



«Утверждено»

Директор ГБУ «Санаторий  
«Сосновая роща»

И.Р.Джиоева

03 2023

## ПРОГРАММА

### по профилактике падений у инвалидов и граждан из категории маломобильных групп населения в ГБУ «Санаторий «Сосновая роща»

#### 1. Актуальность проблемы

Падения инвалидов и пожилых людей из числа маломобильных групп населения (далее-МГН) нередко сопровождаются серьезными травмами и переломами, которые могут привести к серьезным последствиям и обездвиженности. Самые опасные, влекущие за собой осложнения: черепно-мозговые травмы, переломы шейки бедра, вывихи суставов, травмы позвоночника, ранения мягких тканей. Граждане пожилого возраста, старше 65 лет, автоматически попадают в группу риска.

Причины падений и переломов можно разделить на внутренние и внешние.

Внутренние - возрастные изменения опорно-двигательного аппарата, патология суставов, нарушения зрения, нарушения ходьбы, координации движения и поддержания равновесия, социально-психическая дезадаптация, последствия инсульта.

Внешние причины - отсутствие безопасного проживания в помещениях (плохое освещение, неровные, скользкие полы, перепады высоты, пороги, отсутствие поручней, яркой маркировки и т.д.), неподходящая обувь и одежда (открытый задник, скользкая подошва), неподходящие вспомогательные средства и приспособления для ходьбы (несоответствующая модель, размер и пр.).

#### 2. Цель, задачи, целевые группы

##### Цель:

- создание условий для снижения случаев падения у лиц из числа инвалидов и МГН в учреждении;
- минимизировать риски падений получателей социальных услуг.

##### Задачи:

- организация комфортной безопасной жизнедеятельности пожилого человека, сбалансированного питания, активного здорового образа жизни;
- организация взаимодействия персонала учреждения в целях обеспечения безопасного пребывания получателей социальных услуг в учреждении.

##### Целевые группы:

- граждане, нуждающиеся в сопровождении, в связи с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

#### 3. Методы оценки риска падения

При поступлении получателя социальных услуг в учреждение, с целью оценки риска падений, лечащим врачом при первичном осмотре используется шкала Морсе (Morse Fall Scale). Проводится оценка наличия факта падения в анамнезе, количество острых и хронических заболеваний, психическое состояние, оценивается функция ходьбы и

пользование техническими средствами реабилитации. Оценка параметров проводится в баллах от 0 до 30, в зависимости от показателя. Затем определяется общая сумма баллов.

### Шкала риска падений Morse (MorseFallScale)

Показатель	Баллы
Падение в анамнезе:	
• Нет	0
• Да	25
Сопутствующие заболевания (больше одного диагноза):	
• Нет	0
• Да	25
Имеет ли получатель социальных услуг вспомогательное средство для перемещения:	
• Постельный режим / помощь санитарки	0
• Костыли / ходунки / трость	15
• Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведение внутривенной терапии (наличие в/в катетера):	
• Нет	0
• Да	25
Оценка получателем социальных услуг собственных возможностей и ограничений(ментальный/психический статус):	
• Адекватная оценка своих возможностей	0
• Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15
Функция ходьбы:	
• Норма / постельный режим / обездвижен	0
• Знает и понимает свои ограничения	0
• Слабая	10
• Нарушена	20

### Шкала оценки риска падений

ОЦЕНКА РИСКА	БАЛЛЫ	ДЕЙСТВИЯ
Нет риска	0	Тщательный основной медицинский уход
Низкий уровень	5-20	
Средний уровень	25-45	Внедрение стандартизованных вмешательств для профилактики падений
Высокий уровень	≥46	Внедрение специфических вмешательств, направленных на профилактику падений

Пациентам с высоким риском падения на санаторно-курортную книжку прикрепляется стикер оранжевого цвета. В индивидуальную программу предоставления социальных услуг гражданина вносится соответствующая запись.

#### 4. Профилактика падений

##### **Работа с получателями социальных услуг:**

1. Выявление факторов риска у получателей социальных услуг:
  - проверка и коррекция принимаемых медикаментов, особенно психотропных препаратов;
  - коррекция кровяного давления, профилактика и лечение ортостатической гипотензии;
  - адекватное лечение хронических заболеваний у получателей социальных услуг (сердечно-сосудистых, сахарного диабета и др.);
  - лечение корректируемых нарушений зрения;
  - коррекция нарушений сна;
  - оценка и коррекция состояния питания получателей социальных услуг.
2. Оценка условий и изменение окружающей среды для получателей социальных услуг с имеющимися факторами риска или уже переживших падения.
3. Применение технических средств реабилитации (4-палая трость, устойчивые ходунки, ремень фиксации пациента в инвалидной коляске). Обучение правильному их использованию.
4. Программы физических упражнений для групп высокого риска падений:
  - упражнения на равновесие и баланс;
  - упражнения по тренировке и коррекции походки;
  - для укрепления мышц и восстановления вестибулярной функции,
  - групповые упражнения, которые могут включать обучение в области профилактики падений.
5. Занятия психологической поддержки после перенесенных падений.
6. Обучение получателей социальных услуг методам предотвращению падений, в т.ч.:
  - обучение правильному самообслуживанию и поведению;
  - правильное использование вспомогательных средств;
  - тренинги по технике вставания при падениях.
7. Проведение инструктажа получателей социальных услуг на возможные опасности в плане падений.

##### **Мероприятия для персонала по предотвращению падений в организации социального обслуживания:**

1. Обучение персонала определению риска падений получателей социальных услуг (шкала Морсе).
2. Обучение персонала правильному перемещению маломобильных получателей социальных услуг.
3. Обучение персонала действиям при падении получателя социальных услуг и заполнению бланка «Протокол падения» при каждом случае падения в организации (приложение).
4. Тщательный анализ каждого случая падения получателей социальных услуг в организации социального обслуживания.
5. На основании полученных данных разрабатывается стратегия по снижению риска падений среди получателей социальных услуг.

##### **Создание безопасной среды в организации социального обслуживания:**

- усовершенствование системы вызова персонала, установка сигнализации около кроватей;
- ограничение степени открывания окон;
- оборудование коридоров, ванных комнат и туалетов поручнями;
- наличие достаточного освещения в помещениях и жилых комнатах;
- использование низких кроватей для получателей социальных услуг с риском падения;
- использование вспомогательных устройств передвижения;

- размещение информационных памяток в жилых комнатах о мерах по предупреждению падений.
- организация доступного и безопасного пространства в учреждении (качественный пол, удобные лестницы, нескользкая плитка, специальные знаки «Мокрый пол», минимальные пороги и т.д.);
- обувь получателей социальных услуг должна быть на нескользящей подошве, подходящего размера, с задниками;
- одежда получателей социальных услуг должна быть по размеру и не стеснять движения.

#### **Регламент профилактики падений в организации социального обслуживания:**

1. Обязательная оценка всех получателей социальных услуг на предмет риска падения.
2. Регистрация и анализ всех случаев связанных с падениями получателей социальных услуг.
3. Внедрение мероприятий по предотвращению падений в организации социального обслуживания.
4. Ознакомление всех сотрудников со стратегией по снижению риска падений.
5. Инструктаж персонала по вопросам обеспечения доступности и безопасности для инвалидов и МГН объектов и предоставляемых услуг, а также оказания им при этом необходимой помощи в учреждении.
6. Возможность быстрого вызова персонала при возникновении падения.
7. Обучение персонала правилам реагирования на факт падения получателей социальных услуг.
8. Незамедлительная реакция персонала на вызовы получателей социальных услуг, в том числе сигнальные.

#### **Действия персонала при падении получателя социальных услуг:**

1. Если персонал находится рядом в момент падения: не удерживать человека от падения, а снизить риск удара, помочь мягко опуститься на пол, кровать или стул.
2. Обеспечить безопасное положение в месте падения, если необходимо, позвать помощь.
3. Если обнаружены видимые повреждения, не трогать человека, позвать медицинский персонал для осмотра.
4. Заполнить бланк «Протокол падения»

### **5. Ответственность**

5.1. Неисполнение ответственными лицами требований настоящего регламента может служить основанием для наложения дисциплинарных взысканий, в соответствии с требованиями Трудового кодекса Российской Федерации.

### **6. Контроль**

6.1. Контроль за исполнением настоящего регламента возлагается на заведующего отделением социально-медицинской реабилитации.

---

/ **Протокол падений**

ФИО \_\_\_\_\_

Год рождения \_\_\_\_\_ № комнаты \_\_\_\_

Дата падения \_\_\_\_\_ Время падения \_

Место падения \_\_\_\_\_

Кто обнаружил \_\_\_\_\_

Где обнаружили \_\_\_\_\_

В каком состоянии (в сознании, без сознания) \_\_\_\_

Версия падения персонала \_\_\_\_\_

Версия падения подопечного \_\_\_\_\_

Визуальный осмотр (наличие видимых повреждений)

Жалобы подопечного на болевые ощущения:

да        нет

Если «да»: локализация боли \_\_\_\_\_

Характер боли (при движении, в покое, при прикосновении) \_

Принятые меры (вызвали скорую помощь, госпитализация,  
сообщили лечащему врачу, передали по смене о дальнейшем наблюдении, сообщили директору)\_\_\_\_\_  
Комментарии