



ПРИКАЗ

30.04.2025

№ 644-од

г. Якутск

Об обеспечении комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, получающих социальные услуги в организациях социального обслуживания, а также сотрудников и посетителей организации.

Во исполнение Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» - Комплекс мер, направленного на профилактику падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста, с целью организации обеспечения безопасности ухода, профилактики падений и переломов, повышения качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в организациях социального обслуживания, а также сотрудников и посетителей организации, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в организациях социального обслуживания согласно приложению к настоящему приказу.

2. Обеспечить оказание медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, получающим социальные услуги, в организациях социального обслуживания согласно Клиническим рекомендациям «Падения у пациентов пожилого и старческого возраста».

3.Руководителям (директорам) организаций социального обслуживания:

3.1. Внедрить в деятельность организации Регламент по профилактике падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста в организациях социального обслуживания;

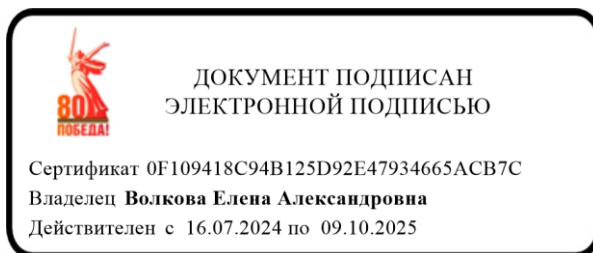
3.2. Назначить ответственных исполнителей по реализации Комплекса мер;

3.3. Организовать работу межведомственного взаимодействия с медицинскими организациями по вопросам профилактики падений и

переломов.

4. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра Коротких И.В.

Министр труда и
социального
развития РС (Я)



Е.А.Волкова

Регламент профилактики падений в организациях социального обслуживания

I. Введение

Падение - 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. Падения в пожилом и старческом возрасте являются одним из главных гериатрических синдромов (ГС), определяющие прогноз жизни и автономности человека независимо от последствий. Падения тесно связаны с другими ГС. Падения предотвратимы. Профилактика падений, является неотъемлемой частью ведения человека в пожилом и старческом возрасте.

Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложных взаимодействий биологических, поведенческих, средовых и социально - экономических факторов. Этиологические факторы падений включают внутренние предрасполагающие факторы (связанные с человеком) и внешние (связанные с окружающей средой).

Факторы риска падений с травмами и падений без травм не различаются.

Биологические факторы риска включают индивидуальные проблемы человека, связанные с его здоровьем и состоянием организма. Например, возраст, пол, раса относятся к немодифицируемым факторам. К этой же группе факторов относятся изменения, связанные со старением: снижение физических и когнитивных функций, множественные хронические заболевания. Взаимодействие биологических факторов с поведенческими и средовыми повышают риск падения. Например, снижение мышечной силы приводит к снижению функциональности и увеличивает риск падений вследствие факторов окружающей среды.

Поведенческие факторы риска включают действия человека и ежедневный выбор в выполнении тех или иных действий, а также эмоции человека. К этой группе относятся, в том числе, прием большого числа лекарств, избыточное потребление алкоголя, недостаточная физическая активность. Эти факторы риска потенциально модифицируемы при применении стратегий, направленных на изменение поведения человека.

Средовые факторы риска отражают взаимодействие индивидуального физического состояния человека и среды обитания, включая небезопасный быт и внешнее пространство.

Сами по себе эти факторы не приводят к падениям, но создают условия для их возникновения. К этой группе факторов риска можно отнести узкие ступеньки, скользкую поверхность пола, отсутствие поручней, недостаточное

освещение в квартире или доме, планировку здания, выбоины на тротуаре и т.д.

Социально-экономические факторы риска связаны с социальными условиями и экономическим статусом человека, его социальными взаимодействиями.

Основные факторы защиты от падения включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела, в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения, позволяют предотвратить падения.

По оценкам экспертов 33% лиц 65 лет и старше имеют анамнез падений, при этом 50% из них падают более одного раза в год. Распространенность падений зависит от условий пребывания пожилого человека: она выше более, чем в 10 раз, находящихся, в домах престарелых и больницах, чем у проживающих дома.

У лиц 65 лет и старше падения являются наиболее частой причиной травм и ведущей причиной смерти вследствие травматических повреждений. Смертность, связанная с падениями, увеличивается с возрастом, составляя от 50 на 100 000 чел. в возрасте 65 лет и достигая 150 на 100 000 чел. в 75 лет и 5252 на 100 000 чел. в 85 лет.

Непреднамеренные повреждения являются пятой причиной смерти у людей пожилого возраста, после сердечно-сосудистых заболеваний, рака, инсульта и болезней легких, при этом падения являются причиной 2/3 этих смертельных травм. Не смертельные травмы и переломы существенно влияют на качество жизни, прогноз жизни и автономности человека пожилого и старческого возраста. Наиболее частыми переломами вследствие падений являются переломы бедренной кости (2%), отростка плечевой кости, кисти и таза (5%).

II. ЦЕЛЬ

Предотвращение падений проживающих, получателей социальных услуг, посетителей и сотрудников организаций социального обслуживания.

III. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

Помещения зданий и сооружений организаций социального обслуживания.

IV. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Все проживающие, получатели социальных услуг, сотрудники, посетители организации социального обслуживания.

V. РЕСУРСЫ /ОСНАЩЕНИЕ

5.1. Все сотрудники организации социального обслуживания, включая немедицинский персонал, вовлечены в процесс предотвращения падений.

5.2. Информационные материалы для проживающих, получателей социальных услуг, посетителей с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности и физических упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта.

5.3. Материалы для обучения, проведения семинарских занятий для персонала организаций социального обслуживания «Профилактика и последствия падений».

5.4. Идентификационные медицинские браслеты красного цвета на запястье граждан, проживающих в стационарной организации социального обслуживания, стикеры красного цвета на амбулаторную карту (историю болезни) и на дверь комнаты для граждан с высоким риском падения.

5.5. Вспомогательные средства передвижения – ходунки, кресло-каталки, трости.

5.6. Безопасная среда для граждан – поручни, перила, коврики в ванной, антискользящие ленты, пандусы.

5.7. Использование низких кроватей для граждан с риском падения, а также использование ограничителей на кровати.

5.8. Сигнальные точки вызова около кровати, система оповещения.

5.9. Оборудование ванных комнат и туалетов специальными поручнями.

5.10. Знак «Осторожно, мокрый пол!».

VI. ДОКУМЕНТАЦИЯ

6.1. Лист оценки риска падения, шкала падений Морсе (Morse Fall Scale) (приложение 1).

6.2. Ежедневный план безопасности граждан высокого риска (приложение 2).

6.3. Журнал и протокол регистрации падений (приложение 3).

6.4. Отчеты по выборочному контролю соблюдения программы предотвращения падений в организации (приложение 4).

6.5. Аудит программы профилактики падений (приложение 5).

6.6. Памятки для гражданина по профилактике падений (приложения 6, 7).

6.7. Инструктаж ознакомления сотрудников с программой по профилактике падений (приложение 8).

VII. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПРОЖИВАЮЩИХ, ПОЛУЧАТЕЛЕЙ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ИХ РОДСТВЕННИКОВ, ПОСЕТИТЕЛЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ О РИСКЕ ПАДЕНИЙ

В холлах и коридорах организации социального обслуживания размещаются информационные материалы с информацией о факторах риска

падений и мерах профилактики падений, физической активности и физических упражнениях для профилактики падений.

При посещении организации социального обслуживания гражданам пожилого возраста или их родственникам выдаются памятки с информацией о факторах риска падений и мерах профилактики падений, физической активности, физических упражнениях для профилактики падений, организации безопасного быта, правильном подборе обуви, поведении после падения (недопустимость тапочек без задников, шлепанцев, необходимость наличия спортивной обуви для занятий физическими упражнениями), – напоминание о необходимости иметь с собой очки, слуховой аппарат (если ими пользуется в повседневной жизни).

VII. ОЦЕНКА РИСКА ПАДЕНИЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПАДЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

При предоставлении социальных услуг в полустационарной, стационарной форме обслуживания (на дому – СДУ) гражданину 60 лет и старше риск падений оценивается медицинской сестрой по шкале Морсе. По результатам шкалы оценки риска падений пациенты делятся на уровни:

- *нет риска;
- *низкий уровень риска;
- *средний уровень риска
- *высокий уровень риска.

Результат оценки документируется в личное дело гражданина записью балла. В условиях стационарной формы социального обслуживания гражданам проводится комплексная гериатрическая оценка (КГО) и разрабатывается индивидуальная программа, рекомендации с учетом риска падений и других гериатрических синдромов.

7.1. При поступлении гражданина в стационарную организацию социального обслуживания медсестра выполняет следующие действия:

7.1.1. Проводит оценку риска падений.

7.1.2. Выделяет граждан высокого риска.

7.1.3. Гражданам с высоким риском падения надевается идентификационный браслет красного цвета; на личном деле помещается стикер красного цвета.

7.1.4. Проводит оценку обуви для ношения во время нахождения в организации социального обслуживания, наличие обуви для занятий физическими упражнениями. При выявлении проблем, медсестра просит сопровождающее лицо принести необходимые вещи при ближайшем визите или приобретает.

7.2. Заведующий медицинского отделения:

7.2.1. Обеспечивает контроль работоспособности регламента предотвращения падений в организации.

7.2.2. Проводит разбор каждого случая падения гражданина и контролирует разработку плана корректирующих действий по каждому случаю.

7.3. Лечащий врач:

7.3.1. Проводит медицинские мероприятия для уменьшения риска падений.

7.3.2. Избегает назначения лекарственных препаратов, которые увеличивают риск падений.

7.3.3. Обеспечивает своевременную диагностику остеопороза.

7.3.4. При высоком риске падений и медицинским показаниям назначает препараты кальция.

7.3.5. Привлекает врача лечебной физкультуры для подбора и проведения индивидуального комплекса физических упражнений для профилактики падений.

7.3.6. В случае, если у гражданина имеются выраженные когнитивные нарушения, о мерах по предотвращению падений нужно известить родственников или помощника по уходу.

7.4. Старшая медицинская сестра:

7.4.1. Координирует программу по предотвращению падений.

7.4.2. Обеспечивает постоянный контроль соблюдения средним медицинским персоналом правил по предупреждению падений и представляет отчет о выявленных нарушениях заместителю руководителя (директора) по медицинской работе или заведующей медицинского отделения

7.4.3. Ежегодно пересматривает программу по предотвращению падений и выносит предложения по улучшению на врачебно - сестринской комиссии.

7.4.4. Представляет заместителю руководителя (директора) по медицинской работе или заведующей медицинского отделения:

- ежемесячный отчет по выборочному контролю соблюдения программы предотвращения падений в организации;

- ежеквартальный отчет о количестве падений в организации с указанием параметров мониторинга эффективности программы с выводами и предложениями.

7.4.5. Обеспечивает соблюдение регламента по предотвращению падений в организации.

7.4.6. Проводит разъяснительную работу с медсестрами и младшим медицинским персоналом по поводу важности внедрения программы по предотвращению падений.

7.4.7. Контролирует надлежащее состояние оборудования организации с целью предотвращения падений.

7.4.8. Организует обучение медицинских сестер и младшего медицинского персонала системе предотвращения падений.

7.5. Постовая (дежурная) медицинская сестра при поступлении гражданина:

7.5.1. На входе в комнату помещает стикер красного цвета.

7.5.2. Размещает гражданина по возможности поблизости от поста медицинской сестры.

7.5.3. Размещает граждан по возможности в кроватях с поднятыми с трёх сторон ограничителями.

7.5.4. Проводит инструктаж для граждан и родственников по правилам

внутреннего распорядка и обучает профилактике падения. Факт инструктажа фиксируется в журнале (приложение 8). Рекомендуется, чтобы гражданин или родственник (ухаживающее лицо) поставили подпись о прохождении инструктажа.

7.5.5. Представить гражданину информацию (памятку) по предотвращению падений в стационаре (приложения 6, 7).

7.6. Дежурная медицинская сестра:

7.6.1. Следит за соблюдением всех прописанных мероприятий для граждан высокого риска.

7.6.2. Обеспечивает регулярный контроль поддержания комнаты в состоянии «Без падений».

7.6.3. Незамедлительно реагируют на вызовы граждан, в том числе сигнальные.

7.6.4. Следит, чтобы все необходимые для граждан объекты и предметы должны находиться в пределах досягаемости, хорошо освещены.

7.6.5. Проводит оценку сна и процедуры туалета граждан.

7.6.6. Отвечает за оценку риска падений при переводе в другую организацию, изменений в статусе до или после падения.

7.6.7. Докладывает о состоянии граждан с риском падений во время передачи дежурств.

7.6.8. Проводит повторную оценку риска падений.

7.6.9. Совершает обход комнат, где находятся граждане с высоким риском падений каждые 2 часа, особенно ночью и в период пробуждения.

7.6.10. Обеспечивает сопровождение гражданина на занятия, процедуры.

7.7. Медицинские сёстры, младший медицинский и немедицинский персонал:

- содержат окружающую граждан среду всегда в чистоте и порядке;

- всегда обеспечивают доступное адекватное освещение;

- подвергают проверке, техническому обслуживанию и соответствию стандартам всё оборудование, связанное с электричеством.

7.7.4. Обращают внимание на состояние поверхностей (целостность пола, отсутствие проводов и шнуров на полу, разлитие жидкости и т.д.), состояние поручней, перил, освещение и немедленно информирует технические службы о выявленных повреждениях и потенциальных опасностях в отношении падения.

7.8. Технические /инженерные службы:

7.8.1. Незамедлительно реагируют на информацию о технических проблемах и неисправностях и устраняют их.

7.8.2. Проводят регулярные обходы помещений и территории организации с целью активного выявления повреждений пола, ступеней, неисправностей освещения и т.д.

7.8. Специалист по охране и безопасности труда:

Каждые полгода осуществляет плановую проверку на предмет безопасности в плане риска падений.

VIII. ОБЩИЕ МЕРЫ ПО СНИЖЕНИЮ РИСКА ПАДЕНИЯ

- 8.1. Во всех местах пребывания обеспечить достаточное освещение.
- 8.2. Обеспечение безопасной среды во всех местах пребывания граждан, устранение препятствий, на пути потенциального передвижения проживающих и посетителей.
- 8.3. Обеспечение устойчивости стульев, кушеток, столов.
- 8.4. Устранение острых углов у мебели.
- 8.5. Оборудование лестниц перилами и поручней с нескользкой поверхностью.
- 8.6. Оборудование коридоров поручнями с обеих сторон.
- 8.7. Оборудование туалетов поручнями с обеих сторон, установка высокого унитаза.
- 8.8. Своевременное устранение повреждений пола.
- 8.9. Оснащение душевых, палат, туалетов кнопками вызова медицинского персонала.
- 8.10. Полы душевых и ванных комнат должны быть нескользкими.
- 8.11. Обеспечение кроватями с регулируемой высотой.

IX. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПРОИЗОШЛО ПАДЕНИЕ ПРОЖИВАЮЩЕГО, СОТРУДНИКА, ПОСЕТИТЕЛЯ

- 9.1. Оценить состояние проживающего/сотрудника/посетителя, позвать на помощь персонал организации, где произошел факт падения. Сообщить о факте падения старшей медицинской сестре организации и лечащему врачу.
 - 9.2. Если падение произошло в местах общего пользования или на территории организации, позвать на помощь проходящего работника/вызвать медицинского работника.
 - 9.3. Прибывший медицинский персонал, при отсутствии травм, транспортирует в корпус организации.
 - 9.4. В случае падения сотрудника при отсутствии травм транспортировать его до рабочего места.
 - 9.5. Оценить наличие повреждений у пострадавшего и выяснить, что случилось.
 - 9.6. Оказать пострадавшему первую помощь.
 - 9.7. При наличии травм вызвать скорую медицинскую помощь (03) с целью транспортировки проживающего в профильное отделение для оказания помощи, сотрудника/посетителя транспортировать в приемное отделение травмпункта. .
 - 9.8. В течение 24 часов заполнить отчет о случае падения в «Журнал регистрации падений» и передать его заведующему медицинским отделением и передать лицу, отвечающему за регистрацию и профилактику падений в организации.
- В случае падения получателя социальных услуг:

1) Травматолог должен осмотреть и провести все необходимые инструментальные исследования для уточнения диагноза.

2) Получатель социальной услуги должен получать адекватную обезболивающую терапию.

3) после падения обход медицинской сестры для этого проживающего должен проводиться ежечасно в течение как минимум суток.

Все отчеты о падении, заведующий медицинского отдела ежемесячно передает представителю руководства по качеству (заместителю директора врача по медицинской части, специалисту, который занимается вопросами безопасности).

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Шкала Морсе для оценки риска падений

№	ВОПРОС	БАЛЛ
1.	Падал ли в последние 3 мес.?	Нет – 0 Да - 25
2.	Есть ли сопутствующее заболевание? См. медкарту	Нет – 0 Да - 15
3.	Самостоятельность при ходьбе: -Ходит сам (даже если при помощи кого-то), или строгий постельный режим, неподвижно -Костыли/ходунки/трость -Опирается о мебель или стены для поддержки	 -----0 -----15 -----30
4.	Принимает внутривенные вливания/принимает гепарин, фраксипарин/установлены внутривенные катетеры	Нет – 0 Да - 20
5.	Походка: -нормальная (ходит свободно) -слегка свободная (ходит с остановками, шаги короткие, иногда с задержкой -нарушена (не может встать, ходит опираясь, смотрит вниз)	 -----0 -----10 -----20
	Психическое состояние: - знает свою способность двигаться -не знает или забывает, что нужна помощь при движении	 -----0 -----15

Интерпретация

0 - 24 балла - нет риска падений,

25 - 50 - низкий риск падений,

51 балл и более - высокий риск падений.

Приложение 2

Ежедневный план безопасности пациентов высокого риска

Ф. И. О. гражданина _____

Дата рождения _____

Параметр	Отметка о выполнении	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата	Дата
Надет красный браслет							
Гражданин и его родственники получили информацию по профилактике падений							
На полу нет мусора							
Пол не скользкий							
Кнопка вызова находится в доступности							
Средства перемещения находятся рядом с человеком							
Кровать в низкой позиции							
Подняты защитные поручни кровати							
Тормозные педали кровати опущены							
Обеспечен регулярный туалет							
Другое							
Подпись							

Записи ведутся ежедневно при значимых изменениях состояния человека (если выполнена операция, если состояние резко изменилось, если человек упал).

Приложение 3

Отчет о падении

Раздел 1. Заполняется сотрудником, ставшим свидетелем падения или обнаружившим упавшего пациента

Ф. И. О. и дата рождения гражданина _____

Дата, время падения « ____ » _____ 20 ____ г. ____ ч. ____ мин.

Описание падения: _____

Что человек пытался делать, когда он упал? _____

Где был человек во время падения (комната, ванная, холл и пр.): _____

Информирование родственников: да/нет

Информирование врача: да/нет

Пациент был найден:

- в положении лежа

- сидя

- стоя

Освещение было достаточным? _____

Пол был скользким? _____

На полу имелись провода или предметы, о которые пациент мог споткнуться?

Ф. И. О. сотрудника _____

Подпись _____

Раздел 2. Заполняется врачом, оказавшим первую помощь

Состояние _____

Наличие повреждений _____

АД _____

Пульс _____

Возможная причина падения: _____

Коморбидные состояния (деменция, ХСН, нейропатия и т. д.): _____

Факторы риска (нарушения равновесия, слабость, головокружение и т. д.): _____

Гражданин использует дополнительные приспособления для ходьбы (костыли, ходунки, инвалидное кресло и т. д.)? Если да, то какие именно?

Были ли эти дополнительные приспособления исправны? _____

Использует ли человек дополнительные сенсорные приспособления (очки, слуховой аппарат)? _____

Ф. И. О. врача _____

Подпись врача _____

Приложение 4

**Отчеты по выборочному контролю соблюдения программы
предотвращения падений в медицинской организации**

Таблица 1. Количество падений по месяцам за _____ год

Месяц	Количество
01	
02	
03	
I квартал	
04	
05	
06	
II квартал	
07	
08	
09	
III квартал	
10	
11	
12	
IV квартал	
Год	

Таблица 2. Падения с последствиями по месяцам за _____ год

Месяц	Количество
01	
02	
03	
I квартал	
04	
05	
06	
II квартал	
07	
08	
09	
III квартал	
10	
11	
12	
IV квартал	
Год	

Пояснения. В таблицу 2 включаются все случаи падений с тяжестью 2 и более. По тяжести последствий падения классифицируются следующим образом:

1. Нет последствий. У пациента нет никаких повреждений.
2. Небольшие последствия – наложена наклейка, приложен холод, смазали рану.

3. Последствия средней степени тяжести – наложены швы или скобки или фиксирующая повязка или имеется растяжение мышц или суставов.
4. Тяжелые последствия – пациенту показано хирургическое вмешательство, наложение гипса, вытяжения, в результате травмы возник перелом или повреждение внутренних органов или головного мозга.
5. Смерть – пациент скончался в результате падения.

Приложение 5

Аудит программы профилактики падений

	да	нет	Комментарии
Общие аспекты			
Рабочая инструкция по профилактике падений существует, актуализирована не более года назад			

Назначено ответственное лицо за программу профилактики падений			
Вопросы профилактики падений обсуждаются как минимум ежеквартально			
Вопросы профилактики падений доводятся до сведения руководства организации			
Проведено расследование всех случаев падений			
Мониторинг и анализ			
Форма отчета о падении формализована и включает в себя данные о месте и времени инцидента и его последствиях			
Имеются ежемесячные сводные данные о падениях по организации			
Информация по падениям обсуждается в организации ежемесячно			
Прослеживаются тенденции эффективности программы профилактики падений			
При негативных тенденциях эффективности программы профилактики падений приняты корректирующие меры			
Обучение			
Проводится обучение профилактике падений среди новых сотрудников			
Проводится ежегодное обучение профилактике падений среди работающих сотрудников			
Имеются презентации для обучения профилактике падений			
Имеются в наличии наглядные материалы для проживающих о профилактике падений в организации			
Имеются данные о проведении обучения пациентов профилактике падений			
Безопасная среда			
В организации имеются комнаты для проживающих высокого риска падений со специальным оборудованием			
Для проживающих высокого риска падений ежедневно выполняется план безопасности (выборочная проверка трех личных дел)			
Комната безопасная для проживающего высокого риска падений (выборочная проверка одной комнаты): – в палате порядок; – исправное освещение; – исправная мебель; – пол сухой и не скользкий; – кнопка вызова доступна из всех точек палаты; – исправный тормоз кровати; – исправные поручни кровати			

Имеющиеся в наличии ходунки и коляски исправные (проверка одних ходунков и одной коляски)			
Оценка риска падений			
У всех проживающих при поступлении проведена оценка риска падений (выборочная проверка трех личных дел)			
Оценка риска падений проведена правильно (выборочная проверка трех личных дел)			
Итого (баллов):			

За каждый ответ «Да» присваивается 1 балл, за каждый ответ «Нет» – 0 баллов. Целевой показатель – не менее 20 баллов (не менее 87%).

Приложение 6

Памятка по профилактике падений для гражданина во время пребывания в стационарной организации социального обслуживания

*при выраженной неустойчивости походки используйте трость или костыли, ходунки, кресло-каталки;

- *носите удобную обувь с нескользкой подошвой, используйте ортопедические стельки для компенсации статической недостаточности стопы;
- *не поднимайте тяжелые вещи (сумки), попросите об этом персонал или родственников;
- *храните все необходимое (очки, ингаляторы и т.д.) в легкодоступных местах;
- *держитесь в ванной, туалете за ручки и перила;
- *пользуйтесь ковриком на полу в ванной;
- *не наклоняйтесь низко, чтобы поднять с пола какой-нибудь предмет. Лучше присядьте, держа спину ровно. Не делайте того, что может вызвать напряжение в спине;
- *не вставайте из сидячего и лежачего положения слишком быстро, так как за время перемены положения тела сниженное артериальное давление не успевает повыситься, что приводит к слабости и, как возможное следствие — к падениям;
- *если есть проблемы со зрением, носите очки;
- *регулярно делайте физические тренировки для укрепления мышц и костей;
- *носите идентификационные красные браслеты, если вас определили в группу риска по падению.

Приложение 7

Памятка по профилактике падений для пациента в домашних условиях

- *не используйте стулья, табуретки в качестве лестницы, если вы хотите достать высоко лежащие предметы. Этот риск не оправдан. Лучше попросите кого-нибудь об этом;
- *уберите из дома вещи, которые могут способствовать падению;
- *храните необходимые личные вещи (очки, ингаляторы, пульты и т.д.) в легкодоступных местах;

- *сделайте в ванной ручки и перила, закрепите коврик на полу в ванной;
- *держите лестницу и прихожую хорошо освещенной;
- *при назначении врачом и приеме лекарственных препаратов обязательно проконсультируйтесь у врача о возможном их действии на кости;
- *носите удобную обувь с нескользкой подошвой; используйте ортопедические стельки для компенсации статической недостаточности стопы, при выраженной неустойчивости походки используйте трость или костыли;
- *не поднимайте тяжелые вещи;
- *не делайте того, что может вызвать напряжение в спине, например, резкое открывание заклеенного на зиму окна;
- *не наклоняйтесь низко, чтобы поднять с пола какой-нибудь предмет. Лучше присядьте, держа спину ровно;
- *не вставайте из сидячего и лежачего положения слишком быстро, так как за время изменения положения тела, сниженное артериальное давление не успевает повыситься, что приводит к слабости и, как возможное следствие падение;
- *поддерживайте ночную температуру в доме не ниже 20°C, длительное нахождение в помещении с низкой температурой может привести к снижению температуры тела, что, в свою очередь, приведет к сонливости и последующим падениям;
- *регулярно проверяйте зрение, старые неподходящие очки искажают перспективу;
- *регулярно делайте физические тренировки для укрепления мышц и костей.

Приложение 8

Инструктаж сотрудников о программе профилактики падений

Лист ознакомления

№	Фамилия, имя, отчество	Должность	Дата	Подпись

