



ФГАОУ ВО РНИМУ им.
Н.И. Пирогова Минздрава
России



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



КГБУЗ «АЛТАЙСКИЙ КРАЕВОЙ
ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН»

Конкурс «Звезды гериатрии» для медицинских сестер
«Сестринский подход к гериатрическим проблемам пациента»

«Предотвратим падение: роль медицинской сестры в обеспечении безопасности пожилых людей»

Алтайский край, г. Барнаул

старшая медицинская сестра Алтайского краевого гериатрического центра

КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»

Клус Ирина Юрьевна



Падение – это происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка.

Н.В.! Падения – угроза автономности в пожилом возрасте.

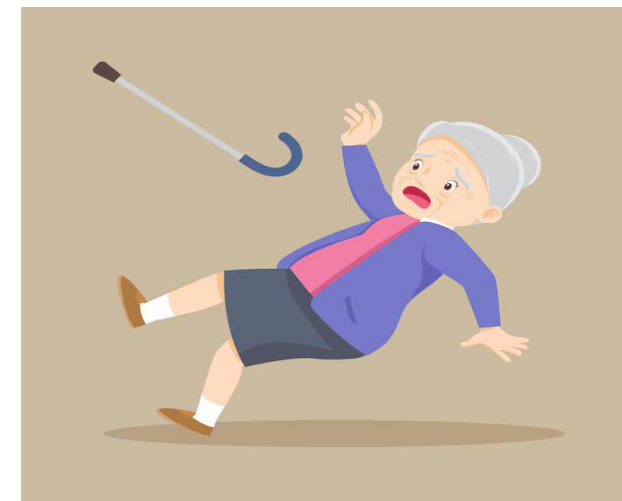
Почему это важно?

Это один из главных гериатрических синдромов.

Определяет прогноз жизни и независимость человека.

4 группы факторов риска:

- **биологические** (зрение, мышцы, суставы, хронические болезни);
- **поведенческие** (неправильная обувь, прием лекарственных препаратов, низкая активность);
- **средовые** (плохое освещение, пороги, скользкий пол);
- **социальные** (одиночество, отсутствие доступа к помощи).



Хорошая новость: падения предотвратимы!

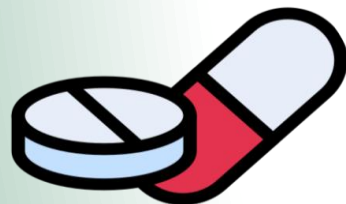


Компетенции медицинской сестры в профилактике падений

- **Диагностическая роль: своевременное «считывание» угрозы:**
 - проведение оценки по шкале Морсе;
 - распознавание ортостатической гипотензии (**контроль давления при смене положения**);
 - мониторинг когнитивного статуса и зрения пациента.
- **Организационная роль: Создание «безбарьерного коридора»:**
 - фиксация тормозов на кроватях, подбор высоты судна, установка ночного освещения;
 - обеспечение пациента правильной обувью и вспомогательными средствами передвижения.
- **Образовательная роль: трансформация поведения:**
 - обучение технике «Безопасный подъем» (правило «посидеть перед тем, как встать»);
 - работа с семьей: как обустроить дом, чтобы избежать фатального повторного случая;
 - нивелирование «синдрома страха падения» через поддержку уверенности в движениях.



Падения предотвратимы, и роль медицинской сестры в этом - решающая!



Уровень 1: Внутренний

«Крепкий фундамент»

- **Лечение остеопороза:** кость должна быть целой.
- **Ревизия лекарств:** убрать препараты, вызывающие головокружение.
- **Контроль состояния:** зрение, давление, пульс.



Уровень 2: Внешний

«Безопасный дом»

- **Эргономика быта:** 60% падений случаются дома.
- **Убрать риски:** скользкие ковры, провода, пороги.
- **Поручни в ванной:** цена спасенной жизни.



Уровень 3: Функциональный

«Движение - это жизнь»

- **Разрыв круга:** страх неподвижности → падение.
- **Укрепление мышц:** борьба с саркопенией.
- **Средства опоры:** правильный подбор трости/ходунков.

Врач может назначить витамин D или лечение остеопороза, но именно медицинская сестра физически удерживает первую «костяшку» в домино, не давая запустить каскад падений

Профилактика падений: от стратегии региона к действиям медсестры

Внедрение Комплекса мер в Алтайском крае (с 2023 г.)

КГБУЗ «АЛТАЙСКИЙ КРАЕВОЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН»



1. ДЕМОГРАФИЯ (Цель)

Курс на 80+

Группа **60+** дает **40% вклада** в рост продолжительности жизни.

Цель: **78 лет** (к 2030) → **81 год** (к 2036).



2. СТАНДАРТ (Метод)

Правило 48 часов

Операция при переломе шейки бедра в первые двое суток.

Мультидисциплинарная бригада: работа на результат.



3. РЕЗУЛЬТАТ (Смысл)

Спасенные жизни

-2% к смертности старшего поколения.

30 000 сохраненных жизней в год по стране.

Медицинская сестра - ключевое звено «Золотого часа» и реабилитации:

- выявляет риски через скрининг остеопороза и оценку устойчивости;
- обеспечивает подготовку к экстренной операции в кратчайшие сроки;
- обучает формированию безопасной среды дома и движению пациента без страха.

В Алтайском крае мы не лечим травму – мы возвращаем человеку право на активное долголетие!



1. **Пациентка В. (82 года)**, проживающая в городе Барнауле, поступила в плановом порядке в приемное отделение КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн» 19.02.2026 в 08:41 с диагнозом: Гипертоническая болезнь.

2. **Жалобы на:** повышение АД до 175/95 мм рт. ст. в течение 25 лет; головные боли при повышении АД с локализацией в затылочной области; одышку при ходьбе по квартире; нарушение равновесия около 15 лет; слабость в ногах (тяжело даже подняться на одну ступеньку) в течение 15 лет; быструю утомляемость при ходьбе; головокружение при ходьбе; два эпизода падений за последние 6 месяцев; навязчивый страх падения, приводящий к невозможности выхода на улицу без посторонней помощи и социальной изоляции; потерю равновесия из-за страха упасть, при этом пациентка испытывает непреодолимые трудности при входе в ванну, а также при процессах одевания и раздевания (требуется посторонняя помощь или дополнительная опора), ограничение пространства передвижения за пределами квартиры; похудение на 4,5 кг за прошедший год; снижение силы рук около 10 -11 лет; снижение памяти на имена знакомых людей; недержание мочи; снижение зрения и слуха.



Жалобы

по основным гериатрическим и клиническим синдромам

1. Гипертензивный синдром:

- повышение АД до 175/95 мм рт. ст. (анамнез 25 лет);
- головные боли с локализацией в затылочной области на фоне подъема давления.

2. Синдром падений и нарушения мобильности:

- два эпизода падений за последние 6 месяцев;
- нарушение равновесия (стаж 15 лет) и головокружение при ходьбе;
- навязчивый страх падения (базифобия);
- слабость в ногах (трудности при подъеме даже на одну ступеньку);

3. Синдром саркопении и недостаточности питания (мальнутриции):

- непреднамеренное похудение на 4,5 кг за год;
- снижение мышечной силы рук (в течение 10-11 лет);
- быстрая утомляемость при минимальной физической активности.

4. Синдром когнитивных нарушений и сенсорного дефицита:

- снижение памяти на имена знакомых людей;
- снижение зрения и слуха.

5. Синдром функциональных нарушений (зависимость от посторонней помощи):

- социальная изоляция из-за невозможности выхода на улицу;
- трудности в самообслуживании (одевание, раздевание, гигиена в ванной);
- ограничение пространства передвижения рамками квартиры.

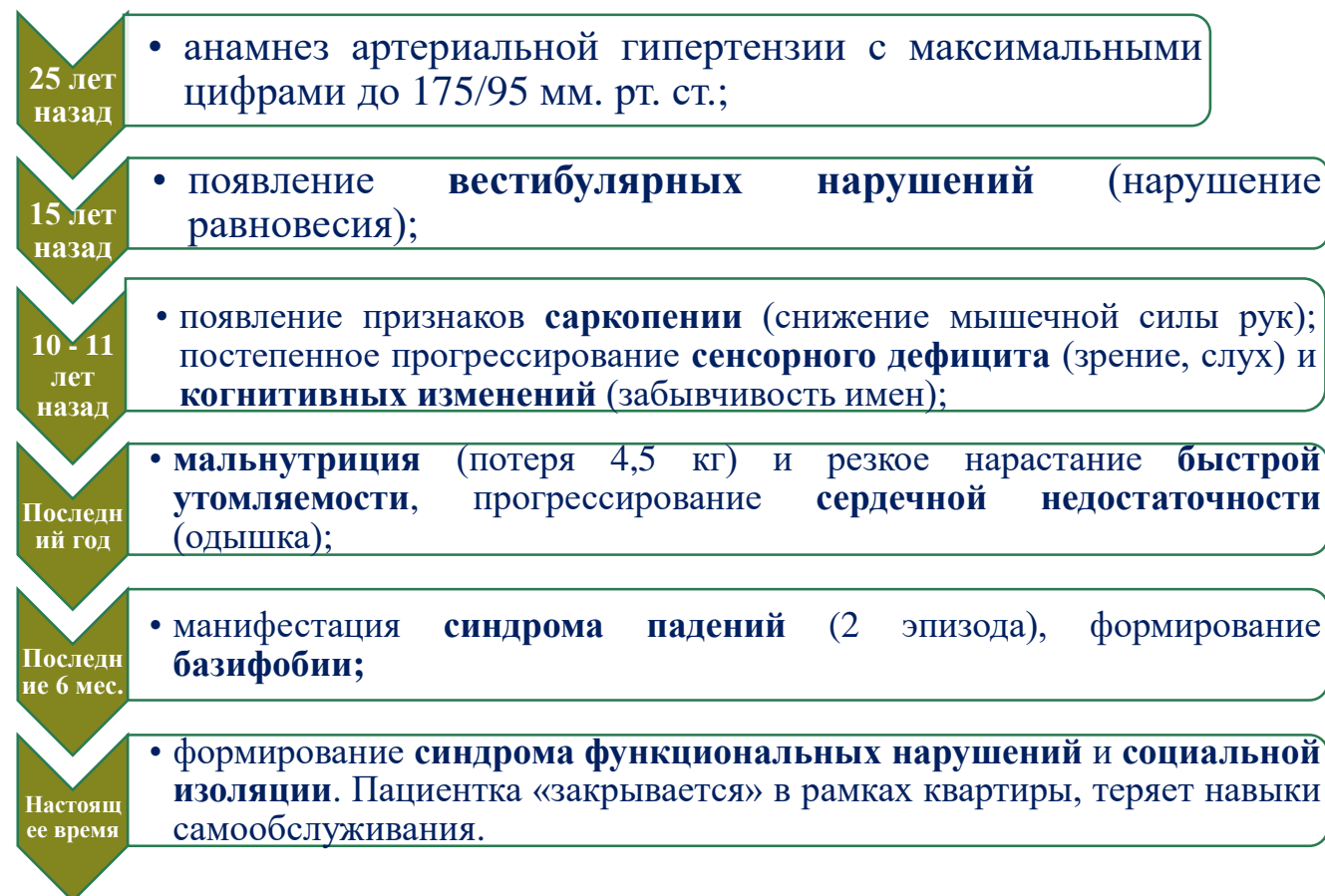
6. Соматические синдромы:

Сердечная недостаточность: одышка при ходьбе по квартире.

Урологический синдром: недержание мочи.

Анамнез заболевания (Anamnesis Morbi)

Хронология развития патологии:

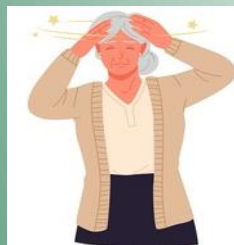


Текущее состояние и анамнез

Ограничение мобильности и страх падений



Зафиксировано **2 падения** за последние 6 месяцев.



Сформирована **базифобия** (навязчивый страх ходьбы).

Полная невозможность самостоятельного выхода на улицу.





Барьеры в быту и самообслуживании

Трудности в повседневной деятельности (ADL)

Ванная комната:

страх падения блокирует возможность мытья (невозможность преодолеть бортик ванны).

Одевание: выраженная неустойчивость, риск падения при смене одежды.



Дом: потребность в постоянной опоре при передвижении между комнатами.

Отсутствуют поручни



Отсутствуют поручни в коридоре

Высокий бортик ванны

Отсутствует противоскользящий коврик



Пациентка В. родилась в 1944 году в семье педагогов. Наследственность отягощена: сердечно - сосудистые заболевания у родителей (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инсульт). Образование высшее. Работала педагогом до 70 лет. Вредные привычки отрицает. Замужем, от брака – дочь. Аллергологический анамнез не отягощен. Туберкулез, черепно-мозговые травмы, нейроинфекции пациентка не переносила. Менопауза в течение длительного времени (фактором риска прогрессирования сердечно - сосудистых патологий). Стаж работы 40 лет – был связан с психоэмоциональным напряжением и длительным пребыванием на ногах. В настоящее время на пенсии по возрасту.

Со слов родственников проживает в благоустроенной квартире, однако в последнее время быт ограничен из-за страха падений; испытывает трудности при проведении гигиенических процедур (заход в ванну) и одевании.

В течение 25 лет страдает Гипертонической болезнью с максимальными цифрами до 175/95 мм рт. ст. Регулярный прием гипотензивных препаратов, со слов пациентки, не всегда эффективен или носит эпизодический характер. Около 15 лет назад стала замечать слабость в ногах и нарушение координации. Отмечает снижение зрения и слуха. За последние полгода упала дважды (один раз в коридоре ночью, второй раз — при попытке встать с низкого стула). Травм не было, но появился «страх падения». Наблюдалась с диагнозом «Гипертоническая болезнь» в поликлинике по месту жительства, от госпитализаций всегда отказывалась.

Со слов родственников пациентка нуждается в посторонней помощи и уходе: приготовление пищи, уборка квартиры, проведение гигиенических процедур (принятие душа, стрижка ногтей и т.д.). С учетом вышеперечисленных жалоб родственники обратились в поликлинику по месту жительства с целью направления пациентки в гериатрическое отделение КГБУЗ «АКГВВ».



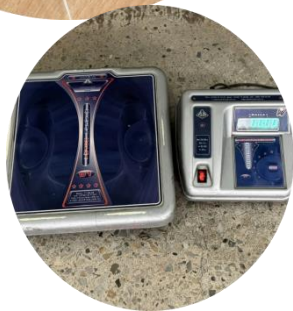
В приемном отделении пациентка В. была осмотрена врачом-гериатром.

Соматический статус: пациентка среднего роста, правильного телосложения, пониженного питания, передвигается с тростью. Снижение слуха, нарушение зрения (отмечает, что видит вдаль плохо, вблизи хорошо; за подбором очков не обращалась).

Кожные покровы сухие, бледно-розовые с сосудистым рисунком. Тургор кожи снижен. Язык обложен, сухой. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, приглушенные. АД dext = АД sin = 160/80 мм.рт.ст. (утром принимала гипотензивные препараты). Живот мягкий, безболезненный.

В приемном отделении была проведена оценка:

- ✓ артериального давления: АД dext - 160/80 мм рт.ст., АД sin - 160/80 мм рт.ст.;
- ✓ частоты сердечных сокращений - 85 уд. в минуту;
- ✓ термометрии - 36,8 (С);
- ✓ частоты дыхательных движений - 17 в минуту;
- ✓ насыщения крови кислородом (сатурация) - 98%;
- ✓ роста - 161 см.;
- ✓ массы тела - 47 кг.;
- ✓ ИМТ = 18,1 кг/м². Недостаточная (дефицит) масса тела.





Медицинской сестрой приемного отделения КГБУЗ «АКГВВ»

1. Проведены скрининги:

«Возраст не помеха» (результат: 6 баллов - СА);

тест Мини-Ког (результат: 2 балла - КН);

краткая шкала оценки спутанности сознания (результат: делирия - нет);

тест Морсе (результат: 90 баллов - высокий риск падений).

2. Результаты скринингов внесены в медицинскую карту стационарного больного.

3. Промаркирована **медицинская карта** стационарного больного **красным цветом:**

КН - когнитивные нарушения,

П - высокий риск падений.

4. На пациентку В. был надет **красный браслет** (высокий риск падений).

5. Медицинская сестра убедилась, что у пациентки В. **обувь** для ношения во время нахождения в отделении **подобрана соответствующим образом (имеется задник, каблук 1,5 см).**

6. Пациентка В. была госпитализирована в гериатрическое отделение КГБУЗ «АКГВВ» с целью подбора гипотензивной терапии и коррекции гериатрических синдромов.

7. Пациентка В. в сопровождении младшего медицинского персонала на лифте была транспортирована в гериатрическое отделение КГБУЗ «АКГВВ».



КГБУЗ «Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн»
г. Барнаул, Эмелингорский тракт, 112
ОГРН 1022201763462

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Учетная форма № 002/у
Утверждена приказом МЗ РФ
от 05.08.2022г. № 530н

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА,
ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

№ 01034

Фамилия, имя отчество (при наличии): В. _____ Пол: жен

Дата рождения: -1944 (82) _____

Поступил в: в стационар

Дата: 19-02-2026 время поступления: 08:41

Поступил через свыше 24 часов часов после начала заболевания, получения травмы, отравления

Направлен: в стационар по направлению МО

Наименование медицинской организации, направившей пациента:
КГБУЗ "Алтайский краевой госпиталь для ветеранов войн"

Номер направления: 446523 дата направления: 16-02-2026

Поступил для оказания медицинской помощи в текущем году: по поводу основного заболевания первично

Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Наименование отделения: Гериатрия профиль койки Гериатрический палата № 310

Переведен в отделение: _____ профиль койки _____ палата № _____

Дата и время перевода: « _____ » _____ 20 г. Время: _____ час _____ мин.

Выписан « _____ » _____ 20 г. Время: _____ час _____ мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: _____

Диагноз при направлении: _____ Код по МКБ: 111.9
Гипертензивная [гипертенческая] болезнь с преимущественным поражением сердца

Предварительный диагноз (диагноз при поступлении): _____

Дата и время установления « _____ » _____ 20 г. Время: _____ час _____ мин.

Основное заболевание: Гипертензивная [гипертенческая] болезнь с преимущественным поражением сердца Код по МКБ: 111.9

Осложнение основного заболевания: _____ Код по МКБ _____

Внешняя причина при травмах, отравлениях: _____ Код по МКБ _____

Сопутствующие заболевания: _____ Код по МКБ _____

Дополнительные сведения о заболевании:

В анамнезе: туберкулез Нет ВИЧ-инфекция Нет вирусные гепатиты Нет сифилис Нет COVID-19 Нет

Осмотр на педикулез: частота Нет результат осмотра: СТРИЖ

Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевая аллергия или иные виды непереносимости:
Лекарственную непереносимость не отмечает.

в анамнезе с указанием типа и вида аллергической реакции

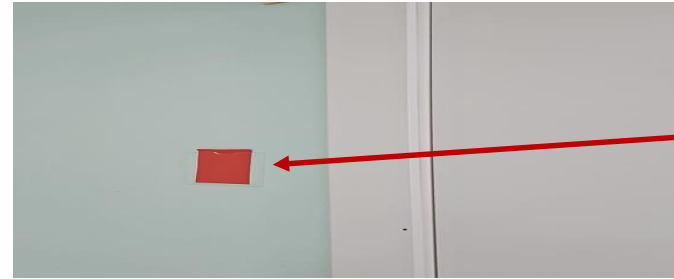
Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (год, осложнение, реакция)
Группа крови 0(I) Rh(-) резус-принадлежность 0(I) Rh(-) антигены Кell Нет



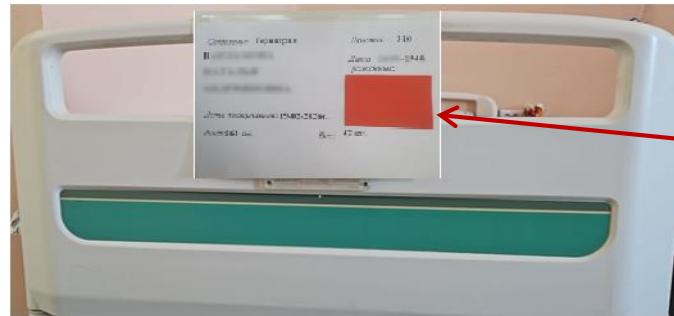
В гериатрическом отделении медицинская сестра палатная с учетом выявленного высокого риска падений и когнитивных нарушений:

- разместила пациентку **В.** (нуждается в постороннем контроле) в палату, расположенную рядом с медицинским постом (палата снаружи промаркирована, в палате: кровать промаркирована – **«Пациент с КН, П»**, над кроватью кнопка вызова персонала);

- медицинская сестра палатная объяснила пациентке **В.**, что для **вызова дежурной медицинской сестры** необходимо использовать кнопку вызова персонала, которая располагается рядом с больничной койкой - так, чтобы пациентка могла нажать ее, не вставая с кровати.



Маркировка палаты, где находится пациент с высоким риском падений



Маркировка кровати – «Пациент с КН, риском П»



Кнопка вызова медицинского персонала



В гериатрическом отделении:

- в течение часа с момента поступления в отделение пациентка **В.** была осмотрена врачом-гериатром, данные внесены в лист назначений, включающий медикаментозное лечение, двигательный режим, диетический стол с повышенным содержанием белка. Врачом-гериатром даны разъяснения для палатной медицинской сестры по физической активности (ЛФК), питанию, когнитивному тренингу;



- медицинская сестра палатная провела обучение пациентке **В.** по профилактике падений:

1. вставать не спеша, не вставать с постели/стула одной, не вставать резко, особенно если кружится голова после приема лекарственных препаратов;

2. вызывать медперсонал по кнопке вызова, если нужно в туалет, душ или выйти из палаты.





В гериатрическом отделении комплексная гериатрическая оценка (КГО) пациентке В. в виду ее быстрой утомляемости проведена врачом-гериатром и медицинской сестрой в течение 2 дней

Первый день КГО:

- **проводилась антропометрия** (измерение роста и веса, результат: рост: 161 см., масса тела: 47 кг.), проведен расчет ИМТ = $18,1 \text{ кг/м}^2$ (результат: недостаточная (дефицит) масса тела) – **проводила медсестра;**
- **оценка состояния питания** (результат: 17,5 баллов (риск недостаточности питания (риск мальнутриции) – **рассчитывала медсестра;**
- **проводилась оценка наличия ортостатической гипотонии** (результат: положительная проба) - **проводила медсестра;**
- **проводилась оценка зрения с использованием таблицы Розенбаума** (результат: для улучшения зрения необходимо использовать очки) - **проводила медсестра;**
- **проводилась аудиометрия** (результат: снижение слуха, рекомендован слуховой аппарат) - **проводила медсестра;**
- **проводилась оценка хронического болевого синдрома** (визуально-аналоговая шкала, шкала PAINAD, нейропатический компонент боли) (результат: умеренная хроническая боль) - **проводила медсестра;**
- **проводилась оценка функциональной активности: базовая функциональная активность:** БФА умеренно снижена (результат: индекс Бартел - 65 баллов – умеренная зависимость) – **заполняла медсестра;**
- **инструментальная функциональная активность:** ИФА снижена (результат: индекс Лоутона 2/8 баллов) – **заполняла медсестра.**



В гериатрическом отделении комплексная гериатрическая оценка (КГО) пациентке **В.** в виду ее быстрой утомляемости проведена врачом-гериатром и **медицинской сестрой** в течение 2 дней

Второй день КГО:



- проводилась оценка мобильности: тест «Встань и иди» (результат: 20 сек. - высокий риск падений) – проводила медсестра;
- способность подержать равновесие на одной ноге (результат: 0 - высокий риск падений) – проводила медсестра;
- краткая батарея тестов физического функционирования (результат: 6 баллов – Старческая астения) – проводила медсестра;
- проводилась оценка мышечной силы: кистевая динамометрия (результат: правая рука: 12-14 кг, левая – 10-11 кг – Саркопения) – проводила медсестра;
- проводилась оценка лекарственной терапии с учетом STOPP/START критериев – оценивал врач-гериатр;
- проводилась оценка когнитивных функций:
 - тест рисования часов (результат: 5 баллов) – проводила медсестра;
 - тест Мини-Ког (результат: 2 балла) – проводила медсестра;
 - краткая шкала оценки психического статуса (результат: 23 балла - деменция легкой степени выраженности) – проводила медсестра.



Врачом-гериатром пациентке В. выставлен диагноз:

Основной:

Гипертоническая болезнь 2 стадия, 2 степень, риск 3 (ГЛЖ), ХСН1.

Сопутствующие заболевания:

Умеренная старческая астения (R54).

Гериатрические синдромы: высокий риск падений, когнитивные нарушения: деменция легкой степени выраженности, сенсорные дефициты (снижение зрения и слуха), умеренное снижение функциональной и инструментальной активности, недержание мочи, полипрагмазия, недостаточность витамина Д, саркопения.



По результатам КГО у пациентки В. выявлена полипрагмазия (пациентка В. принимала 8 препаратов, из них 3 препарата принимала без назначения врача):

- седативные/снотворные (последствия приема: риск падений и переломов);
- НПВС (последствия приема: депрессия);
- антигистаминные (последствия приема: расстройство зрения);
- диуретики (последствия приема: недержание мочи, риск падений и переломов).





Пациентке В. проведены консультации врачей-специалистов в соответствии с выявленными гериатрическими синдромами:

- врача-офтальмолога (подобраны очки с диоптриями);
- врача-оториноларинголога (подобран слуховой аппарат);
- врача-уролога (медикаментозная коррекция недержания мочи);
- врача-хирурга (подобраны ходунки для пациентки);
- врача-невролога (медикаментозная коррекция головокружения);
- врача-психиатра (согласованы антидементные препараты).





План реабилитации

для пациентки В. в условиях гериатрического отделения включал следующие направления:

1. Физическая реабилитация (борьба с саркопенией):

- **лечебная физкультура (ЛФК):** индивидуальные занятия с инструктором. Акцент на укрепление мышц бедер (четырёхглавой мышцы) и голеней, чтобы пациентка могла вставать со стула без посторонней помощи;
- **тренировка баланса:** упражнения на координацию для снижения страха падения;
- **вертикализация:** постепенное увеличение дистанции ходьбы под контролем АД;
- **средства опоры:** подбор и обучение ходьбе с ходунками на колесах (роллаторами). Это расширит пространство передвижения и снизит осевую нагрузку.

2. Нутритивная поддержка:

- **белковая диета:** учитывая потерю 4,5 кг, необходимо увеличить потребление белка до 1,2–1,5 г/кг веса (при отсутствии тяжелой почечной недостаточности).



План реабилитации для пациентки В. в условиях гериатрического отделения включал следующие направления:

3. Медикаментозная коррекция (безопасность):

- **пересмотр гипотензивных:** исключение препаратов, вызывающих ортостатическую гипотонию (резкое падение давления при вставании). **Целевое значение САД при R54:140-150/80-89 мм. рт. ст.;**
- **лечение недержания:** оценка причин (стрессовое или императивное) и подбор терапии (упражнения Кегеля, медикаменты), чтобы исключить спешку в туалет, которая часто ведет к падениям.

4. Психологическая помощь:

- **работа со страхом падения:** занятия с психологом для преодоления социальной изоляции;
- **когнитивный тренинг:** упражнения на развитие памяти и внимания для замедления прогрессирования когнитивных нарушений.

5. Организация безопасного быта (рекомендации родственникам):

- **установка поручней в ванной и туалете** (обязательно, учитывая трудности при входе в ванну);
- **удаление порогов и ковров в квартире;**
- **обеспечение качественного освещения** (особенно ночного пути в санузел).



Индивидуальные занятия с инструктором ЛФК пациентки В.

Диагностика:
Оценка
вестибулярного
аппарата, зрения
и мышечной
силы.

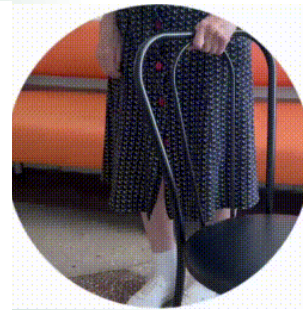
ЛФК:
Упражнения на
координацию и
баланс (в том
числе сидя).

Психологическая помощь:
КПТ для
преодоления
страха открытого
пространства.

1. Укрепление голеностопа (сидя на стуле)

Упражнение: Подъем на носки и на пятки попеременно.

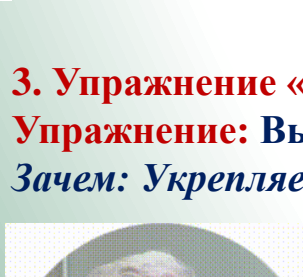
Зачем: *Крепкие стопы — это фундамент. Это помогает лучше «чувствовать» пол и удерживать равновесие при случайном пошатывании.*



2. Тренировка баланса (стоя у надежной опоры)

Упражнение «Цапля»: Стоя за спинкой тяжелого стула или у кухонной столешницы (держась двумя руками), медленно приподнимайте одну ногу на несколько сантиметров от пола. Удерживайте 5–10 секунд.

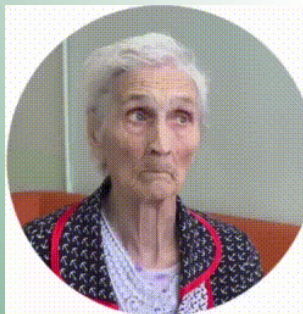
Зачем: *Учит мозг и тело координировать нагрузку на одну опорную ногу, что критично при одевании и перешагивании бортиков.*



3. Упражнение «Марш на месте» (сидя или с опорой)

Упражнение: Высокое поднимание коленей, имитируя ходьбу.

Зачем: *Укрепляет мышцы бедер, которые отвечают за подъем ноги при заходе в ванну.*



4. Вращение головой и фиксация взгляда

Упражнение: Сидя на стуле, медленно поворачивайте голову влево - вправо, удерживая взгляд на одной точке перед собой.

Зачем: *Тренировка вестибулярного аппарата, чтобы при поворотах головы на улице не возникало ложного чувства потери равновесия.*

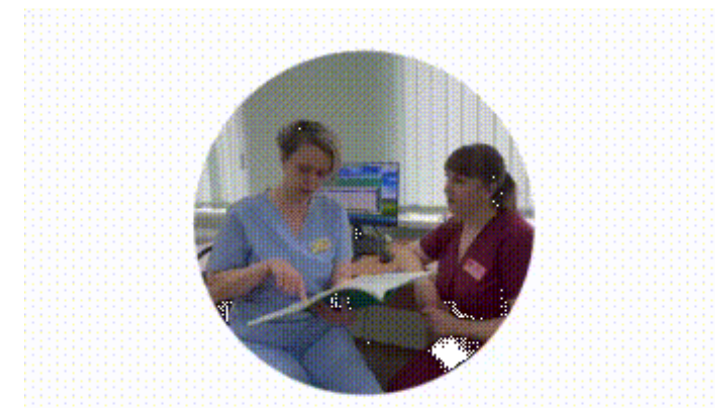
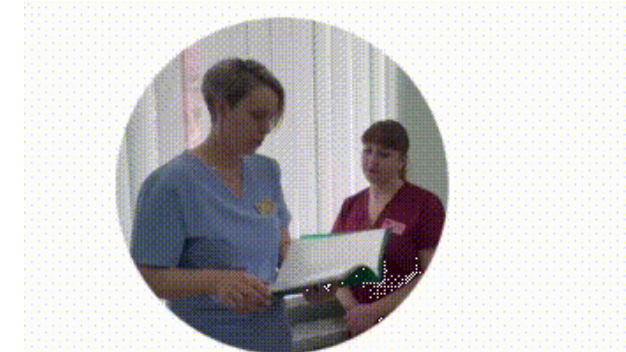


В гериатрическом отделении проводилось динамическое наблюдение за пациенткой **В.** медицинской сестрой палатной:

- каждые 2 часа проводился обход палаты, в которой находилась пациентка **В.** с высоким риском падений и когнитивными нарушениями : **«Пациент с КН, П»;**

- осуществлялось наблюдение в соответствии с рекомендациями лечащего врача за пациенткой **В.**, которая была визуально ослаблена, с низким уровнем мобильности, использовала вспомогательные средства (ходунки), имела явные нарушения зрения и равновесия.

Медицинской сестрой палатной была подготовлена и размещена памятка над кроватью пациентки **В.** для младшего медицинского персонала с рекомендациями врача-гериатра по режиму и особенностям ухода.





Средний медицинский персонал обеспечил пациентке В.:

- круглосуточное наблюдение;
- кормление и питьевой режим;
- прием лекарственных препаратов в соответствии с листом назначений;
- проведение лечебной физкультуры в соответствии с рекомендациями врача ЛФК;
- мониторинг физиологических отклонений с внесением в карту сестринского наблюдения;
- проведение ежедневных гигиенических мероприятий (обтирание и мытье тела);
- проведение когнитивной гимнастики, разработанной медицинским психологом (упражнения для пальцев рук: «Монетки», «Кнопочки», «Щепотки», «Вызов», «Крючки»).





Медицинская сестра палатная ежедневно оценивала у пациентки В. в гериатрическом отделении:

- риск падений;
- интенсивность боли;
- наличие делирия;
- риск развития пролежней;
- питание.

Результаты вносились в карту сестринского наблюдения

КАРТА СЕСТРИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ

ФИО пациента В.

Возраст 82 лет отделение: Гериатрия № палаты 310

Дата поступления 19.02.2026г. Дата выписки _____

Семейный статус (нужное подчеркнуть) женат/замужем, не женат/ не замужем, вдовец/вдова

С кем проживает (нужное подчеркнуть) с женой/мужем, один, с детьми, другое _____

Контактное лицо А.О. телефон +7-961-977-908

Образование (нужное подчеркнуть) высшее, средне-специальное, среднее, _____ классов

ФИО лечащего врача Т. дата заполнения 19.02.2026г.

Основные проблемы:

| | |
|---------|---|
| Речь | <u>не нарушена</u> / нарушена (нужное подчеркнуть) |
| Падения | Бойтесь ли вы того, что пациент может упасть? нет <u>да</u> |
| | Есть ли у пациента нарушение походки? нет <u>да</u> |

Оценка боли

Болит ли что-то в данный момент? нет/да (нужное подчеркнуть)

Таблица мониторинга интенсивности боли по ВАШ

| дата | 19.02.2026 | 20.02.2026 | 21.02.2026 | 22.02.2026 | 23.02.2026 | 24.02.2026 | 25.02.2026 | 26.02.2026 | 27.02.2026 | 28.02.2026 | 01.03.2026 | 02.03.2026 | 03.03.2026 |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| время | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ |
| ВАШ, балл | 5 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 |

Визуально-аналоговая шкала оценки боли (ВАШ)

Шкала оценки интенсивности боли

Таблица мониторинга делирия

Шкала оценки спутанности сознания (Confusion Assessment Method, CAM)

| Дата | 19.02.2026 | 20.02.2026 | 21.02.2026 | 22.02.2026 | 23.02.2026 | 24.02.2026 | 25.02.2026 | 26.02.2026 | 27.02.2026 | 28.02.2026 | 01.03.2026 | 02.03.2026 | 03.03.2026 |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| время | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ |
| Результат: делирий есть | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет | нет |
| делирия нет. | | | | | | | | | | | | | |

Шкала Нортон для оценки риска развития пролежней (Norton Scale)

| Показатель | Оценка (баллы) |
|-----------------------|--|
| Физическое состояние | 4-хорошее, 3-удовлетворительное, 2-плохое, 1-очень плохое |
| Когнитивное состояние | 4-бдительный, 3-апатичный, 2-спутанное сознание, 1-ступор |
| Активность | 4- передвигается без посторонней помощи, 3- передвигается с помощью, 2- прикован к инвалидному креслу, 1-лежащий |
| Мобильность | 4- полная, 3-немного ограниченная, 2-значительно ограниченная, 1-не передвигается |
| Недержание | 4- нет, 3- редкие эпизоды, 2- недержание мочи, 1- недержание мочи и кала |

Общий балл: 15 из 20 (Интерпретация: > 18 баллов – низкий риск развития пролежней, 14-18 баллов- умеренный риск, 10-13 баллов- высокий риск, <10 баллов- очень высокий риск).

Оценка питания

Есть самостоятельно: да/нет

Таблица оценки аппетита

| Дата | 19.02.2026 | 20.02.2026 | 21.02.2026 | 22.02.2026 | 23.02.2026 | 24.02.2026 | 25.02.2026 | 26.02.2026 | 27.02.2026 | 28.02.2026 | 01.03.2026 | 02.03.2026 | 03.03.2026 |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| время | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ | 13 ⁰⁰ |
| Аппетит сохранен: | нет | нет | нет | да | да | да | да | да | нет | да | да | да | да |
| да/нет? | | | | | | | | | | | | | |

Динамика состояния пациента на момент выписки из отделения: (наличие делирия, боли, пролежней)



Результаты лечения пациентки **В.** через 14 дней пребывания в гериатрическом отделении КГБУЗ «АКГВВ»:

- достигнуты целевые значения АД - 140/80-150/89 мм.рт.ст.;
- подобраны ходунки;
- проведена коррекция зрения с помощью подобранных очков с диоптриями;
- улучшился слух (пользовалась слуховым аппаратом);
- улучшилось настроение (отмена снотворных/седативных препаратов; проводился когнитивный тренинг).

Выводы:

В результате проведенного лечения основного заболевания и коррекции гериатрических синдромов, благодаря мерам ухода и наблюдения средним медицинским персоналом пациентка **В.** была выписана с улучшением состояния.

При выписке пациентке **В.** были даны необходимые рекомендации на амбулаторный этап.





Родственники (дочь, внучка) приглашены для совместного обучения с пациенткой В. в Школе пациента, даны рекомендации:

1. по физической активности (комплекс упражнений предоставлен родственникам):

- занятия умеренной интенсивности не менее 150 минут в неделю, или высокой интенсивности не менее 75 минут в неделю (выбор интенсивности и величины нагрузки должен соответствовать потребностям и возможностям организма);
- продолжительность физической активности не менее 10 минут за один раз;
- упражнения на равновесие три и более дня в неделю;
- силовые упражнения, задействовав основные группы мышц, два и более дня в неделю;
- наиболее эффективны: ходьба по ровной местности, скандинавская ходьба, ежедневная утренняя гимнастика (или длительная прогулка в лесу, парке, сквере);
- исключать упражнения на задержку дыхания, натуживание, с вращением головы и длительным наклоном головы вниз, подскоками и т.п.





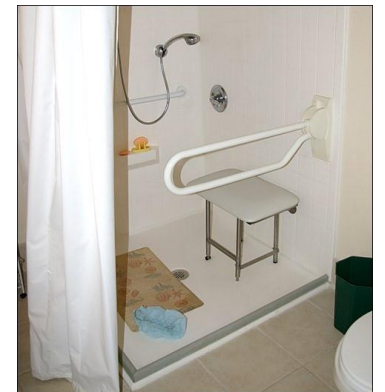
Родственники (дочь, внучка) приглашены для совместного обучения с пациенткой В. в Школе пациента, даны рекомендации:

2. по когнитивным тренингам, рекомендовано в домашних условиях продолжить:

- заучивание стихов, песен;
- рисование;
- решение логических задач;
- разгадывание кроссвордов.

3. по адаптивным технологиям :

- ходунки;
- поручни в ванной комнате, туалете;
- сидение на ванну, подставка к ванне;
- противоскользящие накладки на обувь в зимнее время.





Пациентка В. и ее родственники (дочь, внучка) прошли обучение в «Школе пациента»

4. по организации быта:

Полы:

- сухие, чистые, без посторонних предметов;
- убрать ковры и коврики;
- провода (кабели) протягивать по плинтусу;
- в ванной комнате положить противоскользящие коврики.

Лестницы:

- оснащены перилами с двух сторон;
- установлены противоскользящие полоски на ступенях;
- края ступенек и пороги окрашены яркой краской.

Кровать:

- при установке кровати необходимо проверить ее высоту, верхний край матраса должен быть не ниже уровня коленей.

Светильник должен быть установлен рядом с кроватью.

Телефон должен быть установлен близко к полу.

Прикрепить список с телефонами экстренных служб, именами и телефонами близких родственников возле каждого телефона в доме.

Паспорт, медицинский страховой полис, другие личные документы хранить в доступном месте.





Роль медицинской сестры: Безопасность и Достоинство

Сестринское дело в гериатрии — это сочетание высоких компетенций и глубокого милосердия.

Сестринский уход в гериатрии — это не просто выполнение манипуляций. Это создание пространства, где пациент сохраняет автономность и достоинство, несмотря на возраст.



В современной медицине медсестра — это адвокат безопасности пациента.

Наша задача — превратить окружающий мир из враждебного в поддерживающий.

Предотвращенное падение — это сохраненная жизнь и вера пожилого человека в свои силы.

