“Падений можно избежать”

Проект по профилактике падений в Заволжском ДИПИ Костромской обл.

Ясенская М.А., врач, к.м.н., руководитель мед. направления БФ “Старость в радость”,
доцент кафедры "Паллиативной помощи и долговременного ухода" **ФМБА**

Актуальность проблемы в домах престарелых

Падения регистрируются в качестве одного из обоснований в 40% случаев при поступлении в дома престарелых.

50% пожилых людей в домах престарелых переносят падение по крайней мере однократно в течение года, до **40%** падают чаще, чем один раз в год

Среди людей в возрасте 85 лет и старше 20% случаев смерти, связанных с падением, приходится на дома престарелых.

Проведеные нами исследования: определение риска падений в учреждениях долговр.ухода в 2017-2019 гг

у **1161** проживающих

в **18** учреждениях (домах престарелых и ПНИ)

в **7** регионах.

Сравнение средних баллов риска падений у проживающих в 11 учреждениях долговременного ухода

Области	Название дома	Средние баллы риска падений		
		мобильные проживающие	маломобильные Проживающие	немобильные проживающие
Тверская область	Вышневолоцкий ДИПИ	21	32	33
Тверская область	Ржевский ДИПИ	57	80	48
Смоленская область	Вяземский ДИПИ	24	49	28
Волгоградская область	ВОГЦ Волгоград	45,93	58,04	43,33
Волгоградская область	ГБССУ СО ГПВИ Абганеровский ДИПИ	23,22	27,71	15
Псковская область	ГБУСО «Подбрезинский дом-интернат»	34	73	
Псковская область	ГБУСО «Локнянский ПНИ»		46,94	35
Псковская область	ГБУСО «Великолукский дом-интернат»	5,23	55,67	42,7
Костромская область	Заволжский дом-интернат для престарелых и инвалидов	49,28	43,21	31,92
Тульская область	ГУ ТО "Тульский ПНИ"	15	58,66	55
	Товарковский ДИПИ	0	36,3	43,09

Сравнение средних баллов риска падений у проживающих в 11 учреждениях долговременного ухода

Содержание проекта

- 1. *Цель проекта*
- 2. *Задачи проекта*
- *3. Целевая аудитория*
- *4. Самостоятельно проведенные научные исследования,*

  подтверждающие актуальность и необходимость создания проекта.
- *5. Основная содержательная часть проекта*
- *1) Определение группы риска среди проживающих в учреждении*
- *2) Создание регламента мероприятий в учреждении*
- *3) Создание безопасной среды в учреждении*
- *4) Мероприятия для персонала по профилактике падений и порядок действий персонала в случае падения пациента*
- *4.1.) Наиболее частые причины и факторы риски падений в стационарных учреждениях социальной защиты, которые необходимо выявить у проживающих с высоким риском падений*
- *4.2) Взаимодействие и работа с проживающими в учреждении по профилактике падений*
- *5) Введение в учреждении документации, направленной на профилактику падений и предотвращения травм, правила ее ведения.*
- *6) Критерии эффективности проекта*
- *7) Поддержка проекта НКО и в СМИ*

Определение риска падений среди проживающих Заволжского ДИПИ (2018-19гг)

Заволжский дом-интернат для престарелых и инвалидов					
Всего обследовано (чел)	Мобильные проживающие	Маломобильные проживающие	Немобильные проживающие	Высокий и средний риск падений (%)	Сколько чел с высоким риском падения (балл выше 45)
90	**7**	**70**	**13**	**100%**	**26 (28,8 %)**

Как видно из таблицы, высокий и средний уровень риска выявлен у 100% проживающих.
Из них выский уровень риска у 28,8%, то есть почти трети подопечных.

Анализ причин падения у проживающих Заволжского ДИПИ (2018-19гг)

Анализ причин падения у проживающих Заволжского ДИПИ (количество случаев (%)							
Всего случаев падений	Алкогольное опьянение	Головокруже-ния	Поскальзывание на мокрой плитке	падение, зацепившись за коврик	в результате драки	падение из коляски	инсульт
26	9 (34,6 %)	2 (7,7%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)	1 (3,8%)

Как видно, среди причин доминируют социальные причины, в 10 из 26, т.е. в 38,4 % случаев, на которые следует обратить особое внимание при профилактике падений, также как и на безопасность среды в учреждении.

Стратегии по уменьшению риска падений в Заволжском ДИПИ

1 – Создание регламента по профилактике падений

2 – Мероприятия для персонала

3 – Создание безопасной среды

4 – Взаимодействие и работа с пациентами для профилактики падений

Мероприятия для персонала

Ознакомление всех сотрудников со стратегией по снижению риска падений

Обучение персонала ведению документации по падениям

Инструктаж персонала по снижению рисков падений, «Минуты безопасности»

Обучение персонала правилам реагирования на факт падения пациента

Документация в учреждении

1. “Профилактика падений”- ознакомление персонала, “под роспись”
2. Шкала риска падений Морсе – заполнение на каждого проживающего
3. Журнал регистрации падений
4. Протокол падений – заполнение после каждого падения в ДИПИ
5. Регламент по проведению профилактики падений в учреждении

Документация в учреждении

Документ “Профилактика падений”

Профилактика падений:

Работа с получателями социальных услуг:

1. Выявление факторов риска у получателей социальных услуг:
- проверка и коррекция принимаемых медикаментов, особенно психотропных препаратов;
- коррекция кровяного давления, профилактика и лечение ортостатической гипотензии;
- адекватное лечение хронических заболеваний у получателей социальных услуг (сердечно-сосудистых, сахарного диабета и др.);
- при необходимости, дополнительное назначение витамина Д и препаратов кальция;
- лечение корректируемых нарушений зрения;
- коррекция нарушений сна;
- оценка и коррекция состояния питания получателей социальных услуг.

2. Оценка условий и изменение окружающей среды для получателей социальных услуг с имеющимися факторами риска или уже переживших падения.
3. Применение технических средств реабилитации (4-палая трость, устойчивые ходунки, ремень фиксации пациента в инвалидной коляске).
Обучение правильному их использованию.
4. Использование специальных защитных приспособлений для шейки бедра среди людей, подверженных риску перелома шейки бедра.
5. Программы физических упражнений для групп высокого риска падений:
- упражнения на равновесие и баланс;
- упражнения по тренировке и коррекции походки;
- для укрепления мышц и восстановления вестибулярной функции,
- групповые упражнения в учреждении, которые могут включать обучение в области профилактики падений.

6. Занятия психологической поддержки после перенесенных падений.
7. Обучение получателей социальных услугпредотвращению падений,включить в программу образования тему «Профилактика падений», в т.ч.:
- обучение повышению самообслуживания;
- тренинги по предотвращению падений;
- правильное использование вспомогательных средств;
- тренинги по технике вставания при падениях.

8. Проведение, по мере необходимости, инструктажа получателей социальных услуг, их семей и посетителей на возможные опасности в плане падений.

Мероприятия для персонала по предотвращению падений в организации социального обслуживания:

1. Разработка программы по обучению персонала работе с пожилыми людьмии общей стратегии профилактики падений в организации социального обслуживания.
2. Обучение персонала правильному перемещению маломобильных получателей социальных услуг.
3. Обучение персонала определению риска падений получателей социальных услуг (шкала Морсе).
4. Обеспечение выписки поИПРА технических средств реабилитации, способствующих устойчивой ходьбе (4-х-палая трость, устойчивые ходунки, ремень фиксации получатели социальных услуг в инвалидной коляске).
5. Обучение персонала действиям при падении получателя социальных услуг и заполнениюбланка «Протокол падения»в папке «История ухода» при каждом случае падения в организации*(см. Приложение 6«Регламент ведения документаци и по уходу в организации социального обслуживания»*).
6. Тщательный анализ каждого случая падения получателей социальных услуг в организации социального обслуживания.

Документация в учреждении

Документ “Профилактика падений”

Создание безопасной среды в организации социального обслуживания:

- Усовершенствование системы вызова персонала, установка сигнализации около кроватей.
- Ограничение степени открывания окон.
- Оборудование коридоров, ванных комнат и туалетов поручнями.
- Наличие достаточного освещения в помещениях и жилых конатах.
- Использование низких кроватей для получателей социальных услуг с риском падения.
- Использование вспомогательных устройств передвижения.
- Доступность для получателей социальных услуг необходимых предметов.
- Размещение информационных вывесок в жилых комнатах о мерах по предупреждению падений.
- Качественный пол (цельный линолеум, удобные лестницы, нескользкая плитка, специальные знаки «Мокрый пол»).
- Обувь персонала должна быть с задниками.
- Обувь получателей социальных услуг должна быть на нескользящей подошве, подходящего размера, с задниками.
- Одежда получателей социальных услуг должна быть по размеру и не стеснять движения.

<u>Регламент профилактики падений в организации социального обслуживания</u>

6 «Регламент ведения документации по уходу в организации социального обслуживания»).

1. Обязательная оценка всех получателей социальных услуг на предмет риска падения.
2. Регистрация и анализ всех случаев связанных с падениями получателей социальных услуг.
3. Внедрение мероприятий по предотвращению падений в организации социального обслуживания.
4. Ознакомление всех сотрудников со стратегией по снижению риска падений.
5. Инструктаж персонала мерам по снижению рисков падений, проведение «Минут безопасности».
6. Возможность быстрого вызова персонала при возникновении падения.
7. Обучение персонала правилам реагирования на факт падения получателей социальных услуг.

«Минуты безопасности» -

Это мероприятия по снижению риска падений в организации социального обслуживания:

- соблюдать, чтобы все необходимые для получателей социальных услуг объекты и предметы находились в пределах досягаемости (телефоны,
- очки, стакан с водой и др.) и были хорошо освещены;
- все кровати должны находиться в наиболее низком положении все время;
- размещение информационных вывесоко предосторожностях в жилых комнатах;
- окружающая получателей социальных услуг среда всегда содержится в чистоте и порядке, отсутствуют лишние предметы;
- использовать специальные знаки «Мокрый пол» на только что вымытых полах, при проведении уборок;
- незамедлительная реакция персонала на вызовы получателей социальных услуг, в том числе сигнальные.

<u>Действия персонала при падении получателя социальных услуг</u>

1. Если персонал находится рядом в момент падения: не удерживать человека от падения, а снизить риск удара, помочь мягко опуститься на пол, кровать или стул.
2. Обеспечить безопасное положение в месте падения, если необходимо, позвать помощь.
3. Если обнаружены видимые повреждения, не трогать человека, позвать медицинский персонал для осмотра.
4. Заполнить в папке «История ухода» бланк «Протокол падения» *(см. Приложение*

Документация в учреждении

“Протокол падения” Журнала регистрации падений

Протокол падения

ФИО Лебедева Раиса Алексеевна

Год рождения 23.05 1949 г. № комнаты 110

Дата падения 08.10.19 Время падения 4-5 час утра Место падения своя комната

Кто обнаружил специалист по уходу Пушкина Н.А.

Где обнаружили в комнате, сидела перед кровать

В каком состоянии (в сознании, без сознания) в сознании

Версия персонала о падении закружилась голова

Версия подопечного о падении закружилась голова

Визуальный осмотр (наличие видимых повреждений) левое колено отёчное, синюшного цвета, близко к паху болит сильно

Жалобы подопечного на болевые ощущения: да нет

Если «да»: локализация боли в левом колене

Характер боли (при движении, в покое, при прикосновении) боль при движении, жжёт.

Принятые меры (вызвали скорую помощь, госпитализация, сообщили лечащему врачу, передали по смене о дальнейшем наблюдении, сообщили директору) сообщила лечащему врачу, было получено лечение.

Комментарии

Подпись м/с Расшифровка подписи Тарасова Е.А.

№ п/п	ФИО получателя социальных услуг	Год рождения	Дата, время падения	Место падения	Причина падения	ФИО медицинской сестры	Подпись
1	Дубовиченко Владимир Федорович	13.02 1954г.	11.12.19 10ч	территория больницы около корп	алкогольное опьянение	м/с Пушкина Н.А.	
12	Никоноров Николай Александрович	02.10 1965г.	11.12.19 16ч	территория больницы	алкогольное опьянение	м/с Пушкина Н.А.	
13	Витюш Геннадий Васильевич	22.03 1950г.	20.12.19 14ч 52м	мужской корпус 3 этаж 2021.	потерял равновесие, упал на пол, ударился голова	м/с Пушкина Н.А.	
14	Кулешин Петр Владимирович	24.04 1946	11.12.19 19ч	мужской корпус 3 эт. к.303	алкогольное опьянение	м/с Пушкина Н.А.	
15	Скрипников Леонид Николаевич	24.07 1958г.	11.12.19 20ч	мужской корпус 2 эт к.207	нетрезвое состояние	м/с Пушкина Н.А.	
16	Колесников Николай Николаевич	30.09.19	23.12.19 13ч	мужской корпус 2 эт к.206	нетрезвое состояние	м/с Пушкина Н.А.	
17	Андреев Сергей Викентьевич	12.09.37г	04.03.19 13ч	1 этаж	Нетрезвое состояние	м/с Перевасл	
18	Замятинский Евгений Николаевич	02.01 1949	11.03.19 14ч	комната 215	упал на порог	м/с Пушкина Н.А.	
19	Зимин Владимир Александрович	09.07 1948г.	16.03.19 19ч	ком. 318	нетрезвое состояние	м/с Пушкина Н.А.	
20	Шинкина Александра Константиновна	14.11 1944	16.03.19 19ч 30м	1 этаж мужской корп.	нетрезвое состояние	м/с Пушкина Н.А.	

№ п/п	ФИО получателя социальных услуг	Год рождения	Дата, время падения	Место падения	Причина падения	ФИО медицинской сестры	Подпись
21	Яковлев Эдуард Евгеньевич	25.11 1974	22.03.19 12ч 30м	комн 303	нетрезвое состояние	м/с Орлова М.А.	
22	Мулебин Сергей Сергеевич	27.12 1950г.	04.04.19 18ч	мужской корп. 1 этаж	нетрезвое состояние	м/с Пушкина Н.А.	
23	Хатилова Надежда Николаевна	29.08 1955	05.04.19 10ч 30м	актовый зал	поскользнулась на кафельной плитке	м/с Орлова М.А.	
24	Сергеев Николай Николаевич	06.12 1954	05.04.19 20ч 30м	на улице около центр входа	колесо коляски попало в яму, упал с коляски	м/с Орлова М.А.	
25	Тунтков Юрий Сергеевич	20.01 1984	10.04.19 23ч 55м	отделение 74 А10, шел в туалет.	нетрезвое состояние	м/с Пушкина Н.А.	
26	Сергеев Андрей Владимирович	05.12 1960г.	13.04.19 11ч 45м	2 этаж мужск. корпуса	шел в туалет	м/с Пушкина Н.А.	
27							
28							
29							
30							

Документация в учреждении

Протокол падений

Протокол падений

ФИО_____

Год рождения _____ № комнаты __

Дата падения_____ Время падения _

Место падения_____

Кто обнаружил_____

Где обнаружили_____

В каком состоянии (в сознании, без сознания) ____

Версия падения персонала_____

Версия падения подопечного_____

Визуальный осмотр (наличие видимых повреждений)

Жалобы подопечного на болевые ощущения:

да ☐ нет ☐

Если «да»: локализация боли_____

Характер боли (при движении, в покое, при прикосновении) _

Принятые меры (вызвали скорую помощь, госпитализация,

сообщили лечащему врачу, передали по смене о дальнейшем наблюдении, сообщили директору)

_____

Комментарии

Мероприятия для персонала: обследования проживающих

Выявление внутренних факторов риска падений :

- Возрастное снижение равновесия, нарушения двигательных функций.
- Когнитивные расстройства (деменция)
- Нарушения зрения
- Ортопедические заболевания нижних конечностей
- Прием психотропных препаратов
- Прием более 4 препаратов одновременно (полипрогмазия)
- Головокружение
- Мышечная слабость
- Множественные хронические заболевания
- Психологическое состояние – боязнь упасть.
- Нарушения питания

Мероприятия для персонала

- **программа обучения персонала работе с пожилыми** (В).
- **обучение проживающих правильному использованию вспомогательных средств и тренировка походки**
-- **обучение правильному перемещению маломобильных пациентов** (А)
- **обучение персонала определению риска падений пациентов (шкала Морзе)**
- **соблюдение пожилыми людьми рекомендаций по ношению протекторов улучшается при соответствующем обучении персонала** (В).
- **обучение и заполнение “Протокола падения пациента” при каждом случае падения в учреждении**
- **тщательный анализ каждого случая падения пациента в учреждении**
- **обеспечение лечения ортостатической гипотензии и меры ее профилактики**
- **адекватное лечение хронических заболеваний у пациентов**

1) сердечно-сосудистых заболеваний и аритмий
2) нарушения зрения
3) снижение или отмена психотропных препаратов

- **занятия, направленные на психологическую поддержку проживающих после падений**
- **ревизия назначенных препаратов, предотвращение полипрагмазии**
- **назначение витамина Д и кальция**
-- **обеспечение выписки по ИПР вспомогательных средств, способствующих устойчивой ходьбе (4-палая трость, устойчивые ходунки, ремень фиксации пациента в инвалидной коляске)**

Обучение персонала сопровождению пациента при ходьбе

Обучение ходьбы с ходунками

Сопровождение при ходьбе

Сопровождение на лестнице

Действия персонала при падении пациента

Если персонал находится рядом в момент падения: не удерживать пациента от падения, а снизить риск удара, помочь мягко опуститься на пол, кровать или стул

Обеспечить безопасное положение в месте падения, вызвать врача для осмотра пациента

Заполнить протокол падения

Обучение персонала поднятию пациента с пола

без оборудования

с подъемником

с помощью коляски

Создание безопасной среды в учреждении

Безопасное окружение

Безопасное передвижение

Выявление внешних факторов падений:

- Дефекты окружающей среды (плохое освещение, скользкие и неровные полы, рваный линолеум, провода и другие предметы на пути и пр.);

- Характер обуви и одежды (открытый задник, скользкая подошва)

- Неподходящие вспомогательные средства и приспособления для ходьбы

Создание безопасной среды в учреждении

- установка сигнализации около кровати
- ограничение степени открывания окон
- усовершенствование системы вызова персонала
- использование низких кроватей для пациентов с риском падения
- назначение вспомогательных устройств передвижения
- оборудование коридоров, ванных комнат и туалетов поручнями
- усовершенствование освещения
- регистрации и анализа всех случаев, связанных с падениями
- все необходимые для пациентов объекты и предметы должны находиться в пределах досягаемости
- качественный пол (цельный линолеум, удобные лестницы, нескользкая плитка, знаки “мокрый пол”)

Работа с пациентами для профилактики падений

- включить в программу образования пациента тему «профилактика падений»
- Назначение препаратов витамина D и кальция ;
- Упражнения по коррекции походки и обучение правильному использованию вспомогательных приспособлений ;
- Ревизия назначенных лекарственных средств и внесение корректив, особенно в отношении психотропных препаратов ;
- Оценка состояния питания и назначение необходимых добавок;
- Программы физических упражнений для групп высокого риска и упражнения на равновесия Тайчи ;
- Занятия психологической поддержки после перенесенных падений
- Применение бедренных протекторов.
- восстановить режим сна;

Профилактика остеопороза

Кость здорового человека

Кость человека, больного остеопорозом

Профилактика остеопороза

- **Питание адекватное потребление кальция , в среднем в сутки 1000 мг.**

и достаточное поступление **витамина D (A)**

- людям с риском ОП или доказанным дефицитом витамина D должны назначаться добавки витамина **D 800 МЕ в сутки**.
- При недостаточном потреблении кальция с пищей необходимы также добавки кальция. Продолжительность приема кальция и витамина D зависит от того, сохраняется ли риск либо дефицит (D)
- **активный образ жизни**, физические упражнения и отказ от вредных привычек (D)
- женщинам моложе 60 лет в постменопаузе с целью профилактики ОП дополнительно к вышеперечисленному может назначаться заместительная **гормональная терапия женскими половыми гормонами** (ЗГТ) независимо от наличия климактерических симптомов при условии низкого риска сердечнососудистых осложнений. Вопрос о назначении и длительности ЗГТ решается гинекологом индивидуально для каждой пациентки с учётом противопоказаний и возможного риска осложнений (D)

Продукты, богатые кальцием

- **Молочные продукты** (твердый сыр 600 мг,

  плавленный сыр 300 мг, молоко, йогурт 100-120 мг)
- **Рыба** (в т.ч. рыба вяленная с костями)
- **Сухофрукты, орехи,**
- **семена** (кунжут 1150 мг,
- миндаль 250 мг,

  курага 170 мг,

  подсолнечника 100 мг)
- **Овощи зеленые**

  (сельдерей 240 мг)

Лечение остеопороза немедикаментозное

.

- **ходьба и физические упражнения (упражнения с нагрузкой весом тела, силовые упражнения и тренировка равновесия) (B) (прыжки и бег противопоказаны (D))**
- **коррекция питания (продукты, богатые кальцием) (D) отказ от курения и злоупотребления алкоголем (D**
- **образовательные программы («Школа здоровья для пациентов с остеопорозом») (B)**
- **Ношение жестких и полужестких корсетов для снижения выраженности болевого синдрома после перелома позвонка (A). Длительное ношение корсета может привести к слабости мышц спины и, как следствие, к плохим отдаленным результатам (D)**
- **Постоянное ношение протекторов бедра пациентами, имеющими высокий риск развития перелома проксимального отдела бедра и имеющими факторы риска падений (B)**
- **У пациентов с ОП переломом позвонка и хронической болью в спине возможно применение кифопластики и вертеброплатики для уменьшения болевого синдрома, коррекции осанки и уменьшения риска последующих переломов (C)**

Мануальная терапия при остеопорозе позвоночника противопоказана в связи с высоким риском переломов позвонков (D)

Медикаментозное лечение остеопороза

Бисфосфонаты — лидеры терапии.

- Группа достаточно многочисленна и постоянно пополняется новыми препаратами.
- Кроме **высокой терапевтической эффективности** её характеризует **удобство применения, мало побочных действ**
- **Фороза** 1 р/нед , то **Бонвива** 1 раз в месяц.
- **Золедроновой кислоты (Резокластин, Акласта**). **1 раз в год укол** и
- клинические испытания, **Акласта (**Novartis) **показало доказанную эффективность (**стоимость 19 тыс руб) .

Рос.аналог Резокластин.

- . Общие отзывы о лечении остеопороза препаратами группы бифосфонатов вторят статистическим исследованиям, в ходе которых отмечено 60% снижение частоты повторных переломов (при беспрерывном лечении на протяжении не менее 3-х лет) и прирост костной массы, превышающий таковой при употреблении других препаратов

- **Гормональная терапия** —применение аналога гормона, выделяемого паращитовидными железами. Этот **препарат называется Форстео (Терипаратид)** (15тыс руб). Применяется он при минеральном разрежении костной ткани, связанном **со снижением уровня половых гормонов, как у мужчин, так и у женщин** и при остеопорозе, развивающемся при приеме **глюкокортикостероидов.**
- Фортео назначается в виде однократных подкожных инъекций, **с** помощью **шприц-ручки.**
- Курс лечения в среднем составляет **18 месяцев**. По определенным причинам Форстео не входит в международный протокол лечения остеопороза, где на первом месте стоят бифосфонаты и Деносумаб**.**

Оборудование для снижения риска падений , предотвращения переломов

Бедренные протекторы для предотвращения перелома шейки бедра

Падений можно избежать

Спасибо за внимание

“Падений можно избежать”

Брошюра для проживающих

“Заволжского дома-интерната
для престарелых и инвалидов”
Костромской области

- 2019 -

Руководитель медицинского направления
БФ“ Старость в радость” ,
врач, к.м.н. Ясенская М.А.

Дорогие наши подопечные,

Мы хотим сделать все, чтобы в нашем доме вы жили в уюте, тепле и добром здравии.

Мы хотим оградить вас от падений!

Здесь описаны правила, которые вы должны знать, чтобы быть в безопасности

Будьте осторожны !

На лестнице

В ванной

На улице

Будьте внимательны !

В ванной:

- скользкий кафель
- вода на полу
- высокий борт ванной

Пользуйтесь:

- помощью персонала
- держитесь за поручни
- принимайте душ сидя , на специальной табуретке

Помните, в комнате не должно быть:

- ковров
-брошенных вещей
- разлитой воды
- лежащих незакрепленных проводов

Учитесь правильно пользоваться:

роллапами

ходунками

палками

Попросите персонал научить вас ходить с ними

Они должны быть подобаны по росту

Занимайтесь физкультурой

Тренируйте равновесие

практикуйте Тайчи

Не принимайте
более 4-х медицински препаратов
(это увеличивает риск падения)

Подбирайте правильную одежду и обувь

Одежда по размеру
(не слишком свободная и не слишком узкая)

Обувь по размеру, не болтающаяся на ноге
Обувь с задниками, закрытым мыском
Обувь на нескользкой подошве

Соблюдайте осторожность

Не торопитесь,
смотрите под ноги

Не вставайте с постели, если у вас:
- головокружение
-плохое самочувствие
Вызовите медсестру

Чтобы ваши кости были крепкими!

Правильно питайтесь

Ешьте больше:

- *молочных продуктов*
- *овощей*
- *фруктов*
-*мяса*

Больше двигайтесь и гуляйте на солнце

Будьте здоровы!

Падений можно избежать!