

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ГРАЖДАН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Методические рекомендации



Российский
геронтологический
научно-клинический
центр

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»
ФГБОУ ВО РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КООРДИНАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СУБЪЕКТОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ГЕРИАТРИЯ» ОСП РГНКЦ
ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ГРАЖДАН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Методические рекомендации



Обособленное структурное подразделение
«Российский геронтологический научно-клинический центр»
ФГБОУ ВО Российский национальный исследовательский
медицинский университет имени Н. И. Пирогова
Минздрава России

Федеральный центр координации деятельности субъектов
Российской Федерации по развитию организации оказания
медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП РГНКЦ
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ У ГРАЖДАН СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Методические рекомендации

Под ред. доктора медицинских наук,
профессора *О. Н. Ткачевой*

МОСКВА
2019

УДК 616—053.9(035.3)

ББК 57.4

Ц 78

Ц 78

Программа профилактики падений и переломов у граждан старших возрастных групп: Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. — М.: Прометей, 2019. — 28 с.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них — повторно. Распространенность синдрома падений увеличивается с возрастом от 30% у пациентов 65 лет до 50% среди 80 лет и старше. Примерно 10—15% падений приводят к серьезным повреждениям, таким как травмы головы или перелом бедра, 20—30% получают повреждения, приводящие к снижению мобильности и функционального статуса. Последствия падений являются пятой по распространенности причиной смерти пожилых людей. Падения влекут за собой многочисленные негативные последствия. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте. Профилактика падений является стратегической задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

Методические рекомендации разработаны в обособленном структурном подразделении «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Минздрава России. Данные методические рекомендации предназначены для врачей — гериатров, врачей общей практики, терапевтов, также будут полезны врачам других специальностей, работающим с пациентами пожилого и старческого возраста, студентам, ординаторам, а также медицинским сестрам и специалистам по социальной работе.

Методические рекомендации изданы в рамках реализации национального проекта «Демография» и федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение».

© Коллектив авторов, 2019

© ОСП «РГНКЦ» ФГБОУ ВО РНИМУ
им. Н. И. Пирогова Минздрава
России, 2019

КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ

1. Ткачева О. Н. — доктор медицинских наук, профессор, директор ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, главный внештатный специалист-гериатр Минздрава России, заведующий кафедрой болезни старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

2. Котовская Ю. В. — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

3. Рунихина Н. К. — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по гериатрической работе ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, профессор кафедры болезней старения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

4. Наумов А. В. — доктор медицинских наук, заведующий лабораторией заболеваний костно-мышечной системы ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

5. Мильто А. С. — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по лечебной и организационно-методической работе ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

6. Дудинская Е. Н. — кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией возрастных метаболических эндокринных нарушений ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

7. Ховасова Н. О. — кандидат медицинских наук, доцент кафедры болезней старения ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории заболеваний костно-мышеч-

ной системы ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

8. Розанов А. В. — кандидат медицинских наук, руководитель Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, старший научный сотрудник лаборатории сердечно-сосудистого старения ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

9. Аброськина О. В. — заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

10. Бабенко И. В. — кандидат медицинских наук, заместитель руководителя Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, научный сотрудник лаборатории общей гериатрии и нейрогериатрии ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

11. Баранникова К. А. — ведущий специалист Федерального центра координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр» ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ	6
2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПАДЕНИЙ	6
3. ФАКТОРЫ РИСКА ПАДЕНИЙ	7
4. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЕ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП	9
4.1. Информационно-просветительские и образовательные мероприятия	10
4.2. Подготовка кадров для медицинских и социальных служб.....	11
4.3. Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания	11
4.4. Формирование здорового образа жизни и создание условий для физической активности граждан старшего возраста.....	12
4.5. Повышение обеспеченности средствами адаптации к окружающей среде и малой реабилитации	12
4.6. Создание службы реагирования на падения пожилых людей .	12
4.7. Создание службы профилактики повторных переломов	13
4.8. Организация профилактики падений в медицинских учреждениях	14
4.9. Организация реабилитации для пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших переломы проксимального отдела бедренной кости вследствие падений	15
5. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ	16
ПРИЛОЖЕНИЕ	17

1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Падение — происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка.

Падения в пожилом возрасте — многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия внутренних (физические, сенсорные и когнитивные изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих в том числе окружающую среду, не адаптированную для стареющего населения.

2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ПАДЕНИЙ

Старение населения и увеличение количества людей старших возрастных групп является общемировой тенденцией, отмечающейся и в Российской Федерации. В пожилом и старческом возрасте появляются проблемы с ходьбой, поддержанием равновесия, другие возраст-ассоциированные проблемы со здоровьем, вследствие чего растет риск падений и их последствий. Падения являются одним из основных гериастрических синдромов, тесно ассоциированным с синдромом старческой астении. По значимости последствий падения относят к так называемым «гериастрическим гигантам».

По оценкам Всемирной организации здравоохранения треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них — повторно. Распространенность синдрома падений увеличивается с возрастом от 30% у пациентов 65 лет до 50% среди 80 лет и старше у проживающих дома, достигая 60% среди проживающих в домах престарелых. Примерно 10—15% падений приводят к серьёзным повреждениям, таким как травмы головы или перелом бедра, 20—30% получают повреждения, приводящие к снижению мобильности и функционального статуса. Последствия падений являются пятой по распространённости причиной смерти пожилых людей.

Падения опасны не только травмами, но и психологическими и социальными последствиями: страх повторного падения может привести к развитию депрессии, снижению социальной активности, самоизоляции, что, в свою очередь, способствует снижению качества жизни, ускорению утраты физического и когнитивного функционирования, повышает потребность в посторонней помощи и уходе.

Падения имеют колоссальные экономические последствия для семьи и общества. Издержки, связанные с падениями и их последствиями, являются одной из ведущих статей расходов на здравоохранение во всем мире и продолжают расти.

Таким образом, падения влекут за собой многочисленные негативные последствия. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте. Профилактика падений является стратегической задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

3. ФАКТОРЫ РИСКА ПАДЕНИЙ

Выделяют факторы риска падений и факторы защиты, которые позволяют снизить этот риск. Такой подход определяет популяционную стратегию снижения риска падений и их последствий, которая должна быть направлена на борьбу с факторами риска и усиление факторов защиты.

Всемирная организация здравоохранения выделяет 4 группы факторов риска падений: биологические, поведенческие, связанные с окружающей средой и социально-экономические.

Биологические факторы риска включают индивидуальные проблемы состояния организма человека. Эти факторы могут быть немодифицируемыми (возраст, женский пол, деменция) и потенциально модифицируемыми. К последним относятся изменения, связанные со старением (снижение зрения, слуха, снижение мышечной силы, недержание мочи, нарушения

походки вследствие изменений костно-мышечного аппарата, центральной и периферической нервной системы и др.), снижение физического функционирования, додементные когнитивные расстройства, множественные хронические заболевания, прием большого количества лекарственных препаратов (полипрагмазия). Биологические факторы взаимодействуют с другими факторами риска падений.

К поведенческим факторам риска относятся факторы, связанные с образом жизни человека: избыточное потребление алкоголя, курение, недостаточная физическая активность. Эти факторы риска потенциально модифицируемы при применении стратегий, направленных на изменение поведения человека и его образа жизни.

Факторы риска падений, связанные с окружающей средой, создают условия для возникновения падений, особенно у людей, имеющих биологические и поведенческие факторы риска падений. Эта группа факторов включает небезопасные быт и внешнее пространство: узкие ступеньки, скользкую поверхность пола, отсутствие поручней, недостаточное освещение в квартире или доме, особенности планировки здания, выбоины на тротуаре и т.д.

Социально-экономические факторы риска падений связаны с социальными условиями жизни и экономическим статусом человека, его социальными взаимодействиями (одинокое проживание повышает риск падений и их неблагоприятных исходов), недостаточным объемом социальной поддержки, ограниченной доступностью средств адаптации пожилого человека к окружающей среде.

Основные факторы защиты от падений включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения позволяют предотвратить падения.

Проблема падений усугубляется недостаточной информированностью пожилых людей и их родственников/уха-

живающих лиц о рисках падений и возможностях их профилактики, а также недостаточной подготовленностью персонала медицинских и социальных служб по вопросам профилактики падений. Многие пожилые люди и их родственники не воспринимают падения (особенно без травм) как важную проблему, и не информируют о них врача. Врачи многих специальностей, сосредоточенные на лечении «профильного» заболевания, инертны по отношению выявления падений и оценки их риска у пациентов старших возрастных групп. Еще менее ориентированы в проблеме падений и возможностях их профилактики сотрудники социальных служб.

Таким образом, программа профилактики падений должна быть комплексной и отвечать межведомственному и междисциплинарному характеру проблемы.

4. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫЕ И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Разработка и внедрение плана профилактики падений и переломов является неотъемлемой частью федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

Стратегии по профилактике падений должны быть комплексными, межведомственными и междисциплинарными, обеспечивать целостный системный подход с охватом всего спектра проблемы — от борьбы с факторами риска падений, повышения информированности и осведомленности населения, медицинских и социальных работников по проблеме падений до оказания высококвалифицированной медицинской помощи при тяжелых травмах вследствие падений.

Для разработки и внедрения программы профилактики падений необходимы согласованные усилия различных министерств и ведомств, а также общественных организа-

ций, благотворительных фондов, бизнес-структур. Задачи по профилактике падений должны быть включены в стратегии оказания медицинской помощи и социальной поддержки, а также в систему долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста с утратой способности к самообслуживанию.

В основе реализации программы должен лежать междисциплинарный подход, обеспечивающий интеграцию действий первичного звена здравоохранения, гериатрической, неврологической, травматологической, реабилитационной служб, а также врачей-офтальмологов, оториноларингологов и ревматологов.

4.1. Информационно-просветительские и образовательные мероприятия

Необходимо просвещение населения по проблеме падений у людей старших возрастных групп и формирование отношения к падениям не как к «обычному» происшествию, связанному со старением, а как к фактору, представляющему угрозу жизни пожилого человека, снижающему его качество жизни и приводящему к утрате автономности, повышающему затраты на здравоохранение и социальную помощь. Необходимо формировать представление о падениях у пожилых людей как о событии, которое можно и нужно предотвращать. Просветительские кампании должны проводиться с использованием ресурсов медицинских учреждений, социальных служб, общественных организаций, средств массовой информации.

В медицинских учреждениях и учреждениях социальной защиты населения должны быть размещены информационные стенды, посвященные мерам профилактики падений. При наличии возможностей эти материалы должны демонстрироваться на электронных мониторах.

Пациентам пожилого и старческого возраста, их родственникам и ухаживающим лицам должны предоставляться печатные материалы по профилактике падений, физической активности и организации безопасного быта.

На базе гериатрических кабинетов/отделений/центров должно быть организовано проведение школ для пациентов и членов их семей/ухаживающих лиц по профилактике падений.

4.2. Подготовка кадров для медицинских и социальных служб

Необходима актуализация образовательных программ для медицинских работников разных уровней и специальностей, вовлеченных в оказание медицинской помощи пациентам старших возрастных групп, с введением модулей по оценке риска падений и профилактике падений и переломов.

Необходимо повышение информированности социальных работников, лиц, осуществляющих уход, сотрудников системы долговременного ухода по проблеме падений, их целенаправленная подготовка по оценке и коррекции риска падений при контакте с получателями социальных услуг старшего возраста непосредственно в условиях проживания.

4.3. Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания

Для снижения риска падений необходима реализация комплекса мер по обеспечению доступной и безопасной среды, в том числе, в соответствии с программой «Доступная среда» (утверждена постановлением правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2014 — 2020 годы»).

Обеспечение безопасности места проживания является важнейшей составляющей мер по снижению риска падений. В этом контексте актуально развитие и поддержка служб по услугам обустройства и ремонта места проживания пожилых людей (квартиры, дома), обеспечение доступности этих услуг для граждан старших возрастных групп.

Актуально развитие производства оборудования для квартир/домов, позволяющего адаптировать их к нуждам пожилого человека и его ограниченным возможностям.

4.4. Формирование здорового образа жизни и создание условий для физической активности граждан старшего возраста

Физическая активность является ключевой составляющей снижения риска падений на протяжении всей жизни, включая старший возраст. Необходимо создание условий для здорового образа жизни и физической активности пожилых людей, реализация мер, направленных на повышение доступности занятий физической активностью граждан пожилого возраста.

Необходима реализация мероприятий по организации занятий физической культурой граждан пожилого возраста на спортивных объектах шаговой доступности, на спортивных площадках во дворах, в парках, бассейнах, на базе организаций социального обслуживания и медицинских организаций, в том числе специализированных секциях и группах для граждан пожилого возраста.

4.5. Повышение обеспеченности средствами адаптации к окружающей среде и малой реабилитации

Создание ресурсных центров для предоставления средств адаптации/реабилитации для граждан пожилого возраста, включая возможность аренды функциональных кроватей, кресел-колясок и т.д. Актуально развитие регионального производства средств малой реабилитации, ортопедической обуви и ортопедических приспособлений.

4.6. Создание службы реагирования на падения пожилых людей

Цель создания службы реагирования на падения пожилых людей и службы «тревожной кнопки» — своевременная идентификация падений, ранняя диагностика и лечение травм, связанных с падением, на основе междисциплинарного взаимодействия между службами скорой и неотложной

помощи, травматологической, гериатрической и реабилитационными службами и межведомственного взаимодействия медицинских и социальных служб.

Создание Службы реагирования на падения пожилых людей должно обеспечить своевременную максимально раннюю диагностику перелома проксимального отдела бедренной кости и внедрение оптимальной маршрутизации пациентов пожилого и старческого возраста с травмами вследствие падений, особенно при проксимальных переломах бедренной кости. В лечебных учреждениях, оказывающих травматологическую помощь взрослому населению, должны быть разработаны и внедрены протоколы диагностических, пред-, интра- и послеоперационных процедур для пациентов старших возрастных групп с переломами проксимального отдела бедренной кости в соответствии с клиническими рекомендациями «Переломы проксимального отдела бедренной кости» (2019 г.). Госпитализации в профильные отделения должны подвергаться все пациенты с переломом проксимального отдела бедренной кости, не менее 95—98% из которых должны быть прооперированы в течение 48 ч. Должен быть обеспечен междисциплинарный подход к ведению этих пациентов, обеспечивающий своевременное хирургическое лечение, профилактику делирия и других осложнений, раннюю мобилизацию и начало реабилитационных мероприятий, социальную поддержку.

Расчеты экспертов показывают, что внедрение этих международных принципов лечения пациентов с переломами проксимального отдела бедра сохранит 30 000 жизней ежегодно, приведет к снижению коэффициента смертности населения старше трудоспособного возраста на 2,0% и увеличению ожидаемой продолжительности жизни при рождении на 0,16 года.

4.7. Создание службы профилактики повторных переломов

Цель создания службы профилактики повторных переломов — обеспечение взаимодействия между травмато-

логической, терапевтической, гериатрической службами, вовлечение специалистов первичного звена в профилактику повторных переломов у пациентов пожилого и старческого возраста. *Задачи службы* — идентифицировать пациентов, перенесших перелом, и выделить нуждающихся в мерах профилактики повторных переломов на основании результатов денситометрии и оценки 10-летней вероятности последующих переломов с помощью FRAX, обеспечить маршрутизацию пациента от травматолога к врачу, который будет осуществлять лечение остеопороза, профилактику падений и образовательные программы для пациентов, а также мониторировать результаты лечения и исходы. В реализации работы данной службы существенное значение имеет решение вопросов, связанных с обеспечением лекарственными препаратами для профилактики повторных переломов, и организация медицинского и социального патронажа.

4.8. Организация профилактики падений в медицинских учреждениях

В медицинских учреждениях, оказывающих помощь взрослому населению, должны быть внедрены регламенты профилактики и регистрации падений, организованы образовательные мероприятия по профилактике падений для всего персонала медицинской организации.

Регламент профилактики падений утверждается руководителем медицинской организации и включает следующие стандартные операционные процедуры:

- оценка риска падений у пациентов старших возрастных групп при поступлении в медицинское учреждение,
- маркировка истории болезни и визуализации пациента с высоким риском падений,
- меры по профилактике падений для персонала различных подразделений медицинского учреждения, включая транспортировку и сопровождение пациента с высоким риском падений,

- действия персонала при падении пациента и маршрутизация пациента при травмах, связанных с падением,
- регистрация падений в медицинском учреждении и анализ случаев падений,
- регламент тренингов персонала лечебного учреждения по профилактике падений,
- регламент работы немедицинских/вспомогательных служб по обеспечению безопасной среды,
- информационные материалы по профилактике падений, которые предоставляются пациенту при планировании госпитализации и при выписке из лечебного учреждения.

4.9. Организация реабилитации для пациентов пожилого и старческого возраста, перенесших переломы проксимального отдела бедренной кости вследствие падений

Для восстановления преморбидного уровня активности пожилого человека после падения и перелома проксимального отдела бедра необходимо проведение реабилитационных мероприятий после операции.

Реабилитационные периоды разделяют на 2 этапа: первичный (ранний) — с момента операции до выписки из стационара, вторичный (поздний) — с момента выписки из стационара до возвращения пациента домой. В первичном послеоперационном периоде необходимо придерживаться стратегии ранней активизации и реабилитации больного, которая должна начинаться с первого послеоперационного дня. Продолжение реабилитационных мероприятий может проводиться в специализированных центрах по профилю «патология опорно-двигательного аппарата и нервной системы». Реабилитационные центры должны быть оснащены всем необходимым для приема пожилого больного после падения и перелома на вторичный этап реабилитации.

5. МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ

Медицинские мероприятия по профилактике падений и переломов осуществляются на основании клинических рекомендаций «Профилактика падений и переломов».

Оценка риска падений и 10-летней индивидуальной вероятности переломов по алгоритму FRAX (для российской популяции, <http://www.osteoporoz.ru/content/view/891/113/>) обязательна для амбулаторных и госпитализированных пациентов пожилого и старческого возраста.

В амбулаторном звене здравоохранения оценка риска падений и переломов сочетается со скринингом синдрома старческой астении. При выявлении высокого риска падения врач-терапевт участковый/врач общей практики проводит анализ факторов риска падений, включая лекарственные назначения, разрабатывает и осуществляет план мероприятий, направленных на коррекцию потенциально модифицируемых факторов риска падения. При выявлении высокого риска падений пациент может быть направлен на консультацию в гериатрический кабинет.

В условиях гериатрического кабинета пациентам с высоким риском падений проводится многофакторная оценка риска падений и разрабатывается индивидуальная программа профилактики падений и переломов.

При госпитализации пациента 60 лет и старше риск падений при поступлении оценивается по шкале Морсе независимо от повода и профиля госпитализации. Мероприятия по профилактике падений проводятся в соответствии с регламентом профилактики падений в медицинском учреждении.

ПРИЛОЖЕНИЕ

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 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 памятки с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности, физических упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта, правильном подборе обуви, поведении после падения.

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

- по подбору обуви, которую пациент должен иметь с собой во время 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 подтвердили 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 каблук 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 (Таблица 1). Результаты документируются в карте сестринского наблюдения.

Таблица 1

Критерии повторной оценки риска падения

Группы пациентов	Частота оценки риска падения
Пациент с баллом по шкале Морсе 51 и выше	1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится до 50 и менее баллов
Если произошло падение	Оценить риск падения минимум 1 раз после падения
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
При приеме медикаментов, повышающих риск падения <ul style="list-style-type: none">• седативные• снотворные• диуретики• нейролептики• антидепрессанты• противосудорожные средства	Повторно оценить риск после коррекции доз препаратов
При недержании мочи, учащенном мочеиспускании	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

- 1) Обеспечение достаточного освещения во всех местах пребывания пациентов. Целесообразно использование освещения с датчиком движения.
- 2) Обеспечение безопасной среды во всех местах пребывания пациентов, устранение препятствий на пути потенциального передвижения пациентов (провода и т.д.).
- 3) Стулья, кушетки, предназначенные для пациентов, должны быть устойчивыми.
- 4) Двери не используемых помещений должны быть закрыты на замок.
- 5) Оборудование лестниц перилами достаточной длины, с нескользкой поверхностью.
- 6) Оборудование коридоров поручнями с обеих сторон.
- 7) Оборудование туалетов поручнями с обеих сторон, установка высокого унитаза.

- 8) Своевременное устранение повреждений пола.
- 9) Оснащение палат, туалетов, душевых кнопками вызова медицинского персонала.
- 10) Кнопки вызова персонала, включения/выключения света должны быть легко достижимы при нахождении пациента в кровати.
- 11) Полы душевых и ванных комнат должны быть нескользкими.
- 12) Оснащение палат, столовых, мест отдыха устойчивыми стульями и столами. Стулья должны быть достаточного веса и иметь подлокотники.
- 13) Острые углы мебели должны быть защищены.
- 14) Кровати должны быть с регулируемой высотой для обеспечения соответствия росту пациента, а также его безопасного перемещения на кресло и/или каталку.
- 15) Тормоза кроватных колес должны быть закреплены.
- 16) Все вспомогательные средства, используемые в отделении, должны быть исправны, их техническое состояние должно регулярно контролироваться.

8.2. Госпитализированные пациенты с низким риском падения

- 1) Установить высоту кровати в удобном для пациента положении.
- 2) Закрепить кроватные колеса, ходунки, коляску в устойчивом положении.
- 3) Поставить коляску и др. вспомогательные предметы рядом с пациентом.
- 4) Обеспечить хорошее освещение.
- 5) Сообщать технической службе о неисправностях (например, если не работает кнопка вызова, перегорели лампочки и т.д.).
- 6) Проверить обувь пациента и напомнить правила подбора (нескользящая подошва, задник, небольшой каблук).
- 7) 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)

- 1) Надеть на запястье пациента красный браслет.

- 2) По мере возможности разместить пациента в палату, ближайшую к посту. На дверь палаты наклеить красный знак.
- 3) На историю болезни пациента наклеить красный стикер.
- 4) На табличку с именем пациента наклеить красный стикер.
- 5) Провести дополнительное обучение пациента/лица, осуществляющего уход.
- 6) Постараться обеспечить постоянное присутствие лица по уходу или санитарки.
- 7) Совершать обход палат, где находятся пациенты с высоким риском падения, каждые 2 часа, особенно ночью и в период пробуждения.
- 8) Поднять боковые ограждения/ борты кровати.
- 9) Сопровождать пациента в туалет.
- 10) Сопровождать пациента на процедуры и обследования, целесообразно перемещение на кресле-каталке.
- 11) Ознакомить пациента и/или лиц по уходу о принимаемых лекарственных средствах, об их влиянии на падение (головокружение, слабость).
- 12) 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

- Организуют 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 распрос 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 окружающие места нахождения пациентов.

- Немедленно вытирает разлитую жидкость, обеспечивает сухость пола.

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

- 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).

9.9. 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.

9.10. 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.

9.11. Руководитель отдела кадров

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

10. Мероприятия при обнаружении пациента с риском падения

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

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

3) Остаться с пациентом до прибытия охранный сопровождающего с креслом-каталкой.

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

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

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

2) Если падение произошло в местах общего пользования или на территории медицинской организации, позвать на помощь проходящего медицинского работника/вызвать медицинского работника.

3) Прибывший медицинский персонал при отсутствии травм транспортирует пациента в отделение.

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

5) 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.

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

Коллектив авторов

**ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ
ПАДЕНИЙ И ПЕРЕЛОМОВ
У ГРАЖДАН СТАРШИХ
ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Методические рекомендации

Под редакцией *О. Н. Ткачевой*

Публикуется в авторской редакции
Обложка *Вершинина И.А.*
Компьютерная верстка *Вершинина И.А.*