

Тип документа	СТАНДАРТ ОПЕРАЦИОННЫХ ПРОЦЕДУР					Страница 1 из 6
Назначение	Все медицинские центры и отделения ТОО «В.В. NURA» в Республике Казахстан					
Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-БЗ/2	Редакция	001	
Название	ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ					
Разработано	Руководитель операционного отдела		Бейсекова Д.Т.			
Согласовано	Менеджер по качеству		Жумажанова Д.С.			
Утверждено	Приказом Исполнительного директора ТОО «В.В. NURA» № 56, от 15.07.2019 г.					
К внедрению с	01.08.2019г.					

Цель:

Предотвращение падений среди пациентов, посетителей и сотрудников медицинской организации.

№	Положения
1	Профилактика падения - создание безопасной окружающей среды и снижение факторов риска падения.
2	Падение пациента – это неспособность человека адекватно «ответить» на потерю равновесия, смещение центра тяжести. Падение определяется как событие, в результате которого человек оказывается непреднамеренно лежащим на земле, полу или каком-либо другом более низком уровне.
3	Документирование: Форма «Первичный сестринский осмотр»; Шкала Морзе - для взрослых пациентов; Шкала Хамти-Дамти – для педиатрических пациентов. Дополнительно, форма «Отчет об инциденте» - в случае падения.
4	Порядок выполнения правил: Первичная оценка риска падения проводится в отделении при поступлении пациента. Медицинская сестра/брат заполняет форму «первичный сестринский осмотр»; Во время первичного сестринского осмотра медицинская сестра/брат проводит всем пациентам и лицам по уходу инструктаж по отделению и обучает профилактике падения (кнопка вызова, боковые ограждения кровати, поручни, знак «Осторожно, мокрый пол!», расположение проводов и др.), фиксирует в листе обучения, берет подпись пациента и/или лица по уходу; Во время первичного сестринского осмотра медицинская сестра/брат проводит оценку риска падения у взрослых по шкале Морзе (Приложение 1) как часть первичного сестринского осмотра (кроме лежачих неподвижных пациентов); Медицинская сестра/брат проводит оценку риска падения детям от 0 до 18 лет по шкале Хамти-Дамти (Приложение 2) как часть первичного сестринского осмотра (кроме лежачих неподвижных пациентов); На основании первичной оценки медицинская сестра/брат определяет степень риска падения (по баллам) и предпринимает необходимые меры; Обучить пациента и лиц по уходу о предотвращении падения: Вставать не спеша: не вставать с постели/стула одному, не вставать резко (если кружится голова, после анестезии/операции/родов, после принятия лекарственных средств); Звать на помощь ухаживающее лицо или вызвать медперсонал по кнопке вызова, если нужно в туалет / др; Коляска: для детей, по возможности, использовать коляску/кювез; Обувь: носить нескользкую обувь (носки, невысокие каблуки); Чистый, сухой пол: медперсонал должен убирать с пути преграды (шнуры, провода),

	пациент должен попросить немедленно вытереть мокрое место на полу, обращать внимание на знак «Осторожно, мокрый пол!».			
5	Повторная оценка риска падения проводится медицинской сестрой/братом с заполнением формы «Лист оценки риска падения»			
6	<p>Критерии повторной оценки риска падения</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>пациент с высоким риском падения: 51 и выше баллов по шкале Морзе</p> <p>Если произошло падение – не учитываются падения без вреда во время игр детей После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры</p> <p>При приеме медикаментов, повышающих риск падения седативные гипнотические диуретики нейролептики антидепрессанты противосудорожные средства</p> <p>При заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии, делирии, лунатизме, атаксии, дистонии, гиперкинезе, с историей судорог, эпилепсии, ДЦП и др. состояниях, повышающих риск падения</p> <p>При недержании мочи, учащенном мочеиспускании.</p> </td> <td> <p>1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится на 50 или ниже баллов</p> <p>оценить риск падения минимум 1 раз</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>оценить риск падения минимум 1 раз.</p> <p>оценить риск падения минимум 1 раз.</p> </td> </tr> </table> <p>Повторную оценку риска падения проводят до тех пор, пока риск падения не будет 50 или менее баллов. Частота оценки риска падения для пациентов с высоким риском падения – каждые 24 часа или чаще по состоянию. После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры оценку проводят минимум 2 раза независимо от баллов. При приеме медикаментов, повышающих риск падения; при заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии и т.п.; при недержании мочи, учащенном мочеиспускании – оценить риск падения минимум 1 раз.</p>		<p>пациент с высоким риском падения: 51 и выше баллов по шкале Морзе</p> <p>Если произошло падение – не учитываются падения без вреда во время игр детей После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры</p> <p>При приеме медикаментов, повышающих риск падения седативные гипнотические диуретики нейролептики антидепрессанты противосудорожные средства</p> <p>При заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии, делирии, лунатизме, атаксии, дистонии, гиперкинезе, с историей судорог, эпилепсии, ДЦП и др. состояниях, повышающих риск падения</p> <p>При недержании мочи, учащенном мочеиспускании.</p>	<p>1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится на 50 или ниже баллов</p> <p>оценить риск падения минимум 1 раз</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>оценить риск падения минимум 1 раз.</p> <p>оценить риск падения минимум 1 раз.</p>
<p>пациент с высоким риском падения: 51 и выше баллов по шкале Морзе</p> <p>Если произошло падение – не учитываются падения без вреда во время игр детей После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры</p> <p>При приеме медикаментов, повышающих риск падения седативные гипнотические диуретики нейролептики антидепрессанты противосудорожные средства</p> <p>При заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии, делирии, лунатизме, атаксии, дистонии, гиперкинезе, с историей судорог, эпилепсии, ДЦП и др. состояниях, повышающих риск падения</p> <p>При недержании мочи, учащенном мочеиспускании.</p>	<p>1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится на 50 или ниже баллов</p> <p>оценить риск падения минимум 1 раз</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>оценить риск падения минимум 1 раз.</p> <p>оценить риск падения минимум 1 раз.</p>			
7	<p>Меры по снижению риска падения (по результатам оценки):</p> <p>Низкий риск падения: Установить высоту кровати на нижнем положении; Закрепить кроватиные колеса, ходунки, инвалидное кресло в устойчивом положении; Поставить коляску и др. вспомогательные предметы рядом с пациентом; Обеспечить хорошее освещение; Сообщить тех. отделам о неисправностях (например, если не работает кнопка вызова); Напомнить, чтобы пациент носил нескользкую обувь; При сопровождении пациента, сообщить персоналу другого отделения об его/ее риске падения.</p>			

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-БЗ/2	Редакция	001	Страница 3 из 6	
Название	ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ								

	<p>Высокий риск падения: Если высокий риск (51 и выше баллов у взрослых, 12 и выше у детей) – на браслет пациента наклеить полоску красного цвета(не закрывая текст) или надеть браслет красного цвета (при наличии); Наклеить соответствующий знак снаружи палаты: на входной двери палаты у взрослых установить знак - красный квадрат; на входной двери палаты у детей установить знак Хамти-Дамти. Провести дополнительное обучение пациента/лица по уходу. Совершать обходы в палату каждые 2 часа, особенно ночью, в моменты пробуждения; Поднять боковые ограждения/ борты койки; Сопровождать в туалет. Сопровождать пациента после операции, родов, анестезии, седации, инвазивной процедуры; По мере возможности разместить пациента в палату, ближайшую к посту. Постараться обеспечить присутствие лица по уходу или санитарки; Ознакомить пациента и/или лиц по уходу о принимаемых лекарственных средствах, об их влиянии на падение (головокружение, слабость). Средний медицинский персонал (постовая сестра/брат) должен завести специальную форму и провести повторную оценку риска падения по шкале Морзе для взрослых и по шкале Хамти–Дамти для детей;</p>
8	<p>Общие меры по снижению риска падения: Старшая сестра отделения должна: проводить обучение медицинских сестер/брата уходу за пациентами с высоким риском падения; обеспечить расположение пациентов с высоким риском падения ближе к посту медицинской сестры (по мере возможности). обеспечить наблюдение/сопровождение пациентов с высоким риском падения на манипуляции, в туалет и во время других процедур. сообщать инженеру по технике безопасности о дополнительных рисках падения (например, неровный пол, отслойка кафеля и т.д.). Сестра-хозяйка должна: обеспечить работу кнопки вызова (сообщить техническим службам в случае неисправности); каждые 30 дней проверять, работают ли все кнопки вызова. Санитарка должна: по указанию медицинской сестры или по просьбе пациента сопровождать пациента; немедленно реагировать на вызовы пациентов; содержать в чистоте окружающую среду пациентов; немедленно вытереть разлитую жидкость, обеспечить сухость пола; размещать желтую вывеску/знак о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборок. убирать с проходного пути пациента провода, шнуры и другие предметы. по указанию медицинской сестры фиксировать койки в наиболее низком положении, заблокировать тормозами. включать свет для пациента в мало освещенных местах (обеспечить достаточное освещение). Оценка риска падения амбулаторных пациентов: Оценку риска падения амбулаторных пациентов проводит медицинская сестра или врач для пациентов с возможным риском падения (в следующих ситуациях): если возраст пациента старше 65 лет; если визуально ослабленный пациент, с низким уровнем подвижности, с нарушением</p>

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-Б3/2	Редакция	001	Страница 4 из 6	
Название	ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ								

	<p>когнитивных функций и зрения; 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 отделения физиотерапии и реабилитации; Оценка риска падения проводится путем опроса (три вопроса) по адаптированной шкале Морзе: 1) падали ли Вы за последние 3 месяца? 2) чувствуете ли Вы сейчас головокружение или слабость в ногах? 3) Использует ли пациент ортопедические средства передвижения (костыли, трость, инвалидное кресло и т.д.) или проведена ли пациенту процедура или введено лекарственное средство, повышающее риск падения? Результат: если хоть один ответ был «ДА», пациент относится к группе риска падения и нужно обеспечить меры по снижению риска падения. Дети до 2-х лет относятся к пациентам с высоким риском падения. 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.</p>
9	<p>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 ближайшей скамейки; Попросить проходящий персонал вызвать охранную службу с инвалидным креслом; Остаться с пациентом до прибытия охранной службы; Транспортировать пациента до профильного отделения; Сообщить о факте предотвращенного риска падения в профильное отделение пациента старшей медицинской сестре отделения; В течение 24 часов подать отчет об инциденте о факте предотвращения риска падения пациента в службу поддержки пациента (отдел качества) или опустить в ящик «Отчет об инциденте».</p>
1 0	<p>Мероприятия при обнаружении факта падения пациента/ сотрудника/ посетителя: Оценить состояние пациента/ сотрудника/ посетителя, позвать на помощь персонал отделения, где произошел факт падения. Если падение произошло в местах общего пользования или на территории медицинской организации, позвать на помощь проходящего медицинского работника; При отсутствии травм транспортировать пациента в отделение, сообщить о факте падения пациента старшей медицинской сестре отделения В случае падения сотрудника при отсутствии травм транспортировать до рабочего места; При наличии травм: пациента транспортировать в профильное отделение для оказания помощи, сотрудника/посетителя транспортировать в Приемное отделение и вызвать скорую медицинскую помощь; В течение 24 часов заполнить отчет об инциденте и передать в службу поддержки пациента (отдел качества) или опустить в ящик «Отчет об инциденте».</p>

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-БЗ/2	Редакция	001	Страница 5 из 6	
Название	ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ								

Составлено на основании:

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 31 мая 2017 года № 357 «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к объектам здравоохранения»;

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года №676 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» (с изменениями и дополнениями от 5 июня 2018 года), Приложение 2. Глава 4: Лечение и уход за пациентом, Параграф 1. Безопасность пациента. 60. Снизить риск вреда вследствие падений пациента;

Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 6th Edition) для больниц, 6-е издание, Глава 1: Международные цели по безопасности пациента, 2017г., США;

Обуховец Т.П., Складорова Т.П., Чернова О.В. «Основы сестринского дела» 2005 год;

Список изменений:

№ ред.	Дата	№ приказа	Перечень изменений
001	15.07.2019	56	«Правила профилактики падений» введено впервые

Тип	СОП	Код	ББН-VIII/01	Номер	ОПЕР-БЗ/2	Редакция	001	Страница 6 из 6	
Название	ПРАВИЛА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ								

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				