

Наименование медицинской организации: Проект «Социальное медицинское страхование» Наименование структурного подразделения:		Стандартная операционная процедура
Название СОП: Профилактика травм и падений		Версия СОП: 1
Разработчики:	Утверждено	
1. Кожаканова Сайран Темиргалиевна - врач невролог высшей категории, магистр медицины, ассистент кафедры неврологии НАО «Медицинский университет Астана»	Дата утверждения	
	Согласовано	Куланчиева Ж.А., Проектный менеджер, к.м.н.
2. Аймолдина Куролай Жолдыбаевна - старшая медицинская сестра, Республиканский диагностический центр корпоративного фонда «University Medical Center»	Дата согласования	20.05.2020г.
	Ответственный за исполнение	
3. Ниязова Бибигуль Кайргельдықызы - старшая медсестра отдела хирургии, Национальный научный центр материнства и детства	Введен в действие	
	Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры	

1. Цель: осуществить оценку всех пациентов на предмет риска падений и травм, обратившихся в медицинскую организацию, принять меры по предотвращению травм и падений лицами медицинского и немедицинского профиля, провести их регистрацию с анализом всех случаев.

2. Область применения: все структурные подразделения многопрофильных стационаров и поликлиник.

3. Ответственность:

- медицинская сестра стационара (постовая, процедурная, физиотерапевтическая), медицинская сестра амбулатория/поликлиники;
- младший медицинский персонал;
- инженер по технике безопасности;
- немедицинский персонал.

Основная часть СОП

1. Определения:

Падение: Событие, которое приводит к тому, что человек случайно оказывается на земле или на полу, или на другом нижнем уровне, с травмой или без нее.

Повторные падения: Повторные падения включают два или более падений. Некоторые авторы полагают, что повторные падения это – временной период, равный 12 месяцам, в течение которых должны произойти два или более падений.

Травма (травма при падении): травмы при падении - любой вред, который может возникнуть в результате падения, включая временные или постоянные физические травмы, которые могут потребовать или не потребовать лечения, а также любой психологический вред, такой как страх падения.

Факторы риска падения: половозрастные, физикальные, психо-поведенческие расстройства, вследствие которых, лица становятся наиболее подверженными травматизму в результате падения. К группам риска, подверженных повышенному травматизму, относятся: лица пожилого и старческого возраста (старше 65 лет); дети; курильщики (риск у данной категории повышается из-за частых выходов из здания); мужчины (по статистике падают чаще, чем женщины); больные, принимающие лекарственные средства, влияющие на функцию центральной нервной системы (психоактивное вещество (ПАВ), нейролептики, снотворные и др.); инвалиды; пациенты с ограниченной двигательной активностью, нарушением зрения, слуха, координации движений, больные, страдающие слабоумием или психическими расстройствами.

Профилактика падений - перечень мероприятий, направленных на выявление факторов риска и предупреждения усугубления состояния пациента в результате падения.

Падения пациентов в медицинских организациях являются серьезной социальной и экономической проблемой, т.к. падения пациента во время госпитализации/наблюдения в ряде случаев могут нанести серьезный ущерб их здоровью, что соответственно приводит к увеличению продолжительности и стоимости лечения, а также снижению качества жизни пациентов.

2. Ресурсы:

- 1) лист оценки риска падения (по шкалам Морзе, Хампти-Дампти).
- 2) медицинская карта стационарного/амбулаторного больного.
- 3) вспомогательные средства передвижения, ограничители, памятки для больных.
- 4) идентификатор.

3. Документирование:

- 1) медицинская карта стационарных/амбулаторных больных;
- 2) лист оценки риска падений;
- 3) журнал регистрации инцидентов.

4. Процедуры:

Все пациенты при обращении в ЛПО подлежат оценке риска падений медицинской сестрой. В целях оценки степени риска падения для каждого отдельно взятого пациента, используется стандартизированная шкала Морзе (Приложение 1) и шкала Хамти–Дамти для детей до 18 лет (Приложение 2). По сумме полученных результатов, необходимо сделать вывод о степени вероятности травматизма конкретного пациента и принятие решения о соответствующих мерах профилактики падения. В случае выявления отсутствия риска или низкой степени риска падения проводится стандартный сестринский уход.

Меры профилактики падения со стороны среднего медицинского персонала:

Стандартизированные мероприятия для профилактики падений включают:

1. Пациентам, идентифицированным, как входящим в группу риска, одеть идентификационный браслет оранжевого цвета.
2. Пациентам, идентифицированным, как входящим в группу риска, поставить оранжевую полосу на титульный лист истории болезни.
3. Пациентам, идентифицированным, как входящим в группу риска, на палате, где будет находиться пациент, поставить сигнальный знак «оранжевого цвета».
4. Провести обучение пациента на предмет рисков падений (с отметкой в журнале регистрации инструктажа).
5. Объяснить пациенту положения безопасного поведения: значение оранжевого браслета, как с ним обращаться и почему не нужно его снимать; почему нужно пригласить медсестру, прежде чем встать с кровати; как правильно встать с кровати; почему важно размещать предметы первой необходимости (трость, ходунки, очки) на расстоянии вытянутой руки; почему необходимо сразу сообщить медсестре о неисправности кровати; где находится кнопка вызова персонала и как ей воспользоваться; зачем нужно поднимать у кровати защитные поручни.
6. Фиксировать все случаи падения пациентов в журнале регистрации инцидентов.

5. Примечание:

Индивидуальные специфические мероприятия для профилактики падений включают:

1. Обеспечение пациентов, с высоким риском падений, техническими приспособлениями для снижения риска падений (кресла-каталки, трости, костыли и т.д.).
2. Размещение пациентов с высоким риском падений, вблизи поста медицинской сестры, с целью частого наблюдения и безотлагательного подхода к пациенту по мере вызова в палату.

Меры профилактики падения со стороны младшего медицинского персонала:

1. Разместить информационные вывески о предосторожностях в палатах;
2. Разместить вывески о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборок.

Меры профилактики падения со стороны инженера по технике безопасности:

1. Осуществлять 2 раза в год плановую проверку на предмет безопасности в плане риска падений и по мере необходимости при поступлении заявок на внеочередную проверку (обледенелые ступеньки, неисправность поручней и т.д.).

Меры профилактики падения со стороны немедицинского персонала:

1. Содержать окружающую среду пациентов в чистоте и порядке;
2. Обеспечить доступное адекватное освещение;
3. Сообщать о неисправностях оборудования персоналу ЛПО, связанных с электричеством.

Ссылки:

1. Адаптированное клиническое сестринское руководство, «Registered Nurses' Association of Ontario», Предотвращение падений и снижение травматизма при падениях, МЗ РК, РЦРЗ, 2017.
2. Occupational therapy in the prevention and management of falls in adults, 2015.
3. Assessment of falls in the elderly, 2019.
4. Reducing Fall Risk in Older Adults (American Journal of Nursing), 2018.
5. An introduction to the Centers for Disease Control and Prevention's efforts to prevent older adult falls (Frontiers in Public Health), 2015.
6. Assessment and Management of Fall Risk in Primary Care Settings (Med Clin North Am.), 2015.
7. Implementing STEADI in Academic Primary Care to Address Older Adult Fall Risk (Innovation in Aging), 2017.
8. Методические рекомендации «Стандартизация клинических и неклинических производственных процессов в медицинских организациях, их внедрение и мониторинг», РГП на ПХВ «РЦРЗ» МЗ РК, 2017г.

Приложение 1

Шкала риска падений Морзе

Факторы	Наличие	Кол-во баллов
Падение в анамнезе	нет	0
	есть	25
Сопутствующие болезни	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
Наличие у пациента внутривенного катетера	нет	0
	есть	20
Функция ходьбы	норма/постельный режим/обездвижен	0
	слабая	10
	нарушена (нуждается в посторонней помощи)	20
Понимание пациентом своих возможностей и ограничений	Больной в полной мере осознает свои ограничения	0
	Больной переоценивает свои возможности или забывает о них	15

Подсчет вероятности травматизма по шкале Морзе

Вероятность травматизма	Сумма полученных баллов	Меры профилактики
Нет риска	<10	Стандартный медицинский уход
Низкая степень вероятности	10-20	Стандартный медицинский уход
Средняя степень	25-45	Нуждаются в стандартизированных мероприятиях для профилактики падений
Высокая степень	>50	Индивидуальные специфические мероприятия для профилактики падений

Приложение 2

Оценка риска падения по шкале Хампти-Дампти (для детей в возрасте до 18 лет)

Параметр	Критерии	Бал
Возраст	Младше 3-х лет	4
	От 3 до 7 лет	3
	От 7 до 13 лет	2
	От 13 до 18 лет	1
Пол	мужской	2
	женский	1
Диагноз (Отягощающие обстоятельства)	Неврологические нарушения	4
	Нарушения оксигенации (дыхательные нарушения, обезвоживание, анемия, анорексия, обморок, головокружение и т.д.)	3
	Психологические и поведенческие расстройства (гиперактивность, гипервозбудимость, и т.д.)	2
	Другое	1
Когнитивные расстройства	Не осознает своих ограничений	3
	Забывает об ограничениях	2
	Ориентируется в собственных способностях	1
Факторы окружающей среды	В анамнезе случаи падения с детских или взрослых кроватей	4
	Пациент использует вспомогательные средства: костыли, ходунки, трость, коляска	3
	Лежачий пациент/на руках (у мамы или др. ухаживающего лица)	2
	Пациент ходит самостоятельно	1
Состояние после	до 24 часов	3

операции/ седации/ анестезии/ инвазивной процедуры	до 48 часов	2
	Более 48 часов/не проводилось	1
Использование медикаментов	Одновременное применение медикаментов (2 и более): ● Седативные (за исключением пациентов ОАРИТ, находящихся в медикаментозной седации и под действием миорелаксантов): Диазепам (Реланиум) ● Снотворные ● Противосудорожные препараты: <i>Карбамазетин, Вальпроевая кислота (Конвулекс, Депакин, Энкорат), Ламотриджин (Ламиктал), Фенитоин (Дифенин)</i> ● Барбитураты: <i>Фенобарбитал, Бензобарбитал</i> ● Фенотиазины: <i>Хлорпромазин (Аминазин), Левомепромазин (Тизерцин)</i> ● Антидепрессанты ● Слабительные/Диуретики: <i>Лактулоза (Дюфалак), Фуросемид (Лазикс), Маннитол (Маннит), Ацетазоламид (Диакарб)</i> ● Наркотики: <i>Морфин, Фентанил, Тримеперидин (Промедол)</i>	3
	Использование 1 медикамента из вышеперечисленных групп	2
	Другие медикаменты/не принимает медикаменты	1
Общее количество баллов:		

Результат оценки риска падения по шкале Хампти-Дампти

Балл	Уровень риска	Действия среднего медицинского персонала
7-11	Низкий риск (Н)	ПМ: Профилактические меры
12-23	Высокий риск (В)	ВР: Меры для пациентов высокого риска падения