

# ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЯ



Директор по сестринскому делу  
АО «Национальный центр нейрохирургии»  
Жумабаева Алтын Зурашевна

**Падение определяется как событие, в результате которого человек оказывается непреднамеренно лежащим на земле, полу или каком-либо другом более низком уровне.**



# Актуальность:

- Падения пациентов являются серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой.
- Наличие эффективной программы профилактики падений в стационаре является обязательным требованием аккредитации ЛПУ по международным стандартам.
- Первичная оценка риска падений с определением индивидуальных факторов падения, выделение зон риска падений, всестороннее информирование пациента и членов его семьи и обучение профилактике падений, обучение медицинского персонала (в первую очередь, медицинских сестер), регистрация и анализ всех случаев падений, – являются важными компонентами программы профилактики падений, направленных на повышение безопасности пациента в ЛПУ.
- Крайне важно обеспечить эффективную коммуникацию между медицинским персоналом, пациентом и членами его семьи, создавая таким образом культуру безопасности пациентов.

# Профилактика падений

**Ежегодно происходит  
37,3 миллиона падений,  
которые не являются смертельными,  
но, тем не менее,  
имеют достаточно тяжелые  
последствия,  
при которых требуется медицинская  
помощь.**

# Кто подвергается риску?



Во всем мире более высокие показатели смерти отмечаются среди **мужского населения**, частично это можно объяснить более высоким уровнем рискованного поведения и опасностей, связанных с работой.

Факторы риска включают:

- 1. медицинские состояния**, такие как неврологические, сердечные или другие ограничивающие функции состояния;
- 2. неблагоприятные реакции на лекарства**, отсутствие физической активности и потеря равновесия, особенно среди пожилых людей;
- 3. низкий уровень подвижности, когнитивных способностей и зрения.**

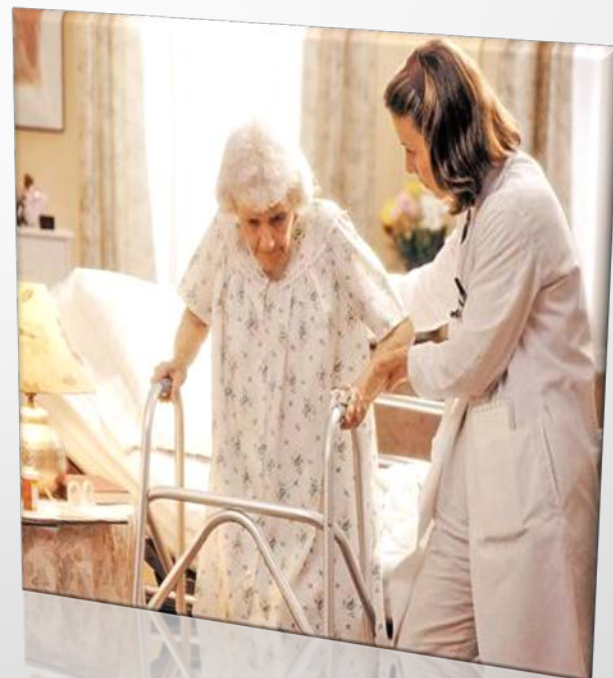
По данным Объединенной комиссии (Joint Commission), **падения с тяжелыми исходами составляют более 5% всех непредвиденных ситуаций в клиниках.**

# Методы оценки риска падения

- Наибольшее распространение получили такие методы оценки риска, как **шкала падений Морзе** - Morse Fall Scale.
- Эти методы часто используются, чтобы выявить пациентов, у которых велика вероятность падения в связи с наличием наследственных или приобретенных факторов риска. Данные способы оценки чаще всего используются **сестринским персоналом** при госпитализации пациентов. Результаты тестирования обновляются ежедневно в зависимости от состояния пациента.
- Расчеты величины риска падения чрезвычайно просты и не требуют серьезного обследования пациента.

# Шкала падений Морзе (Morse Fall Scale)

- состоит из шести переменных, которые быстро и легко заполнить
- имеет прогностическую валидность и надежность.
- широко используется в неотложной помощи, как в больнице, так и на этапе долгосрочного ухода в стационарных условиях.



Лист оценки риска падения по Морзе Вопрос	Оценка	Балл
1. Падал ли в последние 3 мес.?	Нет ---- 0 Да ---- 25	
2. Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту	Нет ---- 0 Да ---- 15	
3. Ходит самостоятельно: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижно</li> <li>• Костыли/ ходунки/ трость</li> <li>• Опирается о мебель или стены для поддержки</li> </ul>	----- 0  ----- 15 ----- 30	
4. Принимает внутривенное вливание (есть система) /принимает гепарин, фраксипарин	Нет ---- 0 Да ---- 20	
5. Походка <ul style="list-style-type: none"> <li>• Нормальная (ходит свободно)</li> <li>• Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой)</li> <li>• Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)</li> </ul>	----- 0 -----10  ----- 20	
6. Психическое состояние <ul style="list-style-type: none"> <li>• знает свою способность двигаться</li> <li>• не знает или забывает, что нужна помощь при движении</li> </ul>	----- 0 -----15	
<b>Общий балл:</b>		



# Шкала оценки риска падений

Оценка риска	Баллы	Действия
Нет риска	0-24	Тщательный основной медицинский уход
Низкий	25-50	Внедрение стандартизированных вмешательств для профилактики падений
Высокий	≥51	Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений

# ПЕРВИЧНАЯ ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ



- Во время госпитализации всем пациентам проводится первичный сестринский осмотр. Все пациенты оцениваются на риск падения по **шкале Морзе** (кроме детей до года и лежачих неподвижных пациентов – к ним оценка не применима):

# Первичная оценка риска падения



- Во время первичного сестринского осмотра пациентам медицинская сестра проводит инструктаж по отделению и обучению о профилактике падений (кнопка вызова, боковые ограждения кровати, поручни, мокрые полы, и т.д.):
- **Вставать не спеша:** не вставать с койки/кресла одному, не вставать резко (особенно после анестезии, операции, после принятия лекарств)
- **Звать на помощь:** вызывать медперсонал или члена семьи, если нужно в туалет или другое место по кнопке вызова или др. способом
- **Коляска:** для детей, по возможности, использовать коляску/кювез
- **Обувь:** носить нескользкую обувь (носки, невысокие каблуки)
- **Чистый, сухой пол:** убирать с пути преграды (шнуры, провода), пациент должен попросить немедленно вытереть мокрое место на полу, обращать внимание на

# Критерии повторной оценки риска падения

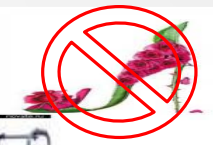

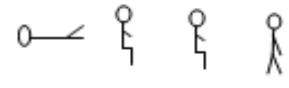







<p>a) пациент с высоким риском падения: 51 и выше баллов по шкале Морзе</p>	<p>1 раз в сутки до тех пор, пока балл не снизится до 50 или ниже</p>
<p>b) Если произошло падение (не учитываются падения без вреда во время игр детей)</p>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз</p>
<p>c) После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры</p>	<p>оценить риск падения минимум 2 раза (после операции и позже в течение 12 часов)</p>
<p>оценить риск падения минимум 1 раз</p>	
<p>d) При назначении врачом ЛС, повышающих риск падения:</p>	
<p>❖ седативные</p>	
<p>❖ гипнотические</p>	
<p>❖ диуретики</p>	
<p>❖ нейролептики</p>	
<p>❖ антидепрессанты</p>	
<p>❖ противосудорожные средства</p>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз.</p>
<p>e) При заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии, делирии, лунатизме, атаксии, дистонии, гиперкинезе, с историей судорог, эпилепсии, ДЦП и др. состояниях, повышающих риск падения</p>	<p>оценить риск падения минимум 1 раз.</p>
<p>f) при появлении недержания мочи, учащенном мочеиспускании.</p>	

# Профилактика падений

Профилактика падений - это стратегия уменьшения риска падений. Она должна быть:

- всесторонней и многоплановой
- поддерживать политику по созданию более безопасной окружающей среды и снижению факторов риска.
- стимулировать проведение инженерно-технических работ по устранению потенциальных опасностей
- повышать осведомленность людей и отдельных сообществ в отношении факторов риска.

# Памятка «ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЯ»

1	Используйте нескользящую обувь с жестким каблуком!	
2	При передвижении по клинике используйте ортопедические приспособления, пользуйтесь очками при сниженном зрении!	
3	Изменение положения тела производите медленно с продолжением в новой позиции. Лежал – сел – сел – встал!	
4	Инвалидную коляску тормозите при движении медленно, не резко.	
5	Для опоры служат исключительно костыли и крепкая мебель. Можете опираться на врача или медсестру, если Вы их вызвали. Никогда не опирайтесь о столик и нефиксированную коляску.	
6	Перед выходом осмотрите пол, уберите упавшие вещи или обойдите их. Не перешагивайте препятствия. Не наступайте на мокрый и неубранный пол.	 «Мокрый пол!»
7	Включайте свет в палате ночью, если встали с кровати. Вызывайте медсестру, если принимаете лекарства для сна.	
8	Вызывайте медсестру, если у Вас головокружение, Вас беспокоят сильные боли, если Вы полностью не проснулись.	
9	Спешите медленно!	
10	Поднимайте только разрешенный вес и передвигайтесь так, как Вас учил врач.	

# Мероприятия, воздействующие на окружающую обстановку:

- установка сигнализации около кровати и её тестирование;
- ограничение степени открывания окон;
- установка устройства сигнализаций на выходах;
- усовершенствование системы вызова медицинского персонала;
- использование низких кроватей для пациентов с риском падения, а также использование ограничителей на кровати;



# Мероприятия, воздействующие на окружающую обстановку:

- использование эргономичной мебели;
- назначение надлежащих вспомогательных устройств для передвижения;
- оборудование ванных комнат и туалетов специальными поручнями;
- усовершенствование освещения;
- использование защитных заслонов/ограждений;
- расположение пациентов со значительным риском ближе к посту медицинских сестер.





# Мероприятия, воздействующие на персонал:

- ознакомление сотрудников со стратегией по снижению риска падения;
- усовершенствование системы доступа пациентов к персоналу;
- инструктаж персонала, вовлеченного в лечебный процесс мерам по снижению риска падения;
- обучение персонала правилам реагирования на факт падения.



# Мероприятия, воздействующие на пациента:

- проводить занятия с пациентом на тему «профилактика падений»
- включить в лечебную программу упражнения, позволяющие восстановить способность к передвижению;
- приложить все усилия по повышению самообслуживания пациента;
  - восстановить режим сна;
- проводить эффективную обезболивающую терапию;
- ознакомить пациента с приемами релаксации, медитации;
- предложить занятия, отвлекающие внимание, например: возможность чтения книг, просмотра телепередач и т.д



# Порядок действия медицинских сестер применение шкалы Морзе



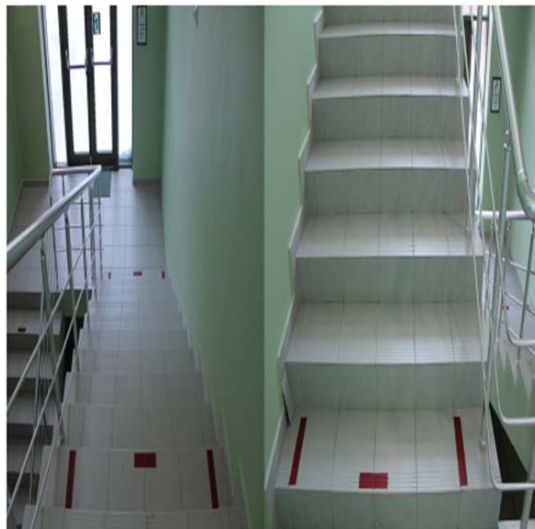
- После проведения медсестринской оценки пациентам, идентифицированным как **пациент с высоким риском падения**, надевается идентификационный браслет **красного цвета**, а также приклеивается **красная табличка** на дверь палаты
- Пациенты должны быть расположены в постелях с поднятыми с трёх сторон ограничителями.
- Технические вопросы выписки подобных пациентов решаются индивидуально, в зависимости от сложившихся конкретных обстоятельств
- Пациенты размещаются, по возможности поблизости от поста медицинской сестры, с целью частого наблюдения
- Состояние пациентов с риском падений является обязательным моментом **доклада во время передачи дежурств.**



# ВЫСОКИЙ РИСК ПАДЕНИЯ



# ВЫСОКИЙ РИСК ПАДЕНИЯ



# Порядок действия всех сотрудников

Каждый сотрудник, обнаруживший момент падения пациента, должен немедленно проинформировать руководителя подразделения и составить отчет об инциденте!!!!

Каждый сотрудник, обнаруживший пациента с красным браслетом без сопровождения или без соответствующего приспособления для перемещений (костыль, кресло-каталка и т.п.), должен попросить пациента присесть, организовать надлежащий надзор (оставаться с ним всё время до прихода ассистента или доставки технического приспособления) и сообщить в соответствующее профилю пациента отделение.



# Порядок действия медицинских сестер

В случае падения пациента медицинская сестра должна:

- доложить лечащему врачу, составить отчет об инциденте
- провести соответствующую оценку пациента заново
- внести совместно с врачом дополнения в план наблюдения и ухода за пациентом.





**Спасибо за  
внимание!**