



وزارة الصحة
سياسات واجراءات

اسم السياسة: منع سقوط المرضى	رمز السياسة:
عدد الصفحات : 9 صفحات	الطبعة: الثانية
	MOH POL HOS PC 14

الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة		
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة: كافة العاملين في المستشفى		
الاعداد:	التوقيع: ح	تاريخ الاعداد:
قسم تطوير وإدارة السياسات		٢٠٢٤ / ١٠ / ١
التدقيق والمراجعة من قبل الجهة المعدة:	التوقيع: ن.س.م.	تاريخ التدقيق:
إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات	التوقيع: ا.ر.	٢٠٢٥ / ٤ / ٢١
مديرية التمريض	التوقيع: ح.م.	
مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية		
قسم تطوير وإدارة السياسات		
التدقيق من ناحية ضبط الجودة:	التوقيع: ح.م.	تاريخ تدقيق ضبط الجودة:
مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة		٢٠٢٥ / ٢ / ٢٧
الاعتماد: الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	التوقيع: ح.م.	تاريخ الاعتماد:
		٢٠٢٥ / ٢ / ٦

الإمضاء
للشؤون الإدارية والمالية
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة

السياسات والإجراءات
Polin Procedures
٦ سب ٢٠٢٥

معتما
Approved

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: منع سقوط المرضى
MOH	POL	HOS	PC	14	عدد الصفحات : 9 صفحات
الطبعة: الثانية					

موضوع السياسة:

توحيد نظام التقييم للمرضى المعرضين لمخاطر السقوط والمحافظة على سلامتهم.

الفئات المستهدفة:

جميع المرضى في المستشفى.

الهدف من السياسة /المنهجية:

1. تطبيق معايير سلامة المرضى وتعزيزها.
2. تحديد المسؤوليات في اتباع خطة الرعاية الصحية.
3. تنفيذ التدابير اللازمة لتقليل خطر السقوط خلال توفير بيئة آمنة.
4. تحديد المرضى المعرضين لخطر السقوط.

التعريفات:

1. السقوط (Falls): الحالة الناتجة عن فقدان التوازن للجسم فجأة وعدم السيطرة على الوضع الطبيعي له مما يؤدي الى الوقوع عن السرير أو من أي مكان على الأرض مثل (خلال توزيع الأطفال) أو ارتطامه بجسم صلب محيط به وينتج عنه إصابة قد تكون طفيفة أو متوسطة أو بالغة قد تؤدي إلى الوفاة.
2. السقوط وشيك الحدوث (Near Fall): الحالة الناتجة عن فقدان المريض للتوازن بحيث يكاد أن يسقط ولكنه استطاع إعادة السيطرة على توازنه ولم يسقط.
3. المرضى المعرضين للسقوط بشكل كبير (High risk patients): المرضى الذين نتائج تقييمهم على نموذج مخاطر السقوط أعلى من 45 للكبار وأعلى من 12 للأطفال.
4. مقياس مورس (Morse scale): نموذج تقييم خطر السقوط للمرضى البالغين "مرفق النموذج".
5. مقياس همبتي دمبتي (Humpty dumpty scale): نموذج تقييم خطر السقوط للأطفال من عمر 6 أشهر ولغاية 13 سنة (مرفق النموذج).

فئات المرضى المعرضين لمخاطر السقوط:

1. كبار السن من 65 سنة فما فوق.
2. مرضى الأطفال حتى سن 12 سنة.
3. مرضى لديهم تاريخ لحالات سقوط خلال الدخولات السابقة.
4. مرضى لديهم ضعف أو إعاقة تؤثر على الوظائف الحركية.
5. مرضى لديهم حالات زعر أو صدمة عصبية أو صرع أو غيره.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: منع سقوط المرضى					رمز السياسة:
MOH	POL	HOS	PC	14	الطبعة: الثانية
عدد الصفحات : 9 صفحات					

6. مرضى لديهم عجز حسي أو ضعف في الرؤية أو السمع أو لديهم كسور.
7. استخدام الأدوية أو الأدوية المخدرة المعروفة بتأثيرها على التوازن.
8. المرضى في الوحدات المتخصصة (وحدات العناية الحثيثة والمركزة وقسم التأهيل والعلاج الطبيعي وغيرهم).
9. مرضى ما بعد الجراحة.
10. المرضى الذين يعانون من أمراض تشكل عوامل خطورة للإصابة بهشاشة العظام.
11. المرضى الذين يعانون من اضطرابات النزيف أو يأخذون العلاج المضاد للتخثر.

المسؤوليات:

1. الطبيب: تقييم المريض وتثقيفه وعائلته بمخاطر السقوط والوقاية منها والتوثيق في ملف المريض الطبي ومتابعة حالته ووضع الخطة العلاجية.
2. التمريض:
 - 2.1 تقييم حالة المريض إذا تعرض لخطر السقوط.
 - 2.2 تثقيف المريض وعائلته بمخاطر السقوط والوقاية منها وتعريفه بالمكان المحيط به مثل موقع الحمام وكيفية استخدام السرير والجرس والتأكد من إزالة المعدات والمستلزمات الزائدة أو الأثاث من الغرف والممرات.
3. وحدة الجودة وسلامة المرضى والسلامة العامة وإدارة المخاطر: تحديد وتحليل مخاطر السقوط في المستشفى واعداد وتنفيذ برامج الوقاية منها، إضافة الى جمع البيانات من خلال تقارير الحوادث العرضية للوقوف على أسبابها ووضع الخطط التحسينية.
4. وحدة الصيانة: اجراء التقييم والصيانة الدورية للأسرة والأثاث وجميع مرافق المستشفى ولكل ما يستخدمه المريض والذي يمكن أن يعرضه لخطر السقوط، على سبيل المثال لا الحصر (المقابض اليدوية الموجودة في دورات المياه وجدران الممرات، وأن تكون الأرضيات خالية من الشقوق والحفر، وتوفير الإضاءة في غرفة المريض وفي الممرات، والتأكد من سلامة الحواجز الجانبية للأسرة) والمساعد والمداخل والمخارج والسلام والنوافذ.
5. الصيدلي: توثيق الارشادات الدوائية قبل صرف العلاج للمرضى إما ورقياً أو إلكترونياً مع التثقيف على الارشادات الدوائية (للعلاجات التي لها تأثيرات جانبية على المريض مثل الدوخة والنعاس والتي يمكن أن تعرضه للسقوط).



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: منع سقوط المرضى	رمز السياسة:
عدد الصفحات : 9 صفحات	الطبعة: الثانية
	MOH POL HOS PC 14

الاجراءات:

يقوم التمريض بما يلي:

1. تقييم خطر السقوط لكل مريض عند الدخول إلى المستشفى باستخدام النموذج المخصص لكل فئة وعلى كل وردية.

2. تصنيف مخاطر السقوط للبالغين باستخدام نموذج (Morse Scale) إلى:

2.1 مخاطر متدنية (Low Risk): عدد نقاط التقييم 24 نقطة أو أقل.

2.2 مخاطر متوسطة ((Moderate Risk): عدد نقاط التقييم من (25-45) نقطة.

2.3 مخاطر عالية (High Risk): عدد نقاط التقييم أعلى من 45 نقطة.

3. تصنيف مخاطر السقوط للأطفال من عمر (6 أشهر - 13 سنة) باستخدام مقياس (dumpty Humpty scale) إلى:

3.1 خطر متدني: عدد نقاط التقييم (7-11).

3.2 خطر عال: عدد نقاط التقييم (12 وأكثر).

4. تطبيق الاحتياطات الوقائية لكافة المرضى وعائلاتهم في المستشفى لمنع سقوطهم وتشمل ما يلي:

4.1 تعريف المريض بما يحيط به، مثل موقع الحمام وكيفية استخدام السرير والجرس وغيرها.

4.2 إزالة المعدات والمستلزمات الزائدة أو الأثاث من الغرف والممرات.

4.3 التواصل مع عمال التدبير المنزلي لتنظيف جميع الانسكابات على الفور ووضع لافتات للإشارة إلى خطر الأرضيات المبتلة.

4.4 الحفاظ على السرير في أدنى وضع وتأمين الأقفال على الأسرة والنقلات والكراسي المتحركة.

4.5 وضع ممتلكات المرضى في متناول المريض.

4.6 تشجيع المرضى / العائلات على طلب المساعدة عند الحاجة.

4.7 تعليم وتنظيف المريض وعائلته بمخاطر السقوط والوقاية منها عند دخول المريض للقسم كما يتم توجيهه باستخدام النظارات والحذاء المناسب وسماعات الأذن إن وجدت.

4.8 ضمان الإضاءة الكافية خاصة في الليل.

4.9 تعريف المرضى بخطوات الوقوف ببطء للنزول من السرير.

5. في حالات المرضى المعرضين للسقوط بشكل متوسط (Moderate risk):

5.1 إبلاغ جميع الكادر الصحي بأن المريض الذي يتعامل معه معرض بشكل أكبر للسقوط.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: منع سقوط المرضى
MOH	POL	HOS	PC	14	عدد الصفحات : 9 صفحات
الطبعة: الثانية					

- 5.2 تطبيق جميع الإجراءات المذكورة في الاحتياطات اللازمة لجميع المرضى في المستشفى.
- 5.3 يقوم التمريض المسؤول عن المريض بوضع لائحة فوق سرير المريض مكتوب عليها (Moderate Risk for fall).
- 5.4 توفير المساعدة اللازمة للمريض للقيام بالنشاط الطبيعي له.
- 5.5 استخدام الوسائل المدعمة للحركة (assistive devices) عند تحريك المريض من السرير مثل (walker) وغيرها.
6. في حالات المرضى المعرضين للسقوط بشكل كبير (High Risk):
- 6.1 تطبيق جميع الإجراءات كما هي في حالات المرضى المعرضين للسقوط بشكل متوسط.
- 6.2 ملازمة المريض والبقاء معه عند نزوله من السرير وخاصة عند ذهابه لدورة المياه.
- 6.3 وضع المريض (إن أمكن) في غرفة تكون قريبة من محطة التمريض في الأقسام.
- 6.4 التأكد من وجود مرافق من عائلة المريض.
7. إعادة تعريف المرضى المشوشين (Confused) بالقسم وتثقيفهم حسب الضرورة.
8. الإجراءات المتبعة عند السقوط من قبل التمريض:
- 8.1 إبقاء المريض في نفس الوضع عند السقوط.
- 8.2 إبلاغ الطبيب المناوب لفحص المريض وتقييمه مع أخذ جميع الإجراءات أو البروتوكولات المعتمدة طبياً لأي حالة سقوط.
- 8.3 فحص العلامات الحيوية مثل الضغط، النبض، التنفس، الحرارة، مستوى السكر في الدم وتقييم الإصابة.
- 8.4 يقوم الطبيب المناوب بفحص المريض وتقييمه من حيث:
- 8.4.1 فحص الإصابات إن وجدت وتحديد أي دلائل تشير إلى إصابة المريض (مثل تشوه الأطراف، فقدان الإحساس أو الحركة).
- 8.4.2 تقييم الألم والوظائف الحركية والجهاز العصبي.
- 8.4.3 مراجعة قائمة العلاجات.
- 8.4.4 توثيق كافة المعلومات في ملف المريض الطبي.
- 8.4.5 إبلاغ الفريق الطبي وأفراد أسرة المريض بحادث السقوط.
- 8.4.6 تحويل المريض إلى وحدة رعاية أخرى وطلب الاستشارة إن تطلب الأمر.
- 8.5 يقوم التمريض بمتابعة ما يلي:



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: منع سقوط المرضى
MOH	POL	HOS	PC	14	عدد الصفحات : 9 صفحات
الطبعة: الثانية					

- 8.5.1 توثيق حالة السقوط في الملف الطبي للمريض وتوثيق التدخلات التي تم تنفيذها.
- 8.5.2 مراقبة وتقديم الخدمة المطلوبة للمريض حسب أوامر الطبيب الموثقة على ملف المريض.
- 8.5.3 توثيق الحادث العرضي (Incident report) حسب الأصول.
- 8.5.4 مراقبة المريض لمدة كافية لمعرفة الآثار الناتجة عن السقوط حسب توصيات الطبيب.
- 8.5.5 تقييم جميع العوامل التي ساهمت في حادث السقوط وحلها.
- 8.5.6 عند الخروج يقوم بتنقيف المريض حول الاحتياجات اللازمة في البيت للوقاية من السقوط.
- 8.6 يتم إعادة تقييم المرضى المعرضين للسقوط في الحالات التالية:
 - 8.6.1 عند نقل المريض من قسم الى آخر.
 - 8.6.2 عند حدوث أي تغيير على حالة المريض الصحية.
 - 8.6.3 إذا تعرض المريض للسقوط.
 - 8.6.4 عند تغيير علاج المريض.
 - 8.6.5 كل 24 ساعة لكل المرضى أما المرضى الذين تقييمهم متوسط وعال يتم إعادة التقييم كل ودية.

وحدة الجودة وسلامة المرضى والسلامة العامة وإدارة المخاطر

1. تحديد وتحليل مخاطر السقوط في جميع المواقع والاقسام.
2. اعداد وتنفيذ برامج الوقاية التي تحد من خطر السقوط.
3. جمع البيانات من خلال تقارير الحوادث العرضية لمعرفة وتقييم جميع العوامل التي ادت لحدوث حالات السقوط ومشاركة اصحاب القرار لعمل تقييم اولي لمدى التقييد والالتزام بالسياسة لتقليل مخاطر سقوط المرضى.
4. تتم مراجعة كافة البيانات من خلال وحدة الجودة وسلامة المرضى شهرياً.
5. عمل جولة تفقدية شهرية للجنة السلامة العامة وتتضمن سؤال الكوادر عن مدى معرفتهم بالسياسة والتزامهم بها.
6. يتم تدريب الكادر الطبي والتمريضي بخصوص تقييم مخاطر سقوط المرضى وتعبئة نموذج التقييم وخطط رعاية ما بعد السقوط.
7. توفير آلية يتم من خلالها إجراء تقييم دوري لقدرة المستشفى على توفير بيئة آمنة للمريض والزوار والموظفين، ومواقف السيارات، والمناطق عالية الخطورة وغيرها.



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: منع سقوط المرضى					رمز السياسة:
MOH	POL	HOS	PC	14	الطبعة: الثانية
عدد الصفحات : 9 صفحات					

العلاجات التي تزيد من احتمالية سقوط المرضى بسبب آثارها الجانبية ومنها المجموعات الدوائية التالية:

1. Psychotropic medication (neuroleptics ,benzodiazepines and antidepressant)
2. Anti-arrhythmic medication
3. Digoxin
4. Diuretic
5. Opioids
6. Anti-Histamine.
7. Muscle Relaxant.
8. Insulin.

النماذج / المرفقات:

1. نموذج تقييم مخاطر السقوط للكبار (Morse scale)
2. نموذج تقييم مخاطر السقوط للأطفال (Humpty Dumpty Scale)

مؤشرات الاداء:

1. معدل حدوث حالات سقوط المرضى. (عدد حالات سقوط المرضى خلال شهر / عدد الأيام المرضية خلال نفس الشهر) * 1000

المراجع:

1. Falls risk assessment in older patients in hospital, RCNI, 2016
2. Preventing fall in Hospitals, AHRQ, Agency for healthcare, 2021
3. Sing Fall Risk Assessment Tools in Care Planning
4. AHRQ-Agency for Healthcare Research and quality



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: منع سقوط المرضى
MOH	POL	HOS	PC	14	عدد الصفحات : 9 صفحات
الطبعة: الثانية					

نموذج تقييم مخاطر السقوط للكبار (Morse Scale)

اسم المريض: الرقم الوطني/التسلسلي: تاريخ الدخول:
القسم: التشخيص:

Morse Fall Risk Assessment		
Risk Factor	Scale	Score
History of fall	Yes	25
	No	0
Secondary Diagnosis	Yes	15
	No	0
Ambulatory Aid	Furniture	30
	Crutches / Cane / Walker	15
	None / Bed Rest / Wheel Chair / Nurse	0
IV / Heparin Lock	Yes	20
	No	0
Gait / Transferring	Impaired	20
	Weak	10
	Normal / Bed Rest / Immobile	0
Mental Status	Forgets Limitations	15
	Oriented to Own Ability	0
Total		
Level		
Name & Signature		

To obtain the Morse Fall Score add the score from each category

Morse Fall Score level*	
High Risk	45 and higher
Moderate Risk	25 – 44
Low Risk	0 – 24



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: منع سقوط المرضى
MOH	POL	HOS	PC	14	
الطبعة: الثانية					عدد الصفحات : 9 صفحات

نموذج تقييم مخاطر السقوط للأطفال (Humpty Dumpty Scale)

اسم المريض: الرقم الوطني/التسلسلي: تاريخ الدخول:
القسم: التشخيص:

Parameter	Criteria	Score	Patient Score
Age	Less than 3 years old	4	
	3 to less than 7 years old	3	
	7 to less than 13 years old	2	
	13 years old and above	1	
Gender	Male	2	
	Female	1	
Diagnosis(es)	Neurological disorder	4	
	Alterations in oxygenation (such as respiratory diagnosis, dehydration, anemia, syncope/dizziness, etc.)	3	
	Psychiatric/behavioral disorders	2	
	Other diagnosis	1	
Cognitive Impairments	Not aware of limitations	3	
	Forgets limitations	2	
	Oriented to own ability	1	
Environmental Factors	History of falls OR infant/toddler placed in bed	4	
	Patient uses assistive devices or infant/toddler in crib or furniture/lighting	3	
	Placed in bed	2	
	Outpatient area	1	
Surgery/Sedation/Anesthesia	Within 24 hours	3	
	Within 48 hours	2	
	More than 48 hours OR None	1	
Medication Usage	Multiple usage of sedatives, hypnotics, barbiturates, phenothiazines, antidepressants, laxatives/diuretics, narcotics	3	
	One of the meds listed above	2	
	Other medications OR None	1	
		TOTAL:	

Score of 7-11: Low risk
Score of 12 or more: High risk