

# Международные Цели по Безопасности Пациентов (МЦБП)

## МЦБП 6

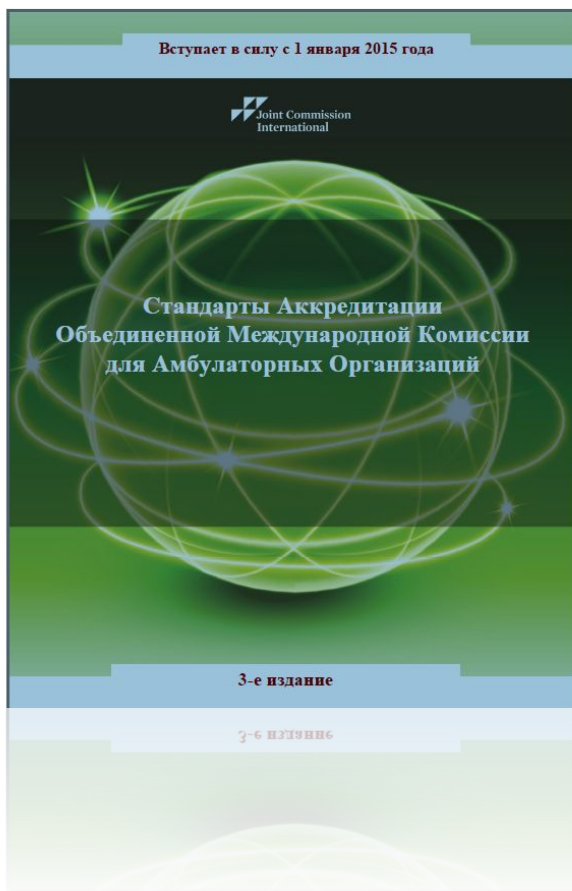
Снижение риска получения  
травм от падений



# МЦБП 6 – Снижение риска падения

- Контингент людей находящихся в медицинской организации представляет собой высокий риск падения в силу специфики своего заболевания либо характера получаемого лечения
- Падение пациента несет в себе риски усугубления основного заболевания и/или сопутствующего заболевания либо получения травмы не связанного с заболеваниями пациента





# Из книги стандартов JCI

## Стандарт МЦБП. 6

Медицинская организация разрабатывает и исполняет процессы по снижению риска травматизма (повреждения) пациента в результате падений

Пациенты, у которых риск падения был оценен как низкий, неожиданно может стать высоким. Причины включают, но не ограничиваются: проведение операции и/или анестезии, внезапные изменения состояния пациента, коррекция медикаментозного лечения. Документированные критерии определяют типы пациентов, которые имеют высокий риск падения и кому необходима переоценка падения.

## Измеримый Элемент 1

Медицинская организация выполняет процесс по оценке (осмотру) тех пациентов, чье состояние, диагноз, ситуация или место определяет их как имеющих высокий риск падения

## Измеримый Элемент 2

Выполняются мероприятия по снижению риска падения для тех пациентов, ситуаций и мест, которые оценены как имеющие риск

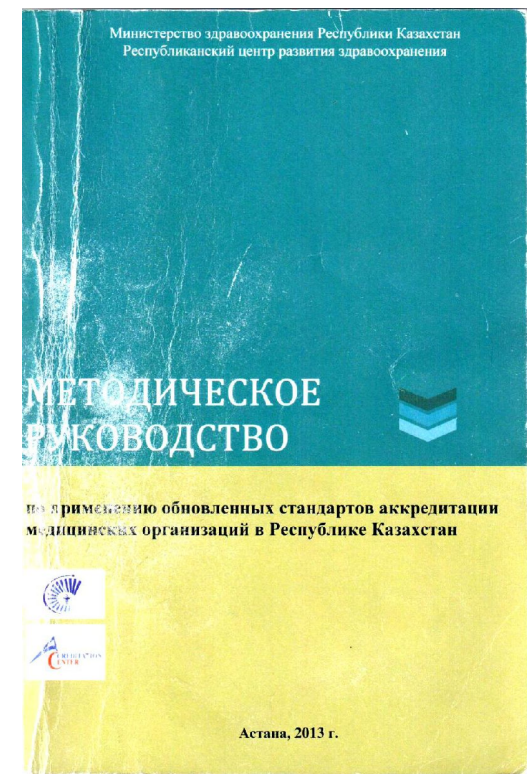
# Из книги национальных стандартов

## Стандарт 17.0 «ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ»

### Критерий 17.6

Риск падения каждого пациента, включая потенциальный риск, связанный с медикаментозным лечением пациента:

- 1) оценивается периодически и повторно;
- 2) снижается или устраняется путем принятия мер там, где обнаружены риски



### Доказательства:

- 1) Программа по предотвращению падений
- 2) Методика оценки риска падения
- 3) Отчет об инциденте (факт падения) Проверка медицинских записей (первичная и повторная оценка)



# Оценка на риск падения при осмотре

Вопрос	Оценка
1. Падал ли в последние 3 мес.?	Нет - 0 Да - 25
2. Есть ли сопутствующие заболевания (см. выписку из амбулаторной карты/истории болезни)	Нет - 0 Да - 15
3. Ходит самостоятельно: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ходит сам/а или строгий постельный режим (лежит неподвижно)</li><li>• Использует костыли / ходунки / трость</li><li>• При ходьбе опирается на мебель или стены для поддержки</li></ul>	0 15 30
4. Принимает внутривенное вливание /принимает гепарин	Нет - 0 Да - 20
5. Походка <ul style="list-style-type: none"><li>• Нормальная (ходит свободно)</li><li>• Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой)</li><li>• Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)</li></ul>	0 10 20
6. Психическое состояние <ul style="list-style-type: none"><li>• Нормальное: знает свою способность двигаться</li><li>• Подозрительное: не знает / забывает, что не может ходить сам/а</li></ul>	0 15
<b>Итоговый балл</b>	

## Шкала Морзе

0 – минимальная оценка, риска нет

25-50 – риск минимальный

51 и выше – высокий риск  
принять меры по предотвращению падения:  
обучение пациента и лица по уходу, сопровождение пациента, наблюдение

# Шкала Хамти-Дамти

Для оценки детей от 3-х лет

6 – минимальная оценка, риска нет

12 и выше – высокий риск  
принять меры по предотвращению  
падения: обучение пациента и  
лица по уходу, сопровождение  
пациента, наблюдение

Параметры	Критерии	Оценка	Балл
	От 3 до 7 лет	3	
	От 7 до 13 лет	2	
	От 13 лет до 18 лет	1	
Пол	Мальчик	2	
	Девочка	1	
Заболевание	Неврологическое	4	
	Изменения в оксигенации (респираторные заболевания, анемия, анорексия, головокружение и т.д.)	3	
	Психологические/ поведенческие расстройства	2	
	Другие заболевания	1	
Факторы	История падений	4	
	Пациент использует вспомогательные устройства или ребенок будет расположен в комнате заставленной мебелью/оборудованием или плохо-освещенном месте	3	
	Пациент расположен в постели	2	
	Амбулаторная помощь, обращение	1	
Используемые лекарственные средства	Используется 2 или более из следующих лекарственных средств: седативные, гипотензивные средства, барбитураты, фенотиазины, антидепрессанты, слабительные/диуретики, наркотические средства,	3	
	Одно из лекарственных средств перечисленных выше	2	
	Другие лекарственные средства/нет	1	
Когнитивные нарушения	Нет понимания	3	
	Ограничения в памяти	2	
	Ориентированность на собственные способности	1	
Была проведена операция/ седация, анестезия	До 24 часов	3	
	До 48 часов	2	
	Больше чем 48 часов / не проводилась	1	
Общая сумма			

# Переоценка на риск падения

№	Оценка риска падения (проводится мед.сестрой)	Баллы риска
1	Пациент получивший седацию	3
2	Полубессознательное состояние	2
3	Требуется помощь при ходьбе	2
4	Не может двигать всеми конечностями	2
5	Сатурация кислорода при комнатном воздухе >94%	1
6	Головокружение	2
7	Не реагирует на устные команды	1
8	Повышение или понижение АД на 20% от первоначального осмотра	2
9	Сумма баллов	15 макс. балл

## Шкала Хенриха

Для переоценки пациентов после седации/анестезии

0-5 – низкий риск

6-9 – средний риск

10-15 – высокий риск  
принять меры по предотвращению  
падения: обучение пациента и  
лица по уходу, сопровождение  
пациента, наблюдение.  
Выписывать пациента нельзя

**Выявлены  
е  
факторов  
риска  
падения и  
их  
устранени  
е**



**Не осведомленность  
пациентов и  
родственников**

Обучение пациентов при  
медсестринском осмотре

Поручни на стенах

Поручни в туалетах

Красные знаки первой и  
последней ступенек

Информационные стенды и  
ролики на телевизорах

Не бегать

Не есть, ни пить на  
ходу

Не читать на ходу

Смотреть за детьми

Обходить мокрый пол

**Не осведомленность  
персонала**

Обучение среднего мед.  
персонал проведению  
оценки на риск падения

Обучение персонала  
особенностям переоценки  
пациента на риск падения  
(после анестезии)

Обучение персонала  
правилам информирования  
пациентов о рисках падения

Проведение проверок  
знаний посредством  
трейсеров и опросов

**Скользкий  
пол**

Закуп табличек  
«Осторожно  
мокрый пол»

Обучение  
санитарок и  
сотрудников  
аутсорсинговых  
компаний  
всегда ставить  
данные  
таблички, а  
также устно  
информироват  
ь пациентов о  
том, что пол  
мокрый



## Пациенты группы риска

Определение пациентов с высоким риском падения, профилактика риска падения

1. Пациенты с проблемами опорно-двигательного аппарата
2. Пациенты после анестезии/седации
3. Пациенты имеющие риск падения исходя из оценки риска падения



1. Предоставление на 1 этаже колясок
2. Пациенты после анестезии переоцениваются на риск падения пока окончательно не восстановятся (принимаются необходимые меры)
3. Обучение пациента и сопровождающих лиц, а также сопровождение со стороны персонала



**Құлап қалудың алдын алу бағдарламасы**  
**Программа профилактики падений**  
**Program prevention of falls**

1. Абайлаңыз, еден тайғақ.  
 (дымқыл жинастыруды жүргізу уақытында)  
 Внимание скользкий пол  
 (при проведении влажной уборки)  
 Attention slippery floor (during the wet cleaning)
2. Жүріп келе жатып ұялы телефонмен сөйлеспеніз.  
 Не разговаривайте по мобильному на ходу  
 Don't talk on the cell as you go
3. Жүріп келе жатып су ішпеніз, тоқтаңыз.  
 Не пейте на ходу, остановитесь  
 Don't drink as you go, stop please
4. Жүріп келе жатып оқымаңыз, тоқтаңыз.  
 Не читайте на ходу, остановитесь  
 Do not read as you go, spot please
5. Асықпай, баяу жүріңіз.  
 Ходите медленно, не торопясь  
 Walk slowly
6. Балаларыңызға мұқият болыңыздар.  
 Внимательно, следите за детьми  
 Attention! Look after children









# Обучение и проверки – неотъемлемые части стандартизации

Совместная разработка правил по профилактике падения



Утверждение правил первым руководителем организации

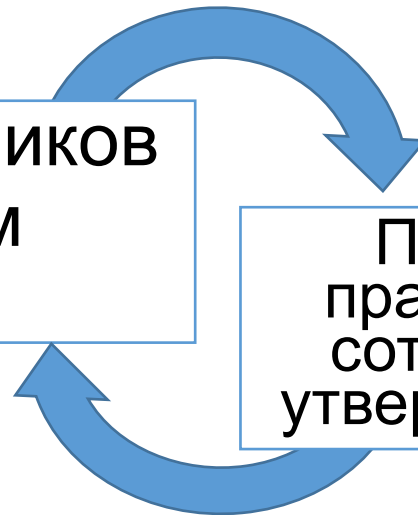
Поддержание актуальности правил

Корректировка правил при необходимости

Анализ результатов

Обучение сотрудников утвержденным правилам

Проверка знаний и практических навыков сотрудников согласно утвержденным правилам



**Спасибо за  
внимание!**