

Комплекс мер
по профилактике падений и переломов у лиц пожилого
и старческого возраста.

1. Комплекс мер по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее – Комплекс мер) регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению в целях профилактики падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

2. Комплекс мер реализуется в соответствии Методическими рекомендациями «Комплекс мер, направленный на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста», утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации 15.12.2020.

3. Требования настоящего Комплекса мер распространяются на краевые государственные учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, взрослому населению.

4. Медицинская помощь, предусмотренная Комплексом мер, оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

5. Комплекс мер направлен на повышение информированности лиц пожилого и старческого возраста, их родственников и других посетителей медицинских учреждений о риске падений и переломов и включает:

5.1. размещение информации в медицинском учреждении о профилактике падений и переломов на информационных стендах, сайте;

5.2. предоставление печатных материалов о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности, физических упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта, правильному подбору обуви, поведению после падения.

6. Мероприятия по профилактике риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста осуществляются при обращении граждан в краевую медицинскую организацию, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь.

7. При проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина пожилого и старческого возраста врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером (далее – медицинский работник) осуществляется:

7.1. скрининг на предмет наличия синдрома старческой астении с использованием анкеты-опросника «Возраст не помеха» согласно Приложению № 1 к Комплексу мер 1 раз в год;

7.2. дополнительное анкетирование для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление риска падений остеопоротических переломов согласно Приложению № 2 к Комплексу мер;

7.3. оценка 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX с целью стратификации по риску переломов и определения показаний для назначения антиостеопоротической терапии согласно Приложению № 3 к Комплексу мер.

8. По результатам проведенных мероприятий медицинский работник направляет гражданина:

8.1. при наличии синдрома старческой астении (результат 5 баллов и выше) - к врачу-гериатру для выполнения комплексной гериатрической оценки и разработки индивидуального плана ведения;

в случае отсутствия врача-гериатра в медицинской организации, по запросам учреждений здравоохранения Красноярского края, проводится телемедицинская консультация с использованием модуля «Телемедицинская консультация» Российской медицинской информационной системы qMS и государственной информационной системы «Государственная информационная система в сфере здравоохранения Красноярского края» подсистемы «Региональная телемедицинская система» (в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2019 № 1603-орг) с КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь ветеранов войн»;

8.2. при выявлении риска падения и остеопоротических переломов - к врачу-гериатру, врачу-ревматологу, врачу-эндокринологу с целью дальнейшего обследования, включая проведение рентгеновской остеоденситометрии (далее – ОДМ) поясничного отдела позвоночника, проксимального отдела бедренной кости и назначения антиостеопоротической терапии, препаратов кальция и витамина D.

9. Проведение ОДМ в Красноярском крае осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 02.06.2023 № 920-орг «Об организации проведения медицинского исследования остеоденситометрия».

10. Врач-гериатр выполняет комплексную гериатрическую оценку с целью диагностики старческой астении и разрабатывает индивидуальный план ведения пациента.

11. Проведение плановой повторной комплексной гериатрической оценки проводится не реже 1 раза в 12 месяцев.

12. При наличии медицинских показаний, гражданин направляется медицинским работником:

– к врачу-эндокринологу межрайонного эндокринологического центра КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5», регионального эндокринологического центра КГБУЗ ККБ в соответствии с маршрутизацией утвержденной приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 21.05.2024 № 759-орг «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

– к врачу-ревматологу ревматологического центра КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 30.09.2024 № 1377-орг «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «ревматология».

13. Диспансерное наблюдение лиц пожилого и старческого возраста проводится медицинскими работниками и иными профильными специалистами в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с периодичностью диспансерных приемов (осмотров, консультаций) не реже 1 раза в год и включает в себя: забор крови (развернутый и биохимический с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы), анализ мочи, ОДМ, УЗИ почек и рентген грудного и поясничного отделов позвоночника (1 раз в 2 года или по показаниям).

14. Мероприятия по профилактике риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в условиях круглосуточного стационара включают в себя следующие мероприятия:

14.1 при поступлении пациента в отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение) медицинская сестра приемного отделения проводит оценку риска падения пациента по шкале MORSE согласно Приложения № 4 к Комплексу мер.

Если риск падения у пациента умеренный (25-50 баллов) или высокий (51 балл и выше) медицинская сестра приемного отделения:

1) надевает на запястье пациента браслет красного цвета (при невозможности надеть браслет на руку пациента, браслет надеть на другую неповрежденную конечность) или бейдж красного цвета с указанием ФИО пациента и категории риска падения;

2) выполняет в медицинской карте стационарного больного на титульном листе отметку о выявлении риска падения;

3) обеспечивает мероприятия по профилактике риска падения;

4) сопровождает / транспортирует пациента в профильное отделение.

14.2. при поступлении пациента в отделение анестезиологии-реанимации:

– оценка риска падения по шкале MORSE не осуществляется;

– пациенту присваивается высокий риск падения на все время пребывания пациента в отделении анестезиологии-реанимации;

– медицинская сестра, при поступлении пациента, выполняет подпункты 1 - 4 пункта 14.1. настоящего Комплекса мер.

14.3. при поступлении пациента в профильное отделение медицинская сестра профильного отделения обеспечивает мероприятия по профилактике риска падения:

1) знакомит пациента с правилами пользования кнопкой вызова;

2) размещает кнопку вызова и личные вещи пациента рядом;

4) устанавливает койку пациента на более низком уровне, бортики поднимает;

5) обозначает места после влажной уборки помещения знаком

«Осторожно, мокрый пол!»;

6) помогает пациенту садиться и вставать с кровати, кресла-каталки;

7) сопровождает пациента на диагностические процедуры, по отделению, палате;

8) проводит инструктаж по правилам внутреннего распорядка и обучает пациента и его родственника профилактике падения;

9) факт проведения инструктажа фиксирует в карте стационарного больного.

10) проводит оценку риска падения пациента по шкале MORSE 1 раз в сутки согласно Приложению № 4 к Комплексу мер:

– если риск падения пациента в течение периода госпитализации становится менее 25 баллов, то медицинская сестра снимает браслет / бейдж с пациента и проставляет дату снятия риска падения на титульном листе медицинской карты пациента.

– если риск падения 25-50 баллов сохраняется до выписки, то медицинская сестра отделения снимает браслет / бейдж с пациента при выписки.

Если риск падения выше 50 баллов сохраняется до выписки, медицинский персонал отделения транспортирует пациента к выходу КГБУЗ ККБ до сопровождающего, затем снимает желтый браслет.

14.4. при ухудшении состояния пациента или появления когнитивных нарушений медицинская сестра профильного отделения проводит тест «Mini-Cog» согласно Приложению № 5 к Комплексу мер и информирует лечащего / дежурного врача.

14.5. Лечащий / дежурный врач после осмотра пациента выполняет назначения в медицинской карте стационарного больного в соответствии с выявленными изменениями у пациента.

15. Мероприятия по профилактике риска падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, получающих гемодиализ, в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара включают в себя следующие мероприятия:

15.1. при поступлении пациента в центр гемодиализа, врач-нефролог при первичном осмотре проводит оценку риска падения пациента по шкале MORSE согласно Приложению № 4 к Комплексу мер.

Если риск падения у пациента умеренный (25-50 баллов) или высокий (51 балл и выше) медицинская сестра при каждом сеансе гемодиализа:

1) надевает на запястье пациента браслет красного цвета или бейдж красного цвета с указанием ФИО пациента и категории риска падения;

2) выполняет в медицинской карте больного на титульном листе отметку о выявлении умеренного или высокого риска падения;

3) обеспечивает мероприятия по профилактике риска падения;

4) сопровождает пациента на сеанс гемодиализа;

5) проводит инструктаж по правилам внутреннего распорядка и обучает пациента и его родственника профилактике падения;

6) фиксирует факт проведения инструктажа в карте больного.

7) снимает после окончания сеанса гемодиализа браслет/бейдж с пациента.

17. Старшая медицинская сестра отделения проводит обучение на рабочем месте среднего и младшего персонала по уходу за пациентами с высоким риском падения; ежедневно обеспечивает мероприятия по профилактике риска падения и переломов:

- 1) проверка работоспособности сигнальных кнопок вызова медицинского персонала;
- 2) функционирование поручней и ограничителей движения на койках и каталках;
- 3) исправность и наличие поручней в туалетных комнатах;
- 4) достаточность освещения отделений, палат;
- 5) наличие памяток по профилактике падений в отделении;
- 6) обход помещений и территорий медицинской организации и формирование заявки на устранение обнаруженных дефектов.

18. При обнаружении падения пациента в стационаре медицинским сотрудникам:

- 1) вызвать бригаду отделения анестезиологии и реанимации, если пациент без сознания;
- 2) выяснить, в каком отделении пациент проходит лечение;
- 3) вызвать медицинскую сестру из отделения, где пациент проходит лечение;
- 4) не оставлять пациента без присмотра до прихода медицинской сестры или врача из отделения;
- 5) помочь (при необходимости), при транспортировке пациента в отделение;
- 6) сообщить заведующему и старшей медицинской сестре отделения, в котором пациент проходит лечение, о случае падения;
- 7) зарегистрировать инцидент;
- 8) провести заведующему отделения и старшей медицинской сестре отделения работу с сотрудниками отделения по профилактике падения.;
- 9) провести дополнительное обучение пациента/лица, осуществляющего уход по правилам внутреннего распорядка и профилактике падения.

19. Оказание медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста с переломом проксимального отдела бедра в Красноярском крае осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 08.05.2019 № 607-орг «Об организации оказания медицинской помощи пациентам в связи с переломом проксимального отдела бедренной кости».

20. Медицинская реабилитация пациентов после хирургического лечения перелома проксимального отдела бедра осуществляется в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2018 № 480-орг «Об организации медицинской реабилитации населению».

21. Профилактика повторных переломов осуществляется при проведении в медицинской организации приема (осмотра) гражданина пожилого и старческого возраста медицинским работником, врачом-гериатром, врачом-хирургом, врачом-травматологом-ортопедом.

21.2. Медицинский работник в срок не превышающий 3 месяцев после

первичного перелома осуществляет следующие мероприятия:

- дополнительное анкетирование для граждан в возрасте 65 лет и старше на выявление риска падений остеопоротических переломов согласно Приложению № 2 к Комплексу мер;

- оценку 10-летнего риска переломов по алгоритму FRAX согласно приложению № 3 к Комплексу мер;

12.2. При наличии медицинских показаний медицинский работник направляет гражданина на обследование (ОДМ, проведение рентгенографии в боковой проекции грудного и поясничного отдела позвоночника для поиска переломов тел позвонков; забор крови (развернутый и биохимический с определением уровня общего кальция, креатинина и щелочной фосфатазы), анализ мочи); к врачу-неврологу, врачу-эндокринологу, врачу-ревматологу, врачу-офтальмологу, врачу-хирургу, врачу травматологу-ортопеду.

12.3. В случае выявления, по результатам проведенных мероприятий риска повторных переломов, медицинский работник выполняет мероприятия, указанные в подпунктах 8.1-8.2 пункта 8 настоящего Комплекса мер.