



Падения и их профилактика

Поздеева Валерия Аркавдьевна

Студент 5 курса лечебного факультета

Кафедра факультетской терапии

Южно-Уральского государственного медицинского

университета Минздрава России

Челябинск

2 ноября 2019 г.

Цель

- выявить причины нарушения равновесия в пожилом возрасте и возникающие с этим проблемы.

Почему здоровые, активно двигающиеся люди редко падают?

- **Во-первых**, благодаря рефлекторной регуляции движений, правильной работе центров равновесия и вестибулярного аппарата.
- **Во-вторых**, благодаря хорошему зрению, которое позволяет верно ориентироваться в окружающей обстановке и обходить препятствия.
- Нарушение хотя бы одного из перечисленных механизмов увеличивает риск падения.



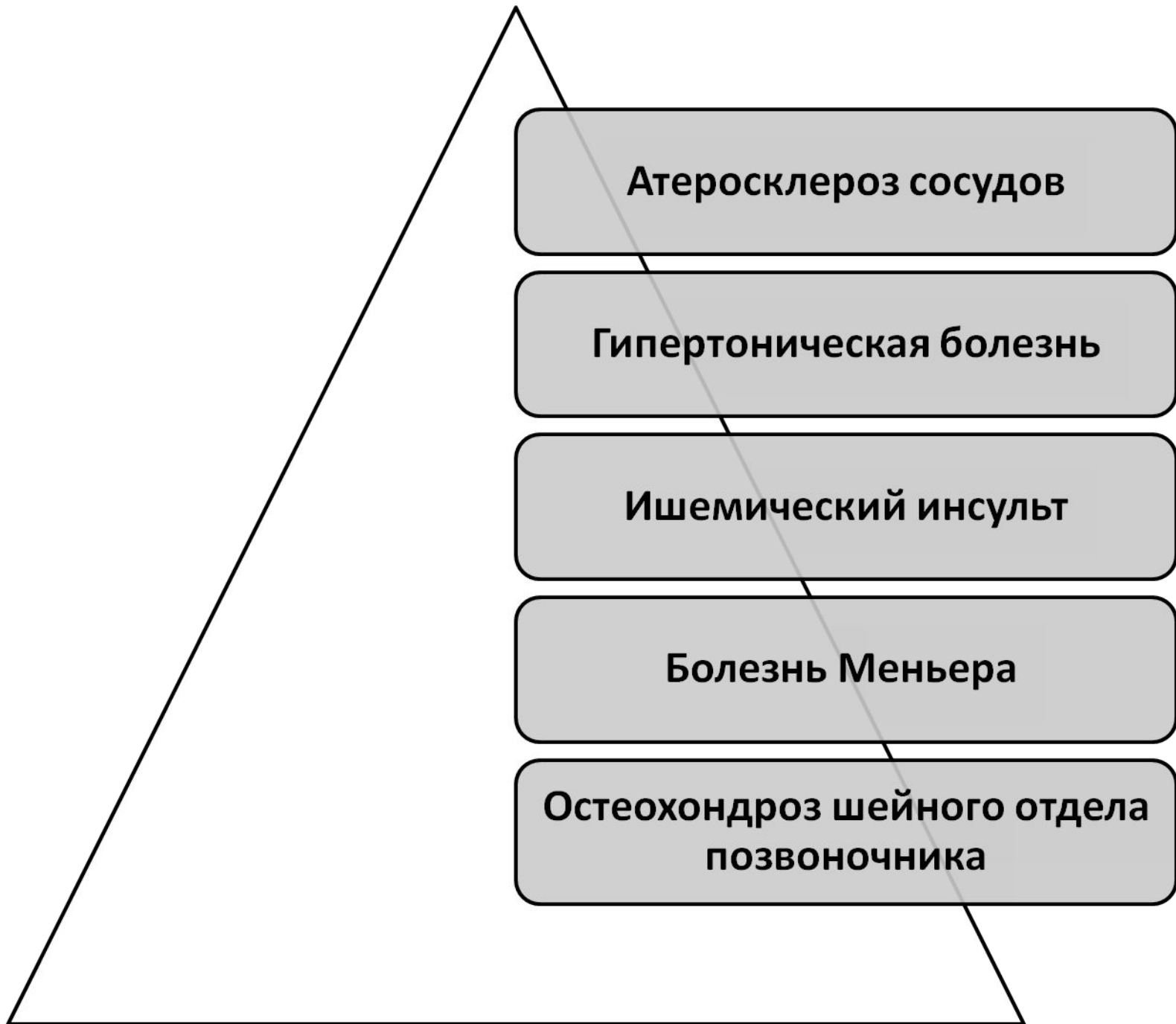
Причины падений в пожилом возрасте

- **Внешние причины**, связанные с неправильной организацией безопасного движения: неудобная обувь, плохие очки, отсутствие вспомогательных средств передвижения (трости, ходунков); низкая безопасность жилища.
- **Внутренние причины**, связанные с возрастными изменениями опорно-двигательного аппарата, органа зрения и сердечно-сосудистой системы.

Причины падения пожилых. Возрастные изменения

- Замедление реакции и нарушение координации
- Снижение остроты зрения и восприятия глубины
- Заболевания (боли, ограничения подвижности суставов, мышечная слабость, нарушение функции ЦНС)
- Факторы окружающей обстановки
- Принимаемые лекарственные средства
- Нарушения походки
- Слабость мышц
- Головокружение





Атеросклероз сосудов

- больной жалуется на головную боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, снижение памяти, ухудшение слуха и остроты зрения

Ишемический инсульт

- потеря ориентации, головокружение, слабость, снижение мышечного тонуса, парезы, парализация, снижение зрения, ощущение ползания “мурашек”.

Болезнь Меньера

- приступообразное течение с вращательным головокружением, тошнотой, рвотой, потоотделением, ушным шумом, понижением слуха

Пожилые и старые пациенты, не имеющие в анамнезе падений, должны быть опрошены на предмет таковых минимум один раз в год и обследованы в отношении ходьбы и равновесия хотя бы единожды



Возрастные больные, сообщившие о наличии любого падения, должны быть подвергнуты детальному опросу о наличии проблем с ходьбой и равновесием, а также клиническому исследованию ходьбы и равновесия.



Пациенты, направленные к врачу непосредственно после падения, сообщающие о наличии повторяющихся падений, демонстрирующие НХР, должны быть подвергнуты полному клиничко-параклиническому обследованию.

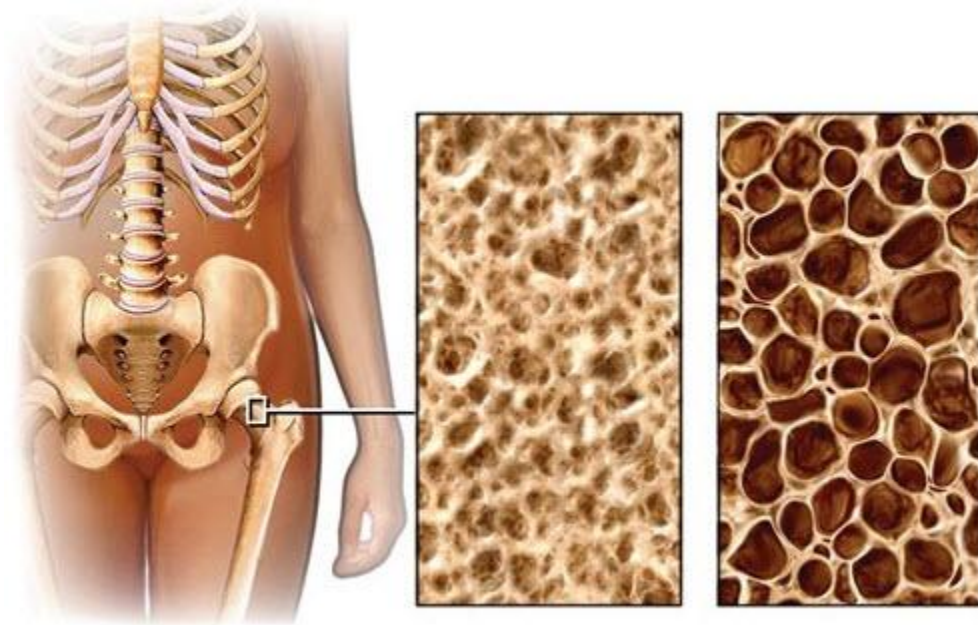
Вероятные исходы:

- летальный исход
- переломы костей
- травмы головы и повреждения мягких тканей
- «синдром боязни», который является наиболее частой причиной снижения активности у пожилых людей.

По статистике пожилые женщины падают и получают травмы чаще, чем мужчины.

- Это объясняется тем, что женщины в пожилом возрасте страдают от остеопороза — повышенной хрупкости костей. Кроме того, пожилые женщины живут дольше, чем пожилые мужчины, и их количество больше.

Остеопороз – риск переломов



Локализация и особенности течения травм у пожилых людей

Запястье	Позвоночник	Бедро
Срастание около 6 недель и до 3-6 месяцев	Переломы часто безболезненны. Заживление 4–6 недель	6-месячная потеря подвижности, включая госпитализацию, операцию и домашний покой. 20 % больных умирают в течение года от осложнений. 20 % из выживших больных будут не способны жить без посторонней помощи и постоянно нуждаться в амбулаторном лечении
Восстановление полной активности	Для полного восстановления необходимо 1-2 года	

На что нужно обратить внимание:

- Были ли случаи падения раньше?
- Если были, насколько часты и предсказуемы?
- Не страдает ли пациент эпилепсией?
- Есть ли тахикардия в покое или нарушения сердечного ритма?
- Наличие недавней госпитализации или ограничение двигательной активности в ближайшие 2 месяца.

Обследование

Физикальное обследование должно включать оценку жизненно важных функций -

- ритм и частота пульса,
- артериальное давление,
- температура тела.



- При осмотре головы и шеи особое внимание уделяют проверке остроты зрения, шумов над сонными артериями

Обследование

- Выявление заболеваний сердечнососудистой системы (аритмии и пороки клапанного аппарата)
- оценка мыслительных способностей, а также выявление очаговых выпадений сенсорных и моторных функций.
- «толчковые пробы», когда врач толкает пациента в грудь и наблюдает за реакцией восстановления устойчивого положения.
- деформации и артритические изменения суставов нижних конечностей

Обследование

- Оценка функционального статуса:
 - как пациент поднимается со стула, стоит без поддержки, ходит по прямой и поворачивает на ходу. Определяют возможность пациента самостоятельно взять предмет и подняться с пола



Красные флаги:

- пациент находится в вертикальном положении менее 4 часов в сутки
- не способен встать со стула без помощи рук, неустойчив в вертикальном положении
- заторможен, с длительными периодами депрессии

Нужно подробно рассказать, как таким пациентам правильно организовать безопасный быт, чтобы максимально уменьшить возможность травм.

Гипотензия

- Ортостатическая
- Медикаментозная
- При этом часто развивается кратковременная недостаточность мозгового и коронарного кровообращения. Риск падения в этом состоянии сохраняется в течение 20-30 минут.

Дифференциальная диагностика

- Э – Эпилепсия
- Т – Транзиторные нарушения мозгового кровообращения
- А – Аритмии
- П – Приступы, обусловленные синдромом каротидного синуса

Синдром каротидного синуса

- Повторяющиеся приступы с внезапным помрачением сознания, связанным с определенными движениями головы и шеи, при этом сознание сохранено, но отсутствует способность к активным движениям
- Из-за резкого перегиба вестибулярных артерий на фоне остеохондроза
- Нарушение механорецепторов шеи, приводящее к потере мышечного тонуса при резких движениях головы

Профилактика падений (общие положения)

- организация безопасного быта и жилища;
- занятия гимнастикой для увеличения силы мышц
- применение лекарственных препаратов для уменьшения выраженности головокружения и лечения остеопороза.



Бытовые факторы

- *Обстановка*
- Прежде всего, падения часты в незнакомой обстановке или при перестановке мебели, так как пожилые люди больше полагаются на выработанную привычку, чем на зрение. Перемещение в новую обстановку может вызвать дезориентацию и даже спутанность сознания.

Бытовые факторы

- *Ванна*
- Часто пожилые люди падают в ванной, лишенной поручней или возле нее на скользком полу.



Необходимо на дно ванны положить резиновый коврик с выпуклым рисунком, препятствующий скольжению. Важно объяснить пациенту, что необходимо сначала наполнить ванну теплой водой, а уже затем садиться в нее (когда это правило не соблюдается, велика опасность получения ожогов, когда пожилой человек, находясь в ванне, открывает кран, чтобы добавить горячей воды).

Бытовые факторы

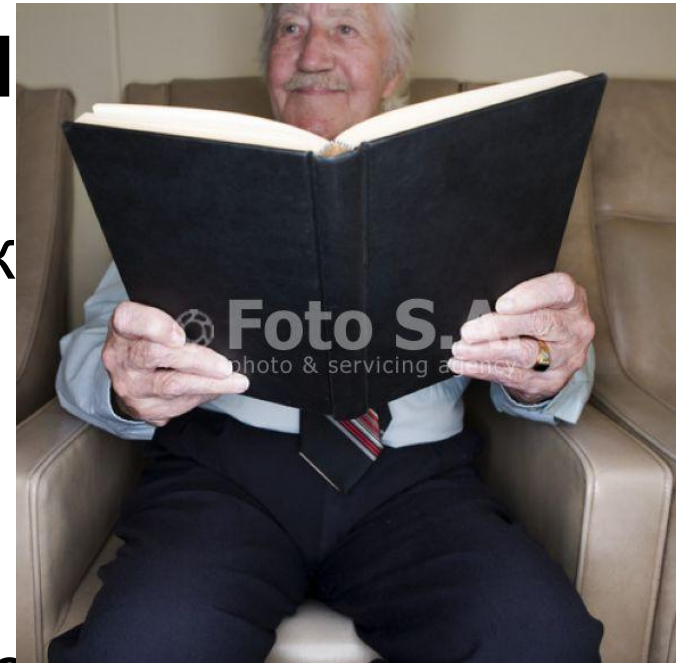
- *Поручни*
- Поручень должен находиться на уровне лучезапястного сустава пациента. Это правило распространяется на оборудование ванной, туалета, а также при подборе трости или ходунков. Нужно помнить, что при одностороннем поражении трость следует подставлять для опоры со «здоровой стороны».

Бытовые факторы

- *Постель*
- Особое внимание заслуживает постель пожилого человека. Она должна быть не ниже 60 см, не мягкая, мало прогибающаяся под пациентом. Это избавит пациента от болевых ощущений, обусловленных изменениями позвоночника (остеохондроз, спондилоартрозы).
- Старые люди ночью спят меньше, нередко читают, встают, ходят по комнате, едят в домашних условиях и даже готовят пищу.

Бытовые факторы

- *Кресло* для пожилого человека должно иметь невысокие, удобные подлокотники, быть неглубоким, с достаточно высокой спинкой для опоры головы.



Поскольку пожилые люди много времени проводят сидя, важно чтобы край кресла не надавливал на область подколенных ямок, что вызывает нарушение кровообращения в нижних конечностях и приводит к венозным тромбозам.

Бытовые факторы

- Важно, чтобы проходы в квартире при передвижении пожилого человека были освобождены от ненужных предметов, мебели и проводов. Покрытие пола — ровное, не скользкое. На лестнице, если она имеется в доме, — обязательны перила и резиновые полоски по краю каждой ступени шириной 2-3 см, препятствующие соскальзыванию ноги. Все маршруты следования пожилого человека в доме должны быть достаточно освещены. В ночное время желательно оставить затененный свет у туалетной комнаты.

Бытовые факторы

- Обувь пациента должна быть с низким каблуком или без него, на резиновой нескользкой подошве, очень удобна — типа спортивной обуви с шнуровкой или застежкой. Опасны любые виды «шлепанцев», так как они создают дополнительный риск падения, увеличивая неустойчивость ноги и соскальзывание обуви с нее.



- Наиболее частая причина смерти больных пожилого и престарелого возраста от травмы, полученной в результате падения — это перелом шейки бедра.
- Лечение, как правило, длительное, иногда до 6 месяцев. Больные, вынужденные сначала долго лежать в гипсе, а затем в течение нескольких месяцев восстанавливать двигательную функцию, страдают от пролежней, застойной пневмонии, инфекции.
- В 20% всех случаев перелома шейки бедра наступает смерть от осложнений. Половина пожилых больных после этой травмы становится глубокими инвалидами, требующими постоянного ухода.

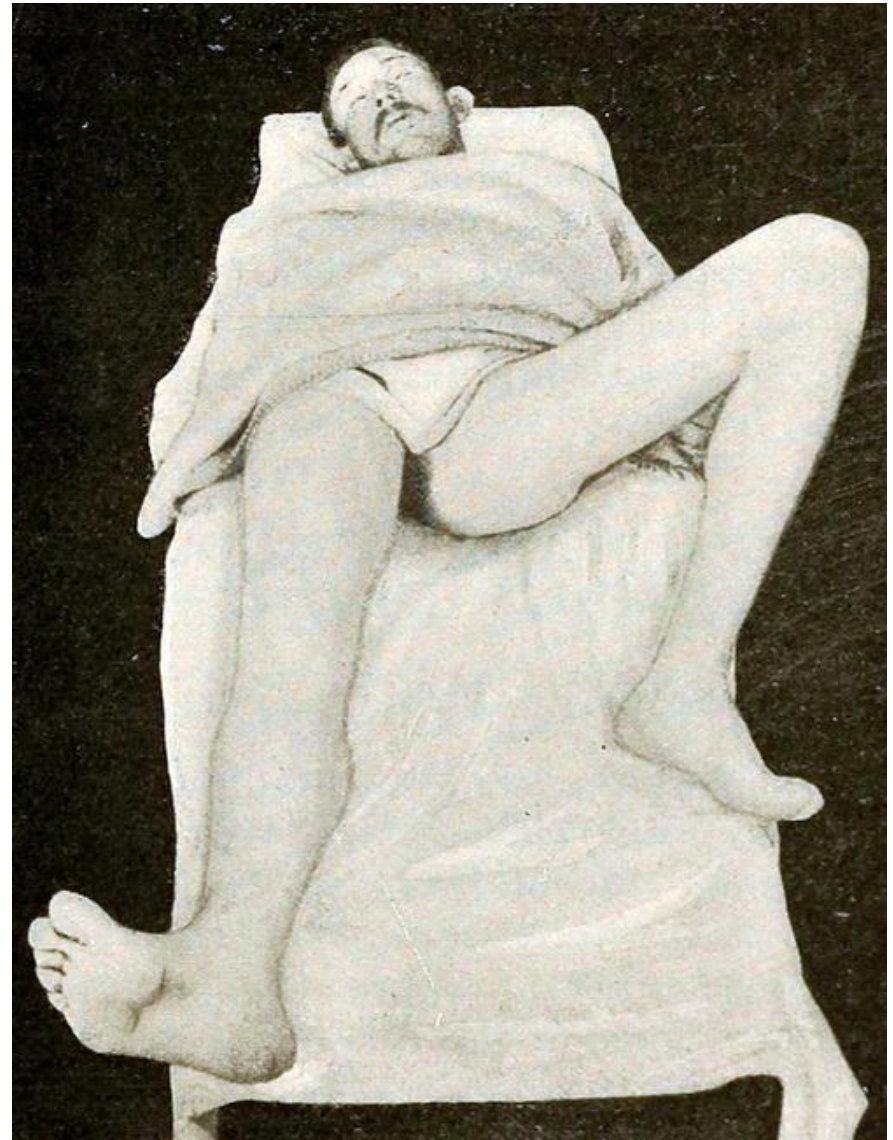
вертлужная
впадина

бедренная
кость

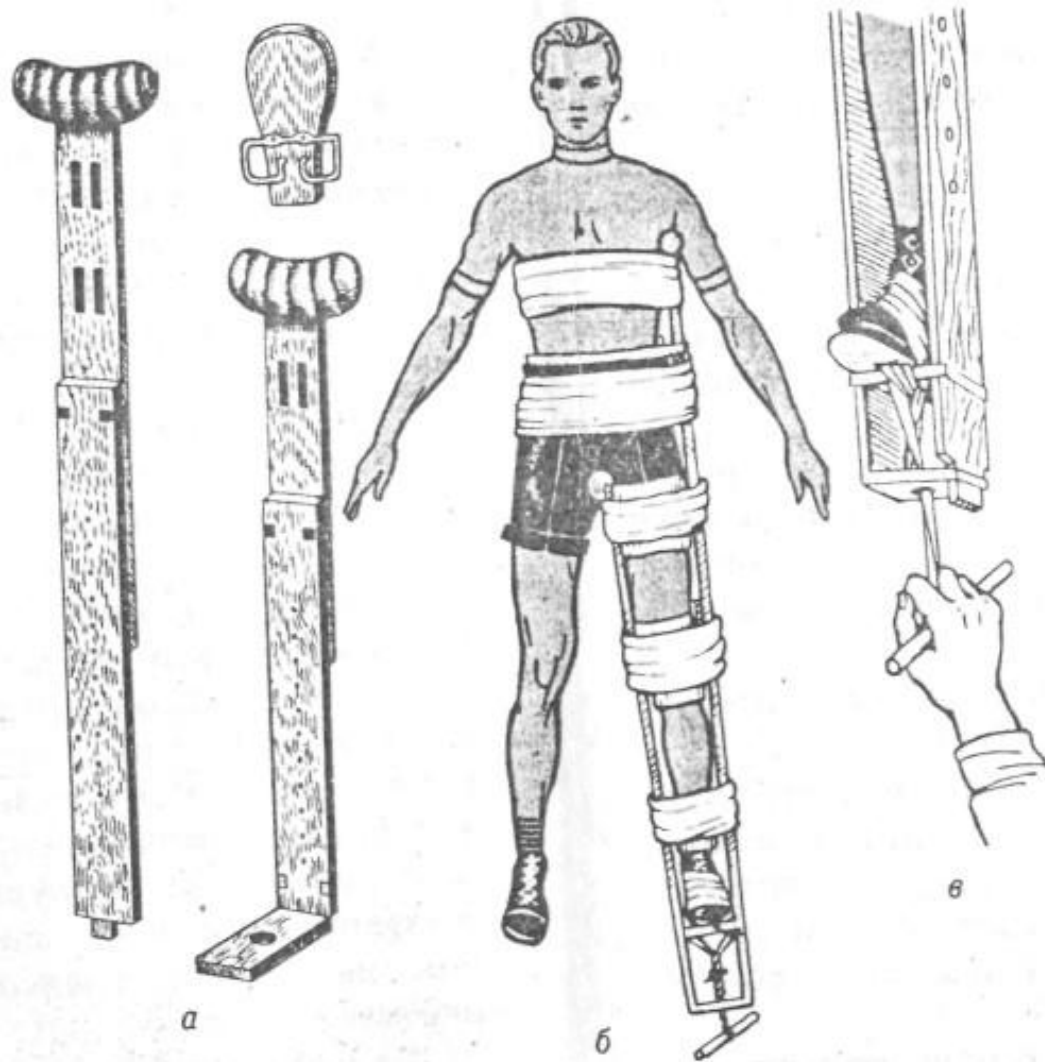
перелом
шейки
бедрна

тазовая кость





Иммобилизация



Профилактика падений

- При поступлении в пансионат расспросите родственников, как передвигается пожилой человек, нужна ли ему помощь, трость, ходунки, инвалидное кресло.
- Сопровождайте подопечного с высоким риском падений и травм (об этом риске осведомлены врач пансионата и медицинские сестры) в холл, на прогулки.
- Пациенты с головокружением и неустойчивой походкой не должны сами, без помощи персонала, вставать, ходить и пересаживаться в кресло-туалет. Таким клиентам необходимо объяснить, что они при желании встать с постели должны позвать сиделку.

Профилактика падений

- В дневное время все комнаты должны быть хорошо освещены, окна – расшторены. В ночное время должно быть включено дежурное освещение.
- Надо объяснить вновь прибывшим клиентам, что они должны передвигаться по коридорам пансионата держась за поручни.
- Проходы в комнаты должны быть свободными. На полу не должно быть проводов и ковриков, за которые может запнуться пожилой человек с плохим зрением.
- В ночное время пациенты, имеющие высокий риск падений и травм, должны находиться в койках с поднятыми бортиками: о таких клиентах сиделок информирует дежурная медсестра.

Профилактика падений

- Пол должен быть сухим. Для этого надо тщательно вытирать пол после влажной уборки, в туалете (могут налить на пол неопрятные клиенты), а также в комнатах и холлах, где принимают пищу (могут разлить чай, компот). Если Вы заметили жидкость на полу – немедленно вытрите сами или попросите это сделать уборщицу.
- В случае падения проживающего сиделка немедленно вызывает к нему дежурную медсестру и/или врача. Только после осмотра упавшего медсестрой или врачом на предмет выявления признаков перелома клиент бережно укладывается на койку.
- Сиделка наблюдает за таким человеком и при малейшем изменении его самочувствия, возникновении боли – немедленно докладывает об это медсестре или врачу.

Благодарю за внимание!

