

**ПРАВИЛА
профилактики падений**

**КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА**

МЦБП6-ПРВ.6.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 13

Оглавление

1. Назначение
2. Область применения
3. Термины, определения и сокращения
4. Ответственность
5. Ресурсы/оснащение
6. Описание
 - 6.1. Первичная оценка риска падения
 - 6.2. Повторная оценка риска падения
 - 6.3. Меры по снижению риска падения
 - 6.4. Общие меры по снижению риска падения
 - 6.5. Оценка риска падения амбулаторных пациентов
 - 6.6. Мероприятия при обнаружении пациента с риском падения
 - 6.7. Мероприятия при обнаружении факта падения пациента/
сотрудника/ посетителя
7. Документирование
8. Ссылки
9. Приложения
10. Лист регистрации изменений
11. Лист ознакомления

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 13

Правила профилактики падений

1. Назначение

Предотвращение падений среди пациентов, посетителей и сотрудников КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее - БСМП).

2. Область применения

Клинические и параклинические отделения, здания и сооружения медицинской организации, ее территория.

3. Термины, определения и сокращения

3.1 Термины

Термины и определения, применяемые в настоящих правилах, соответствуют ISO 9000-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

3.2 Определения

Риск падения – вероятность того, что пациент может упасть;

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

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.

Отчет об инциденте – форма предоставления информации о любом инциденте, в том числе случае падения.

Шкала Морзе – используется для определения риска падения взрослых пациентов.

3.3 Сокращения

3.3.1. JCI – Joint Commission International (Объединенная международная комиссия).

3.3.2. КМИС – Комплексная медицинская информационная система

3.3.3. БСМП - Больница скорой медицинской помощи

3.3.4. МЦБП – Международные цели безопасности пациентов.

3.3.5. РК – Республика Казахстан

3.3.6. КГП на ПХВ – казенное государственное предприятие на правах хозяйственного ведения

3.3.7. СМК - система менеджмента качества

3.3.8. ДП - документированная процедура

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 13

3.3.9. ISO (ИСО) – International Standard Organization

3.3.10. СТ – стандарт

3.3.11. РК – Республика Казахстан

Применяемые сокращения соответствуют Руководству по качеству и СМК ДП.7.5.3.19 Документированная процедура. Управление документированной информацией.

4. Ответственность

Все работники медицинской организации, работники аутсорсинговых компаний, работающие на территории медицинской организации.

5. Ресурсы/оснащение

5.1. Браслет или стикер жёлтого цвета (на запястье пациента с высоким риском падения);

5.2. Желтый знак на дверь палаты пациента с высоким риском падения;

5.3. Знак «Осторожно, мокрый пол!».

5.4. Отчет об инциденте

6. Описание. Порядок выполнения правил

6.1. Первичная оценка риска падения проводится в отделении при поступлении пациента. Медицинская сестра/брат заполняет форму «Первичный сестринский осмотр».

6.1.1. Во время первичного сестринского осмотра медицинская сестра/брат проводит всем пациентам и лицам по уходу инструктаж по отделению и обучает профилактике падения (кнопка вызова, боковые ограждения кровати, поручни, знак «Осторожно, мокрый пол!», расположение проводов и др.), фиксирует в листе обучения, берет подпись пациента и/или лица по уходу.

6.1.2. Во время первичного сестринского осмотра медицинская сестра/брат проводит оценку риска падения у взрослых по **шкале Морзе** (Приложение 1) как часть первичного сестринского осмотра (*кроме лежачих неподвижных пациентов*).

6.1.3. На основании первичной оценки медицинская сестра/брат определяет степень риска падения (по баллам) и предпринимает необходимые меры;

6.1.4. Обучить пациента и лиц по уходу о предотвращении падения:

- Вставать не спеша: не вставать с постели/стула одному, не вставать резко (если кружится голова, после анестезии/операции/родов, после принятия лекарственных средств);

- Звать на помощь ухаживающее лицо или вызвать медперсонал по кнопке вызова, если нужно в туалет / др.;
- Обувь: носить нескользкую обувь (носки, невысокие каблуки);
- Чистый, сухой пол: медперсонал должен убирать с пути преграды (шнуры, провода), пациент должен попросить немедленно вытереть мокрое место на полу, обращать внимание на знак «Осторожно, мокрый пол!».

6.2.П **овторная оценка риска падения** проводится медицинской сестрой/братом с заполнением формы «Лист оценки риска падения»

6.2.1. Критерии повторной оценки риска падения

a) Пациент с высоким риском падения: 51 и выше баллов по шкале Морзе	1 раз в сутки до тех пор, пока не снизится на 50 или ниже баллов
b) Если произошло падение – не учитываются падения без вреда во время игр детей	оценить риск падения минимум 1 раз
c) После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры	оценить риск падения минимум 2 раза (после операции и позже в течение 12 часов)
d) При приеме медикаментов, повышающих риск падения • седативные • гипнотические • диуретики • нейролептики • антидепрессанты • противосудорожные средства	оценить риск падения минимум 1 раз
e) При заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии, делирии, лунатизме, атаксии, дистонии, гиперкинезе, с историей судорог, эпилепсии, ДЦП и др. состояниях, повышающих риск падения	оценить риск падения минимум 1 раз.
ф) При недержании мочи, учащенном мочеиспускании.	оценить риск падения минимум 1 раз.

6.2.2. Повторную оценку риска падения проводят до тех пор, пока риск падения не будет 50 или менее баллов. Частота оценки риска падения для

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 13

пациентов с высоким риском падения – каждые 24 часа или чаще по состоянию.

6.2.3. После операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры оценку проводят **минимум 2 раза** независимо от баллов.

6.2.4. При приеме медикаментов, повышающих риск падения; при заторможенном, затуманенном, встревоженном состоянии и т.п.; при недержании мочи, учащенном мочеиспускании – оценить риск падения **минимум 1 раз**.

6.3. Меры по снижению риска падения (по результатам оценки):

6.3.1. Низкий риск падения:

- 1) Установить высоту кровати на нижнем положении;
- 2) Закрепить кроватные колеса, ходунки, инвалидное кресло в устойчивом положении;
- 3) Поставить коляску и др. вспомогательные предметы рядом с пациентом;
- 4) Обеспечить хорошее освещение;
- 5) Сообщить тех. отделам о неисправностях (например, если не работает кнопка вызова);
- 6) Напомнить, чтобы пациент носил нескользкую обувь;
- 7) При сопровождении пациента, сообщить персоналу другого отделения об его/ее риске падения.

6.3.2. Высокий риск падения:

- 1) Если высокий риск – надеть браслет желтого цвета;
- 2) Наклеить соответствующий знак снаружи палаты:
 - на входной двери палаты у взрослых установить знак - желтый квадрат;
- 3) Провести дополнительное обучение пациента/лица по уходу. Совершать обходы палат каждые 2 часа, особенно ночью, в моменты пробуждения;
- 4) Поднять боковые ограждения/ борты койки;
- 5) Сопровождать в туалет. Сопровождать пациента после операции, анестезии, седации, инвазивной процедуры;
- 6) По мере возможности разместить пациента в палату, ближайшую к посту. Постараться обеспечить присутствие лица по уходу или санитарки;
- 7) Ознакомить пациента и/или лиц по уходу о принимаемых лекарственных средствах, об их влиянии на падение (головокружение,

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 13

слабость).

8)Средний медицинский персонал (постовая сестра/брат) должен завести специальную форму и провести повторную оценку риска падения по **шкале Морзе**.

6.4.Общие меры по снижению риска падения

Старшая сестра отделения должна:

- 6.4.1.проводить обучение медицинских сестер/брата уходу за пациентами с высоким риском падения;
- 6.4.2.обеспечить расположение пациентов с высоким риском падения ближе к посту медицинской сестры (по мере возможности).
- 6.4.3.обеспечить наблюдение/сопровождение пациентов с высоким риском падения на манипуляции, в туалет и во время других процедур.
- 6.4.4.сообщать инженеру по технике безопасности о дополнительных рисках падения (например, неровный пол, отслойка кафеля и т.д.).

Сестра-хозяйка должна:

- 6.4.5.обеспечить работу кнопки вызова (сообщить техническим службам в случае неисправности);
- 6.4.6.каждые 30 дней проверять, работают ли все кнопки вызова.

Санитарка должна:

- 6.4.7.по указанию медицинской сестры или по просьбе пациента сопровождать пациента;
- 6.4.8.немедленно реагировать на вызовы пациентов;
- 6.4.9. содержать в чистоте окружающую среду пациентов;
- 6.4.10.немедленно вытереть разлитую жидкость, обеспечить сухость пола;
- 6.4.11.размещать **желтую вывеску/знак** о мокром (только что вымытом) поле при проведении уборок.
- 6.4.12.убирать с проходного пути пациента провода, шнуры и другие предметы.
- 6.4.13.по указанию медицинской сестры фиксировать койки в наиболее низком положении, заблокировать тормозами.
- 6.4.14.включать свет для пациента в мало освещенных местах (обеспечить достаточное освещение).

6.5.Оценка риска падения амбулаторных пациентов:

6.5.1.Оценку риска падения амбулаторных пациентов проводит медицинская сестра или врач для пациентов с возможным риском падения (в следующих ситуациях):

- если возраст пациента старше 65лет;
- если визуально ослабленный пациент, с низким уровнем

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированные процедуры Правила профилактики падений	Код: МЦБН6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 13

подвижности, с нарушением когнитивных функций и зрения;

- 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 отделения физиотерапии и реабилитации;

6.5.2. Оценка риска падения проводится путем опроса (три вопроса) **по адаптированной шкале Морзе**: 1) *падали ли Вы за последние 3 месяца?* 2) *чувствуете ли Вы сейчас головокружение или слабость в ногах?* 3) *Использует ли пациент ортопедические средства передвижения (костыли, трость, инвалидное кресло и т.д.) или проведена ли пациенту процедура или введено лекарственное средство, повышающее риск падения?*

6.5.3. Результат: если хоть один ответ был «ДА», пациент относится к группе риска падения и нужно обеспечить меры по снижению риска падения.

6.5.4. Дети до 2-х лет относятся к пациентам с высоким риском падения.

6.5.5. 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.

6.6. Мероприятия при обнаружении пациента с риском падения:

6.6.1. При обнаружении пациента с сигнальным браслетом (желтого цвета) без сопровождения или без приспособлений для безопасного перемещения (костыль, трость и др.), остановить пациента и сопровождать его до ближайшей скамейки;

6.6.2. Попросить проходящий персонал вызвать охранную службу с инвалидным креслом;

6.6.3. Остаться с пациентом до прибытия охранной службы;

6.6.4. Транспортировать пациента до профильного отделения;

6.6.5. Сообщить о факте предотвращенного риска падения в профильное отделение пациента старшей медицинской сестре отделения;

6.6.6. В течение 24 часов подать отчет об инциденте о факте предотвращения риска падения пациента в службу поддержки пациента (отдел качества) или опустить в ящик «Отчет об инциденте».

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

6.7.1. Оценить состояние пациента/ сотрудника/ посетителя, позвать на помощь персонал отделения, где произошел факт падения. Если падение произошло в местах общего пользования или на территории медицинской организации,

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 10 из 13

позвать на помощь проходящего медицинского работника;

6.7.2. При отсутствии травм транспортировать пациента в отделение, сообщить о факте падения пациента старшей медицинской сестре отделения

6.7.3. При наличии травм: пациента транспортировать в профильное отделение для оказания помощи, сотрудника/посетителя транспортировать в Приемное отделение и вызвать скорую медицинскую помощь;

6.7.4. В течение 24 часов заполнить отчет об инциденте и передать в службу поддержки пациента (Отдел контроля качества) или опустить в ящик «Отчет об инциденте».

7. Документирование

7.1. Первичный сестринский осмотр

7.2. Лист оценки риска падения

7.3. Оценка риска падения у взрослых по **шкале Морзе**

8. Ссылки

8.1. ISO 9001-2015 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь

8.2. СТ РК ИСО 9001-2016 Системы менеджмента качества. Требования.

8.3. СМК-Рк.01.19 Руководство по качеству.

8.4. СМК-ДП.7.5.3.19. Управление документированной информацией.

8.5. СМК-СТ.04.19.

8.6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020. «Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения»

8.7. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ – 111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций»

8.8. Стандарты аккредитации Международной объединенной комиссии (Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital – 7th Edition) для больниц, 7-е издание, 2021., США.

9. Приложения

Приложение 1. Оценка риска падения по шкале Морзе.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила профилактики падений	Код: МЦБП6-ПРВ.6.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 11 из 13

Приложение 1

Оценка риска падения по шкале Морзе

Вопрос	Оценка	Балл
1. Падал ли в последние 3 мес.?	Нет --- 0 Да --- 25	
2. Есть ли сопутствующее заболевание? См. медицинскую карту	Нет --- 0 Да --- 15	
3. Ходит самостоятельно:		
• Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижно	----- 0	
• Костыли/ ходунки/ трость	----- 15	
• Опирается о мебель или стены для поддержки	----- 30	
4. Принимает внутривенное вливание (есть система) /принимает гепарин, фраксипарин	Нет --- 0 Да --- 20	
5. Походка		
• Нормальная (ходит свободно)	----- 0	
• Слегка несвободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой)	----- 10	
• Нарушения (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)	----- 20	
6. Психическое состояние		
• знает свою способность двигаться	----- 0	
• не знает или забывает, что нужна помощь при движении	----- 15	
Общий балл:		
Результат: 0 - 24 = нет риска, основной уход. 25-50 = низкий риск падения, профилактические меры. 51 и выше = высокий риск падения. Завести специальную форму «Лист оценки риска падения» (оценивать повторно) и принять меры для пациентов высокого риска падения.		

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				