

Министерство здравоохранения Свердловской области
Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Детская городская клиническая
больница № 11 город Екатеринбург»
(ГАУЗ СО «ДГКБ № 11»)



620028, г. Екатеринбург, ул. Нагорная, д. 48, тел. /факс (343) 246-35-81/382-75-10

П Р И К А З

«26» января 2026

№ 53

Екатеринбург

Об организации работы по профилактике падений в ГАУЗ СО «ДГКБ №11»

В целях усовершенствования работы по профилактике падений и обеспечению безопасной окружающей среды для пациентов, посетителей и сотрудников подразделений ГАУЗ СО «ДГКБ №11»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
 - 1.1. «Программу профилактики падений в ГАУЗ СО «ДГКБ №11» (Приложение 1);
 - 1.2. Плакат «Как не допустить падения» (Приложение 2);
 - 1.3. Стандартные операционные процедуры, регламентирующие работу сотрудников ГАУЗ СО «ДГКБ №11» по профилактике падений в соответствии с реестром:
 - 1.3.1. СОП 01-06-СМ «Профилактика падений в круглосуточном стационаре»;
 - 1.3.2. СОП 01-32-СМ «Профилактика падений в амбулаторно-поликлинической службе»;
 - 1.3.3. СОП 01-33-СМ «Алгоритм транспортирования пациентов и посетителей в подразделениях амбулаторно-поликлинической службы с помощью кресла-каталки»;
 - 1.3.4. СОП 06-25-О «Алгоритм действий персонала при обнаружении факта падения»;
2. Заведующим отделениями, старшим медицинским сестрам и фельдшерам отделений, а так же руководителям отделов, не участвующих в оказании медицинской помощи:
 - 2.1. провести обучение сотрудников подведомственных отделов и подразделений по утвержденным «Программе профилактики падений» и СОП, срок – 15.02.2026 г.;
 - 2.2. контролировать выполнение сотрудниками подведомственных подразделений требований программы и СОП, срок – постоянно;
3. Старшей медицинской сестре КСС и СЗП Мельниковой М.П.:
 - 3.1. разместить утвержденные программу и СОП на «Паблик» в разделе «!Внутренний контроль качества» в папке «Утвержденные СОП», срок – 30.01.2026 г.;
4. Руководителю рабочей группы по направлению СМК «Организация ухода за пациентами (сестринские манипуляции). Профилактика падений и пролежней» контролировать выполнение сотрудниками подразделений ЛПУ требований программы и СОП, срок – постоянно, в соответствии с графиком проведения аудитов внутреннего контроля качества;
5. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицине Т.А.Рязанову, заместителя главного врача по АПС Н.А.Зюеву, заместителя главного врача по КЭР И.С.Паньшину.

Главный врач

А.С.Соколова

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГАУЗ СО «ДГКБ №11»

А.С.Соколова



ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЙ В ГАУЗ СО «ДГКБ №11»

Особенно актуальной проблемой для системы здравоохранения во всем мире стали падения пациентов в медицинских организациях. Падения пациентов являются серьезной медицинской, социальной и экономической проблемой. Кроме того, что они наносят серьезный ущерб их здоровью, полученные травмы приводят к увеличению продолжительности и стоимости лечения. Наиболее значимыми компонентами программы, направленной на повышение безопасности пациентов в больнице являются: первичная оценка риска падения с определением индивидуальных факторов риска, выделение зон риска, обучение пациента и членов его семьи вопросам профилактики падений, обучение медицинского персонала, регистрация и анализ всех случаев падения.

Первичная оценка риска падения с определением индивидуальных факторов падения, выделение зон риска падения, всестороннее информирование пациентов и членов их семей, обучение профилактике падения, обучение медицинского персонала (в первую очередь медицинских сестер), регистрация и анализ всех случаев падения являются важными компонентами программы профилактики падения, направленным на повышение безопасности пациентов в медицинской организации. Крайне важно обеспечить эффективную коммуникацию между медицинским персоналом, пациентом и членами его семьи, создавая, таким образом, культуру безопасности пациентов.

Безопасные условия пребывания для пациентов и посетителей и условия работы для медицинского и обслуживающего персонала так же важны для обеспечения качества и безопасности медицинской деятельности, как хирургическая, инфекционная или лекарственная безопасность. Важно, чтобы мероприятия по созданию и развитию безопасной среды для пациентов и медицинских работников были объединены. Большое внимание должно уделяться рациональной планировке пространства как внутри медицинской организации, так и внутри подразделения (например, взаиморасположение поста дежурной сестры и палаты для тяжелобольных, перевязочных и процедурных кабинетов и т.д.).

Цель программы: снижение риска падений пациентов, посетителей и сотрудников лечебного учреждения.

Задачи программы:

- определение уровней ответственности сотрудников учреждения при реализации программы профилактики падений;
- разработка и внедрение современной методики оценки степени риска падений у пациентов/посетителей/сотрудников ЛПУ;
- стандартизация процедур сестринского ухода, направленных на профилактику падений;
- разработка и внедрение комплекса мероприятий для повышения безопасности пациентов/посетителей высокого риска;
- повышение качества жизни больных, имеющих риск падений и повышение качества медицинской помощи;
- разработка и внедрение системы регистрации, сбора информации и анализа случаев падений в ЛПУ.

Определение терминов:

Падение – это внезапное, неконтролируемое, не планируемое перемещение тела на пол, за исключением случаев преднамеренного применения силы со стороны другого лица.

Падение пациента – это неспособность человека адекватно «ответить» на потерю равновесия, смещение центра тяжести. Падение определяется как событие, в результате которого человек оказывается непреднамеренно лежащим на земле, полу или каком-либо другом более низком уровне.

Риск падения – вероятность того, что человек может упасть.

Профилактика падения – создание безопасной окружающей среды и снижение факторов риска падения.

Почти падение – это внезапная потеря равновесия, которая не заканчивается падением (например, человек поскользнулся).

Неизвестное падение – случай, когда человека находят на полу и обстоятельства перемещения на пол неизвестны.

Шкала Хампти – Дампти – используется для определения риска падения педиатрических пациентов.

Уровни ответственности программы профилактики падений в учреждении.

Ответственность всех сотрудников медицинского учреждения:

- обеспечение всего комплекса мероприятий, определенных данной программой и СОП, при обнаружении пациента/посетителя с риском падений;
- оказание помощи в случае падения пациента/посетителя/сотрудника, определенной данной программой и СОП;
- незамедлительное информирование старшей медицинской сестры (фельдшера, лабораторного техника) и заведующего подразделением о факте произошедшего в отделении падения;
- незамедлительное информирование заведующего хозяйством о возникшей опасности падений (например: обледенелые ступеньки, разлитая вода и т.д.);
- в подразделениях по адресу Нагорная, 48: каждый сотрудник, обнаруживший пациента с желтым браслетом без сопровождения и без соответствующего приспособления для перемещения (коляска, кресло-каталка и т.п.), должен сообщить в соответствующее профилю пациента отделение и организовать надлежащий надзор за пациентом до момента устранения риска падения (оставаться с пациентом все время до прихода представителя отделения и доставки технического приспособления).

Ответственность заведующих подразделениями и старших медицинских сестер (фельдшеров, лабораторного техника):

- обеспечение наличия актуальных информационных материалов по профилактике падений в местах доступных для ознакомления пациентов и посетителей (плакаты, брошюры, памятки);
- обучение и организация обучения сотрудников отделения, проверка знаний и навыков сотрудников в вопросах профилактики падений пациентов/посетителей/сотрудников;
- проведение аудитов работы сотрудников с пациентами/посетителями, имеющими риск падений;
- контроль готовности помещений отделения к работе в рамках профилактики падений (техническое состояние поверхностей, наличие проводов, других препятствий для безопасного перемещения пациентов/посетителей/сотрудников);
- формирование отчета об инциденте при реализации риска падений в отделении, передача отчета об инциденте в аналитический отдел учреждения, участие в разборе случая падения в отделении;

– подготовка предложений и реализация принятых в ходе разбора случая падения в отделении решений, направленных на профилактику реализации рисков.

Ответственность врачебного персонала:

– обязательная оценка степени риска падений пациентов и посетителей;

– анализ медикаментозного лечения, включая адекватную обезболивающую терапию, назначения препаратов, влияющих на вестибулярный аппарат, с информированием среднего медицинского персонала об изменении степени риска падений у пациента;

– стимуляция мотивации пациентов и законных представителей к самообслуживанию, использованию вспомогательных средств передвижения, обучение профилактике падений в условиях ЛПУ и домашних условиях.

Ответственность среднего медицинского персонала:

– обязательная оценка степени риска падений пациентов и посетителей;

– проведение мероприятий по профилактике падений ежедневно;

– обязательное применение ограничителей доступа и перемещений;

– незамедлительная реакция на вызовы пациентов, посетителей;

– проведение инструктажей пациентов и законных представителей на предмет рисков падений с отметкой в медицинской документации;

– проведение инструктажей посетителей об опасности возможных падений (по мере необходимости);

– проведение инструктажа по правилам внутреннего распорядка отделений и подразделений ЛПУ, контроль соблюдения правил пациентами и посетителями;

– оказание помощи пациентам и посетителям в передвижении по территории подразделения при необходимости и высоком риске падений.

Ответственность немедицинского персонала (в зависимости от требований должностной инструкции):

– оказание помощи при перемещении пациентам/посетителям с риском падений внутри зданий медицинской организации с учетом ситуации, сопровождение при необходимости;

– своевременное реагирование на кнопку вызова на пандусах входных групп зданий медицинской организации;

– своевременное информирование пациентов/посетителей/сотрудников при помощи панелей напольных складных предупреждающих «Внимание! Мокрый пол» при проведении влажной уборки помещений;

– содержание в чистоте и порядке мест нахождения пациентов и посетителей;

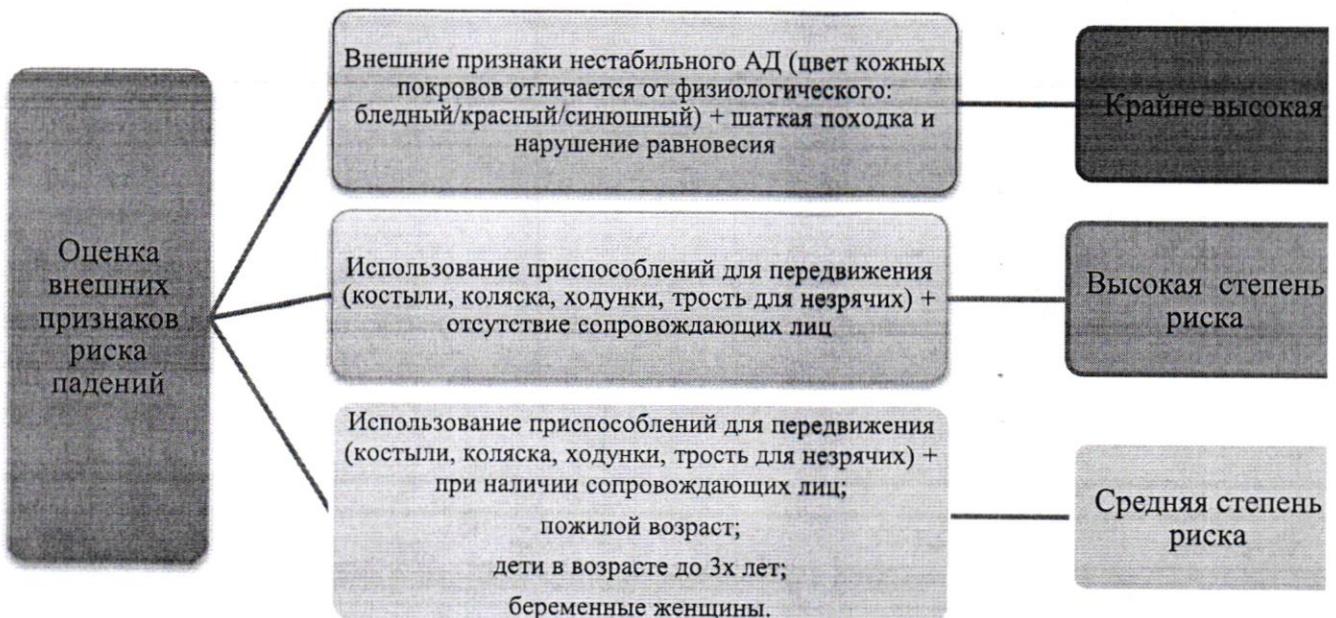
– обеспечение доступного и адекватного освещения помещений;

– своевременный контроль работы и техническое обслуживание оборудования коммунального хозяйства.

Методика оценки степени риска падений



Методы оценки риска падений



В педиатрической практике для оценки риска падений используется шкала «Хампти-Дампти» и бальная оценка. Применение данного метода целесообразно проводить в условиях длительного пребывания пациентов в медицинском учреждении (в условиях круглосуточного стационара).

Оценка риска падения по шкале «Хампти-Дампти»

Параметр	Критерии	Балл
Возраст	Младше 3-х лет.	4
	От 3 до 7 лет.	3
	От 7 до 13 лет.	2
	От 13 до 18 лет.	1
Пол	мужской	2
	женский	1
Диагноз (отягощающие обстоятельства)	Неврологические нарушения.	4
	Нарушения оксигенации (дыхательные нарушения, обезвоживание, анемия, анорексия, обморок, головокружение и т.д.).	3
	Психологические и поведенческие расстройства (гиперактивность, гиперактивность, и т.д.).	2
	Другое	1
Когнитивные расстройства	Не осознает своих ограничений.	3
	Забывает об ограничениях.	2
	Ориентируется в собственных способностях.	1
Факторы окружающей среды	В анамнезе случаи падения с детских или взрослых кроватей.	4
	Пациент использует вспомогательные средства: костыли, ходунки, трость, коляска.	3
	Лежащий пациент/на руках (у мамы или др. ухаживающего лица).	2
	Пациент ходит самостоятельно.	1
Состояние после операции / седации / анестезии/ инвазивной процедуры	до 24 часов	3
	до 48 часов	2
	Более 48 часов/не проводилось.	1
Использование медикаментов	Одновременное применение медикаментов (2 и более): <ul style="list-style-type: none"> – Седативные (за исключением пациентов ОРИТ, находящихся в медикаментозной седации и под действием миорелаксантов): Диазепам (Реланиум); – Снотворные; – Противосудорожные препараты: Карбамазепин, Вальпроевая кислота (Конвулекс, Депакин, Энкорат), Ламотриджин (Ламиктал), Фенитоин (Дифенин); – Барбитураты: Фенобарбитал, Бензобарбитал; 	3

	<ul style="list-style-type: none"> - Фенотиазины: Хлорпромазин (Аминазин), Левомепромазин (Тизерцин); - Антидепрессанты; - Слабительные и диуретики: Лактулоза (Дюфалак), Фуросемид (Лазикс), Маннитол (Маннит), Ацетазоламид (Диакарб); - Наркотические средства: Морфин, Фентанил, Тримеперидин (Промедол). 	
	Использование 1 медикамента из вышеперечисленных групп.	2
	Другие медикаменты/не принимает медикаменты.	1

Интерпретация результатов:

7-11 баллов	Низкий риск (Н)	ПМ: Профилактические меры
12-23 балла	Высокий риск (В)	ВР: Меры для пациентов высокого риска падения

Первичная оценка риска падения проводится всем детям при обращении пациента в приемное отделение круглосуточного стационара. Медицинская сестра приемного отделения проводит оценку по шкале Хампти-Дампти с заполнением «Карты сестринского осмотра для определения риска падения». На основании данных анамнеза, осмотра и карты первичного сестринского осмотра врач делает запись о возможном риске падения пациента в первичную документацию. При высоком риске падения (количество баллов 12 и более) медицинская сестра надевает на пациента идентификационный браслет желтого цвета.

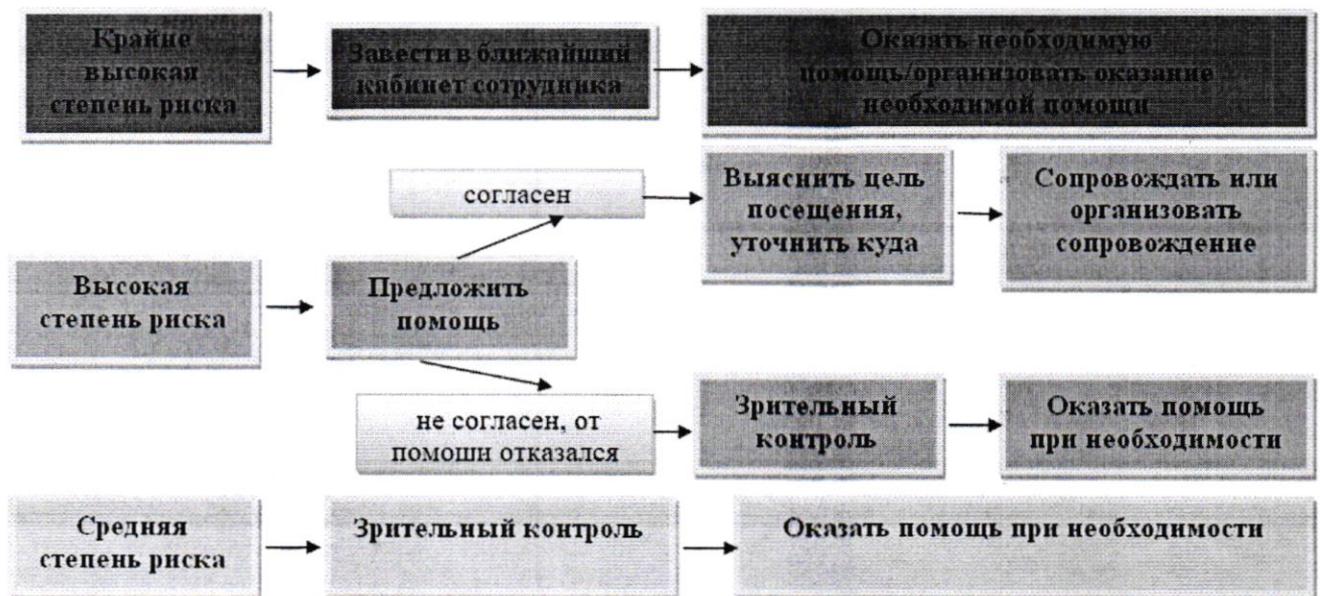
Повторная оценка риска падения пациента в условиях отделений круглосуточного стационара проводится медицинской сестрой с заполнением «Карты сестринского осмотра для определения риска падения»:

- при переводе пациента из отделения в отделение;
- после зафиксированного случая почти падения пациента или падения пациента;
- после назначения лекарственных препаратов, повышающих риск падения (седативные препараты, гипнотические, диуретики, нейролептики, антидепрессанты, противосудорожные средства);
- после проведения инвазивных процедур, сопровождающихся возможными изменениями артериального давления (малые инвазивные операции, анестезии, седации);
- при изменениях в состоянии здоровья пациента (возникшие и выявленные медицинским персоналом учащение мочеиспускания, недержание мочи, изменения психического состояния пациента (заторможенное, затуманенное, встревоженное состояние, лунатизм, гиперкинез, судороги и т.д.)).

Процедуры реализации программы профилактики падений

Процедуры, реализуемые в отделениях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических подразделениях различны, но основаны на постоянном зрительном контроле пациентов и посетителей, готовности предложить помощь и оказать необходимую помощь в пределах своей компетенции, а так же организовать своевременное оказание помощи или сопровождения.

Алгоритм действий сотрудников при выявлении пациента/посетителя из группы риска



Действия медицинской сестры, направленные на профилактику падений пациентов с высоким риском падений в условиях круглосуточного стационара:

- обучить правилам безопасности, направленным на снижение риска падений при нахождении в медицинской организации;
- по мере возможности поместить пациента в палату, ближайшую к посту. Постараться обеспечить присутствие лица по уходу;
- совершать обходы в палату каждые 2 часа, особенно ночью, в моменты пробуждения;
- поднять боковые ограждения/ борты койки;
- обеспечить пациентов вспомогательными средствами для перемещения и передвижения при необходимости, провести инструктаж по их применению, обеспечить сопровождение использования таких средств сотрудником ЛПУ;

- сопровождать/обеспечить сопровождение в туалет;
- обеспечить своевременное кормление, осуществление физиологических отправлений, выполнение гигиенических процедур на месте, либо обеспечить присутствие лица по уходу;
- исключить перемещение пациентов по мокрому или скользкому полу, обеспечить своевременное устранение причины, повышающей риск падений пациентов;
- сопровождать/обеспечить сопровождение пациента после инвазивной процедуры (забор крови, постановка катетера или проведение инъекции);
- обеспечить хорошее освещение в местах пребывания пациентов, особенно в ночное время (ночники);
- информировать пациента и/или лиц по уходу о действии принимаемых лекарственных препаратов (головокружение, слабость и другие действия, влияющие на ориентацию в пространстве).

Рекомендации по безопасности пациента высокого риска падений и общие мероприятия, направленные на профилактику падений в медицинской организации:

1. Освещение:

- обеспечение достаточного освещения во всех местах пребывания пациентов и посетителей, особенно в темное время суток;
- использование освещения с датчиком движения в местах с отсутствием необходимости постоянного освещения.

2. Состояние пола, потолков, стен, лестничных маршей:

- обеспечение безопасной среды во всех местах пребывания пациентов/посетителей/сотрудников, устранение препятствий на пути потенциального передвижения (провода, неровности покрытия и т.д.);
- своевременное устранение повреждений напольного покрытия;
- ограничение степени открывания окон;
- оборудование лестничных маршей перилами достаточной длины и высоты, с нескользкой поверхностью.

3. Доступ и требования к состоянию отдельных помещений:

- двери не используемых помещений должны быть закрыты на замок;
- все помещения должны быть обеспечены понятной для пациентов и посетителей навигацией, двери в помещения должны иметь информационные таблички, определяющие их назначение и возможность доступа пациентов и посетителей (служебные помещения должны быть обозначены обязательно);

- оборудование туалетов для маломобильных граждан поручнями с обеих сторон, установка специальных высоких унитазов;
- оснащение палат, туалетов, душевых, лестничных маршей легкодоступными средствами для вызова персонала;
- определение противопоказаний к лечению в условиях дневного стационара пациентов имеющих крайне высокий риск падений (обеспечение индивидуального подхода с учетом риска конкретного пациента).

4. Требования к безопасности мебели, медицинского оборудования и изделий медицинского назначения:

- оснащение устойчивой мебелью без острых углов палат, кабинетов, манипуляционных, мест общего пользования;
- оснащение палат кроватями с регулируемой высотой ложа для обеспечения соответствия росту пациентов, а так же обеспечения безопасного перемещения в кресло-каталку при необходимости;
- исправное состояние подъемных механизмов кроватей, столов, медицинских кресел, регулярный контроль исправности оборудования;
- исправное состояние тормозов кроватей и средств для передвижения пациентов, регулярный контроль закрепления тормоза;
- исправное техническое состояние и регулярный контроль исправности всех вспомогательных средств для перемещения пациентов в подразделениях медицинской организации.

Порядок действий сотрудников медицинской организации при падении пациента/посетителя/сотрудника.

Действия сотрудников при падении пациента, посетителя или коллеги должны быть направлены на оценку тяжести состояния, оказание помощи (или организацию оказания помощи в зависимости от компетенции сотрудника), выяснение причин и обстоятельств падения, документальное оформление инцидента. Действия сотрудников медицинской организации регламентируются требованиями стандартных операционных процедур.



Система регистрации, сбора информации и анализа случаев падений в медицинской организации.

За сбор информации и анализ случаев падений в медицинской организации ответственность возлагается на заведующего аналитическим отделом медицинской организации, заместителей главного врача по профилям оказания медицинской помощи. Данные о падениях (отчет об инциденте) передаются старшими медицинскими сестрами (фельдшерами, лабораторным техником) в аналитический отдел в течение 24 часов с момента происшествия.

Информацию о случаях падений в медицинской организации заведующий аналитическим отделом передает заместителям главного врача по профилям оказания медицинской помощи. Заместители главного врача проводят разбор и анализ случаев с привлечением сотрудников медицинской организации при необходимости. По итогам проведенного разбора созданной рабочей группой либо заместителем главного врача единолично принимается решение о разработке и внедрении в работу отделений организационных мероприятий, направленных на профилактику возникновения случаев падений.

Для мониторинга эффективности программы предотвращения падений используются следующие показатели:

1. количество падений в поликлинике к общему числу посещений в поликлинике;

$$\varepsilon = \frac{a}{b};$$

1

где a - количество падений, b - количество посещений в поликлинике в исследуемом периоде.

2. количество падений на 1000 койко-дней в стационаре.

$$\varepsilon = \frac{a \times 1000}{b};$$

2

где a - количество падений, b - количество койко-дней в исследуемом периоде.

Мониторингом эффективности программы предотвращения падений занимается заведующий аналитическим отделом. Показатели докладывает на производственных совещаниях медицинской организации.



КАК НЕ ДОПУСТИТЬ ПАДЕНИЯ

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ И ИХ РОДИТЕЛИ!

Для предотвращения падений соблюдайте простые правила:



Не разговаривайте и не читайте документы при ходьбе!



Не отвлекайтесь на разговоры по телефону во время ходьбы!



Не позволяйте ребенку бегать по отделению!



Если вы испытываете слабость, головокружение или беспокойство, позовите на помощь сотрудников.



При использовании кресла-каталки тормозите медленно! При усаживании на него и вставании с него фиксируйте тормоз.



Спешите, но медленно!



При неуверенной ходьбе, попросите медицинскую сестру отделения помочь вам дойти.



Носите удобную, подходящую обувь с нескользящей подошвой и фиксированной пяткой.



При передвижении всегда осматривайте пол! Обходите лежащие на нем предметы, не перешагивайте через них.



При наличии проблем со зрением используйте назначенную врачом оптическую коррекцию (очки, линзы), следите за ее надлежащим состоянием.



Будьте внимательны и осторожны при передвижении на костылях или ходунках! Двигайтесь медленно, попросите сотрудников помочь вам.



Будьте внимательны и осторожны, когда идете по влажному полу! Обращайте внимание на информационные таблички «Мокрый пол».



Спускайтесь и поднимайтесь по лестницам, держась за перила. Используйте переноску для младенцев. Держите детей на руках или крепко за руку.



Не оставляйте ребенка без присмотра! Держите ребенка на руках или крепко за руку. Не ставьте и не усаживайте ребенка на подоконники и другие предметы мебели, для этого не предназначенные.



Будьте внимательны и осторожны при пользовании лифтом и лестницами, обращайте внимание на пороги и другие сигнальные места, отмеченные желтым цветом.

Помните, здоровье – самая большая ценность!