

2026

6^η Υ.ΠΕ.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ
Ο.Μ.Ε. «ΑΓΡΙΝΙΟ»

ΚΛΙΝΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ

5. Αξιολόγηση Κινδύνου & Πρόληψη Πτώσεων

Αγρίνιο
Μάρτιος
2026



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ
ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ «ΑΓΡΙΝΙΟ»

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ
“ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΤΩΣΕΩΝ”

Διοικητής Γ.Ν. Αιτωλοακαρνανίας: Σερασκέρης Μιχαήλ

Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου: Μάντουκας Χαράλαμπος

Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Μπαρέ Ελπίδα

Συντάκτες Πρωτοκόλλου

Κόκκιος Θεοδόσιος: Νοσηλεύτης, RNPΗ-CN, RNGN, MSc, M.Sci., MS
Πιστοπ. Εκπαιδευτής Ενηλίκων & Εκπαιδευτών Υπηρεσιών Υγείας
Υπεύθυνος Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχιζόμενης
Εκπαίδευσης Ο.Μ.Ε. «Αγρίνιο»

Μπαρέ Ελπίδα: Νοσηλεύτρια, RNNN, BSc, MSc.
Προϊσταμένη Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Ο.Μ.Ε. «Αγρίνιο»

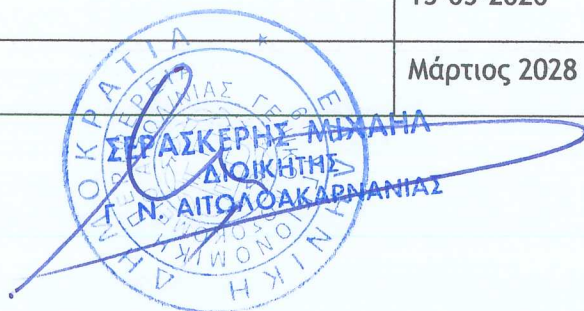
Παπαγιάννη Σπυριδούλα: Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Εργαστηριακού Τομέα Ο.Μ.Ε. «Αγρίνιο»
Συντονίστρια Ομάδας Διαχείρισης Πτώσεων Διεύθυνσης Νοσηλευτικής
Υπηρεσίας

Πατσέας Κωνσταντίνος: Νοσηλεύτης, MSc(c), Προϊστάμενος Ορθοπαιδικής/Ουρολογικής Κλινικής
Ο.Μ.Ε. «Αγρίνιο»

Βλαχογιάννη Ελένη: Νοσηλεύτρια RN, Υπεύθυνη Ορθοπαιδικής/Ουρολογικής Κλινικής Ο.Μ.Ε.
«Αγρίνιο»

Αρ. Πρωτοκόλλου: 5	Μάρτιος 2026
Απόφαση: Διοικητή	
Απόφαση Ε.Ε.: Συνεδρίαση της 15-05-2026	Πράξη 9 ^η , Θέμα 3 ^ο

Ημερομηνία Έγκρισης:	15-05-2026
Ημερομηνία Αναθεώρησης:	Μάρτιος 2028



ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Η ασφάλεια των ασθενών αποτελεί τον θεμέλιο λίθο κάθε σύγχρονου συστήματος υγείας και τη βασική ηθική δέσμευση κάθε επαγγελματία υγείας. Στο απαιτητικό περιβάλλον της κλινικής φροντίδας, οι πτώσεις των νοσηλευομένων παραμένουν ένα από τα συχνότερα ανεπιθύμητα συμβάντα, με σοβαρές επιπτώσεις στην οργανική υγεία, την ψυχολογία του ασθενή και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα των μονάδων μας.

Το παρόν πρωτόκολλο «Αξιολόγηση Κινδύνου και Πρόληψη Πτώσεων» εναρμονίζεται πλήρως με το όραμα του Νοσοκομείου Αγρινίου, δηλαδή την παροχή πρότυπων υπηρεσιών υγείας που θέτουν πρωτίστως τον άνθρωπο στο επίκεντρο. Θεωρούμε ακράδαντα ότι η επιστημονική αριστεία αποκτά νόημα μόνο όταν μετουσιώνεται σε ένα περιβάλλον απόλυτης ασφάλειας και εμπιστοσύνης. Η υιοθέτηση αυτού του πρωτοκόλλου δεν αποτελεί απλώς μια τυπική συμμόρφωση σε κανονισμούς, αλλά την έμπρακτη υλοποίηση της υπόσχεσής μας προς την κοινωνία για φροντίδα υψηλού επιπέδου, χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα.

Η παρούσα έκδοση φιλοδοξεί να αποτελέσει έναν έγκυρο και πρακτικό οδηγό για την εφαρμογή ενός δομημένου Πρωτοκόλλου Αξιολόγησης Κινδύνου και Πρόληψης Πτώσεων. Η εμπειρία αποδεικνύει ότι οι πτώσεις δεν είναι «τυχαία περιστατικά», αλλά γεγονότα που μπορούν, σε μεγάλο βαθμό, να προληφθούν μέσω της έγκαιρης αναγνώρισης των παραγόντων κινδύνου και της εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων.

Ανώτερος σκοπός του Πρωτοκόλλου είναι να εφοδιάσει το νοσηλευτικό προσωπικό με τη γνώση και τα εργαλεία που απαιτούνται, ώστε να υπηρετηθεί με συνέπεια η αποστολή μας. Η πρόληψη των πτώσεων δεν είναι απλώς μια τυπική διαδικασία, είναι μια πράξη σεβασμού προς την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και την ακεραιότητα του ασθενή, αξίες που αποτελούν την ταυτότητα του Οργανισμού μας.

Ευελπιστούμε ότι η υιοθέτηση και η εφαρμογή του παρόντος Πρωτοκόλλου θα συμβάλει ουσιαστικά στην περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και στην ενίσχυση της κουλτούρας ασφάλειας που ήδη χαρακτηρίζει το Νοσοκομείο Αγρινίου, διασφαλίζοντας ότι, κάθε ασθενής που εμπιστεύεται την Υγεία του στο προσωπικό του εν λόγω Ιδρύματος, βρίσκεται στα πιο ασφαλή χέρια.

«Η πρόληψη είναι ανώτερη της θεραπείας, ειδικά όταν πρόκειται για την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της σωματικής ακεραιότητας.»

Μάρτιος 2026

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Η αναδημοσίευση της παρούσας έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρης ή μέρους αυτής, χρήζει της έγγραφης έγκρισης του εκδότη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πτώση είναι η ακούσια απώλεια ισορροπίας που έχει ως αποτέλεσμα την κατάκλιση του ατόμου στο έδαφος ή σε κατώτερο επίπεδο.

Τα περιστατικά πτώσεων συνιστούν μια από τις κρισιμότερες προκλήσεις για την ασφάλεια των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα. Οι επιπτώσεις τους εκτείνονται από την πρόκληση σωματικών βλαβών έως την παράταση της διάρκειας νοσηλείας, επιφέροντας παράλληλα σημαντική οικονομική και λειτουργική πίεση στους οργανισμούς υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να ισορροπήσουν ανάμεσα στη φροντίδα των νοσηλευομένων και στη λήψη μέτρων για την αποφυγή τραυματισμών. Οι πτώσεις αν και αποτελούν μέρος της ανάπτυξης στα παιδιά, στους ηλικιωμένους αποτελούν την κύρια αιτία ατυχημάτων και προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία, καθώς οι συνέπειές τους επηρεάζουν δραματικά την ποιότητα ζωής και την ανεξαρτησία τους.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, οι πτώσεις συνιστούν μια απειλητική κατάσταση για την ευημερία κυρίως των ηλικιωμένων, με τα περισσότερα περιστατικά να καταγράφονται κατά τη διεκπεραίωση καθημερινών δραστηριοτήτων. Η αιτιολογία τους είναι σύνθετη, καθώς προκύπτουν από τον συνδυασμό αισθητηριακών ελλειμμάτων (πχ μειωμένη όραση), φαρμακολογικών επιπλοκών, υποκείμενων νόσων και κινητικών δυσλειτουργιών. Δεδομένα του CDC καταδεικνύουν τη σοβαρότητα του ζητήματος, αναφέροντας ότι στις ΗΠΑ σημειώνεται ένας θάνατος ηλικιωμένου από πτώση κάθε είκοσι λεπτά. Αξιοσημείωτο είναι ότι η συχνότητα των πτώσεων είναι αυξημένη στους

νοσηλευόμενους ασθενείς συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό. Σε αυτό το πλαίσιο, η επιστημονική κοινότητα δίνει πλέον προτεραιότητα στην αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου, στην προαγωγή της ασφαλούς κινητικότητας και στην πρόληψη και αποκατάσταση, στοχεύοντας στην ολιστική ασφάλεια τόσο των ληπτών υγείας όσο και του υγειονομικού προσωπικού.

Συμπερασματικά, η μείωση της επίπτωσης των πτώσεων προϋποθέτει τον έγκαιρο εντοπισμό των ομάδων υψηλού κινδύνου, με την πρόληψη να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο μέσω προγραμμάτων ενδυνάμωσης και εκπαίδευσης. Η προσέγγιση οφείλει να είναι αυστηρά εξατομικευμένη, συνεκτιμώντας τη νοητική κατάσταση, τις συννοσηρότητες και το υποστηρικτικό περιβάλλον του νοσηλευόμενου ασθενή. Ως εκ τούτου, οι Νοσηλευτές, ως οι πλέον κατάλληλοι για την εφαρμογή τέτοιων παρεμβάσεων, χρήζουν διαρκούς επιμόρφωσης ώστε να ηγούνται της εκπαίδευσης των ασθενών και να προάγουν τη νέα έρευνα. Τελικά, η σύγκλιση της τεκμηριωμένης πρακτικής με τη στενή συνεργασία ασθενούς, φροντιστών και διεπιστημονικής ομάδας αποτελεί τη μόνη βιώσιμη οδό για τον περιορισμό των πτώσεων.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΠΤΩΣΕΩΝ

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Το παρόν πρωτόκολλο εφαρμόζεται σε όλα τα τμήματα και τις κλινικές του νοσοκομείου όπου παρέχεται νοσηλευτική φροντίδα.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	
ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ	
1. Χρησιμοποιήστε επικυρωμένες και έγκυρες κλίμακες αξιολόγησης κινδύνου πτώσης όπως: - ο κλίμακα Morse Fall Scale - MFS (ΕΝΤΥΠΟ ΟΔΙΠΥ ΚΩΔ. Ν009) - ο κλίμακα Hendrich II Fall Risk Model - ο STRATIFY	Η εφαρμογή τυποποιημένων και αξιόπιστων μεθόδων κλινικής εκτίμησης επιτρέπει τον έγκαιρο εντοπισμό των περιστατικών υψηλής επικινδυνότητας, διασφαλίζοντας τη δυναμική αναθεώρηση του θεραπευτικού πλάνου με βάση την εξέλιξη της υγείας του ασθενούς
2. Χρησιμοποιείτε τις άνω κλίμακες: - ο κατά την εισαγωγή του ασθενούς - ο μετά από αλλαγή της κλινικής του κατάστασης (π.χ. νέα φαρμακευτική αγωγή, μετεγχειρητική κατάσταση, αλλαγή επιπέδου συνείδηση, κλπ) - ο μετά από πτώση - ο σε τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. κάθε 24-48 ώρες).	Ο περιοδικός συγχρονισμός των αξιολογήσεων αποτελεί τη βάση μιας αποτελεσματικής στρατηγικής πρόληψης, καθώς εγγυάται την έγκαιρη παρέμβαση πριν την εμφάνιση ανεπιθύμητων συμβάντων
3. Καταγράψτε το συνολικό σκορ και το επίπεδο κινδύνου (χαμηλό, μέτριο, υψηλό) στο νοσηλευτικό φάκελο	Μέσω της συστηματικής καταγραφής, η πληροφορία για τον κίνδυνο πτώσης διαχέεται σε όλο το προσωπικό, επιτρέποντας τον συντονισμό των ενεργειών, εξασφαλίζοντας την συνέχεια της φροντίδας και την αδιάλειπτη και την άμεση εφαρμογή των κατάλληλων μέτρων

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

4^α. Για ασθενείς με χαμηλό κίνδυνο, εφαρμόστε γενικά μέτρα ασφαλείας:

- ο καλός φωτισμός στους διαδρόμους και στους χώρους νοσηλείας
- ο ενημερωτικό υλικό και προφορική εκπαίδευση ασθενή-οικογένειας
- ο εποπτεία κατά τη μετακίνηση (σύντομοι περίπατοι εντός θαλάμου)
- ο έλεγχος περιβάλλοντος (αντιολισθητικά πατώματα, φωτισμός, κλειστή θύρα τη νύχτα)
- ο εγκατάσταση χειρολαβών στους διαδρόμους και στα μπάνια
- ο τροποποίηση του χώρου με απομάκρυνση εμποδίων (ελεύθερα από εμπόδια μονοπάτια και διάδρομοι)
- ο κατάλληλα βοηθητικά μέσα στα μπάνια (π.χ., καρέκλες ντους, ανυψωμένα καθίσματα τουαλέτας)
- ο επανεκτίμηση σε κάθε αλλαγή κατάστασης ή φαρμακευτικής αγωγής

Η τήρηση θεμελιωδών κανόνων ασφαλείας, ακόμα και σε περιπτώσεις χαμηλής επικινδυνότητας, ελαχιστοποιεί την πιθανότητα συμβαμάτων, ενώ η κατάλληλη εκπαίδευση του ασθενούς προάγει την αυτονομία και την προσωπική του προστασία-ασφάλεια

4^β. Για μέτριο/υψηλό κίνδυνο: Όλα τα παραπάνω, επιπλέον:

- ο εξασφαλίστε εύκολη πρόσβαση στο κουδούνι κλήσης
- ο τοποθετήστε το κρεβάτι σε χαμηλή θέση
- ο χρησιμοποιήστε πλαϊνά κάγκελα
- ο εξατομικευμένη φυσικοθεραπευτική εκπαίδευση, ενδυνάμωση
- ο σήμανση του υψηλού κινδύνου του ασθενούς

Η υιοθέτηση εξειδικευμένων προληπτικών δράσεων συμβάλλει καθοριστικά στον περιορισμό των επεισοδίων πτώσης, διασφαλίζοντας ένα ασφαλέστερο νοσηλευτικό περιβάλλον

στο διάγραμμα νοσηλείας (π.χ., με ειδικό μαρκαδόρο ή κωδικοποίηση) και ενημέρωση των συγγενών - ο χρήση βοηθημάτων κινητικότητας: π.χ. περιπατητήρας, μπαστούνι - ο παροχή συχνής επίβλεψης/βοήθεια κατά τη μετακίνηση	
5. Συνεργαστείτε με τον ιατρό για επανεκτίμηση φαρμακευτικής αγωγής που επηρεάζει την ισορροπία (π.χ. υπνωτικά, ηρεμιστικά, αντιυπερτασικά)	Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αποτελέσει επιβαρυντικό παράγοντα, καθώς συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων προκαλούν παρενέργειες που διαταράσσουν την ισορροπία και αυξάνουν την προδιάθεση για πτώσεις Η περιοδική επανεκτίμηση επιτρέπει τη στρατηγική τροποποίηση του θεραπευτικού σχήματος, ελαχιστοποιώντας έτσι τους κινδύνους που απορρέουν από τη Φ/Α
6. Ενθαρρύνετε τη χρήση αντιολισθητικών υποδημάτων και εξασφαλίστε επαρκή φωτισμό στο δωμάτιο και τους διαδρόμους	Η χρήση κατάλληλων αντιολισθητικών υποδημάτων ενισχύει τη σταθερότητα στη βάση στήριξης, ενώ ο βέλτιστος φωτισμός των χώρων διασφαλίζει την ορατή αναγνώριση εμποδίων, περιορίζοντας τα περιστατικά παραπατήματος
7. Εκπαιδεύστε τον ασθενή και την οικογένεια σε στρατηγικές πρόληψης πτώσεων και συνεργαστείτε με φυσικοθεραπευτή ή εργοθεραπευτή για βελτίωση κινητικότητας	Η παροχή στοχευμένης γνώσης ενισχύει τον ρόλο του ασθενούς και του υποστηρικτικού του περιβάλλοντος, μετατρέποντάς τους σε ενεργά μέλη της στρατηγικής πρόληψης και διασφάλισης της υγείας Η διεπιστημονική συνεργασία εστιάζει στη βελτίωση της κινητικής κατάστασης του ασθενούς, προσφέροντας μια βιώσιμη λύση για τον περιορισμό των πτώσεων

ΕΛΕΓΧΟΣ & ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΧΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ & ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

8. Καταγράψτε όλες τις αξιολογήσεις, τα αποτελέσματα και τις εφαρμοζόμενες παρεμβάσεις αναλυτικά στο νοσηλευτικό φάκελο	Η λεπτομερής καταγραφή λειτουργεί ως αποδεικτικό μέσο της περίθαλψης, εργαλείο παρακολούθησης της υγείας του ασθενούς και βάση για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών
9. Επανεκτιμήστε τον κίνδυνο, αναθεωρήστε το πλάνο φροντίδας άμεσα μετά από κάθε πτώση	Η πτώση λειτουργεί ως δείκτης ανεπάρκειας των υπάρχοντων μέτρων, επιβάλλοντας την άμεση αναπροσαρμογή του θεραπευτικού πλάνου για την ενίσχυση της μελλοντικής ασφάλειας
10. Σε περίπτωση πτώσης, ανεξαρτήτως του επιπέδου κινδύνου του ασθενούς, εφαρμόζεται πλάνο διαχείρισης που περιλαμβάνει: ○ Λεπτομερής καταγραφή του συμβάντος στον ατομικό φάκελο του ασθενή (με το έντυπο ΚΩΔ. Q001 «ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ» ΟΔΙΠΥ), ○ Πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, το τμήμα, τη δραστηριότητα κατά τη στιγμή της πτώσης, τυχόν προϋπάρχουσες παθολογίες και εργονομικά προβλήματα	Η ενδελεχής διερεύνηση των συνθηκών της πτώσης αποσκοπεί στον προσδιορισμό των γενεσιουργών αιτιών, επιτρέποντας τον σχεδιασμό και την υλοποίηση στοχευμένων διορθωτικών ενεργειών
11. Παρακολουθήστε ποιοτικούς δείκτες (π.χ. ποσοστό αξιολόγησης ασθενών, συχνότητα πτώσεων ανά μονάδα) και διενεργήστε τακτικούς εσωτερικούς ελέγχους	Η συστηματική επιτήρηση των κλινικών δεικτών και η διενέργεια εσωτερικών ελέγχων εγγυώνται τη διαρκή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών (βελτίωση ποιότητας της φροντίδας) και την πιστή εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων. Η διαδικασία αυτή επιτρέπει τον εντοπισμό συστημικών κενών και την ανάδειξη αναγκών για περαιτέρω εκπαίδευση

12. Αναλύστε τα αποτελέσματα των ελέγχων και χρησιμοποιήστε τα ευρήματα για ανατροφοδότηση του προσωπικού και αναθεώρηση του πρωτοκόλλου	Η ανατροφοδότηση ενισχύει τη μάθηση και την ευαισθητοποίηση του προσωπικού, ενώ η αναθεώρηση του πρωτοκόλλου εξασφαλίζει ότι παραμένει επίκαιρο και αποτελεσματικό βάσει των πραγματικών δεδομένων
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
13. Συμμετέχετε σε τακτικές εκπαιδεύσεις για τη χρήση εργαλείων αξιολόγησης, την αναγνώριση παραγόντων κινδύνου, την εφαρμογή παρεμβάσεων και την αναφορά περιστατικών πτώσης	Η διαδικασία της ανατροφοδότησης καλλιεργεί μια κουλτούρα εγρήγορσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στο προσωπικό. Παράλληλα, η περιοδική αναθεώρηση των κλινικών πρωτοκόλλων εγγυάται τη διατήρηση της εγκυρότητας και της αποδοτικότητάς τους, ενσωματώνοντας τα νεότερα δεδομένα από την καθημερινή πρακτική, συμβάλλοντας ενεργά στην ασφάλεια των ασθενών

Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Albertini ACDS, Peduzzi M. Interprofessional approach to fall prevention in hospital care. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230239.
- Burns Z, Khasnabish S, Hurley AC, et al. The Effectiveness of Remote Video Monitoring on Fall Prevention and Nurses' Acceptance. *Appl Nurs Res*. 2023;79:151721.
- Cameron ID, et al. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;9:CD005465.
- Ghahramani M, Hur EY, Jin Y, et al. Validity of the Morse Fall Scale and the Johns Hopkins Fall Risk Assessment Tool for fall risk assessment in an acute care setting. *J Nurs Care Qual*. 2017;32(3):242-51.
- Guirguis-Blake JM, Perdue L, Coppola EL, et al. Interventions to Prevent Falls in Older Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2024;332(1):58-69.
- Morris ME, Zeng Q, et al. Interventions to reduce falls in hospitals: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2022;51(3):afac103.
- Park SH. Systematic review of fall risk screening tools for older patients in acute hospitals. *J Adv Nurs*. 2015;71(6):1198-209.
- Poe SS, Dawson PB, Cvach M, et al. Remote Patient Monitoring Improves Patient Falls and Reduces Harm. *J Nurs Care Qual*. 2023;38(2):117-123.
- Smith J, Doe A, et al. Systematic review and meta-analysis of clinical trials: In-hospital use of sensors for prevention of falls. *J Clin Nurs*. 2021;30(15-16):2405-2418.
- Stubby J, Leist P, Hauri N, et al. Intervention to systematize fall risk assessment and prevention in older hospitalized adults: a mixed methods study. *BMC Geriatr*. 2025;25:45.
- Wen MH, Chen PY, Lin S, et al. Enhancing Patient Safety Through an Integrated Internet of Things Patient Care System: Large Quasi-Experimental Study on Fall Prevention. *J Med Internet Res*. 2024;26:e58380.
- Zhu TR, Xu HQ, Wei JP, et al. Effectiveness of exercise prescription variables to reduce fall risk among older adults: a meta-analysis. *Eur Rev Aging Phys Act*. 2025;22:7.
- Γενικό Νοσοκομείο Αττικής «ΚΑΤ» (2025). Πρωτόκολλο «Αξιολόγηση Κινδύνου και Πρόληψη Πτώσεων».



Γ.Ν. ΑΙΤ/ΝΙΑΣ – Ο.Μ.Ε. «ΑΓΡΙΝΙΟ»

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ:

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΑΡ.ΘΑΛΑΜΟΥ:

ΚΛΙΝΗ:

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΤΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ (MORSE FALL SCALE)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο: Όνομα: Πατρώνυμο:
Ημερομηνία Γέννησης (ηλικία):
Ημερομηνία εκτίμησης:
Ημερομηνία επανεκτίμησης:

ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ

SCORE

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΤΩΣΗΣ	☐ ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) ☐ ΝΑΙ (βαθμολογία με 25)	
ΣΥΝΟΔΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ/ ΔΕΥΤΕΡΕΟΥΣΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	☐ ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) ☐ ΝΑΙ (βαθμολογία με 15)	
ΠΕΡΙΠΑΤΗΤΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ	☐ καμία ή με βοήθεια από τον επαγγελματία υγείας (βαθμολογία με 0) ☐ κάνει χρήση βοηθήματος (κηδεμόνες, πατερίτσες, κα) (βαθμολογία με 15) ☐ σε πλήρη εξάρτηση από βοηθήματα (βαθμολογία με 30)	
ΕΝΔΟΑΓΓΕΙΑΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΓΡΩΝ	☐ ΟΧΙ (βαθμολογία με 0) ☐ ΝΑΙ (βαθμολογία με 20) ΓΡΑΜΜΗ: ☐ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ☐ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ	
ΒΑΔΙΣΗ	☐ κανονική/ακινησία (βαθμολογία με 0) ☐ αδύναμη/ασταθής (βαθμολογία με 10) ☐ αναπηρία (βαθμολογία με 20)	
ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	☐ γνωρίζει την κατάσταση του (βαθμολογία με 0) ☐ υπερεκτιμά ή ξεχνά την κατάσταση του (βαθμολογία με 15)	

ΣΥΝΟΛΙΚΟ SCORE

ΕΠΙΠΕΔΟΚΙΝΔΥΝΟΥ	MORSE FALL SCALE SCORE	ΔΡΑΣΗ
☐ Χωρίς κίνδυνο	0-24	Βασική νοσηλευτική φροντίδα
☐ Χαμηλός κίνδυνος	25-45	Ασθενής σε κίνδυνο για πτώση. Ασθενής υπο επιτήρηση. Εβδομαδιαία επαναξιολόγηση.
☐ Υψηλός κίνδυνος	≥46	Ασθενής σε μεγάλο κίνδυνο για πτώση. Να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα και να βρίσκεται σε συνεχή επιτήρηση.
ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ:		



Γ.Ν. ΑΙΤ/ΝΙΑΣ – Ο.Μ.Ε «ΑΓΡΙΝΙΟ»

ΚΛΙΝΙΚΗ/ΤΜΗΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΠΤΩΣΗΣ

ΑΣΘΕΝΗΣ: ☐		ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ: ☐		ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ: ☐	
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ/ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ/ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ:					
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διάγνωση εισαγωγής:		Αριθμός Μητρώου Εισαγωγής:			
Ημερομηνία Γέννησης:					
Θεράπων Ιατρός:					
Κλίμακα Morse σκορ κατά την εισαγωγή:					
ΣΥΜΒΑΝ/ΑΤΥΧΗΜΑ:					
ΧΩΡΟΣ:		ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ:		ΔΩΜΑΤΙΟ:	
ΩΡΑ:					
ΜΑΡΤΥΡΑΣ:		ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐			
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ (εάν δεν αφορά ασθενή μην παραλείψετε να καταγράψετε τα στοιχεία του θύματος):					
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΠΤΩΣΕΙΣ					
ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	Θάλαμος (πλησίον κλίνης)	☐			
	Λουτρό (WC)	☐			
	Διάδρομος	☐			
	Άλλο	☐			
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΤΩΣΗ	Μετακίνηση από/προς την κλίνη/καρέκλα	☐			
	Βάδιση	☐			
	Χρήση τουαλέτας	☐			
	Άλλο	☐			
ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΠΤΩΣΗ	Προσανατολισμένος	☐			
	Συγχυτικός/Ανήσυχος	☐			
	Υπό την επήρεια καταστολής/φαρμάκων	☐			
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ (Προ Πτώσης)					
Είχε διενεργηθεί κλίμακα Αξιολόγησης (πχ. Morse Fall Scale): ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐					
Score Αξιολόγησης: Χαμηλός ☐ Μέτριος ☐ Υψηλός ☐					
Εφαρμόζονταν προληπτικά μέτρα; (π.χ. κάγκελα, χαμηλό ύψος κλίνης, σήμανση) ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐					
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ & ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ					
Υπήρξε τραυματισμός;	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐				
Είδος τραυματισμού	Εκδορές/Μώλωπες	☐			
	Θλαστικό Τραύμα	☐			
	Κάταγμα	☐ (Σημείο: _____)			
	Κρανιοεγκεφαλική Κάκωση	☐			
Ζωτικά Σημεία μετά την πτώση:	A.Π. ☐	Σφύξεις ☐	SpO ₂ ☐	GCS ☐	



ΟΜΑΔΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

Νοσηλεύτης Βάρδιας	☐	Μεταφορέας Ασθενών	☐
Εφημερεύων Νοσηλεύτης	☐	Βοηθός Θαλάμου	☐
Εφημερεύων Ιατρός	☐	Γραφείο Ποιότητας	☐
Προϊστάμενος	☐	Άλλος:	☐

ΑΜΕΣΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ:

Ενημέρωση θεράποντος ιατρού (ώρα: _____)	☐
Διενέργεια απεικονιστικού ελέγχου (X-ray, CT)	☐
Ενημέρωση συγγενών	☐
Μεταφορά εις Τ.Ε.Π.	☐
Επαναξιολόγηση κινδύνου πτώσης (νέα Morse F.S.)	☐

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ:

ΟΝΟΜ/ΜΟ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΜΕΛΩΝ ΟΜΑΔΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΙΤΙΩΝ & ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ (ROOT CAUSE ANALYSIS)

Γιατί συνέβη το περιστατικό και πως μπορούμε να το αποτρέψουμε στο μέλλον;

ΑΙΤΙΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Περιβαλλοντικό (π.χ. ολισθηρό δάπεδο, κακός φωτισμός)	
Φαρμακευτικό (π.χ. λήψη διουρητικών, ηρεμιστικών)	
Ανθρώπινος Παράγοντας (π.χ. μη συμμόρφωση ασθενούς, έλλειψη προσωπικού)	

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Γ.Ν. ΑΤ/ΝΙΑΣ – Ο.Μ.Ε. «ΑΓΡΙΝΙΟ»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟ:/...../2026 ΕΩΣ:/...../2026

[illegible]

*Αν ο ασθενής αναπτύξει νέα κατάκλιση καταχωρείται εκ νέου
Ημερομηνία σύνταξης: ____/____/2026

ΤΑ ΣΥΛΛΕΓΘΕΝΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΑ ΚΑΤΑΧΩΡΟΥΝΤΑΙ ΜΗΝΙΑΙΩΣ ΜΕΣΩ GOOGLE FORMS

Σελίδα 1 από 1

