ყველა კლინიკური პერსონალისთვის	კლინიკური განათლების ხელმძღვანელი
შეფასების ინსტრუმენტი	გამოიყენეთ PSF-FRM-002; შეამოწმეთ, რომ ის ყველა პალატის საქმეშია	მთავარი ექთანი
მედიკამენტების გადახედვა	ფარმაცევტი 24 საათში გადახედავს მაღალი რისკის პაციენტებს	პასუხისმგებელი ფარმაცევტი
აღჭურვილობა	დაბალი საწოლები, გამომძახებელი ზარები, ფეხსაცმელი და სავალი საშუალებები ხელმისაწვდომია ყოველ პალატაში	ობიექტების მენეჯერი

7. 7. დაკავშირებული SOP-ები და ფორმები

რეკომენდაცია	SOP ან ფორმა, რომელიც ახორციელებს მას
R1 (შეფასება)	PSF-SOP-001, PSF-FRM-002
R2 (მედიკამენტები)	PSF-SOP-001, ნაბიჯი 3; ფარმაცევტის გადახედვა (ზოგადი SOP-044)
R3 (ჩარევები)	PSF-SOP-001, ნაბიჯი 2
R4 (შეკავება)	შეკავების პოლიტიკა (ზოგადი)
R5 (დაცემების გადახედვა)	PSF-SOP-001, ნაბიჯი 6; PSF-FRM-001

8. 8. მონიტორინგი

მაჩვენებელი	სამიზნე მაჩვენებელი	სიხშირე	ვინ
მაღალი რისკის პაციენტები, რომელთაც მოვლის გეგმაში აქვთ ჩარევები?	100%	ყოველთვიურად	მთავარი ექთანი

დაცემები 1000 პაციენტ-დღეზე	ტენდენცია ფიქსირდება; სამიზნეს ადგენს კომიტეტი	ყოველთვიურად	მთავარი ექთანი
დაცემები, რომლებიც 72 საათში გადაისინჯა	100%	ყოველთვიურად	ხარისხის ხელმძღვანელი

9. 9. შეზღუდვები, გამონაკლისები და რჩევები

- ეს სახელმძღვანელო ვრცელდება საავადმყოფოში მყოფ ზრდასრულებზე. ბავშვებსა და საზოგადოებრივ პირობებში მყოფ ადამიანებს საკუთარი ადაპტაცია სჭირდებათ.
- სპეციალისტის რჩევაა საჭირო იმ პაციენტებისთვის, რომელთა დაცემის რთული ნევროლოგიური ან კარდიული მიზეზები აქვთ.
- თუ რეკომენდაცია ეწინააღმდეგება პაციენტის საკუთარ სურვილს, განიხილეთ რისკი და დააფიქსირეთ გადაწყვეტილება.

10. 10. გადასინჯვა

გადასინჯვა ყოველ 12 თვეში, ან უფრო ადრე, როცა ქვეყნდება ახალი მტკიცებულება, სერიოზული დაცემის შემთხვევის შემდეგ ან როცა იცვლება დაკავშირებული SOP.

11. 11. მტკიცებულებები

მითითება	შენიშვნა
E-008	World Health Organization. Global Report on Falls Prevention in Older Age (2007).
E-009	ASF Expert Committee consensus.

12. 12. ცვლილებების ისტორია

ვერსია	თარიღი	რა შეიცვალა	დამტკიცება
1.0	დამტკიცების თარიღი	პირველი ვერსია დაკავშირებული PSF-SOP-001-თან	დამტკიცებულია ASF ექსპერტთა კომიტეტის მიერ
1.1	დამტკიცების თარიღი	შიდა ხარისხის მიმოხილვა: შესწორდა ჯვარედინი მითითებები, სტატუსის ფორმულირებები და დოკუმენტების კონტროლი	დამტკიცებულია ASF ექსპერტთა კომიტეტის მიერ

დაგეგმილი კურსი: საავადმყოფოში დაცემის პრევენცია, დაცემის სახელმძღვანელოს საფუძველზე. ახალი კურსი დაგეგმილია.

13. წყაროები

World Health Organization (2007). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. Geneva: WHO. Open source (E-008)

Accréditation Sans Frontières (2026). ASF Expert Committee consensus on Standard 1. (E-009)