

معیار مورس (ارزیابی ریسک سقوط – Fall Risk)

ارزیابی ریسک سقوط			
امتیاز	معیار	ریسک فاکتور	
۲۵	بله	وجود سابقه افتادن بیمار (سه ماهه گذشته)	
۰	خیر		
۱۵	بله	تشخیص ثانویه (داشتن بیش از یک بیماری)	
۰	خیر		
۳۰	استفاده از پایه مبل و صندلی (برای برخاستن و حرکت کردن)		وسایل کمک حرکتی
۱۵	واکر، عصا، چوب زیر بغل		
۰	کمک گرفتن از پرستار، صندلی چرخدار، استراحت مطلق، عدم استفاده از ابزار کمک حرکتی		
۲۰	بله	داشتن سرم یا هپارین لاک	
۰	خیر		
۱۵	سنجیدن پاسخ بیمار: آیا به تنهایی می تواند به سرویس بهداشتی برود یا نیاز به کمک دارد؟ محدودیت ها را فراموش می کند و با شرایطش همخوانی ندارد		وضعیت ذهنی
۰	به توانایی ها خود آگاهی دارد و با شرایطش همخوانی دارد		
۲۰	مختل: «گام برداشتن ناهماهنگ، مشکل در بلند شدن از صندلی و تلاش برای بلند شدن با فشار دست ها بر روی صندلی، سرپائین و نگاه به زمین، چنگ زدن به وسایل و عدم توانایی بدون کمک گرفتن از دیگران»		الگوی گام برداشتن و حرکت
۱۰	ضعف در حفظ تعادل: «خمیدگی ولی توانایی در بلند کردن سر حین راه رفتن، گام های کوتاه و ضعیف بدون از دست دادن تعادل حین راه رفتن می باشد.		
۰	طبیعی: «بی حرکتی و استراحت در تخت، قدم برداشتن قاطعانه با سر راست و رو به جلو و بازوها در کنار بدن و در نوسان آزاد		
توجه: نتیجه ارزیابی در کاردکس بیمار ثبت شود. ارزیابی این ریسک در کلیه شیفت ها قابل پیگیری است و با تغییر شرایط بیمار امکان تغییر آن وجود دارد.		۵۱ و بیشتر	ریسک بالا و پرخطر
		۲۵-۵۰	ریسک متوسط و خطر متوسط
		۲۴-۰	ریسک پایین و کم خطر
			نتایج ارزیابی ریسک سقوط بیمار

- از ریسک متوسط به بالا مچ بند زرد برای بیمار لحاظ شود
- ریسک سقوط بیمار در زمان ارزیابی اولیه پرستار و هم در حین مراقبت در کلیه شیفت ها باید چک و امتیاز آن در گزارش پرستاری ثبت شود.