

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 9

1. AMAÇ: Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi dahilinde gerçekleşebilecek düşme olaylarına yönelik olarak; düşme risk faktörlerinin belirlenmesi; düşme riskinin değerlendirilmesi ve risk düzeyine göre alınması gereken önlemleri tanımlamayı amaçlar.

2. KAPSAM : Hastaların bulunduğu tüm bölümleri kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR

- Hasta Güvenliği Komitesi,
- Kalite Yönetim Birimi,
- Sorumlu Hemşireler,
- Servis Hemşireleri ,
- Ebe,
- Fizyoterapist,
- Sağlık Memuru,
- Teknik Servis Çalışanları,
- Temizlik Personeli,
- Hasta Bakıcı,

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRMESİ YAPILAN HASTALAR:

Hastanemizde yatışı yapılan yetişkin ve çocuk (0-18 yaş) tüm hastalara, gününbirlik işlem yapılan(diyaliz hastaları, ayaktan kemoterapi alan hastalar, düşme riskini arttıran parenteral ilaç kullanılan hastalar), acil servis müşahade hastalarına düşme riski değerlendirilmesi yapılır. Yetişkin hastalara “İtaki II Düşme Riski Ölçeği”, çocuk hastalara “Harizmi II Düşme Riski Ölçeği” kullanılır.

Ayaktan Hizmet Alan Hasta Düşmelerinin Önlenmesi

Hastaneye muayene, tetkik ve tedavi olmaya gelen poliklinik hastalarının her türlü muayene ve cerrahi müdahale esnasında düşmeleri önlemek amacıyla poliklinik doktorları tarafından düşme riski değerlendirilir. Düşme riski olan poliklinik hastasının başvuru ekranında izolasyonlar sekmesi içerisinde düşen hasta butonu aktif hale getirilir.

Poliklinik hizmetinde hastaların düşme riskleri hastanın genel görünüşüne bakıldığında;

- Renkte solukluk, bitkinlik
- Yaşlı ve ayakta duramayan hastalar
- Bebek ve çocuklar (her yaş grubu)
- Solunum zorluğu ve aşırı terlemesi olanlar

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 9

- Zihinsel engelli hastalar
- Bedensel engelli hastalar
- Protezli hastalar
- Aç hastalar
- Bayılabileceği hakkında bilgi veren veya verilen hastalar
- Ağırlı kıvranarak yürüyen hastaların düşebileceği düşünülerek önlemler alınır.

6.2. DÜŞME RİSKİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ

İtaki 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 / Komorbiteler (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)

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 9

- 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)

İtali II Düşme Riski Ölçeği ile yapılan değerlendirmede; 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

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 9

- 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)

Aşağıda belirtilen beş durumda düşme riski değerlendirmesi yapılmalı ve her defasında yeni bir form kullanılmalıdır.

- Yatan hastaların bölüme ilk kabulünde (İlk Değerlendirme)
- Post Operatif dönemde
- Bölüm değişikliğinde
- Hasta düşmesi durumunda
- Risk faktörleri kapsamındaki durum değişikliklerinde
- Refakatçi değişikliklerinde
- Hastanın durumunda herhangi bir değişiklik olmadığı durumlarda haftada bir kez.

6.3. HASTANEMİZDE DÜŞME RİSKLERİNE YÖNELİK ALINAN ÖNLEMLER:

6.3.1. Çevresel Önlemler:

- Hasta odalarında ve koridorlarda yeterli aydınlatma sağlanır.
- Hasta odalarında ve diğer kullanım alanlarında, hastaların çarpmasını ve düşmesini önleyecek şekilde düzenleme yapılır.
- Zeminde üstüne basılabilecek gereksiz eşya ve engeller bulunmamalıdır.
- Zemin, merdiven basamakları vb. yerler kaymaya neden olmayacak malzemeye kaplı olmalıdır.
- Zemin kuru olmalıdır. Islak zemin varsa silinmesi sağlanır.
- Islak ve kaygan zemin bulunması halinde uyarı levhaları konulur.
- Boş sedyeler hasta ve çalışanlara çarpmayacak şekilde frenleri kilitli olarak park edilir.
- Dolu veya boş tüm gaz tüpleri sabitlenir.
- Hasta yatakları, sedyeleri ve diğer hasta taşıma araçlarında, düşmelere engel olacak korkuluk, kemer vb. kullanılır.
- Tuvalet ve yatak arasında hareketi engelleyen cisim ve eşyalar olmamalıdır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 9

- Hastanın uzanmasını, dengesini yitirmesini önlenmeli, portatif yemek masası, etejer, sandalye vb. hasta yatağına yakın olarak yerleştirir.
- Telefon, çağrı zili ve diğer ulaşması gereken nesneleri uzanmadan alabileceği mesafede tutulur.
- Destekli yürüyebilen hastalarda tekerlekli sandalye, baston ya da koltuk değneği kolay ulaşabileceği şekilde yerleştirilir.
- Hasta yatakları ve tekerlekli sandalyeler nakil için kullanılmadığı durumda kilitlenir.

6.3.2.Güvenli Ekipman Kullanımı:

- Sedye, hasta taşıma arabaları ve yatak korkulukları periyodik olarak sorumlu klinik hemşiresi tarafından görevlendirilen personel tarafından kontrol edilir.
- Arızalı ve bozuk ekipmanlar kullanımdan çekilir.
- Kullanılan hasta bakım ekipmanları hastayı riske sokmayacak şekilde düzlenir.
- Hasta yataklarında, oturma ve taşıma araçlarında kırık, bozuk düşmeye sebep olabilecek eşyalar tespit edildiğinde bakım ve tamiri için teknik servise gönderilmelidir.

6.3.3.Hastane Personeli, Yatan Hasta ve Yakınlarına Bilgilendirme:

- Yatışı yapılan hastanın kendisine ve refakatçisine klinik uyum eğitimi verilir.
- Hastanın düşme riski değerlendirilmesinde, tespit edilen risk faktörlerine yönelik alınacak önlemlerle ilgili hastanın yakınlarına bilgi verilir, işbirliği yapılır.
- Hasta yardım istemesi ve nasıl isteyebileceği konusunda bilgilendirilir.
- Hastanın vücuduna bağlı dren, sonda, serum gibi bağlantıların ayrılıp hastaya zarar vermemesi için yatak, sedye, tekerlekli sandalye gibi yerlere tespiti gerektiğinde hemşiresinden yardım almalı, hemşiresinin uygun görmediği alanlara taşımaması gerektiği konusunda hasta ve refakatçisi bilgilendirilir.
- Hastanın kaymayan ayakkabı ya da terlik kullanması konusunda uyarıda bulunulur.
- Hasta yakınlarından, hasta yanından ayrılacakları zaman hemşireye bilgi vermeleri istenir.
- Hasta yatakları, sedyeleri ve diğer hasta taşıma araçlarında, düşmelere engel olacak korkuluk, kemer vb. kullanımı konusunda hasta ve yakınlarına bilgi verilir.
- Çalışanlara düşme riski değerlendirme ve düşme önleme konusunda periyodik eğitim verilir.

6.3.4.Hastanın, Kullandığı İlaçlar Ve Semptomlarına Yönelik Düşme Önleme Tedbirleri:

- Hastanın hemşiresi tarafından yapılan değerlendirme sonucunda, tespit edilen hemşire tanısına göre hastaya bakım hizmeti verilir.
- Uzun süre yatak istirahati sonrası, sedasyon gerektiren uygulama sonrası, ameliyat sonrası, ilk defa ayağa kalkıyorsa, doktor direktifi ile gerekli olduğu düşünülen durumlarda çalışanlar hastalara mutlaka eşlik eder.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	6 / 9

- Bilinç bozukluğu olan, sedatif ilaç kullanan hastaların yataktan düşmelerini engellemek için yatak kenarlıkları hemşireler tarafından kontrol edilir. Hasta yatağı en alt seviyeye getirilir.
- Ameliyat veya işlem öncesi, yapılan premedikasyon sonrası, anestezi ve sedasyon sonrası, oryantasyon problemi olan tüm hastalar sedyede ise, sedye kenarlıkları, yatakta ise yatak kenarlıkları kaldırılır.
- Ajite hastalarda yatak kenarlarına yastık konulur.
- Hastanın genel durumu, bilinç durumu ve ihtiyacına göre hekimin onayı ile refakatçi bulundurulur.

6.3.5.Güvenli Hasta Transferi :

- Hasta transferleri sırasında düşmelerini önlemek amacıyla güvenli transfer sağlanır.
- 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 **Hastanın Güvenli Transferi Prosedürüne** 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.

6.3.6.Refakatçisi Olmayan, Genel Durumu Kötü olan Düşme Risk Düzeyi Yüksek Hastalarda Alınacak Düşme Önleme Tedbirleri:

- Refakatçisi olmayan hasta saat başı ziyaret edilmeli. Oda kapısı açık tutulur.
- Yatak tekerlekleri kilitli tutulur.
- Bilinci açık hasta; ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirilir. Hasta ayağa kalkarken hemşire veya personel tarafından yardım ve destek sağlanır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	7 / 9

- Yatak, kenarlarının sürekli yukarıda tutulmasına dikkat edilir, ayağa kalkarken ise kenarlıklar hemşire kontrolünde indirilir.
- Hastanın tuvalet vb. ihtiyaçları için destek olunur.
- Hemşire bankosuna yakın bir odaya transferi sağlanır.

6.5. DÜŞME RİSKLERİNİN DEĞERLENDİRMESİ:

- Hastanın kliniğe yatışının yapıldığı andaki durumuna bağlı olarak risk durumu değerlendirilir. Değerlendirme sonucu Yatan Hasta dosyalarındaki düşme riski değerlendirme ölçeğinde işaretlenir.
- Risk değerlendirilmesi; yetişkin hastalarda, İtali 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 değerlendirmesi Günübirlik Yatan Hasta dosyasındaki düşme riski değerlendirme ölçeğinde işaretlenir.
- Günübirlik işlem gören hastaların, ilgili bölüme kabulünde uygun düşme riski ölçeğine göre risk değerlendirmesi yapılır. Günübirlik Yatan Hasta dosyasındaki düşme riski değerlendirme ölçeğinde işaretlenir.
- Hasta çocuk ise; Harizmi II ölçekli “Çocuk Hastalarda (0-18 Yaş) Düşme Riski Değerlendirme Formu” ile değerlendirme yapılarak, kaydedilir.

6.6.YENİDEN DEĞERLENDİRME:

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: İtali II Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğine göre; 1.İlk değerlendirme, 2.Post-op dönem değerlendirmesi, 3.Hasta düşmesi, 4.Bölüm değişikliği, 5.Durum değişikliği değerlendirmeyi ifade eder. Yapılan değerlendirme İtali II düşme riski değerlendirme ölçeği Formuna 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 her gün 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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	8 / 9

- Yüksek riskli olan (İtaki II ölçeğinde; düşme risk skoru 10 ve üzerinde olan, Harizmi II ölçeğinde risk skoru 10 ve üzeri olan) hastaların; her gün 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 İtaki II düşme riski ölçeği formuna kayıt edilir.
- 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.

6.7. GERÇEKLEŞEN DÜŞME OLAYLARINA YÖNELİK İZLEM SÜREÇLERİ:

- Hastanın acil ve tıbbi ihtiyaçları tamamlandıktan sonra HBYS sistemi üzerinden "**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 İstenmeye Olay Bildirim Sistemi'ne hata bildirimi olarak giriş yapılır.

6.9.DÜŞME EĞİTİMLERİ:

- Yatan her hastaya /hasta yakınına düşme ile ilgili; bölüme kabulünde, düşme riskleri ve gerekli önlemler hakkında eğitim verilir.
- 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.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	HB.PR.04
		YAYIN TARİHİ	01.04.2013
		REVİZYON NO	05
	HASTA DÜŞMELERİNİN ÖNLENMESİNE YÖNELİK PROSEDÜR	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	9 / 9

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR:

- KY.FR.01 Düzeltici-Önleyici Faaliyet Formu
- HB.FR.18 Hemşirelik Süreci Hasta Tanılama Formu
- HB.FR.25 İtaki II Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Formu
- HB.FR.91 Harizmi II Düşme Riski Ölçeği Değerlendirme Formu
- HB.PR.05 Hastaların Güvenli Transferi Prosedürü