

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

г. Межгорье

23 декабря 2019 года

№ 265-П

**О профилактике падений в
ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в целях реализации Проекта «Внедрение Практических рекомендаций (предложений) по организации и развитию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить и ввести в действие с 20.01.2020 года:
 - 1.1. Программу «Профилактика падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приложение № 1).
 - 1.2. Рабочую инструкцию «Снижение риска получения травм от падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приложение № 2).
 - 1.3. Памятку по профилактике падений для пациента во время пребывания в стационаре ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России (Приложение № 3).
 - 1.4. Памятку по профилактике падений для пациента в домашних условиях (Приложение №4).
 - 1.5. Памятку для медицинских сестер по профилактике падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России (Приложение № 5).
 - 1.6. Журнал регистрации падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (Приложение № 6).
 - 1.7. Перечень мер по предотвращению фактов падения пациентов в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (Приложение № 7).
 - 1.8. Мероприятия при обнаружении пациента с риском падения (пациент без сопровождения или без приспособлений для безопасного перемещения) (Приложение № 8).
 - 1.9. Мероприятия при обнаружении факта падения пациента (Приложение № 9).
 - 1.10. Аудит Программы профилактики падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (Приложение № 10).
 - 1.11. Стандартную операционную процедуру «Рабочая инструкция по профилактике падения в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приложение № 11).
2. Возложить ответственность за Программу профилактики падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России на специалиста по охране труда Э.М. Иванову.
3. Назначить ответственными за профилактику падений, за процедуру проверки соблюдения требований Рабочей инструкции по снижению риска получения травм от падений:
 - по стационару – на заместителя начальника по медицинской части Н.Ф. Кудаярова
 - по поликлиникам – на заместителя начальника по поликлиническому разделу работы А.А. Гальчанского.
4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Начальник
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России



Ф.Р. Ильченко

ПРОГРАММА

Профилактика падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

Программа «Профилактика падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России» (далее Программа) разработана для обязательной оценки всех пациентов на предмет риска падений, внедрения мероприятий по предотвращению подобных случаев, а также для регистрации и анализа всех случаев, связанных с падениями пациентов.

1. Программа охватывает:

- 1.1 Неожиданную потерю равновесия пациентами (основанную на свидетельских данных).
- 1.2 Любой случай, при котором пациент утверждает, что он упал - как основанный, так и не основанный на свидетельстве.
- 1.3 Случай, при котором пациенту падением причинён вред здоровью любой степени тяжести.
- 1.4 Определение случая, как события с высоким риском падений.
- 1.5 Демонстрация пациентом, как минимум, одного из перечисленных ниже (раздел «Процедуры») элементов, при которых имеется риск падения.

2. Ресурсы:

- 2.1 Сотрудники.
- 2.2 Лист оценки риска падения.
- 2.3 Медицинская карта стационарного больного; медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- 2.4 Вспомогательные средства передвижения, ограничители, памятки для пациентов, материал для обучения.

3. Документирование:

- 3.1 Медицинская карта стационарного больного; медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.
- 3.2 Лист оценки.
- 3.3 Журнал регистрации инцидентов.

4. Процедуры:

- 4.1 Все взрослые при поступлении подлежат оценке риска падений медицинской сестрой.
- 4.2 Повторная оценка проводится каждые двенадцать часов. Дополнительно оцениваются пациенты при переводе в другое отделение.
- 4.3 Пациенты оцениваются при наличии нижеперечисленных элементов высокого риска:
 - пациенты, имеющие в анамнезе падения (в течение последних трёх месяцев);
 - импульсивные и беспокойные пациенты;
 - пациенты, поступающие в бессознательном состоянии, спящими или под действием анестетиков;
 - пациенты, передвигающиеся с помощью костылей, на каталке и т.п., то есть с помощью технических приспособлений;
 - пациенты, передвигающиеся с помощью посторонних людей;
 - пациенты, испытывающие головокружения;
 - пациенты, подверженные ортостатическим коллапсам;

- пациенты со сниженной мышечной координацией;
- пациенты с нестандартной походкой;
- все сотрудники организации, включая немедицинский персонал, вовлечены в процесс предотвращения падений.

Общие меры - данный вид мероприятий предусмотрен для всех пациентов, демонстрирующих, как минимум, один из вышеперечисленных элементов высокого риска.

4.4. Программа предотвращения падений содержит следующие уровни:

4.4.1. Ответственность медицинских сестёр:

- оценка сна и процедуры туалета пациентов;
- обучение пациентов на предмет рисков падений (подтверждённое документально);
- применение ограничителей доступа и перемещений;
- проведение «Минут безопасности»;
- все необходимые для пациентов объекты и предметы должны находиться в пределах досягаемости, хорошо освещены;
- незамедлительная реакция на вызовы пациентов, в том числе сигнальные;
- все кровати должны находиться в наиболее низком положении всё время;
- инструктаж пациентов, их семей и посетителей на возможные опасности в плане падений, проводимый по мере необходимости.

4.4.2. Ответственность врачей и медицинских сестёр:

В соответствии с рабочей инструкцией, врачебный персонал регулярно проводит оценку состояния больных, у которых отмечается высокий риск падений – более 46 баллов.

- все пациенты ознакомлены с распорядком дня (в который могут вноситься индивидуальные изменения врачом), соблюдают его.

4.4.3. Санитарки, уборщики служебных помещений, младший персонал по уходу:

- размещение информационных вывесок о предосторожностях в палатах;
- размещение вывесок о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборок.

4.4.4. Медицинские сёстры и немедицинский персонал:

- окружающая пациентов среда всегда содержится в чистоте и порядке;
- всегда доступное адекватное освещение;
- всё оборудование, связанное с электричеством, подвергается проверке, техническому обслуживанию и соответствует биомедицинским стандартам.

4.4.5. Специалист по охране труда:

- Отвечает за профилактику падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.
- Осуществление плановой проверки на предмет безопасности и риска падений.

4.4.6. Все сотрудники:

- незамедлительное сообщение специалисту по охране труда о возможной возникшей опасности падений (например: обледенелые ступеньки, разлитая вода и т.д.).

5. Основные меры - применимы ко всем пациентам, подвергнутым оценке на предмет риска падений:

5.1. Медицинские сёстры; санитарки, уборщики служебных помещений, младший персонал по уходу (применение шкалы Морза):

- После проведения медсестринской оценки пациентам, идентифицированным как входящим в группу риска, одевается идентификационный браслет оранжевого цвета, ставится оранжевая полоса на титульный лист медицинской карты, а также вывешивается на дверь палаты знак риска падений или приклеивается оранжевая наклейка (стикер);
- Пациенты должны быть расположены в постелях с поднятыми с трёх сторон ограничителями. Поднятие всех четырёх ограничителей может быть предусмотрено для пациентов, находящихся в наркозе или отходящих от наркоза;

- Пациенты обеспечены руководствами для повседневной жизни;
- 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.

5.2. Все сотрудники медицинской организации:

- Каждый сотрудник, обнаруживший момент падения пациента, должен немедленно проинформировать специалиста по охране труда;
- Каждый сотрудник, обнаруживший пациента с оранжевым 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;
- В случае падения пациента медицинская сестра должна провести соответствующую оценку пациента заново и сделать отчёт.

5.3. Уровень знаний и компетентности лиц, связанных с программой профилактики падений должен соответствовать следующим показателям:

- Медицинские сёстры получают соответствующие знания во время первичного инструктажа при поступлении на работу;
- Медицинские сёстры повышают квалификацию с помощью разборов на еженедельных конференциях сестёр;
- Каждые полгода главная медицинская сестра совместно со старшими сестрами отделений проводит контроль знаний персонала на соответствие Программы профилактики падений;
- Ежегодно проводится семинар на тему «Профилактика и последствия падений».

6. Стратегии по профилактике падений

Стратегии по профилактике падений должны быть всесторонними и многоплановыми. Они должны поддерживать политику по созданию более безопасной окружающей среды и снижению факторов риска. Должны стимулировать проведение инженерно-технических работ по устранению потенциальных опасностей, повышать осведомленность людей и отдельных сообществ в отношении факторов риска.

6.1. Мероприятия, воздействующие на окружающую обстановку:

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

6.2. Мероприятия, воздействующие на персонал:

- ознакомление сотрудников со стратегией по профилактике риска падения;
- усовершенствование системы доступа пациентов к персоналу;

- инструктаж персонала, вовлеченного в лечебный процесс мер по снижению риска падения;
 - обучение персонала правилам реагирования на факт падения.
- 6.3. Стратегии взаимодействия с пациентом для профилактики падений:
- включить в программу образования пациента тему «Профилактика падений»;
 - включить в лечебную программу упражнения, позволяющие восстановить способность к передвижению;
 - приложить все усилия по повышению самообслуживания;
 - восстановить режим сна;
 - проводить эффективную обезболивающую терапию;
 - предложить занятия, отвлекающие внимание, например: возможность чтения книг, просмотра телепередач.

Программу разработал:

Начальник
ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России



Ф.Р. Ильченко

РАБОЧАЯ ИНСТРУКЦИЯ

Снижение риска получения травм от падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

1. Назначение Рабочей инструкции

Настоящая Рабочая инструкция (далее – Инструкция) определяет программу снижения риска получения травм от падений.

2. Область применения

Действие настоящей Инструкции распространяется на деятельность стационара и поликлиник ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

3. Пользователи Инструкции

Все сотрудники ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

4. Термины

Падение – это внезапное, неконтролируемое, непланируемое перемещение тела на пол, за исключением случаев преднамеренного применения силы со стороны другого лица.

Почти падение – это внезапная потеря равновесия, которая не заканчивается падением (например, пациент поскользнулся).

Неизвестное падение – случай, когда пациента находят на полу и обстоятельства перемещения на пол неизвестны.

5. Описание Инструкции

ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России применяет Программу профилактики падений, которые могут быть причиной травматизма пациентов. Цель Программы - выделение пациентов высокого риска падений и проведение специальных мероприятий, направленных на снижение риска падений.

6. Оценка риска и профилактика падений в стационаре

Для оценки риска падений в стационаре используются:

- для взрослых- шкала оценки риска падений Морза (далее шкала Морза) , для детей – шкала Humpty-Dumpty

(Приложение № 1 к Рабочей инструкции).

По результатам оценки пациенты делятся на две группы:

- пациенты низкого риска;
- пациенты высокого риска.

Результат оценки документируется в истории болезни пациента записью балла в п.19 «Особые отметки».

На первом этапе при поступлении пациента в стационар оценку риска падения проводит медицинская сестра приемного отделения (в случае невозможности определения риска медсестрой приемного отделения - палатная медсестра).

В первичном листе медицинская сестра отмечает:

- использует ли пациент на момент поступления вспомогательные средства передвижения;
- проводит оценку риска падений с подсчетом суммы баллов: 0–3 балла – низкий риск, более 4 баллов – высокий риск (Приложение № 1 к Рабочей инструкции);
- вкладывает в историю болезни листы: оценка риска падений пациента, шкала риска падений Морза.

Далее проводится идентификация пациентов. При оценке риска по шкале риска падения Морза с получением более 25 баллов, пациенту на левое запястье надевается сигнальный браслет оранжевого цвета.

- Пациент с оранжевым браслетом транспортируется медработниками только на вспомогательных средствах передвижения и в сопровождении родственников. Пациент с оранжевым браслетом без родственников, транспортируется и сопровождается медработниками. Поручни каталки должны быть поднятыми;

- В случае перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии пациент должен быть всегда под наблюдением медперсонала.

В клиническом отделении постовая медицинская сестра проводит повторную оценку риска падения пациентов по шкале Морза в течение 24 часов с момента поступления и далее – не менее одного раза в сутки. Мероприятия по уходу корректируются (один раз в сутки) в зависимости от уровня риска падения.

Сумма баллов по шкале определяет дальнейший объем профилактических мероприятий:

- при 0 – 20 баллах – основной медицинский уход;
- при 25 – 45 баллах – выполнение стандартизированных мероприятий, включенных в ежедневный план безопасности пациентов высокого риска, определенных Инструкцией в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России (Приложение № 2 к Рабочей инструкции);
- при сумме более 46 баллов медсестра совместно с врачом разрабатывают специфические мероприятия по профилактике риска падения пациента (Приложение № 3 к Рабочей инструкции).

Итоговая оценка индивидуального риска падений должна документироваться в истории болезни и использоваться для разработки индивидуального плана профилактики падений пациента. Если по результатам оценки пациент отнесен к группе высокого риска, медицинская сестра должна выполнить следующие действия:

- По возможности обеспечить размещение пациента в палате рядом с сестринским постом, по согласованию с заведующим отделением;
- Обеспечить стандартизированные мероприятия по профилактике риска падения пациента (**до 46 баллов**) - ежедневный план безопасности пациентов высокого риска (Приложение № 2 к Рабочей инструкции);
- Проводить ежедневную переоценку риска падений;
- На входе в палату, где помещен пациент с высоким риском падения (**свыше 46 б.**) прикрепить опознавательный знак или наклеить стикер оранжевого цвета; на историю болезни наклеить стикер оранжевого цвета;
- Обучить пациентов и их родственников профилактике падений;
- Представить пациенту информацию по предотвращению падений;
- В случае если у пациента выраженные когнитивные нарушения, о мерах по предотвращению падений нужно известить родственников или сиделку;
- Разместить в палате мобильный поручень;
- Маломобильным пациентам старше 70 лет и пациентам с когнитивными нарушениями обеспечить туалет и гигиену с помощью медсестер, младшего персонала, уборщиц каждые 2 часа независимо от просьбы пациента;
- Асоциальным пациентам (бомж, в алкогольном или наркотическом опьянении) предоставлять по возможности отдельно палату с туалетом, размещение матраса на полу палаты, обход медсестры каждые 2 часа;
- Индивидуально передавать пациента новой смене с отметкой в Журнале передачи смен;
- Врачам в случае риска падения пациента более 46 баллов проводить функциональную оценку пациента по Модели риска падений Хендрика II (Приложение № 4);
- Заполнить Карту по обучению пациента и членов его семьи (Приложение № 5 к Рабочей инструкции) за подписью медсестры, проводившей обучение;
- Браслет оранжевого цвета снимается с пациента в случае снижения уровня риска (менее 20) по согласованию с лечащим врачом или в день выписки медицинской сестрой отделения, курирующей данного пациента.

6.1. Ответственность персонала

6.1.1. Старшая медицинская сестра отделения:

- Координирует Программу профилактики падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Обеспечивает постоянный контроль соблюдения средним, младшим и другим персоналом правил по предупреждению падений и представляет отчет о выявленных нарушениях заведующему отделению;
- Обеспечивает соблюдение Рабочей инструкции по предотвращению падений в отделении;
- Проводит разъяснительную работу с медицинскими сестрами, младшим и другим персоналом по поводу важности внедрения Программы профилактики падений;
- Контролирует надлежащее состояние оборудования отделения с целью предотвращения падений;
- Организует обучение медицинских сестер и другого персонала системе предотвращения падений.

6.1.2. Главная медицинская сестра ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России:

- Ежегодно пересматривает Программу профилактики падений и выносит предложения по улучшению на врачебно-сестринской комиссии не позднее 20 декабря текущего года.

6.1.3. Палатная медицинская сестра отделения, медсестра приемного отделения при поступлении пациента:

- Проводит оценку риска падений;
- Выделяет пациентов высокого риска;
- Соблюдает все процедуры, предусмотренные для пациентов высокого риска падений.

6.1.4. Палатная медицинская сестра отделения:

- Следит за соблюдением всех прописанных мероприятий для пациентов высокого риска;
- Отвечает за оценку риска падений при переводе в другое отделение, изменений в статусе до или после падения;
- Обеспечивает регулярный контроль поддержания палаты в состоянии «Без падений».

6.1.5. Лечащий врач отделения

- Проводит медицинские мероприятия для уменьшения риска падений;
- Избегает назначения лекарственных препаратов, которые увеличивают риск падений;
- Обеспечивает своевременную диагностику остеопороза;
- Регулярно проводит функциональную оценку состояния пациентов с риском падения более 46 баллов:
 - оценку по шкале Хендрика II (Приложение 3);
 - анализ лекарственных средств, используемых пациентом на предмет полипрагмазии (одномоментное использование более пяти лекарственных препаратов)
 - анализ сопутствующих заболеваний, влияющих на увеличение риска падения пациента
 - оценку адекватности обезболивания
 - оценку факторов, влияющих на бессонницу
 - выявление других причин, повышающих риск падения пациента.

6.1.6. Заведующий отделением

- Обеспечивает контроль работоспособности системы предотвращения падений в отделении;
- Проводит разбор каждого случая падения пациента и контролирует разработку плана корректирующих действий по каждому случаю;
- Все отчеты о падении заведующие отделениями ежемесячно передают заместителю начальника по медицинской части.

6.1.7. Уборщики служебных помещений, санитарки, младшие медицинские сестры по уходу

При проведении уборок обязательно должны использовать предупредительные знаки «Мокрый пол» для ограничения территории с влажными полами.

6.1.8. Специалист по охране труда

Обязан:

- Проводить оценку систем экстренного вызова медицинских сестер в палатах;
- Проверять исправность ограничителей окон, большие фрамуги заблокировать (ручки убрать на пост медицинской сестры), малые – зафиксировать в режиме проветривания (вертикального открытия);
- Организовать оборудование ванных комнат специальными поручнями;
- проведение ежегодного аудита Программы профилактики падений;
- Собирать информацию по падениям в стационаре и поликлиниках, регистрировать каждый случай падения в Журнале регистрации падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России;
- Анализировать все случаи падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России;
- Обучать Программе вновь принятый персонал на работу;
- Контролировать разработки планов по случаям падений в организации.

6.1.9. Процедура проверки соблюдения требований Рабочей инструкции заместителем начальника по медицинской части.

6.2. Алгоритм действий в случае, если падение произошло:

6.2.1. Три ключевых элемента:

А. Оказание помощи пострадавшему

В. Документирование случая

С. Оценка после падения

Первый приоритет – оценить наличие повреждений у пациента и выяснить, что случилось.

6.2.2. При падении пациента любой сотрудник обязан:

- Сообщить о случившемся дежурному врачу, заведующему отделению;
- Оказать пациенту первую помощь;
- Заполнить Отчет о падении (Приложение № 6 к Рабочей инструкции), передать его заведующему отделению.

6.2.3. Если пациент упал:

- Пациента должен осмотреть травматолог, другой врач-специалист и провести все необходимые инструментальные исследования для уточнения диагноза вне зависимости от наличия прикрепления к больнице;
- Пациент должен получать адекватную обезболивающую терапию;
- После падения обход медицинской сестры для этого пациента должен проводиться ежечасно как минимум в течение суток.

6.2.4. Мониторинг эффективности Программы профилактики падений, применяемой в стационаре:

Для мониторинга эффективности Программы профилактики падений используется показатель «количество падений на 1000 койко-дней», включаемый в Отчет по мониторингу мероприятий по профилактике падений (Приложение № 7 к Рабочей инструкции).

Учет падений в стационаре проводится ежедневно, предоставляются заведующему отделению. Данные о падении ежемесячно передаются заместителю начальника по медицинской части и специалисту по охране труда, ответственному за профилактику падений.

Стационар: 2-й уровень контроля ККБМД:

Ответственный	Периодичность предоставления данных	Методология проверки	Количество точек проверки	Измеряемый показатель
Заведующий отделения	Ежемесячно	Проверка ведения пациентов высокого риска в стационаре; Своевременность и правильность подачи Отчета	Не менее 2	Количество падений на 1000 койко-дней
Старшая медсестра	Ежемесячно	Проверка ведения пациентов высокого риска в стационаре; Своевременность и правильность подачи Отчета	Не менее 2	Количество падений на 1000 койко-дней

7. Оценка риска и профилактика падений в поликлинике

7.1. Оценка наличия риска и контролируемая профилактика падений в поликлинике производится в местах, обозначенных как зоны риска падений.

7.1.2. К зонам риска падений в поликлинике относятся:

- кушетки в кабинете;
- операционные столы в манипуляционных поликлиник;
- каталки;
- кресла-каталки;
- массажные столы;
- пеленальные столики;
- гинекологическое, урологическое и проктологическое кресла;
- скользкие полы (мокрые) в коридорах и кабинетах;
- уровни полов (спуски, ступеньки).

7.1.3. Стратификация риска падения в поликлинике проводится по бинарному признаку: риск падения есть, риска падения нет.

7.1.4. Риск падения присутствует при наличии любого из нижеперечисленных признаков у взрослых (заимствовано из шкалы FRAT):

- снижение зрения (слепота)
- снижение слуха
- болезни, приводящие к утрате ощущения равновесия (например, перенесенный инсульт, болезнь Паркинсона)
- нестабильность в суставах нижних конечностей
- прием большого количества (более четырех) лекарственных препаратов
- указание больного на нарушение равновесия, эпизоды падения в течение последних шести месяцев, головокружение, эпилептические припадки в анамнезе
- первые два часа после процедур седации или умеренного наркоза
- парентеральное введение лекарственных препаратов
- использование пациентом дополнительных средств передвижения (костыли, ходунки, опора сопровождающего, трости и др.).

У детей оценка риска падений проводится по шкале **Humpty-Dumpty** (Приложение № 1 к Рабочей инструкции).

7.1.5. Риск падения оценивает врач во время каждого приема пациента, после чего делается специальная отметка в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Средний медицинский персонал обучает пациентов профилактике падений и предоставляет наглядную информацию.

7.2. Наличие риска падения в поликлинике требует применения следующих мер профилактики:

- Сопровождайте пациента от кабинета до места дальнейшего следования, обязательно информируйте о наличии риска падения сотрудников, которые будут контактировать с пациентом позже (средний медицинский персонал, сотрудники регистратуры и др.);
- Поддерживайте пациентов в зонах риска падения при сопровождении;
- Постоянно контролируйте положение пациента и его состояние;
- Предоставьте пациенту наглядную информацию по предотвращению падений.

7.3. Порядок действия при наличии падения в поликлинике аналогичен таковому в стационаре.

7.4. Ответственность:

7.4.1. Оценка наличия риска падения – врач;

7.4.2. Профилактика падения – средний медицинский персонал;

7.4.3. Помощь при падении – врачи-специалисты, врач-травматолог и средний медицинский персонал;

7.4.5. Регистрация падения (Отчет о падении) – средний медицинский персонал (Приложение № 4).

7.5. Процедура проверки соблюдения требований Рабочей инструкции заместителем начальника по поликлиническому разделу работы.

7.6. Мониторинг эффективности Программы профилактики падений в поликлинике

Для мониторинга эффективности программы профилактики падений используется показатель «Количество падений в поликлинике к общему числу посещений в поликлинике», включаемый в Отчет по мониторингу Программы профилактики падений (Приложение № 7 к Рабочей инструкции).

Данные о падении ежемесячно передаются заместителю начальника по поликлиническому разделу работы.

Поликлиника: 2-й уровень контроля ККБМД:

Ответственный	Периодичность проверки	Методология проверки	Количество точек проверки	Измеряемый показатель
Старшая медицинская сестра отделения	Ежемесячно	Визуальная проверка сопровождения пациентов высокого риска в поликлинике	Не менее 5	% ошибок (пациентов высокого риска без сопровождения)

3-й уровень контроля

Ответственный	Периодичность проверки	Методология проверки	Количество точек проверки
Старшая медицинская сестра поликлиники, Заместитель начальника по поликлиническому разделу работы	Ежемесячно	Визуальная проверка сопровождения пациентов высокого риска в поликлинике	Не менее 1 в каждом отделении, кабинете

Ежегодно комиссией по качеству назначается сотрудник, ответственный за профилактику падений.

Функции ответственного:

- Проведение ежегодного аудита Программы профилактики падений;
- Сбор информации по падениям в стационаре и поликлиниках;
- Анализ всех случаев падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России;
- Контроль разработки мероприятий по случаям падений в поликлиниках и в стационаре.

Инструкцию разработал:

Специалист по охране труда

(должность)



Э.М. Иванова

(Фамилия И.О.)

Шкала оценки риска падений Морза – Morse Fall Scale

1. Оценка риска падений пациента проводится при поступлении и ежедневно.

Стандартный план используется для всех пациентов.

Для пациентов высокого риска используется дополнительный план профилактики падений пациентов высокого риска.

0–3 балла – низкий риск

Более 4 баллов – высокий риск

Оценка риска падений: 0–3 балла – низкий риск; более 4 баллов – высокий риск		Балл		
Анамнез падений в течение трех месяцев		Да – 3 Нет – 0		
Спутанность сознания, дезориентация		Да – 3 Нет – 0		
Алкогольное или наркотическое опьянение		Да – 3 Нет – 0		
Использование препаратов (см. список ниже): 0 – нет препаратов; 1 – 1–2 препарата; 3 – три или более препаратов		0–3		
Головокружение, неустойчивая походка, слабость		Да – 1 Нет – 0		
Использование дополнительных приспособлений для передвижения		Да – 1 Нет – 0		
Наличие эпилепсии		Да – 1 Нет – 0		
Нарушения слуха или зрения		Да – 1 Нет – 0		
Недержание мочи		Да – 1 Нет – 0		
Неконтактность		Да – 1 Нет – 0		
Наличие катетера Фолея, в/в инфузия		Да – 1 Нет – 0		
Всего				
Список медикаментов				
Анестетики	Седативные	Антигистаминные	Наркотики	Антидепрессанты
Диуретики	НПВС	Антиаритмики	Гипотензивные	Бензодиазепины
Лекарства против эпилепсии	Аспирин	Антикоагулянты	Слабительные	Антипсихотические средства

2. ШКАЛА РИСКА ПАДЕНИЙ МОРЗА

Факторы	Наличие	Количество баллов
Падение в анамнезе	нет	0
	есть	25
Сопутствующие заболевания (≥1 диагноза): неврологические, сердечные, сниженную остроту зрения (катаракта, глаукома, макулярные дегенерации) – и другие ограничивающие движение состояния;	нет	0
	есть	15
Наличие у пациента с ограниченной функцией ходьбы дополнительного приспособления для перемещения	Отсутствие при условии постельного режима	0
	Костыли или трость	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведения внутривенной терапии (наличие у пациента в/в катетера)	нет	0
	есть	20
Функция ходьбы	норма/постельный режим/обездвижен	0
	слабая	10
	нарушена (нуждается в посторонней помощи)	20
Понимание пациентом своих в и ограничений (ментальный/психический статус)	Пациент в полной мере осознает свои ограничения	0
	Пациент переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15
ПОДСЧЕТ ВЕРОЯТНОСТИ ТРАВМАТИЗМА ПО ШКАЛЕ МОРЗА		
Вероятность травматизма	Сумма полученных баллов	Меры профилактики
Нет риска	< 10	Стандартный медицинский уход
Низкая степень вероятности	10 – 20	
Средняя степень	25 – 45	Нуждаются в стандартизированных мероприятиях для профилактики падений
Высокая степень	> 46	Индивидуальные специфические мероприятия для профилактики падений

3. ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ У ДЕТЕЙ (Humpty-Dumpty Scale)

Оценка риска падений	Балл
Возраст	
До 3 лет	4
3–7 лет	3
7–13 лет	2
Более 13 лет	1
Пол	
Мужской	2
Женский	1
Диагноз	
Неврологический	4
Пульмонологический, обезвоживание, анемия, обморок, головокружения	3
Нарушения поведения	2
Другой диагноз	1
Когнитивные особенности	
Не следует рекомендациям	3
Иногда забывает рекомендации	2
Следует рекомендациям	1
Факторы окружающей среды	
Анамнез падений	4
Пациент использует дополнительные средства передвижения	3
Пациент постоянно находится в кровати	2
Пациент поликлиники	1
Проведение анестезии (седации)	
В течение 24 часов	3
В течение 48 часов	2
Нет	1
Применение лекарственных препаратов следующих групп: Седативные Снотворные Барбитураты Нейролептики Антидепрессанты Диуретики Наркотики	
Два или более	3
Один	2
Ни одного	1
Всего	
12 и выше – высокий риск падений	
11 и ниже – низкий риск падений	

Стандартизированные мероприятия по профилактике риска падения пациента
Ежедневный план безопасности пациентов высокого риска

Ф. И. О. пациента _____

Дата рождения _____

Параметр	Отметка о выполнении	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
Надет оранжевый браслет								
Пациент и его семья получили информацию по профилактике падений								
На полу нет мусора								
Пол не скользкий								
Кнопка вызова (приспособление для вызова) находится в доступности								
Средства перемещения находятся рядом с пациентом								
Кровать в низкой позиции, малая высота								
Подняты защитные поручни кровати								
Обеспечен регулярный туалет и гигиена с помощью сотрудника каждые 2 часа независимо от просьбы пациента								
Другое								
Подпись								

Записи ведутся ежедневно или при значимых изменениях состояния пациента (если выполнена операция, если состояние резко изменилось, если пациент упал).

**Специфические мероприятия по профилактике риска падения пациента
Индивидуальный план профилактики падений пациента**

Ф. И. О. пациента _____

Дата рождения _____

№ п/п	Мероприятия	Факт выполнения			
		дата/время			
1	Режим сна и бодрствования восстановлен				
2	Обезболивание эффективно				
3	Проведен анализ лекарственных средств, используемых пациентом, сократили использование следующих препаратов: – анальгетиков; – психоактивных; – седативных и гипнотиков				
4	Проведен анализ сопутствующих заболеваний, влияющих на увеличение риска падений пациента				
5	Проведен анализ причин, увеличивающий риск падения пациента				
6	Обеспечен индивидуальный пост силами родственников				
7	Обеспечен индивидуальный пост силами младшего персонала				
8	Обеспечен режим туалета и гигиены маломобильным пациентам старше 70 лет и пациентам с когнитивными нарушениями каждые 2 часа независимо от просьбы пациента				
9	Пациентам в возрасте 59–60 лет с высоким риском падений обеспечен регулярный туалет				
10	Внедрили: - ежедневную переоценку риска падений; - обход медсестры каждый час; - индивидуальная передача пациента новой смене; - обучение персонала, пациентов и их родственников				
Ф.И.О. и подпись медицинской сестры					

Модель риска падений Хендрика II

Фактор риска	Количество баллов
Растерянность/дезориентация/импульсивность	4
Симптоматическая депрессия	2
Нарушение стула и мочеиспускания	1
Головокружение	1
Мужской пол	1
Назначение любых противосудорожных препаратов (антиконвульсантов): карбамазепина, вальпроата натрия, этотоина, этосуксимида, фелбамата, фосфенитоина, габапентина, ламотриджина, мефенитоина, метсуксимида, фенобарбитала, фенитоина, примидона, топирамата, триметадиона, вальпроевой кислоты	2
Назначение любых препаратов бензодиазепинового ряда (алпрозалам, хлордиазепоксид, клоназепам, хлоразепат калия, диазепам, флуразепам, галазепам, лоразепам, мидозолам, оксазепам, темазепам, тризололам)	1
<p>Проба «Встань и иди» или «Подъем из положения сидя на стуле» Если невозможно провести оценку данной пробы, наблюдайте за изменениями уровня активности, оценивайте другие факторы риска, отмечайте их наряду с датой и временем в карте пациента</p>	
Способность подняться одним движением	0
Успешно поднимается за одну попытку	1
Встает, но после нескольких попыток	3
Не может подняться без посторонней помощи во время пробы (или данное заключение получено в результате медицинской ошибки/или назначен строгий постельный режим) Если невозможно оценить данную пробу, отметьте дату и время в карте пациента	4
Сумма баллов, равная 5 или больше, сопряжена с высоким риском падений	

Карта по обучению пациента и членов его семьи

Ф. И. О. пациента _____

Дата рождения _____

Оценка потребности и барьеров к обучению			
Пациент информирован о своем заболевании	да		
	нет		
Образовательный уровень	образование среднее школьное		
	образование среднее профессиональное		
	образование высшее		
Родной язык			
Способность писать	да		
	нет		
Способность читать	да		
	нет		
Имеется возможность воспринимать и следовать инструкции	да		
	нет		
Предпочтительный метод обучения	устные инструкции		
	письменные инструкции		
	видеоматериалы		
Желание обучаться	да		
	нет		
Нарушения слуха	да		
	нет		
Нарушения зрения	да		
	нет		
Социальное окружение: пациент проживает	один		
	с семьей		
Отношение семьи к заболеванию пациента	активно принимает участие в лечении, поддерживает пациента		
	отношение равнодушное		
Потребность в обучении	нет		
	имеется, препятствий к обучению не выявлено		
	потребность в обучении есть, но выявлены препятствия к обучению		
План обучения			
Цель проведения обучения			
Обучение проведено в виде	устной беседы		
	представления информационных материалов		
Результат обучения	понял рекомендации по обучению		
	не понял рекомендации по обучению		
	окончание курса обучения		
	пациент удовлетворен проведенным обучением		
Обучение проведено:			
	Дата	Ф. И. О. медсестры	Подпись
С пациентом			
С семьей			

ОТЧЕТ О ПАДЕНИИ

Раздел 1. Заполняется сотрудником, ставшим свидетелем падения или обнаружившим упавшего пациента _____

(Ф. И. О. пациента, дата рождения)

1. Дата, время падения	«__» _____ 20__ г. __ ч. __ мин.
2. Описание падения:	
3. Что пациент пытался делать, когда он упал?	
4. Где был пациент во время падения (палата, ванная, холл, кабинет и т. д.):	
5. Информирование врача:	Да/Нет
6. Информирование родственников:	Да/Нет
7. Пациент был найден:	в положении лежа сидя стоя
8. Освещение было достаточным?	
9. Пол был скользким?	
10. На полу имелись провода или предметы, о которые пациент мог споткнуться?	
Ф. И. О. сотрудника	
Подпись	

Раздел 2. Заполняется врачом-специалистом, оказавшим первую помощь _____

(Ф. И. О. и дата рождения пациента)

Состояние	
Наличие повреждений	
АД	
Пульс	
Возможная причина падения:	
Коморбидные состояния (деменция, ХСН, нейропатия и т. д.):	
Факторы риска (нарушения равновесия, слабость, головокружение и т. д.):	
Пациент использует дополнительные приспособления для ходьбы (костыли, ходунки, инвалидное кресло и т. д.)? Если да, то какие именно?	
Были ли эти дополнительные приспособления исправны?	
Использует ли пациент дополнительные сенсорные приспособления (очки, слуховой аппарат)?	
Ф. И. О. врача	
Подпись врача	

Отчет по падениям в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

1. Падения на 1000 койко-дней по месяцам за _____ год (стационар)
2. На 1000 посещений по месяцам за _____ год (поликлиники)
3. Падения с последствиями на 1000 койко-дней по месяцам за _____ год (стационар)
4. Падения с последствиями на 1000 посещений по месяцам за _____ год (поликлиники)

Месяц	Стационар				Поликлиника				Всего	
	Падения		Падения с последствиями		Падения		Падения с последствиями		Падения	Падения с последствиями
	Абс.	на 1000 к/д	Абс.	на 1000 к/д	Абс.	на 1000 посещений	Абс.	на 1000 посещений	Абс.	Абс.
Январь										
Февраль										
Март										
I квартал										
Апрель										
Май										
Июнь										
II квартал										
Июль										
Август										
Сентябрь										
III квартал										
Октябрь										
Ноябрь										
Декабрь										
IV квартал										
Год										

Пояснения

1. В таблицу включаются все случаи падений с тяжестью 2 и более. По тяжести последствий падения классифицируются следующим образом:
2. Нет последствий. У пациента нет никаких повреждений.
3. Небольшие последствия – наложена наклейка, приложен холод, смазали рану.
4. Последствия средней степени тяжести – наложены швы или скобки или фиксирующая повязка или имеется растяжение мышц или суставов.
5. Тяжелые последствия – пациенту показано хирургическое вмешательство, наложение гипса, вытяжения, в результате травмы возник перелом или повреждение внутренних органов или головного мозга.
6. Смерть – пациент скончался в результате падения.

**Памятка
по профилактике падений
для пациента во время пребывания в стационаре
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России**

УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!

Мы стремимся к тому, чтобы уменьшить риск падения пациентов в стационаре, результатом которого могут быть травмы. При поступлении в стационар медицинская сестра проведет оценку риска падений. В случае если для Вас этот риск окажется высоким, она наденет Вам на руку браслет оранжевого цвета. Пожалуйста, не снимайте его, это важно для Вашей безопасности. Браслет не будет ограничивать Ваши движения, Вы также можете принимать душ с браслетом.

Мы также просим Вас соблюдать следующие правила:

- прежде чем утром встать с кровати, пригласите медицинскую сестру;
- после пробуждения спустите ноги с кровати, убедитесь, что у Вас нет головокружения, прежде чем подниматься;
- сообщите медицинской сестре, если Вы не можете дотянуться до костылей, трости или ходунков;
- скажите медицинской сестре о любых поломках костылей, тростей, ходунков или о неисправности кровати.

Важно помнить: если Вас попросили не вставать с кровати без сопровождения, пригласите медицинскую сестру и не вставайте сами!

Как безопасно встать с кровати:

Убедитесь, что все необходимые подручные средства, способные облегчить передвижение, доступны и находятся в пределах досягаемости:

- очки;
- удобная (желательно закрытая) обувь с нескользящими подошвами;
- пижама подходящей длины (брюки застегнуты);
- боковые поручни кровати опущены;
- подручные средства для передвижения (ходунки, трость, инвалидное кресло) находятся возле кровати.

Как правильно спуститься с кровати:

- медленно переходите из положения лежа в положение сидя;
- перед тем как встать, посидите на краю кровати в течение нескольких минут;
- не торопитесь, поднимайтесь медленно, при необходимости воспользуйтесь вспомогательными средствами (ходунки, трость, инвалидное кресло) или попросите помощи у члена семьи или медперсонала.

Запрещено вставать с кровати, если:

- Вам было рекомендовано не вставать с кровати самому;
- Вы чувствуете головокружение и/или недостаток равновесия;
- Вспомогательное средство, которое Вы используете для передвижения, недостижимо;
- Вы чувствуете слабость в ногах.

Только общими усилиями мы сможем достичь Вашей безопасности!

УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!



Мы стремимся к тому, чтобы уменьшить риск падений пациентов в стационаре, результатом которых могут быть серьезные травмы. При поступлении в стационар медицинская сестра проведет оценку риска падений.

В случае если для Вас этот риск окажется высоким, она наденет Вам на руку браслет оранжевого цвета. Пожалуйста, не снимайте его, это важно для Вашей безопасности. Браслет не будет ограничивать Ваши движения, Вы также можете принимать душ с браслетом.

Просим Вас соблюдать следующие правила

- 1** Прежде чем утром встать с кровати, пригласите медсестру
- 2** После пробуждения спустите ноги с кровати, убедитесь, что у Вас нет головокружения, прежде чем подниматься
- 3** Сообщите медсестре, если Вы не можете дотянуться до костылей, трости или ходунков
- 4** Скажите медсестре о любых поломках костылей, тростей, ходунков или о неисправности кровати

Памятка по профилактике падений для пациента в домашних условиях

УВАЖАЕМЫЙ ПАЦИЕНТ!

Мы специально разработали памятку, чтобы уменьшить риск падения.

Причины падений можно разделить на две большие группы:

Внешние причины, связанные с неправильной организацией безопасного движения: неудобная обувь, плохие очки, отсутствие вспомогательных средств передвижения (трости, ходунков); низкая безопасность жилища (наличие скользких полов, ковров, мебели с острыми углами).

Внутренние причины, связанные с возрастными изменениями опорно-двигательного аппарата, органа зрения, слуха, сердечно-сосудистой системы и др.

Какими бы ни были факторы, способствующие падению, нужно их учитывать и использовать все средства, чтобы избежать падения.

Состояния, при которых необходимо соблюдать осторожность:

- нарушения равновесия и походки;
- головокружение;
- спутанность сознания;
- нарушение зрения;
- синкопальные состояния – случаи кратковременной потери сознания;
- в послеоперационном периоде.

Профилактика падений должна проводиться по трем основным направлениям:

- организация безопасного быта и жилища;
- занятия гимнастикой для увеличения силы ножных мышц;
- применение лекарственных препаратов для уменьшения выраженности головокружения.

Независимо от того, какие факторы вызывают падения, мы предлагаем Вам несколько советов, которые позволят предотвратить падение:

- регулярные физические тренировки для укрепления мышц;
- уберите дома вещи, которые могут способствовать падению (ковры, напольные вазы);
- необходимые вещи храните в легкодоступных местах;
- на полу используйте нескользкие коврики;
- в ванной сделайте ручки и перила;
- лестницу и прихожую держите хорошо освещенными;
- при использовании лекарств обязательно поинтересуйтесь у врача о возможном их взаимодействии;
- носите удобную обувь с нескользкой подошвой, с закрытым мыском и задником (исключите шлепанцы);
- после пробуждения спустите ноги с кровати, убедитесь, что у Вас нет головокружения, посидите на краю кровати в течение нескольких минут. Не торопитесь, поднимайтесь медленно, при необходимости воспользуйтесь вспомогательными средствами (ходунки, трость, мобильное кресло). **Не стесняйтесь попросить помощи** у членов семьи или медицинского персонала, если Вы чувствуете головокружение и/или недостаток равновесия, слабость в ногах.

Надеемся, что эти советы помогут Вам и Вашим близким избежать неприятных моментов.

**Памятка
для медицинских сестер по профилактике падений в
ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России**

Для обеспечения безопасной среды больного необходимо придерживаться следующих правил:

- Кровать больного, туалет, ванная комната должны быть снабжены звонками (приспособлениями) для экстренного вызова.
- Для предупреждения падений в комнате пожилого человека не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов под ногами, складок на коврах.
- Во время движения плохо видящего человека лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены.
- После попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытирать, чтобы больной не поскользнулся на мокром месте.
- Необходимо препятствовать быстрому хождению и беганию подопечных.
- Обувь пожилых и ослабленных пациентов должна быть удобная, не растоптанная, с нескользящей подошвой. Лучше проверяйте сами, как скользит подошва по полу! На разных покрытиях разные подошвы скользят по-разному!
- Приучайте ослабленных больных и больных с нарушениями координации пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками.
- Периодически проверяйте прочность закрепления перил и поручней.
- Периодически проверяйте качество очков (состояние стекол) и их соответствие потребностям подопечного (консультация окулиста);
- Периодически проверяйте качество работы слухового аппарата.
- Ослабленные больные, престарелые должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку.
- В комнате больного ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке.

Титульный лист

ЖУРНАЛ
регистрации падений
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

начат _____

окончен _____

Разворот

№ п/п	Дата и время падения	Место падения	Ф.И.О., дата рождения пострадавшего Дом. Адрес Место работы пострадавшего	Ф.И.О. и должность медицинского работника обнаруживший пострадавшего после падения	Обстоятельства падения	Название отделения в которое помещен пострадавший после падения	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8

Пронумеровано и пронумеровано ___ листов

ФИО, подпись _____ Печать

**Перечень мер по предотвращению фактов падения пациентов
в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

№	Контингент пациентов	Меры
1.	Пациенты в тяжелом состоянии	Транспортировка на каталке с поднятыми поручнями. Постоянное наблюдение медицинского персонала за пациентом до перевода в ОРИТ.
2.	Пациенты в состоянии средней тяжести (каталочные)	Транспортировка на каталке с поднятыми поручнями. Постоянное присутствие рядом с пациентом сопровождающего или младшей медсестры по уходу, уборщика, санитарки.
3.	Пациенты отделений реанимации и интенсивной терапии	Размещение на кроватях с поднятыми поручнями. Постоянное наблюдение медицинского персонала за пациентом.
4.	Пациенты асоциальные (бомж, в алкогольном или наркотическом опьянении)	Предоставление отдельной палаты с туалетом. Размещение матраса на полу палаты (для снижения риска падения). Обход медсестры каждые 2 часа.
5.	Пациенты клинических отделений с оранжевыми браслетами, с оценкой риска падения свыше 46 баллов	Размещение в палатах, приближенных к посту медсестры. Размещение на кроватях с поднятыми поручнями. Маркировка палат сигнальным знаком на двери. Ежедневная оценка риска падения. Обучение пациентов и их родственников профилактике падений. Обход медсестры каждые 2 часа. Обеспечение средством вызова медсестры. Транспортировка по больнице только в сопровождении родственников или работниками медсанчасти на вспомогательных средствах передвижения (кресло или каталка).
6.	Пациенты клинических отделений без риска падения	Ежедневная оценка риска падения.
7.	Пациенты, способные самостоятельно передвигаться	Обеспечение или контроль наличия вспомогательных средств передвижения (ходунки, коляски). Обеспечение каталками из резерва на случай внезапного ухудшения состояния пациента.

**Мероприятия при обнаружении пациента с риском падения
(пациент без сопровождения или без приспособлений для безопасного перемещения)**

Персонал должен остановить пациента при наличии следующих признаков:

- нарушения походки
- кахексия
- нарушение равновесия (покачивания)
- тремор
- бледность (возможно предобморочное состояние)
- зрительные и слуховые патологии
- деформация суставов

Ф.И.О. пациента _____

№ медицинской карты _____ Дата рождения _____

№	Мероприятия	Факт выполнения (дата/время)
1.	При обнаружении пациента с сигнальным браслетом (оранжевого цвета), с риском падения попросить остановиться и сопровождать до ближайшей скамейки.	
2.	Попросить проходящий персонал вызвать старшую медсестру отделения.	
3.	Остаться с пациентом до прибытия работника отделения, курирующего пациента.	
4.	Сообщить о факте предотвращенного риска падения в профильное отделение (пациента) – заведующему отделению.	
5.	Информировать специалиста по охране труда о факте предотвращенного риска падения	

Ф.И.О. персонала, обнаружившего пациента с риском
падения _____

Должность _____ отделение _____

Мероприятия при обнаружении факта падения пациента

Ф.И.О. пациента _____

№ медицинской карты _____ Дата рождения _____

№	Мероприятия	Факт выполнения (дата/время)
1	2	3
1.	Позвать на помощь персонал того отделения, где произошел факт падения.	
2.	Попросить проходящий персонал вызвать скорую помощь, врача-травматолога, др. врача-специалиста.	
3.	Оставаться с пациентом до прибытия персонала скорой медицинской помощи.	
4.	Узнать у пациента причину падения (чувствовал ли он головокружение, терял ли сознание и т.п.).	
5.	<ul style="list-style-type: none"> - Оценить состояние пациента (пульс, дыхание, АД, температуру) - Оценить объем повреждений - Спросить пациента, ощущает ли он боль где-либо - Попросить пациента поднять поочередно руки. Появилась ли боль? - Попросить пациента поднять ноги. Появилась ли боль? - Визуально оценить длину ног, одинакова ли - Если конечность не в физиологичном положении и пациент жалуется на боль, не передвигать его самостоятельно, вызвать бригаду на себя (код «Оранжевый»)! - Проверить, нет ли симптомов ЧМТ (дезориентация, растерянность, размер зрачков) - Если пациент способен самостоятельно двигаться, помочь ему встать, посадить на ближайшую скамейку - Дождаться сотрудников и транспортировать в приемное отделение для проведения экстренной диагностики 	

6.	<p>Приемное отделение:</p> <p>Провести комплексную диагностику (ОАК, ОАМ, рентген, ЭКГ), консультации специалистов (травматолога, хирурга, терапевта и др.). В случае отсутствия травм транспортировать в профильное отделение. При наличии травм вопрос перевода решает ответственный врач.</p>	
7.	<p>Профильное отделение. После перевода из приемного отделения в профильное медсестра, курирующая пациента, должна подготовить рапорт о факте падения. Завести «Лист наблюдения» в течение 24 ч после перевода из приемного отделения, осмотреть пациента на наличие гематом, гиперемии или повышения температуры отдельных участков тела. Проверить движение в конечностях. В случае выявления отрицательной динамики (по перечисленным признакам) немедленно информировать врача.</p>	
8.	<p>Сообщить о факте падения старшей медсестре профильного отделения пациента, заведующему отделению.</p>	
9.	<p>Заведующий отделением, старшая медсестра отделения информируют специалиста по охране труда о факте падения пациента</p>	

Ф.И.О. персонала, обнаружившего пациента с риском падения _____


должность _____ отделение _____

**Аудит Программы профилактики падений
 в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России**

	Да	Нет	Комментарии
Общие аспекты			
Рабочая инструкция по профилактике падений существует, актуализация не более года назад			
Назначено ответственное лицо за программу профилактики падений			
Вопросы профилактики падений обсуждаются как минимум ежеквартально			
Вопросы профилактики падений доводятся до сведения руководителей медицинской службы			
Проведено расследование всех случаев падений			
Мониторинг и анализ			
Форма отчета о падении формализована и включает в себя данные о месте и времени инцидента и его последствиях			
Имеются ежемесячные сводные данные о падениях по поликлинике			
Имеются ежемесячные сводные данные о падениях по стационару			
Информация по падениям обсуждается в отделениях ежемесячно			
Прослеживаются тенденции эффективности программы профилактики падений			
При негативных тенденциях эффективности программы профилактики падений предприняты корректирующие меры			
Обучение			
Проводится обучение профилактике падений среди новых сотрудников			
Проводится ежегодное обучение профилактике падений среди работающих сотрудников			

Имеются презентации для обучения по профилактике падений			
Имеются в наличии наглядные материалы для пациентов о профилактике падений в стационаре			
Имеются в наличии наглядные материалы для пациентов о профилактике падений в поликлинике			
Имеются данные о проведении обучения пациентов профилактике падений			
Безопасная среда			
В стационаре имеются палаты для пациентов высокого риска падений со специальным оборудованием			
Для пациентов высокого риска падений ежедневно выполняется план безопасности (выборочная проверка 3 историй болезни)			
Палата безопасная для пациента высокого риска падений (выборочная проверка одной палаты): <ul style="list-style-type: none"> - в палате порядок; - исправное освещение; - исправная мебель; - пол сухой и не скользкий; - кнопка вызова доступна из всех точек палаты; - исправный тормоз кровати; - исправные поручни кровати 			
Имеющиеся в наличии ходунки и коляски исправные (проверка 1 ходунков и 1 коляски)			
Оценка риска падений			
У всех пациентов при поступлении проведена оценка риска падений (выборочная проверка 3 историй болезни)			
Оценка риска падений проведена правильно (выборочная проверка 3 историй болезни)			
Итого (баллов):			

За каждый ответ «Да» присваивается 1 балл, за каждый ответ «Нет» – 0 баллов.
Целевой показатель – не менее 20 баллов (не менее 87%).

ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР: 1
			ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 2
Рабочая инструкция по профилактике падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения
ДЕЙСТВУЕТ: с 20.01.2020 г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 20.01.2023 г.
РАЗРАБОТАЛ: Главная медицинская сестра ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России  М. Л. Калмаçкая « 23 » 12 2019 г.	СОГЛАСОВАНО: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Ф.Н. Кудяров « 23 » 12 2019 г.		УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России Медицинско-биологического агентства Ф.Р. Ивченко « 23 » 12 2019 г.

Цель внедрения

Обеспечение безопасности пациента и медицинского персонала.

Оснащение

1. Оранжевый браслет
2. Оранжевый скотч
3. Оранжевый стикер на двери палат или таблица
4. Таблички «Мокрый пол», «Риск падения»

Нормативная документация

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. СанПин 2.1.333.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.06.2019 г. № 381н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Алгоритм действий

Подготовка к процедуре

Рабочая инструкция по профилактике падений в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

1. Проводить тотальную оценку риска падения всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России.
2. На первом этапе оценку риска падения проводить медицинским сестрам приемного отделения (палатным сестрам). В первичном листе отмечать, использует ли пациент на момент поступления вспомогательные средства передвижения. По шкале Морза подсчитывать сумму баллов и также вносить ее в первичный лист.
3. При оценке риска падения более 25 баллов пациенту на левое запястье надевается сигнальный браслет оранжевого цвета.
4. При поступлении пациента в клиническое отделение медицинским сестрам проводить повторную оценку по шкале Морзе в течение 24 часов.
5. Размещать пациентов с высоким риском падения (**свыше 46 б**) в палатах напротив поста медицинских сестер или в палатах с туалетом. Проводить маркировку пациентов группы высокого риска оранжевым стикером: на истории болезни, на кровати пациента, размещать сигнальную отметку на палате «Риск падения» или отмечать оранжевым стикером.

ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 2
	Рабочая инструкция по профилактике падений в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все структурные подразделения ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России

6. Разместить в палате в зонах риска (например, рядом с унитазом) дополнительный мобильный поручень.

7. Далее на протяжении госпитализации пациенты оцениваются не менее одного раза в сутки, мероприятия по уходу корректируются (один раз в сутки) в зависимости от уровня риска падения. Это необходимо и при значимых изменениях состояния пациента (например, после седации и анестезии).

8. В зависимости от уровня риска падения по Шкале Морза проводить мероприятия по уходу:

ПОДСЧЕТ ВЕРОЯТНОСТИ ТРАВМАТИЗМА ПО ШКАЛЕ МОРЗА		
Вероятность травматизма	Сумма полученных баллов	Меры профилактики
Нет риска	< 10	Стандартный медицинский уход
Низкая степень вероятности	10 – 20	Нуждаются в стандартизированных мероприятиях для профилактики падений
Средняя степень	25 – 45	
Высокая степень	> 46	Индивидуальные специфические мероприятия для профилактики падений

9. Обеспечить стандартизированные мероприятия по профилактике риска падения пациента, согласно ежедневному плану безопасности пациентов высокого риска (Приложение № 2 к Рабочей инструкции).

10. При степени риска свыше 46 баллов совместно с врачом разработать план специфических мероприятий, направленных на профилактику падения.

11. Проводить ревизию окон на предмет степени ограничения открывания, большие фрамуги заблокировать (ручки убрать на пост медсестер), малые зафиксировать в режиме проветривания – вертикального открывания.

12. Проводить контроль за использованием предупреждающих знаков «мокрый пол» (Приложение № 4) для ограничения территории с мокрыми полами при проведении уборок уборщиками (санитарками).

13. Обучить пациентов принципам безопасного поведения (правилам активизации в кровати, поведения в ночные часы, осуществления гигиенических процедур); недостаточно просто дать пациенту буклет. Медсестра должна рассказать пациенту основные принципы профилактики и убедиться, что материал усвоен, нужно задать несколько проверочных вопросов.

14. Создать безопасное окружение для пациента (состояние пола, положение кровати, достаточность освещения).

15. Информацию о фактах предотвращенных и случившихся падений предоставлять заведующему отделению, который передает заместителю начальника, специалисту по охране труда.

16. Браслет оранжевого цвета снимается с пациента в случае снижения уровня риска (менее 20) или в день выписки медицинской сестрой отделения, курирующей данного пациента.

Индикаторы эффективности

Отсутствие отклонений от алгоритма выполнения измерения.

Создание условий для безопасности нахождения, передвижения пациентов.

Создание условий для безопасного пребывания пациента в медицинской организации.

Своевременно оказанная медицинская помощь

Удовлетворенность пациента качеством предоставленной медицинской услуги.