|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ОБУЗ Лежневская ЦРБ |  |
| Рабочая инструкция по профилактике падения |
| Лист 1 из 2 |
| Редакция 1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Ф. И. О. | должность | подпись |
| разработал | Лосева И.В. | Главная медицинская сестра |  |
| согласовал | Торопова Е.В. | Заместитель главного врача по лечебной части |  |
| утвердил | Васильева Т.С. | Главный врач |  |
| введен с | 18.07.2024 |  |  |
| отменен с |  |  |  |
| пользователи | Все сотрудники организации |

**Рабочая инструкция по профилактике падений**

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

1. Проводить тотальную оценку риска падения всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью в ОБУЗ Лежневская ЦРБ.

2. Оценку риска падения проводить с помощью шкалы Морзе (приложение 1) медицинским.

3. По итогам оценки суммарное количество баллов регистрировать в первичном листе.

4. При оценке риска падения более 25 баллов история болезни помечается желтым стикером.

5. В зависимости от уровня риска падения проводить мероприятия по уходу:

|  |
| --- |
| **Шкала оценки риска падений Морзе** |
| **Оценка риска** | **Баллы** | **Действия** |
| Нет риска | 0 | Основной медицинский уход |
| Низкий уровень | 5–20 |
| Средний уровень | 25–45 | Внедрение стандартизированных вмешательств для профилактики падений |
| Высокий уровень | ≥46 | Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений |

6. 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.

7. Размещать пациентов с риском падения в палатах ближе к посту медсестры, на палатах использовать знак (риск падения, приложение 2).

**8. Врачам** в случае риска падения пациента более 46 баллов проводить функциональную оценку пациента, включающую в себя:

– анализ лекарственных средств, используемых пациентом, на предмет полипрагмазии (одномоментное использование более пяти лекарственных препаратов);

– анализ сопутствующих заболеваний, влияющих на увеличение риска падения пациента;

– оценка адекватности обезболивания;

– оценка факторов, влияющих на бессонницу;

– поиск причин, увеличивающих риск падения пациента.

9. Медицинским сестрам по итогам функциональной оценки пациента врачом разработать план специфических мероприятий, направленных на профилактику падения.

Медицинская сестра обязана объяснить пациенту следующие аспекты безопасного поведения:

- 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;

10. Программа профилактики падений пациентов содержит уровни ответственности:

• Ответственность медицинских сестѐр:

• Проводит мероприятия по профилактике падений ежедневно;

 • Обязательное применение ограничителей доступа и перемещений;

• Незамедлительная реакция на вызовы пациентов;

• Проводит инструктаж пациентов на предмет рисков падений с отметкой в журнале;

 • Проводит инструктаж посетителей на возможные опасности в плане падений, по мере необходимости;

• Все пациенты должны быть ознакомлены с распорядком дня и соблюдать его

• Ответственность младшего медперсонала:

 • Размещение информационных вывесок о предосторожностях в палатах;

 • Размещение вывесок о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборок

Программа профилактики падений пациентов содержит уровни ответственности:

 • Ответственность немедицинского персонала:

 • Окружающая пациентов среда всегда должна содержаться в чистоте и порядке;

 • Всегда должно быть доступное адекватное освещение;

 • Всѐ оборудование, связанное с электричеством, должно своевременно подвергаться проверке, техническому обслуживанию и соответствовать стандартам

• Ответственность инженера по технике безопасности труда:

 • 1 раз в квартал осуществляет плановую проверку на предмет безопасности в плане риска падений.

• Ответственность всех сотрудников:

 • Незамедлительное сообщение инженеру по технике безопасности труда о возможной возникшей опасности падений (например: обледенелые ступеньки, разлитая вода и т.д.)

• Каждый сотрудник, обнаруживший пациента с высоким риском падения без сопровождения или без соответствующего приспособления для перемещения (трость, кресло- каталка и т.п.), должен сообщить в отделение и организовать надлежащий надзор (оставаться с ним всѐ время до прихода представителя отделения или доставки технического приспособления) .

11. Рекомендации по безопасности пациента высокого риска падений»

 Коридоры отделений должны быть оборудованы поручнями;

Размещать пациентов с высоким риском падений следует в палатах, находящихся в максимально близости к посту медицинской сестры;

 Максимально быстро отвечать на каждый вызов;

 Обеспечить своевременное кормление, осуществление физиологических отправлений, выполнение гигиенических процедур пациентов;

Все необходимые пациенту предметы располагать в легкодоступных ему местах;

В палатах и во всех помещениях, которыми пользуются пациенты с риском падений, должно быть включено ночное освещение; Рационально оборудовать и поддерживать порядок в помещениях, коридорах;

 Исключить перемещение пациентов по мокрому или скользкому полу;

Ванные комнаты и туалеты должны быть оборудованы специальными поручнями;

 Пациенты с высоким риском падений должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку;

Для пациентов с высоким риском падений должны использоваться низкие кровати с ограничителями

 Пациенты с высоким риском падений должны быть обеспечены вспомогательными устройствами для передвижения;

 Пациентам с высоким риском падений нужно объяснить, что необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения.

12. Памятка «ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЯ»

Используйте нескользящую обувь с жестким каблуком

 При передвижении по клинике используйте ортопедические приспособления, пользуйтесь очками при сниженном зрении! Изменение положения тела производите медленно с продолжением новой позиции. Лежал– сел –сел–¬ встал!

 Инвалидную коляску тормозите при движении медленно, не резко. Для опоры служат исключительно костыли и крепкая мебель. Можете опираться на врача или медсестру, если Вы их вызвали. Никогда не опирайтесь о столик и нефиксированную коляску. Перед выходом осмотрите пол, уберите упавшие вещи или обойдите их.

Не перешагивайте препятствия.

Не наступайте на мокрый и неубранный пол

Включайте свет в палате ночью, если встали с кровати.

Вызывайте медсестру, если принимаете лекарства для сна. Вызывайте медсестру, если у Вас головокружение, Вас беспокоят сильные боли, если Вы полностью не проснулись.

 Спешите медленно!

Поднимайте только разрешенный вес и передвигайтесь так, как Вас учил врач.

Порядок действия медицинских сестер

 В случае падения пациента медицинская сестра должна: доложить лечащему врачу, составить отчет об инциденте провести соответствующую оценку пациента заново внести совместно с врачом дополнения в план наблюдения и ухода за пациентом.

13. Заведующей административно-хозяйственной частью Мадатовой Е.С.

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

13.2. Разработать план оборудования всех ванных комнат специальными поручнями.

**14. Уборщикам (санитаркам)**при проведении уборок использовать предупреждающие знаки «мокрый пол» для ограничения территории с мокрыми полами.

15. Информацию о фактах предотвращенных и случившихся падений предоставлять главной медицинской сестре.

16. Все сотрудники организации, включая немедицинский персонал, вовлечены в процесс предотвращения падений.

**Приложение 1**

**Шкала оценки риска падений Морса – Morse Fall Scale**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Категории** | **Варианты ответов** | **Количество баллов** |
| Падение в анамнезе | Нет | 0 |
| Да | 25 |
| Сопутствующие заболевания(≥1 диагноза) | Нет | 0 |
| Да | 15 |
| Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения | Постельный режим/помощь медсестры | 0 |
| Костыли/палка/ходунки | 15 |
| Придерживается при перемещении за мебель | 30 |
| Проведения внутривенной терапии (наличие в/в катетера) | Нет | 0 |
| Да | 20 |
| Функция ходьбы | Норма/постельный режим/обездвижен | 0 |
| Слабая | 10 |
| Нарушена | 20 |
| Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений(ментальный/психический статус) | Знает свои ограничения | 0 |
| Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях | 15 |
| **Шкала оценки риска падений** |
| **Оценка риска** | **Баллы** | **Действия** |
| Нет риска | 0 | Тщательный основной медицинский уход |
| Низкий уровень | 5–20 |
| Средний уровень | 25–45 | Внедрение стандартизированных вмешательств для профилактики падений |
| Высокий уровень | ≥46 | Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений |