

СЕСТРИНСКИЙ ПРОТОКОЛ: ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2021-237-240

УДК: 616-084

Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Шарашкина Н.В., Лесина Е.И., Котовская Ю.В

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

Резюме

Распространенность падений варьирует в зависимости от профиля медицинского учреждения и отделения. По различным данным, в отделениях интенсивной терапии частота падений составляет 2,3–7 падений на 1000 койко-дней (сутки, проведенные одним человеком в больнице). Проведение оценки рисков падения пожилых пациентов, особенно при ухудшении состояния здоровья, после перевода в другое отделение и при уже случившемся падении, медицинскими сестрами согласно данному протоколу позволит своевременно выявить проблему и обеспечить своевременную коррекцию.

Ключевые слова: падения; гериатрические синдромы; функциональный статус; пожилой возраст.

Для цитирования: Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Шарашкина Н.В., Лесина Е.И., Котовская Ю.В. Сестринский протокол: профилактика падений у лиц пожилого и старческого возраста. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2021; 2(6): 237–240. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2021-237-240

NURSING PROTOCOL: FALL PREVENTION IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

Tkacheva O.N., Runikhina N.K., Sharashkina N.V., Lesina E.I., Kotovskaya Yu.V.

Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Moscow, Russia

Abstract

The prevalence of in-hospital falls varies depending on medical institution profile and department. According to various sources, the incidence of falls in intensive care units (ICU) is 2.3–7 falls per 1000 bed-days (a day spent by a person in the hospital). Assessment of fall risk in elderly patients shows that especially in case of deteriorating health, after transfer to another department, and when the fall has already happened, according to the protocol nurses will allow quickly identification of the problem and provide timely correction.

Keywords: falls; geriatrician syndromes; functional status; old age.

For citation: Tkacheva O.N., Runikhina N.K., Sharashkina N.V., Lesina E.I., Kotovskaya Yu.V. Nursing protocol: fall prevention in elderly and senile patients. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2021; 2(6): 237–240. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2021-237-240

I. ВВЕДЕНИЕ В ПРОБЛЕМУ

Падения не сопровождают физиологический процесс старения, а наоборот, выступают в качестве гериатрического синдрома, чаще всего вызываемого множеством взаимосвязанных факторов (индивидуальные и внешние факторы риска).

Распространенность падений варьирует в зависимости от профиля медицинского учреждения и отделения. По различным данным, в отделениях интенсивной терапии частота падений составляет 2,3–7 падений на 1000 койко-дней (сутки, проведенные одним человеком в больнице) [1, 2].

Этиология падений

Падения возникают спонтанно. Факторы риска падений подразделяются на индивидуальные

и внешние. Индивидуальные включают нарушения сознания, зрения, походки, удержания равновесия, применение препаратов. К внешним факторам риска относятся использование вспомогательных средств передвижения и неподходящей обуви пациентом, физические ограничения, шаткие мебель и оборудование, плохое освещение, неровный или скользкий пол.

Причины падений включают в себя ортостатическую гипотензию, нарушения ритма сердца, инфекцию, общую или локальную мышечную слабость, обмороки, припадки, гипогликемию, полинейропатию и прием лекарственных средств [2, 3].

II. ЦЕЛЬ

1. Снижение числа падений, которые можно предотвратить, а также их последствий

у госпитализированных пациентов пожилого возраста.

2. Выявление различных факторов риска и причин падений среди пожилых пациентов.

3. Введение рекомендаций для предупреждения падений и минимизации их последствий в соответствии с наиболее доступными клиническими руководствами и стандартами в сфере гериатрии.

III. ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ

А. Проведите оценку индивидуальных факторов риска падений и отразите в документах.

1. Возраст, особенно старше 75 лет.
2. Недавние падения в анамнезе, повторные падения, повреждения, связанные с падениями.
3. Ряд сопутствующих заболеваний, таких как деменция, перелом проксимального отдела бедренной кости, болезнь Паркинсона, артрит, депрессия.
4. Функциональные ограничения: использование вспомогательного устройства.
5. Изменения сознания или когнитивные нарушения.
6. Нарушения походки, баланса.
7. Сенсорные дефициты (особенно снижение зрения).
8. Применение препаратов высокого риска.
9. Императивное (ургентное) недержание мочи.
10. Использование физических ограничителей.
11. Передвижение без обуви или ношение неподходящей обуви.
12. Оцените риски серьезных повреждений на фоне применения антикоагулянтов, тяжести остеопороза и остеопении.
13. Нарушения сна часто являются причинами падений в стационаре в ночное время. Следует уточнить у больного, каково качество его сна. Проинформировать врача при выявлении проблемы.

Б. Регулярно проводите оценку внешних факторов риска и принимайте меры для их устранения.

1. На полу не должно быть пролитых жидкостей, он должен быть сухим и ровным.
 2. Уровень освещенности должен быть достаточным, должен соблюдаться режим ночного освещения.
 3. Столешницы, мебель, кровати должны быть устойчивыми и в исправности.
 4. Ванная комната и туалет должны быть оснащены поручнями.
 5. Адаптивные средства помощи для пациентов с ограниченными возможностями должны находиться в хорошем состоянии.
 6. Колеса медицинских кроватей должны быть в исправности.
 7. Одежда пациентов должна исключать возможность упасть из-за нее.
 8. Штативы для внутривенных вливаний должны быть устойчивы.
- В. Оцените риск падений по шкале Морсе.

Г. Выясняйте причины в первые 24 часа после падения, а также через промежуток времени для выявления отсроченных осложнений (например, переломов), оцените состояние через 48 часов после фактического или предполагаемого падения во всех случаях.

Д. Проведите оценку физического состояния больного непосредственно после падения, включая жизненно важные показатели (ортостатические реакции: снижение систолического давления (СД) ≥ 20 mmHg или диастолического (ДД) ≥ 10 mmHg в течение 3 минут после вставания из положения лежа), неврологический статус и наличие повреждений (в первую очередь — в области головы, шеи, спины, конечностей).

При отсутствии серьезных повреждений:

1. Расспросите больного о том, как была получена травма, либо опросите свидетелей, зафиксируйте документально.
2. Укажите обстоятельства падения, место, где это произошло, что делал пациент в момент падения, время падения, любые существенные симптомы.
3. Учитывайте характер заболевания и трудности, испытываемые пациентом.
4. Уточните, какие лекарства принимает пациент.
5. Оцените функциональный, психологический статус и состояние органов чувств.
6. Дайте оценку условиям пребывания.
7. Оцените факторы риска падения.

Е. В условиях интенсивной терапии команда специалистов разного профиля разрабатывает индивидуальные планы по профилактике падений, которые включают стандартные требования, а также учитывают результаты физикального обследования, оценки функциональности, медикаментозную терапию. Если превентивные меры оказываются неэффективными, проводится повторная оценка [4, 5].

IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

1. При поступлении пациента старше 60 лет в стационар целесообразно проводить оценку риска падения по шкале Морсе (Приложение 8).

2. Если по шкале Морсе пациент набрал 51 и более баллов, это соответствует высокому риску падений.

А. Общие меры, предупреждающие падения.

1. Регулярно оценивайте условия пребывания на наличие рисков падений:
 - 1) используйте стандартизированные формы для оценки и фиксируйте результаты;
 - 2) передавайте информацию об условиях пребывания зав. отделением;
 - 3) проводите повторную оценку.
2. Проводите оценку рисков падения пожилых пациентов, особенно при ухудшении состояния

здоровья, после перевода в другое отделение и при уже случившемся падении:

1) используйте стандартизированные или эмпирически проверенные руководства в сочетании с другими инструментами;

2) фиксируйте результаты документально, другие медицинские специалисты должны иметь к ним доступ. Обсуждайте с ними данные результаты и поднимайте вопросы о коррекции фармакологической терапии или отмене препаратов, сопряженных с высокими рисками падения;

3) при составлении больничного протокола падений используйте визуализацию различным цветом для оценки потенциального риска падения;

4) сообщите о выявленных рисках и мерах борьбы с ними пациенту или лицу, осуществляющему уход;

5) вовлеките пациента и членов его семьи в обсуждение плана по предупреждению падений со специалистами различного профиля;

6) приветствуйте физическую активность и способствуйте повышению подвижности (рекомендуйте гулять ежедневно, если нет противопоказаний);

7) при переводе больного обсудите оценку рисков падения и сообщите об эффективности применявшихся мер;

8) дайте оценку рискам падения при выписке. При возможности предоставьте буклеты и другие материалы по предотвращению падений. Если их нет, то предоставьте информацию о соответствующих Интернет-ресурсах;

9) для поддержания подвижности и функционального статуса обеспечьте возможность безопасных прогулок на улице для пациента (оценка условий), рассмотрите возможность выполнения физических упражнений дома или в группах для пожилых людей. При выписке пожилого больного в специализированное учреждение сделайте отметку о его физических возможностях для выбора мер дальнейшей реабилитации.

3. Примите предупредительные меры по обеспечению безопасности, которые могут включать:

1) низкие кровати (35,5 см от уровня пола);

2) для пациентов с серьезными рисками, связанными с падением (больные остеопорозом), возможно использование напольных ковриков;

3) доступное местоположение кнопки светового сигнала вызова;

4) минимизация или исключение использования физических ограничителей;

5) использование персональных датчиков или датчиков давления, подающих сигнал в случае опасности для здоровья пациента;

6) повышенная бдительность при наблюдении;

7) использование обуви на резиновой подошве или на каблучке, нескользящих тапочек;

8) регулярный контроль за физиологическими отправлениями. Мочеприемники и подкладные судна должны быть в близости от больного;

9) наблюдение во время прогулок;

10) правильный выбор очков для прогулок;

11) поддержание порядка в местах с большим людским потоком;

12) приветствуйте физическую активность.

4. Предоставьте персоналу четкие инструкции в письменной форме на случай падения пациента.

Б. Определите пациентов в группе риска, которые нуждаются в дополнительных мерах и оценке специалиста:

1. Пациенты с неадекватным восприятием или расстройствами мышления на фоне острого или хронического заболевания (делирий, психическая болезнь).

2. Больные остеопорозом (риск переломов).

3. Больные с переломом шейки бедра.

4. Пациенты с травмой головы.

В. Обсудите результаты оценки с другими специалистами и вместе разработайте план по предотвращению падений.

1. Сообщите врачу информацию, полученную непосредственно после случая падения.

2. Отслеживайте эффективность превентивных мер.

3. После падения и осмотра на предмет серьезных повреждений передайте протоколы руководству.

4. После падения оценивайте жизненно важные показатели, уровень сознания, неврологические симптомы, функциональный статус, внося результаты в протокол. При возникновении значительных изменений в уровне сознания возможна дальнейшая диагностика последствий падения (рентген, компьютерная томография головы, спины, конечностей, консультация невролога, перевод в соответствующее отделение).

5. Транспортировка пациента с высоким риском падений на обследования и лечебные процедуры должна проводиться в сопровождении медицинского персонала. В случае определенных обстоятельств транспортировка может осуществляться в кресле-каталке.

6. Целесообразна организация систем быстрого реагирования среднего медицинского персонала для пациентов с высоким риском падения.

7. При выявлении инцидента падения в стационаре следует провести рабочее совещание со средним медицинским персоналом ЛПУ в полном составе с детальным разбором обстоятельств падения и факторов, повлекших инцидент. Рекомендуется выносить организационное решение, позволяющее в будущем избегать типичных ошибок.

8. Повторную оценку риска падений в стационаре целесообразно проводить еженедельно у пациентов с высоким риском падений.

9. Лечащий врач пациента должен быть информирован о пациенте с высоким риском падений.

10. Стоит проинформировать пациента и родственников пациента о наличии высокого риска падений и повышении риска при госпитализации.

11. Если пожилой человек боится падений и спрашивает совета о предотвращении падений, то можно поговорить с ним о профилактике падений. С остальными пожилыми людьми не стоит поднимать этот вопрос, т.к. они не станут себя расценивать как людей с высоким риском падений. Предпочтительно говорить с ними о «здоровом старении», а не о профилактике падений [6, 7].

V. ЦЕЛИ ОЦЕНКИ И ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

A. Для пациента:

1. Сохраняется безопасность.
2. Снижается число падений и тяжелых последствий.
3. Повышается осведомленность о собственных рисках падения во время госпитализации и после выписки.
4. Уровень физической активности соответствует уровню до госпитализации.
5. В случае падения и его последствий производится адекватная оценка и оказывается соответствующая помощь.
6. Пациент участвует в мерах по предупреждению падений.

Б. Для персонала:

1. Точное определение пациентов в группе риска.
2. Применение на практике комплексных подходов к профилактике падений и борьбе с их последствиями.
3. Признательность пожилых людей. Понимание того, насколько важную роль падения играют в повседневной жизни пациентов, влияя на функциональность, физическое здоровье и эмоциональную сферу.
4. Обучение пожилых пациентов профилактике падений перед выпиской.
5. Сотрудничество со специалистами различного профиля.

В. Для семей пациентов:

1. Умение принимать простые меры по предотвращению падений.
2. Полная вовлеченность в обеспечение безопасности.

Г. Для медицинского учреждения:

Меньше падений и повреждений среди пациентов, сведение к минимуму объема ответственности за ущерб.

VI. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ

1. Отслеживание случаев падений и связанных с ними повреждений, сравнение общих показателей, показателей в зависимости от типа падения, определение причин падений.

2. Включение критериев непрерывного улучшения качества в программу предупреждения падений.

3. Определение круга специалистов, которые будут заниматься профилактикой падений, учет роли клинического штата и других сотрудников в предупреждении падений.

4. К моменту выписки — обучение пациента и членов его семьи мерам по предупреждению падений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tinetti M.E., Williams C.S. The effect of falls and fall injuries on functioning in community-dwelling older persons. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.* 1998;53:M112–119. DOI: 10.1093/gerona/53a.2.m112.
2. Клинические рекомендации «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста» ссылка Ткачева О.Н., Котовская Ю.В., Мильто А.С., Рунихина Н.К., Фролова Е.В., Наумов А.В., Дудинская Е.Н., Мачехина А.В., Воробьева Н.М., Розанов А.В., Остапенко В.С., Мхитарян Э.А., Шарашкина Н.В., Ховасова Н.О., Тюхменев Е.А., Бабенко И.В., Лесняк О.М., Белова К.Ю., Евстигнеева Л.П., Ершова О.Б. *Российский журнал гериатрической медицины.* 2021; 2(6): (здесь укажем номера страниц). DOI:
3. Woolcott J.C., Richardson K.J., Wiens M.O., et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Arch Intern Med.* 2009;169:1952–1960
4. Moncada L.V.V., Mire L.G. Preventing falls in older persons. *Am. Fam. Phys.* 2017;96:240–247.
5. Tinetti M.E. Preventing falls in elderly persons. *New England Journal of Medicine.* 2003;348:42–49.
6. Шарашкина Н.В., Рунихина Н.К., Литвина Ю.С., Меркушева Л.И., Лузина А.В., Карпенков Д.С., Ткачева О.Н. Падения и другие гериатрические синдромы у пожилых людей с коморбидной патологией. *Клиническая геронтология.* 2020. Т. 26. № 1–2. С. 9–14.
7. Neugebauer J., Tóthová V., Doležalová J. Use of Standardized and Non-Standardized Tools for Measuring the Risk of Falls and Independence in Clinical Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 20;18(6):3226. DOI: 10.3390/ijerph18063226. PMID: 33804715.