

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Вологодской области
«СЯМЖЕНСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»

ПРИКАЗ

«12» июля 2024 г.

№ 49 - осн

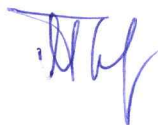
«О профилактике падений у лиц пожилого возраста»

В целях реализации Комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, в рамках федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения («Старшее поколение»)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить регламент по профилактике падений у лиц пожилого и старческого возраста (далее - Регламент) в соответствии с приложением к настоящему приказу.
2. Назначить лицом, ответственным за профилактику и регистрацию падений пожилого и старческого возраста в учреждении, и.о. заведующего поликлиникой Аджиева А.А.
3. Утвердить состав комиссии по разбору случаев предотвращенного риска падения и падений:
Председатель комиссии: Аджиев А.А. - и.о. заведующий поликлиникой:
Члены комиссии:
Фролов А.А. - врач-хирург;
Гох Г.Е. – врач-терапевт;
Голубева А.А.-врач- невролог.
4. Специалисту по кадрам Витушкиной И.Н. до 20.07.2024 г. ознакомить с настоящим приказом вышеуказанных лиц.
5. Программисту Сняткову А.С. разместить Регламент на официальном сайте учреждения до 20.07.2024 г.
6. Контроль над исполнением приказа оставляю за собой.

И.о. главного врача



Я. Я. Гох

РЕГЛАМЕНТ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

1. ЦЕЛЬ

Предотвращение падений пациентов, посетителей и сотрудников учреждений здравоохранения Вологодской области (далее - Учреждение).

2. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Помещения зданий и сооружений Учреждений.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Все сотрудники Учреждений, сотрудники аутсорсинговых компаний, работающие на территории Учреждения.

4. РЕСУРСЫ/ОСНАЩЕНИЕ

4.1. Информационные плакаты для пациентов с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности и физических упражнениях для профилактики падений.

4.2. Информационные брошюры для пациентов с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности, физических упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта, правильному подбору обуви, поведению после падения.

4.3. Памятка для госпитализирующихся пациентов.

4.4. Браслет красного цвета на запястье для пациента с высоким риском падения.

4.5. Стикер красного цвета на историю болезни пациента с высоким риском падения.

4.6. Красный знак/стикер на дверь палаты пациента с высоким риском падения.

4.7. Знак "Осторожно, мокрый пол!".

5. ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ

5.1. Заполнение карты сестринского наблюдения с учетом оценки по шкале Морсе.

5.2. Форма сообщения о падении.

5.3. Журнал регистрации падений в отделении.

6. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ

ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИХ РОДСТВЕННИКОВ И ДРУГИХ ПОСЕТИТЕЛЕЙ О РИСКЕ ПАДЕНИЙ

В холлах и коридорах Учреждения размещаются информационные плакаты для пациентов с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности и физических упражнениях для профилактики падений.

При посещении Учреждения пациентам пожилого и старческого возраста или их родственникам/ухаживающим лицам выдаются памятки с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности, физическим упражнениям для профилактики падений, организации безопасного быта, правильному подбору обуви, поведению после падения. Если пациенту планируется госпитализация, ему/ей/родственникам/лицам, осуществляющим уход, выдается памятка, которая помимо прочей информации содержит дружелюбные рекомендации:

- по подбору обуви, которую пациент должен иметь с собой во время госпитализации (недопустимость тапочек без задников, шлепанцев, необходимость наличия спортивной обуви для занятий физическими упражнениями);
- напоминание о необходимости иметь с собой очки, слуховой аппарат (если пациент ими пользуется в повседневной жизни).

7. ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЯ

7.1. ОТДЕЛЕНИЕ СМП.

Медицинская сестра, принимающая пациента, должна убедиться, что обувь пациента для ношения во время нахождения в отделении соответствующим образом подобрана, пациент имеет при себе обувь для занятий физическими упражнениями, а также очки и слуховой аппарат, если в них нуждается. При выявлении проблем медсестра просит сопровождающее лицо принести пациенту необходимые вещи при ближайшем визите.

7.2. ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ

Проводится в отделении непосредственно при поступлении пациента средним медицинским персоналом по шкале Морсе. Пациентам с высоким риском падений по шкале Морсе медицинская сестра/брат надевает красный браслет, маркирует красным стикером историю болезни и табличку с именем пациента, красным знаком – палату.

Медицинская сестра/брат проводит для всех пациентов и ухаживающих лиц инструктаж по правилам внутреннего распорядка и обучает профилактике падения. Факт инструктажа фиксируется медицинской сестрой/братом в карте сестринского наблюдения. Рекомендуются, чтобы пациент и/или ухаживающее лицо подписью подтверждали ознакомление с правилами внутреннего распорядка и правилами профилактики падений.

Медицинская сестра/брат проводит обучение пациента и лиц, осуществляющих уход, по профилактике падения:

Вставать не спеша: не вставать с постели/стула одному, не вставать резко, особенно если кружится голова, после анестезии/операции, после приема лекарственных средств.

Звать на помощь лицо, осуществляющее уход, или вызывать медперсонал по кнопке вызова, если нужно в туалет, душ, выйти из палаты.

Рекомендует носить нескользкую обувь, с задниками, с каблуком 1,5 - 3 см.

Обращает внимание на важность чистоты и сухости пола: пациент/лицо, осуществляющее уход, должны обращать внимание на знак "Осторожно, мокрый пол!", не допускать наличие проводов, шнуров от личных электронных приборов (зарядка мобильного телефона, ноутбука и т.д.). При проливе жидкости на пол палаты/коридора немедленно информировать медицинский персонал и попросить вытереть мокрое место.

7.3. ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ

Повторная оценка риска падения проводится средним медицинским персоналом по шкале Морсе в соответствии с нижеперечисленными критериями (табл. 1). Результаты документируются в карте сестринского наблюдения.

Таблица 1. Критерии повторной оценки риска падения

Группы пациентов	Частота оценки риска падения
Пациенты, имеющие оценки по шкале Морсе с баллом от 51 и выше	1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится до 50 и менее баллов
Пациенты с падением во время нахождения в Учреждении	Оценить риск падения минимум 1 раз после падения
Пациенты после операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры	Оценить риск падения при поступлении, в течение 12 часов после процедуры, при переводе в общую палату из блока/палаты интенсивного наблюдения
Пациенты, принимающие лекарства, повышающие риск падения (снотворные и седативные средства, диуретики, нейролептики (антипсихотики), антидепрессанты, противоэпилептические препараты)	Повторно оценить риск после коррекции доз препаратов
Пациенты с недержанием мочи, учащенным мочеиспусканием	Оценить риск падения при поступлении. Повторная оценка риска в зависимости от клинической ситуации

7.4. ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Оценку риска падения амбулаторных пациентов проводит медицинская сестра или врач. Каждый пациент должен быть опрошен на предмет: 1) анамнеза падений с травмами или без в течение последних 12 месяцев с уточнением

количества и обстоятельств; 2) изменений походки, появления нарушений равновесия; 3) наличия страха падения.

Медицинский персонал Учреждения должен обращать внимание на пациента, который визуально ослаблен, с низким уровнем мобильности, использует вспомогательные средства (костыли, трость, ходунки и т.д.), имеет явные нарушения зрения и равновесия, если пациент только что перенес процедуру, после которой может быть головокружение или слабость (инвазивная процедура, внутривенные инфузии, забор крови, услуги стоматолога и др.), если пациент амбулаторно посещает отделение физиотерапии или реабилитации. Даже если пациент считает, что сможет сам ходить без посторонней помощи, оценивающий риск падения работник должен учесть адекватность ответа и на основе своего клинического мышления при необходимости должен обеспечить меры для профилактики падения.

8. МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ПАДЕНИЯ

8.1. ОБЩИЕ МЕРЫ

Обеспечение достаточного освещения во всех местах пребывания пациентов. Целесообразно использование освещения с датчиком движения.

Обеспечение безопасной среды во всех местах пребывания пациентов, устранение препятствий на пути потенциального передвижения пациентов (провода и т.д.).

Стулья, кушетки, предназначенные для пациентов, должны быть устойчивыми.

Двери неиспользуемых помещений должны быть закрыты на замок.

Оборудование лестниц перилами достаточной длины, с нескользкой поверхностью.

Оборудование коридоров поручнями с обеих сторон.

Оборудование туалетов поручнями с обеих сторон, установка высокого унитаза.

Своевременное устранение повреждений пола.

Оснащение палат, туалетов, душевых кнопками вызова медицинского персонала.

Кнопки вызова персонала, включения/выключения света должны быть легко достижимы при нахождении пациента в кровати.

Полы душевых и ванн должны быть нескользкими.

Оснащение палат, столовых, мест отдыха устойчивыми стульями и столами.

Стулья должны быть достаточного веса и иметь подлокотники.

Острые углы мебели должны быть защищены.

Кровати должны быть с регулируемой высотой для обеспечения соответствия росту пациента, а также его безопасного перемещения на кресло и/или каталку.

Тормоза кроватных колес должны быть закреплены.

Все вспомогательные средства, используемые в отделении, должны быть исправны, их техническое состояние должно регулярно контролироваться.

8.2. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ С НИЗКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ

Установить высоту кровати в удобном для пациента положении.

Закрепить кроватные колеса, ходунки, коляску в устойчивом положении.

Поставить коляску и др. вспомогательные предметы рядом с пациентом.

Обеспечить хорошее освещение.

Сообщать технической службе отделам о неисправностях (например, если не работает кнопка вызова, перегорели лампочки и т.д.).

Проверить обувь пациента и напомнить правила подбора (нескользящая подошва, задник, небольшой каблук).

При сопровождении пациента, сообщить персоналу другого отделения о его/ее риске падения.

8.3. ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПАДЕНИЯ (51 БАЛЛ И ВЫШЕ ПО ШКАЛЕ МОРСЕ)

Надеть на запястье пациента красный браслет.

По мере возможности разместить пациента в палату, ближайшую к посту. На дверь палаты наклеить красный знак.

На историю болезни пациента наклеить красный стикер.

На табличку с именем пациента наклеить красный стикер.

Провести дополнительное обучение пациента/лица, осуществляющего уход.

Постараться обеспечить постоянное присутствие лица по уходу или санитарки.

Совершать обход палат, где находятся пациенты с высоким риском падения, каждые 2 часа/особенно ночью и в период пробуждения.

Поднять боковые ограждения/борты кровати.

Сопровождать пациента в туалет.

Сопровождать пациента на процедуры и обследования, целесообразно перемещение на кресле-каталке.

Ознакомить пациента и/или лиц по уходу о принимаемых лекарственных средствах, об их влиянии на падение (головокружение, слабость).

Средний медицинский персонал проводит повторную оценку риска падений по шкале Морсе и заполняет соответствующую форму.

9. ОБЯЗАННОСТИ ПЕРСОНАЛА РАЗНОГО УРОВНЯ И ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ

9.1. РУКОВОДИТЕЛЬ УЧРЕЖДЕНИЯ

Утверждает своим приказом регламент профилактики падений и назначает лицо, ответственное за профилактику и регистрацию падений в Учреждении, и состав комиссии по разбору случаев предотвращенного риска падения и падений.

9.2. ЛИЦО, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ПРОФИЛАКТИКУ И РЕГИСТРАЦИЮ ПАДЕНИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ

Организует работу комиссии по разбору случаев предотвращенного риска падения и падений.

Организует образовательные мероприятия для сотрудников Учреждения по профилактике падений не реже 1 раза в год.

9.3. ЗАВЕДУЮЩИЕ ОТДЕЛЕНИЯМИ

Организируют регистрацию падений в отделении.

Отвечают за своевременную подачу информации о случаях падений лицу, ответственному за профилактику и регистрацию падений в Учреждении.

Контролируют выполнение регламента профилактики падений сотрудниками отделения.

Обеспечивают участие сотрудников отделения в образовательных мероприятиях по профилактике падений.

9.4. ЛЕЧАЩИЕ ВРАЧИ

Определяют риск падения и риск переломов, проводят медицинские вмешательства для снижения риска падений и связанных с ними травм.

Учитывают рекомендации клинического фармаколога по выбору лекарственных препаратов с учетом их влияния на риск падения, совместно с клиническим фармакологом проводят анализ лекарственных назначений.

Привлекают врачей лечебной физкультуры/реабилитологов для подбора и проведения индивидуального комплекса физических упражнений для профилактики падений.

9.5. ВРАЧ - КЛИНИЧЕСКИЙ ФАРМАКОЛОГ

Проводит дополнительный расспрос пациента и составляет список лекарственных препаратов, принимаемых пациентом амбулаторно, сопоставляет его с данными амбулаторной медицинской документации и данными, полученными лечащим врачом.

Проводит анализ лекарственных назначений в контексте риска падений.

Совместно с лечащим врачом проводит коррекцию лекарственных назначений для снижения риска падений.

9.6. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОТДЕЛЕНИЯ

Проводит обучение среднего и младшего медицинского персонала уходу за пациентами с высоким риском падения.

По мере возможности обеспечивает расположение пациентов с высоким риском падения ближе к посту медицинской сестры.

Обеспечивает наблюдение/сопровождение пациентов с высоким риском падения на обследования и процедуры, в туалет, ванную/душевую комнаты.

Сообщает техническим службам о дополнительных рисках падения (например, неровный пол, отслойка кафеля и т.д.).

9.7. СЕСТРА-ХОЗЯЙКА

Проверяет работу кнопки вызова, информирует технические службы в случае неисправности.

9.8. САНИТАРКА

По указанию медицинской сестры или по просьбе пациента сопровождает пациента.

Незамедлительно реагирует на вызовы пациентов.

Содержит в чистоте окружающие места нахождения пациентов.

Немедленно вытирает разлитую жидкость, обеспечивает сухость пола.

Размещает предупредительный знак о мокром/только что вымытом поле при проведении уборок.

Убирает с пути перемещения пациентов провода, шнуры и другие предметы, при необходимости обращения за технической помощью информирует главную медицинскую сестру больницы

По указанию медицинской сестры фиксирует высоту положения койки, блокирует тормоза.

Включает свет для пациентов в мало освещенных местах (обеспечивает достаточное освещение).

9.6. ПЕРСОНАЛ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ СЛУЖБ

Обращает внимание на состояние поверхностей (целостность пола, отсутствие проводов и шнуров на полу, разлитие жидкости и т.д.), состояние поручней, перил, освещение и немедленно информирует технические службы о выявленных повреждениях и потенциальных опасностях в отношении падения.

9.7. ТЕХНИЧЕСКИЕ/ИНЖЕНЕРНЫЕ СЛУЖБЫ

Незамедлительно реагируют на информацию о технических проблемах и неисправностях и устраняют их.

Проводят регулярные обходы помещений и территории Учреждения с целью активного выявления повреждений пола, ступеней, неисправностей освещения и т.д.

9.8. РУКОВОДИТЕЛЬ ОТДЕЛА КАДРОВ

Обеспечивает ознакомление новых сотрудников Учреждения с регламентом профилактики падений в Учреждении.

10. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ПАЦИЕНТА С РИСКОМ ПАДЕНИЯ

При обнаружении пациента с сигнальным браслетом (красного цвета) без сопровождения или без приспособлений для безопасного перемещения (костыль, трость и др.) остановить пациента и сопровождать его до ближайшего стула, скамейки.

Попросить проходящий персонал вызвать сопровождающего с креслом-каталкой из отделения, где находится пациент.

Остаться с пациентом до прибытия сопровождающего с креслом-каталкой.

Сообщить о факте предотвращенного риска падения в профильное отделение пациента старшей медицинской сестре отделения.

11. МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ФАКТА ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТА/СОТРУДНИКА/ПОСЕТИТЕЛЯ

Оценить состояние пациента/сотрудника/посетителя, позвать на помощь персонал отделения, где произошел факт падения. Сообщить о факте падения пациента медицинской сестре отделения.

Если падение произошло в местах общего пользования или на территории Учреждения, позвать на помощь проходящего медицинского работника/вызвать медицинского работника.

Прибывший медицинский персонал при отсутствии травм транспортирует пациента в отделение.

В случае падения сотрудника при отсутствии травм транспортировать его до рабочего места.

При наличии травм: пациента транспортировать в профильное отделение для оказания помощи, сотрудника/посетителя транспортировать в отделение СМП.

Сотрудники приемного отделения осуществляют дальнейшие действия в зависимости от клинической ситуации.

В течение 24 часов заполнить отчет о случае падения и передать лицу, отвечающему за регистрацию и профилактику падений в Учреждении.

Опросник "ВОЗРАСТ НЕ ПОМЕХА"

" _ " _____ 20__ г.

Ф.И.О.	дата рождения

N	Вопрос	Ответ
1	Похудели ли Вы на 5 кг и более за последние 6 месяцев?	да/нет
2	Испытываете ли Вы какие-либо ограничения в повседневной жизни из-за снижения зрения или слуха?	да/нет
3	Были ли у Вас в течение последнего года травмы, связанные с падением, или падения без травм?	да/нет
4	Чувствуете ли Вы себя подавленным, грустным или встревоженным на протяжении последних недель?	да/нет
5	Есть ли у Вас проблемы с памятью, пониманием, ориентацией или способностью планировать?	да/нет
6	Страдаете ли Вы недержанием мочи?	да/нет
7	Испытываете ли Вы трудности в перемещении по дому или на улице? (Ходьба до 100 метров или подъем на 1 лестничный пролет)	да/нет

Заполнять опросник может как медицинская сестра или немедицинский персонал (например, волонтеры), так и сам пациент.

За каждый положительный ответ на вопрос пациент набирает 1 балл, за отрицательный ответ - 0 баллов.

Максимальное число набранных баллов по опроснику - семь.

Если ответы на 3 и более вопросов положительные, то направление на консультацию к врачу-гериатру (терапевту).

Шкала самооценки риска падений

" ___ " _____ 20__

Ф.И.О.	дата рождения

Обведите Да или Нет для каждого утверждения

Утверждение	Вариант ответа		Значение
Я падал(а) в течение последнего года	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Я использую (или мне советовали использовать) трость или ходунки для безопасного передвижения	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Иногда я чувствую неустойчивость при ходьбе	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Я опираюсь на мебель при передвижении по дому	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Я боюсь упасть	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Мне необходимо опираться на руки, чтобы встать со стула	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Мне трудно подняться на бордюр	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
У меня часто возникает потребность срочно посетить туалет для мочеиспускания	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Мои ноги утратили чувствительность	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	
Я принимаю лекарства, которые вызывают головокружение или заставляют меня чувствовать себя	НЕТ (0 баллов)	ДА (1 балл)	

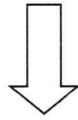
более усталым(ой), чем обычно			
ИТОГО			

4 и более баллов - высокий риск падений

Менее 4 баллов - невысокий риск падений

АЛГОРИТМ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ

Пациент 65 лет и старше,
проходящий
диспансеризацию, профилактически
й медицинский осмотр



Медицинская сестра анализирует:
1. Опросник "Возраст не помеха".
2. Шкалу самооценки риска
падений.
Докладывает результаты врачу,
осуществляющему прием.



**Выявлен высокий риск падений
с «хрупкостью»:**

- предложить пройти консультацию врача-гериатра
- (при отсутствии врача запросить телемедицину консультацию в областном гериатрическом центре)

**Выявлен высокий риск падений
без сочетания с «хрупкостью»:**

- направить к врачу терапевту для выяснения этиологии и маршрутизации пациента к узким специалистам (кардиолог, невролог, эндокринолог, ревматолог, офтальмолог, травматолог)