

## Ночные дежурства медсестер: профилактика падений, наблюдение за пациентами и борьба со сном – круглый стол экспертов

**В статье – мнения экспертов о том, как организовать работу медсестер в ночную смену. Узнаете, как предотвратить падения пациентов, наладить наблюдение за ними, когда соседи спят, и бороться с собственной сонливостью. Также в материале – комментарий юриста клиники при Президенте о том, какие медработники вправе делать перерывы на сон в ночное время.**

---

**Ирина Литош,**  
старшая медсестра  
стационара ГБУЗ  
«ККБ № 2», г. Краснодар

**Эльвира Чернышева,**  
главная мед сестра  
ГБУЗ СО «ЦГКБ № 6»,  
г. Екатеринбург

**Екатерина  
Никитенко,**  
главная медсестра  
РКБ им. Н.А. Семашко,  
Республика Бурятия

Ночная смена – серьезное испытание для медперсонала. Именно в это время суток обостряются риски падений и задержек при оказании экстренной помощи в случае резкого ухудшения состояния, а собственная сонливость может привести к фатальной ошибке. Практическими наработками и локальными документами, с которыми минимизируете эти угрозы, поделились ведущие эксперты-практики из разных регионов.

### **Как борются с ночными падениями пациентов**

Борьба с падениями в ночное время строится не только на бдительности, но и на системной профилактике, закрепленной в локальных актах.



**Ирина Литош:** Для борьбы с падениями пациентов проводим системную профилактику падений. При поступлении пациента медсестра приемного отделения стационара и акушерка перинатального центра проводят оценку риска падений.

Особое внимание уделяют пациентам из групп риска (ниже). Оценка проводится по шкале Морзе, адаптированной к работе нашей клиники (приложение 1). Лист оценки риска падений с подсчетом баллов и лист оценки вероятности травматизма вкладывают в медкарту, наносят на ее титульный лист оранжевую полосу – сигнал о риске падений, и направляют пациента в профильное отделение.

Когда пациент с риском падений поступает в профильное отделение, медицинская сестра или акушерка должна обучить его оценивать риск падения и сделать отметку об этом в журнале регистрации инструктажей. Повторную оценку риска падения в профильном отделении медицинский персонал проводит не менее 1 раза в сутки. Результаты обновляют ежедневно в зависимости от состояния пациента.

**Андрей Севостьянов,**  
ведущий  
юриисконсульт ФГБУ  
«ЦКБ с поликлиникой»  
Управделами  
Президента РФ

## 7 групп риска

1. Лица пожилого и старческого возраста (старше 65 лет).
2. Дети.
3. Курильщики (риск повышается из-за частых выходов из здания).
4. Мужчины (по статистике падают чаще, чем женщины).
5. Пациенты, принимающие лекарства, влияющие на функцию центральной нервной системы: психоактивные вещества (ПАВ), нейролептики, снотворные и др.
6. Инвалиды.
7. Пациенты с ограниченной двигательной активностью, нарушением зрения, слуха, координации движений, страдающие слабоумием или психическими расстройствами.

Пациентов со средним и высоким риском падения размещаем поближе к посту медсестры

Если риска падения нет или он низкий, то медсестра проводит стандартные мероприятия для профилактики падений. Пациенту рассказывают о возможности взять технические приспособления для снижения риска падения – костыли, трость, кресло-каталку. Обращают внимание на информационные материалы для пациентов по профилактике падений, которые есть в каждом профильном отделении (приложения 2, 3). Знакомят пациента с основными положениями безопасного поведения (памятка). Объясняют, как пользоваться кнопкой вызова медперсонала и прикроватным светильником.

Если риск падения средний или высокий, то к стандартным мероприятиям добавляют индивидуальные. Размещают таких пациентов поближе к посту медсестры, чтобы усилить наблюдение и сократить время прибытия медсестры в экстренной ситуации. Клеят на дверь палаты оранжевую полосу и проводят регулярные обходы этих палат раз в 1–2 часа. В обязательном порядке обеспечивают пациента техническими средствами для профилактики падений. Докладывают о состоянии пациентов с высоким риском падения при передаче смены. Алгоритм действий медсестры в случае падения – ниже.

### **Памятка. Основные положения безопасного поведения для снижения риска падения**

- 1 Необходимо пригласить медсестру/акушерку, прежде чем встать с кровати.
- 2 Не подниматься с кровати резко.
- 3 Не опираться на предметы мебели на колесиках.
- 4 Размещать предметы первой необходимости – трость, ходунки, очки – на расстоянии вытянутой руки.
- 5 Для передвижения по отделению необходимо использовать удобную, нескользящую обувь.
- 6 Сообщить медсестре/акушерке о неисправности кровати.
- 7 Не передвигаться по отделению, если по пути следования стоит знак «Осторожно! Мокрый пол».