

Утверждаю:

директор ГБУКО «Нагорновский ПНИ»

Сафонова Ю.В.

«09» 07 2021 г.

Приказ № 111 от «09» июля 2021

Комплексный план мероприятий, направленных на профилактику падений получателей социальных услуг старше 60 лет в

ГБУКО «Нагорновский ПНИ»

Комплексный план мероприятий, направленных на профилактику падений получателей социальных услуг старше 60 лет в ГБУКО «Нагорновский ПНИ» составлен на основании методической рекомендации «Комплексный мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста» Российского геронтологического научно-клинического центра ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» от 15.12.12020г., клинической рекомендации МЗ РФ «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста» от 2020г.

№	Наименование мероприятий	Ответственное лицо	Срок исполнения
Общие меры по профилактике падений получателей социальных услуг			
1.1	Проводить обучающие семинары и внеплановые инструктажи сотрудников учреждения по мерам профилактики падения у получателей социальных услуг	заведующий отделением врач-терапевт старшая м/сестра	согласно графика, но не реже 1 раза в квартал
1.2	Разместить информационные плакаты на стенах в отделениях. Проводить занятий с проживающими на темы: «Профилактика падений», «Физическая активность и роль физических упражнениях для профилактики падений»	старшая м/сестра	Июль 2021 согласно графика, но не реже 1 раза в квартал

1.3	Разработать общие и индивидуальные программы тренировки равновесия и ходьбы, физические упражнения, направленные на повышение сил мышц и улучшения баланса тела, повышение гибкости мышц, улучшение подвижности суставов, профилактика болевых синдромов и контрактур (комплекс упражнений и их интенсивность подбираются индивидуально).	инструктор ЛФК	август 2021 занятия по графику и по назначению врачей
1.4	Компенсация или восстановление утраченных функций, борьба со спастикой или плегией.	инструктор ЛФК медицинская сестра по массажу	по назначению врачей
1.5	Компенсация нарушений чувствительности, обучение правилам безопасности при ее наличии.	заведующий отделением старшая м/сестра дежурная медицинская сестра, санитарка	согласно графика
1.6	Обучение навыкам самообслуживания проживающих, с возможным применением специального оборудования	старшая м/сестра дежурная медицинская сестра, санитарка	постоянно
1.7	Соблюдать достаточное время проживающих на прогулках, под воздействием солнечного света. Здоровый образ жизни - уменьшение или отказ от курения	старшая м/сестра дежурная медицинская сестра, санитарка	постоянно
1.8	Проведение психологической реадаптации к психофизическим и социальным изменениям	психолог	согласно плана работы психолога

1.9	Контроль 1 раз в квартал ИМТ проживающих, при дефиците ИМТ-коррекция питания с достаточным содержанием	дежурная медицинская сестра, врач-терапевт	ежеквартально
2.0	<p>Маркировка стикером красного цвета в виде треугольника на лицевой странице истории получателя социальных услуг с высоким риском падения;</p> <p>Красный знак в виде треугольника на дверь комнаты проживающего с высоким риском падения;</p> <p>Список получателей социальных услуг с высоким риском падений с указанием комнат находится на посту медицинской сестры и в комнате младшего персонала</p> <p>Падения проживающих старше 60 лет записывают в журнал передачи дежурств медицинскими сестрами, в журнал амбулаторного приема врача – терапевта, с оформлением протокола падений.</p>	<p>заведующий отделением</p> <p>старшая м/сестра</p> <p>дежурная медицинская сестра,</p> <p>санитарка</p>	<p>однократно при достижении возраста старше 60 лет,</p> <p>при поступлении на проживание в учреждение получателя социальных услуг старше 60 лет</p>
2.1	Скрининг риска падений у получателей социальных услуг старше 60 лет осуществляется путем заполнения анкеты диспансеризации граждан 60 лет и старше на выявления падений и остеопоротических переломов	<p>заведующий отделением</p> <p>врач-терапевт</p> <p>старшая м/сестра</p>	Ежегодно при диспансеризации
2.2	<p>Маршрутизация получателя социальных услуг с переломом проксимального отдела бедра:</p> <p>1 этап-вызов бригады скорой медицинской помощи, которая доставит проживающего в медицинскую организацию по месту жительства. В течение 2 часов диагноз должен быть подтвержден или снят.</p> <p>2 этап маршрутизации: после</p>	<p>заведующий отделением</p> <p>врач-терапевт</p> <p>старшая м/сестра</p> <p>дежурная медицинская сестра</p>	незамедлительно

	<p>подтверждения диагноза получатель социальных услуг доставляется в медицинское учреждение, где ему в установленные сроки, но не позже 48 часов окажут высокотехнологическую оперативную помощь.</p>		
2.3	<p>Соблюдение при организации безопасного быта получателей социальных услуг следующих факторов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ чистота и сухость пола; ➤ достаточное освещение во всех местах пребывания проживающих; ➤ наличие обуви с нескользкой подошвой, в наличии задник, небольшой каблук; ➤ безопасная среда во всех местах пребывания пациентов, устранение препятствий на пути потенциального передвижения (ковровые покрытия пола с загнутыми или неровными краями, провода и т.д.); ➤ исправность тормозов кроватных колес; ➤ поднятые боковые ограждения/ борты кровати; ➤ исправность и техническое состояние прогулочных и компактных кресло-каталок. 	<p>заведующий отделением</p> <p>старшая м/сестра</p> <p>сестра-хозяйка</p> <p>дежурная медицинская сестра, санитарка</p>	<p>постоянно</p>

Дифференцированные индивидуальные меры профилактики падений, в зависимости от выявленных факторов риска у получателей социальных услуг, определенные врачом-терапевтом

Фактор риска	Меры профилактики падений, согласно клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста»	Рекомендации получателям социальных услуг старше 60 лет врачом-терапевтом учреждения
Нарушения сердечного ритма и проводимости, которые могут стать причиной падений	<p>Коррекция медикаментозного лечения, если требуется или его продолжения в соответствии с клиническими рекомендациями для достижения стабильной компенсации.</p> <p>При необходимости – консультация врача-кардиолога</p>	По рекомендации врача-терапевта
Хроническая сердечная недостаточность	<p>Лечение сердечной недостаточности в соответствии с клиническими рекомендациями для достижения стабильной компенсации.</p> <p>При необходимости – консультация врача-кардиолога</p>	По рекомендации врача-терапевта
Артериальная гипертония	<p>У пациентов без старческой астении</p> <p>достижение и поддержание целевого САД 130-140 мм рт.ст.</p> <p>Не снижать САД менее 130 мм рт.ст.</p> <p>Избегать назначение 3 и более антигипертензивных препаратов</p> <p>Контроль на предмет ортостатической гипотонии</p> <p>У пациентов со старческой астенией:</p> <p>Консультация врача-гериатра</p>	По рекомендации врача-терапевта

	<p>Не снижать САД менее 130 мм рт.ст.</p> <p>Избегать назначение З и более антигипертензивных препаратов</p> <p>Контроль на предмет ортостатической гипотонии</p> <p>Рассмотреть возможность уменьшения интенсивности антигипертензивной терапии при ухудшении гериатрического статуса</p>	врача-терапевта
Сахарный диабет	<p>Избегать снижения HbA1c менее 7%</p> <p>Консультация врача-эндокринолога при необходимости коррекции лечения</p>	По рекомендации врача-терапевта
Низкий индекс массы тела, недостаточность питания (мальнутриция)	<p>Коррекция питания с достаточным содержанием белка для восстановления массы тела</p>	По рекомендации врача-терапевта
Последствия перенесенного ОНМК с нарушения равновесия, головокружением, походки	<p>Консультация врача-невролога, с целью назначения или коррекции медикаментозного лечения, в соответствии с клиническими рекомендациями для достижения стабильной компенсации.</p> <p>ЛФК (Физические упражнения для тренировки равновесия)</p> <p>Массаж</p>	По рекомендации врача-терапевта
Анемия	<p>Коррекция анемии с назначением обследования и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями для достижения стабильной компенсации.</p>	По рекомендации врача-терапевта

Деменция	Консультация врача-невролога, врача-психиатра для решения вопроса о противодементной терапии и совместного наблюдения.	По рекомендации врача-терапевта
Хроническая боль	Лечение болевого синдрома (паллиативная помощь) При необходимости – консультация врача-онколога, врача-невролога, врача-травматолога-ортопеда, врача-эндокринолога.	По рекомендации врача-терапевта
Профилактика остеопороза	Обследования и коррекция нарушений согласно данным клиническим рекомендациям: Красные флагги скрытого остеопороза: Снижение роста на 2 см в течение 3-лет; Расстояние между затылком и стеной при измерении роста более 5 см; Проживающий не может самостоятельно подняться со стула без опоры на руки; Неярко выраженный или выраженный кифоз грудного отдела позвоночника; В б/х крови отмечается снижение кальция, повышение фосфора, повышение щелочной фосфатазы (м. б. косвенными признаками); Анализ крови на С – телопептид сыворотки крови (С-концевой телопептид коллагена 1 типа) – маркер резорбции костной ткани; Анализ крови на дефицит вит Д – определение (25 (ОН) витамин Д)	По рекомендации врача-терапевта

	<p>в сыворотке крови;</p> <p>Рентгенография грудного отдела позвоночника Th4- Th12 левая боковая проекция или поясничного отдела l1-l4</p> <p>Денситометрия</p> <p>При подтверждении остеопороза – консультация врача-эндокринолога</p> <p>Профилактическое лечение:</p> <p>Препараты кальция в дозе 1200-1500 мг в сутки, вит Д - 2000 МЕ в сутки- длительно</p>	
Заболевания суставов (ДОА), позвоночника.	<p>Обследование в соответствии с клиническими рекомендациями;</p> <p>Коррекция медикаментозного лечения (если требуется) или его продолжения, в соответствии с клиническими рекомендациями для достижения стабильной компенсации.</p> <p>При необходимости – консультация врача-травматолога, врача-ортопеда, врача-невролога</p>	По рекомендации врача-терапевта
Недержание мочи	Консультация врача-уролога	По рекомендации врача-терапевта
Нарушение зрения и слуха	<p>Консультация врача-окулиста</p> <p>Консультация врача-ЛОР</p>	По рекомендации врача-терапевта

Проживающие, принимающие лекарства, повышающие риск падения (снотворные и седативные средства, нейролептики (антидепрессанты), антидепрессанты, противоэпилептические препараты)	Консультация врача-психиатра для коррекции медикаментозной терапии, с целью минимизации полипрагмазии (более 4-5 лекарственных препаратов, т.к. бензодиазепинов производных, нейролептиков (антидепрессантов) и др.)	«По рекомендации врача-терапевта
--	--	----------------------------------

Разработали:

Заведующий отделениями Милосердие № 1, № 2

Фрейдлина Г.И.

Заведующий Общим отделением/врач-терапевт

Шарков С.М.