Приложение

 к приказу Департамента здравоохранения

 Орловской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста

1. Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста (далее – Регламент) устанавливает правила оказания медицинской помощи согласно методическим рекомендациям «Комплекс мер, направленный в целях профилактики падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста».

2. Мероприятия по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста осуществляются при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, паллиативной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пациентам пожилого и старческого возраста осуществляется на основе стандартов оказания медицинской помощи с учетом клинических рекомендаций.

 4. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, проводят скрининг риска падений и переломов у лиц 65 лет и старше.

 5. Скрининг риска падений и переломов у лиц 65 лет и старше осуществляется при проведении профилактических осмотров и диспансеризации путем дополнительного анкетирования граждан 65 лет и старше на выявление риска падений и остеопоротических переломов (далее - Анкета) в соответствие с приложением 1 к настоящему Регламенту.

 6. С использованием результатов дополнительного анкетирования граждан в возрасте 65 лет и старше врач-терапевт, врач терапевт участковый, врач общей практики, специалист кабинета медицинской профилактики оформляют заключение с оценкой риска падений и/или переломов, которое заносится в первичную медицинскую документацию.

 7. У пациентов 65 лет и старше, имеющих риск остеопороза или остеопоротических переломов по результатам дополнительного анкетирования, оценивается 10-летний риск переломов по алгоритму FRAX в соответствие с приложением 2 к настоящему Регламенту с целью стратификации по риску переломов и определения показаний для назначения антиостеопоротической терапии.

 8. По результатам оценки риска падений (ответы на вопросы 9-18 Анкеты) выбирается следующая врачебная тактика:

 1) пациентам с низким риском падений проводится профилактическое консультирование по профилактике падений - по физической активности, питанию, организации безопасного быта. Пациент наблюдается врачом общей практики/врачом-терапевтом участковым по основному заболеванию с оценкой риска падений при каждом визите пациента и маршрутизации к врачам-специалистам;
 2) пациент с высоким риском падений направляется на консультацию к врачу-гериатру/врачу-неврологу для проведения многофакторной оценки риска падений и разработки индивидуального плана профилактики падений согласно действующим клиническим рекомендациям;

 3) при сочетании высокого риска падений с синдромом старческой астении, диспансерное наблюдение пациента осуществляет врач-гериатр или другой специалист, обладающий навыками оказания помощи пациентам с риском падений и переломов.

 9. По результатам оценки риска остеопоротических переломов (ответы на вопросы 1-8 Анкеты) выбирается следующая врачебная тактика:
 1) пациенты с низким риском остеопоротических переломов без сопутствующих гериатрических синдромов наблюдаются врачом-терапевтом участковым/врачом общей практики, который проводит и мониторирует эффективность и безопасность антиостеопоротической терапии.
 2) пациенты с высоким/ средним риском остеопоротического перелома направляются к врачу-гериатру/врачу-эндокринологу/врачу-ревматологу для дальнейшего обследования и диспансерного наблюдения;
 3) при сочетании высокого риска остеопоротических переломов с синдромом старческой астении, диспансерное наблюдение пациента осуществляет врач-гериатр или другой специалист, обладающий навыками оказания помощи пациентам с риском падений и остеопоротических переломов.
 10. При госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в приемном отделении непосредственно при поступлении пациента проводится оценка риска падения пациентов 65 лет и старше по шкале Морсе соответствии с приложением 3 к настоящему Регламенту. Результат тестирования заносится в карту стационарного больного с проведением маркировки истории болезни красным цветом.
 11. Во время госпитализации пациента с высоким риском падения (51 балл и выше по шкале Морсе) в отделение стационара осуществляется:
 1) заполнение журнала сестринского наблюдения согласно приложению 4 к настоящему Регламенту;

 2) проведение дополнительного обучения пациента и/или лица, осуществляющего уход;

 3) проведение дополнительного обхода палат, где находятся пациенты с высоким риском падения;

 4) организация сопровождения пациента на процедуры и обследования.
 12. С целью профилактики падений и переломов при оказании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста во всех медицинских организациях обеспечивается:

 1) безопасная среда в местах пребывания пациентов с высоким риском падения: выставление знака "Осторожно, мокрый пол!", достаточное освещение, стулья, кушетки должны быть устойчивыми, двери неиспользуемых помещений должны быть закрыты на замок, лестницы должны быть оборудованы перилами достаточной высоты с нескользящей поверхностью, коридоры, туалеты должны быть оборудованы поручнями с обеих сторон, тормоза кроватных колес должны быть закреплены, все вспомогательные средства, используемые в отделениях, должны быть исправны.

 2) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала уходу за пациентами с высоким риском падения;
 3) проверка исправности кнопки вызова, информирование технической службы в случае неисправности;

 4) проведение регулярных обходов помещений и территории медицинской организации с целью активного выявления повреждений пола, ступеней, неисправностей освещения и т.д.

 5) алгоритм скрининга риска падений, переломов и маршрутизации пациентов

