



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

12.05.2022.

№ 455

Саранск

О реализации комплекса мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста

Во исполнение Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ в рамках реализации мероприятия Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» - Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее Комплекс мер), п р и к а з ы в а ю:

1. Обеспечить оказание медицинской помощи жителям Республики Мордовия согласно Методическим рекомендациям «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста».

2. Назначить ответственными исполнителями по реализации комплекса мер – Е.А. Степанову первого заместителя Министра здравоохранения Республики Мордовия, главного внештатного специалиста гериатра С.Р. Смакаеву, главного внештатного специалиста травматолога-ортопеда К.В. Скворцова.

3. Утвердить прилагаемое положение о Рабочей группе, согласно Приложению №1 к настоящему приказу.

4. Главным врачам подведомственных медицинских организаций, оказывающих помощь взрослому населению, внедрить в деятельность регламент по профилактике падений и переломов на территории лечебных учреждений, согласно Приложению №2 к настоящему приказу.

5. В рамках реализации проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации граждан в возрасте 65 лет и старше использовать дополнительную анкету для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов, при вынесении заключения и маршрутизации по результатам анкетирования руководствоваться соответствующими правилами.

6. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную в амбулаторных условиях медицинскую помощь, обеспечить проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации у лиц 65 лет и старше в соответствии с дополнениями утвержденными настоящим Приказом.

Министр

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long tail stroke, positioned between the word 'Министр' and the name 'О.В. Маркин'.

О.В. Маркин

Положение о рабочей группе

1. Общие положения

1.1. Рабочая группа по реализации Комплекса мер в Республике Мордовия является коллегиальным органом, образованным с целью эффективной реализации мероприятия Федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» - Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

1.2. Рабочая группа в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, иными правовыми актами Российской Федерации, законами Республики Мордовия, иными правовыми актами Республики Мордовия, а также настоящим Положением.

1.3. Положение о рабочей группе и ее состав утверждаются Министерством здравоохранения Республики Мордовия.

1.4. Рабочая группа осуществляет свою деятельность на принципах равноправия ее членов и коллегиальности принятия решений.

2. Задачи Рабочей группы:

2.1. Подготовить предложения для формирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 и последующие годы с учетом порядков, условий предоставления и объемов медицинской помощи, включая обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, предусмотренных в Комплексе мер.

2.2. Подготовить приказ «Об организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломами проксимального отдела бедра»;

2.3. Подготовить приказ «Об организации оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с целью профилактики повторных переломов»;

2.4. Подготовить «Регламент по профилактике падений у лиц пожилого и старческого возраста в медицинской организации»;

2.5. Разработать план проведения информационно-коммуникативных и образовательных мероприятия для населения по проблеме профилактики падений и переломов с целью распространения достоверных знаний о проблемах падений и переломов, а также информирования о необходимости своевременных действий, направленных на профилактику и лечение;

2.6. Подготовить предложения по оказанию долговременной

медицинской и социальной помощи и ухода в рамках межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан и в сфере социальной защиты населения при реализации Комплекса мер.

3. Функции Рабочей группы:

3.1. Экспертный анализ реализации мероприятий по внедрению Комплекса мер;

3.2. Разработка механизма реализации Комплекса мер;

3.3. Текущий (оперативный) мониторинг реализации Комплекса мер.

4. Права рабочей группы:

Рабочая группа в целях осуществления возложенных на нее функций имеет право:

- рассматривать предложения и разрабатывать рекомендации для внедрения Комплекса мер;
- рассматривать проекты региональных нормативно-правовых актов в области организации оказания медицинской помощи и вносить предложения по их доработке и принятию;
- осуществлять подготовку материалов по Комплексу мер для рассмотрения на заседаниях органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья Комиссии;
- рассматривать предлагаемые ответственными исполнителями планы по реализации Комплекса мер, включая их финансово-экономические обоснования;
- принимать участие в подготовке ежегодного отчета о реализации Комплекса мер;
- запрашивать и получать в установленном порядке у органов исполнительной власти субъекта, органов местного самоуправления муниципальных образований, должностных лиц, организаций и общественных объединений необходимую информацию по вопросам, относящимся к компетенции рабочей группы;
- организовывать и проводить в установленном порядке координационные совещания и рабочие встречи по вопросам реализации Комплекса мер;
- привлекать в установленном порядке к деятельности рабочей группы представителей всех заинтересованных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления муниципальных образований, научных, коммерческих и общественных организаций и экспертов.

5. Состав и организация деятельности рабочей группы

5.1. Рабочая группа состоит из руководителя рабочей группы, заместителя руководителя рабочей группы и членов рабочей группы.

5.2. Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости.

5.3. Решения, принимаемые на заседаниях рабочей группы, оформляются протоколами, которые подписывают председательствующий на заседании рабочей группы. При необходимости решения оформляются в виде проектов правовых актов, которые вносятся в установленном порядке на

рассмотрение уполномоченных органов и должностных лиц субъекта Российской Федерации.

5.4. Члены рабочей группы имеют право выражать особое мнение по рассматриваемым на заседаниях рабочей группы вопросам, которое заносится в протокол заседания рабочей группы или приобщается к протоколу в письменной форме.

5.6. Рабочая группа осуществляет взаимодействие с уполномоченным органом по реализации Комплекса мер по текущим вопросам организационного обеспечения и реализации.

5.7. Руководитель рабочей группы:

определяет повестку заседаний рабочей группы, время и место проведения;

председательствует на заседаниях рабочей группы;

дает поручения членам рабочей группы;

представляет рабочую группу во взаимоотношениях с органами государственной власти, иными органами, должностными лицами, организациями и общественными объединениями.

5.8. В отсутствие руководителя рабочей группы его обязанности исполняет заместитель руководителя рабочей группы.

6. Организационно-техническое обеспечение деятельности рабочей группы

Организационно-техническое обеспечение деятельности рабочей группы, включая информирование о времени и месте проведения заседаний рабочей группы, обеспечение необходимыми информационными материалами, организацию подготовки заседаний рабочей группы, осуществляет уполномоченный орган по реализации Комплекса мер.

Регламент по профилактике падений у лиц пожилого и старческого возраста в медицинской организации

1. Цель

Предотвращение падений пациентов, посетителей и сотрудников медицинской организации.

2. Область применения

Помещения зданий и сооружений медицинской организации.

3. Ответственность

Все сотрудники медицинской организации, сотрудники аутсорсинговых компаний, работающие на территории медицинской организации

4. Ресурсы/оснащение

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

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

Памятка для госпитализирующихся пациентов

Браслет красного цвета на запястье для пациента с высоким риском падения

Стикер красного цвета на историю болезни пациента с высоким риском падения

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

Знак «Осторожно, мокрый пол!»

5. Документирование

Шкала Морсе карты сестринского наблюдения

Форма сообщения о падении

Журнал регистрации падений в отделении

6. Мероприятия, направленные на повышение информированности пациентов, их родственников и других посетителей о риске падений

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

При посещении медицинской организации пациентам пожилого и старческого возраста или их родственникам/ухаживающим лицам выдаются с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности, физическим упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта, правильному подбору обуви, поведению после падения.

Если пациенту планируется госпитализация, ему/ей/родственникам/лицам, осуществляющим уход, выдается памятка, которая помимо прочей информации содержит дружелюбные рекомендации:

- по подбору обуви, которую пациент должен иметь с собой вовремя госпитализации (недопустимость тапочек без задников, шлепанцев, необходимость наличия спортивной обуви для занятий физическими упражнениями),

- напоминание о необходимости иметь с собой очки, слуховой аппарат (если пациент ими пользуется в повседневной жизни).

7. Оценка риска падения и меры профилактики падения

7.1. Приемное отделение

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

7.2. Первичная оценка риска падения у госпитализированных пациентов в отделении

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

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

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

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

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

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

см.

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

7.3. Повторная оценка риска падения

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

Таблица 1. Критерии повторной оценки риска падения

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

7.4. Оценка риска падения амбулаторных пациентов

Оценку риска падения амбулаторных пациентов проводит медицинская сестра или врач. Каждый пациент должен быть опрошен на предмет: 1) анамнеза падений с травмами или без в течение последних 12 мес с уточнением количества и обстоятельств, 2) изменений походки, появления нарушений равновесия, 3) наличия страха падения.

Медицинский персонал учреждения должен обращать внимание на

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

8. Меры по снижению риска падения

8.1. Общие меры

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

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

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

Двери не используемых помещений должны быть закрыты на замок

Оборудование лестниц перилами достаточной длины, с нескользкой поверхностью

Оборудование коридоров поручнями с обеих сторон.

Оборудование туалетов поручнями с обеих сторон, установка высокого унитаза

Своевременное устранение повреждений пола

Оснащение палат, туалетов, душевых кнопками вызова медицинского персонала

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

Полы душевых и ванных комнат должны быть нескользкими

Оснащение палат, столовых, мест отдыха устойчивыми стульями и столами. Стулья должны быть достаточного веса и иметь подлокотники

Острые углы мебели должны быть защищены

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

Тормоза кроватных колес должны быть закреплены

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

8.2. Госпитализированные пациенты с низким риском падения

Установить высоту кровати в удобном для пациента положении

Закрепить кроватиные колеса, ходунки, коляску в устойчивом положении

Поставить коляску и др. вспомогательные предметы рядом с пациентом
Обеспечить хорошее освещение

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

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

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

8.3. Госпитализированные пациенты с высоким риском падения (51 балл и выше по шкале Морсе)

Надеть на запястье пациента красный браслет

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

На историю болезни пациента наклеить красный стикер

На табличку с именем пациента наклеить красный стикер

Провести дополнительное обучение пациента/лица, осуществляющего уход

Постараться обеспечить постоянное присутствие лица по уходу или санитарки

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

Поднять боковые ограждения/ борты кровати

Сопровождать пациента в туалет

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

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

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

9. Обязанности персонала разного уровня и подразделений

9.1. Руководитель медицинской организации

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

9.2. Лицо, ответственное за профилактику и регистрацию падений в медицинской организации

Организует работу комиссии по разбору случаев предотвращенного риска падения и падений

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

9.3. Заведующие отделениями

Организируют регистрацию падений в отделении

Отвечают за своевременную подачу информации о случаях падений лицу, ответственному за профилактику и регистрацию падений в медицинской организации

Контролируют выполнение регламента профилактики падений сотрудниками отделения

Обеспечивают участие сотрудников отделения в образовательных мероприятиях по профилактике падений

9.4. Лечащие врачи

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

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

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

9.5. Врач клинический фармаколог

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

Проводит анализ лекарственных назначений в контексте риска падений

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

9.6. Старшая медицинская сестра отделения

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

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

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

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

9.7. Сестра-хозяйка

Проверяет работу кнопки вызова, информирует технические службы в случае неисправности

9.8. Санитарка

По указанию медицинской сестры или по просьбе пациента сопровождает пациента

Незамедлительно реагирует на вызовы пациентов

Содержит в чистоте окружающую места нахождения пациентов

Немедленно вытирает разлитую жидкость, обеспечивает сухость пола

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

Убирает с пути перемещения пациентов провода, шнуры и другие предметы, при необходимости обращения за технической помощью информирует старшую сестру отделения

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

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

9.6. Персонал параклинических служб

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

9.7. Технические/инженерные службы

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

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

9.8. Руководитель отдела кадров

Обеспечивает ознакомление новых сотрудников медицинской организации с регламентом профилактики падений в медицинской организации.

10. Мероприятия при обнаружении пациента с риском падения

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

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

Остаться с пациентом до прибытия охранной сопровождающего с креслом-каталкой

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

11. Мероприятия при обнаружении факта падения пациента/сотрудника/ посетителя

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

Если падение произошло в местах общего пользования или на территории медицинской организации, позвать на помощь проходящего

медицинского работника/вызвать медицинского работника

Прибывший медицинский персонал при отсутствии травм транспортирует пациента в отделение

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

При наличии травм: пациента транспортировать в профильное отделение для оказания помощи, сотрудника/посетителя транспортировать в Приемное отделение. Сотрудники приемного отделения осуществляют дальнейшие действия в зависимости от клинической ситуации.

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