

Падения у пожилых



Для человека пожилого возраста падение, неопасное для молодых, может быть очень неприятным событием. Часть таких падений может заканчиваться летальным исходом, среди других осложнений можно назвать переломы костей, травмы головы и повреждения мягких тканей. Часто у пожилых в результате падений формируется «синдром боязни», который может приводить к не менее печальным последствиям, чем результаты физической травмы. Страх падения является наиболее частой причиной снижения активности у пожилых людей.





Почему здоровые, активно двигающиеся люди редко падают?

- ▣ **Во-первых**, благодаря рефлексорной 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.



Все причины падений в пожилом возрасте можно разделить на две группы.

- **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.

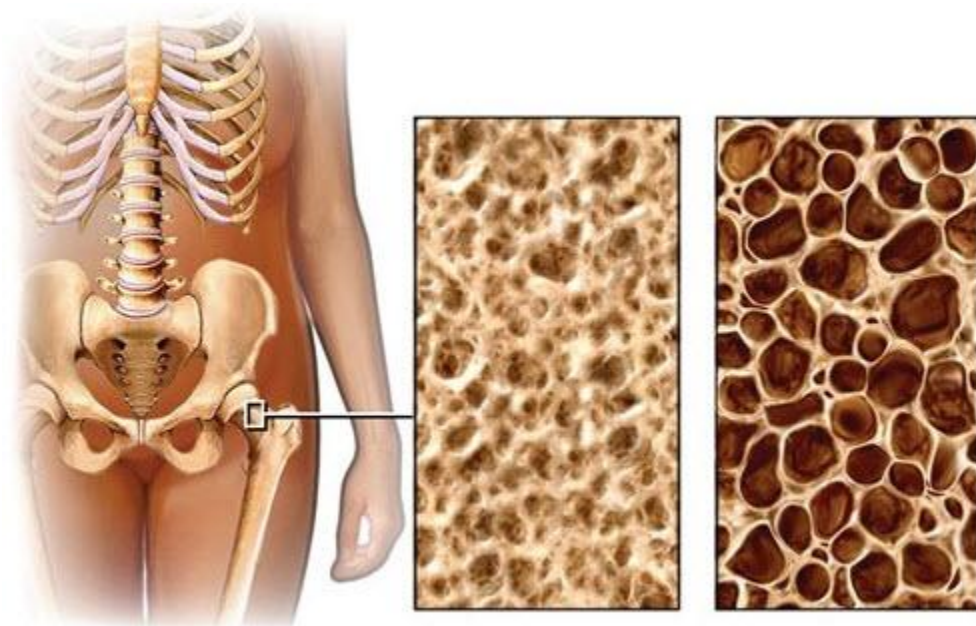


Причины падения пожилых. Возрастные изменения

- 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



Остеопороз – риск переломов



Последствия падений

- Переломы костей
- Травмы головы
- Повреждений мягких тканей
- Формирование «синдрома боязни»



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?
- Сколько препаратов одновременно принимает пациент (прием 4-х и более препаратов значительно увеличивает риск падения)?
- 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.



Если 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, необходимо объяснить родственникам, насколько велик риск падения и травмы у такого пациента и необходима посторонняя помощь при его передвижениях. Нужно подробно рассказать, как таким пациентам правильно организовать безопасный быт, чтобы максимально уменьшить возможность травм.



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



Лечебные мероприятия

- Лечение инфекций мочевыделительной системы, сердечной недостаточности
- Отмена провоцирующих падения медикаментов (транквилизаторов или снотворных)
- Меры, способствующие увеличению подвижности суставов, улучшающие функции внешнего дыхания



Профилактика падений

- 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).

-
- Особо следует упомянуть о падениях пожилых, связанных с возникающей ортостатической гипотензией при быстром переходе из горизонтального в вертикальное положение, вставании с кровати или кресла. Гипотензия усиливается у пациентов, принимающих гипотензивные средства. При этом часто развивается кратковременная недостаточность мозгового и коронарного кровообращения. Риск падения в этом состоянии сохраняется в течение 20-30 минут.
-
- 

Бытовые факторы

▣ *Поручни*

- ▣ На каком расстоянии от пола размещаются поручни? При индивидуальном подборе в домашних условиях руководствуются правилом — 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*

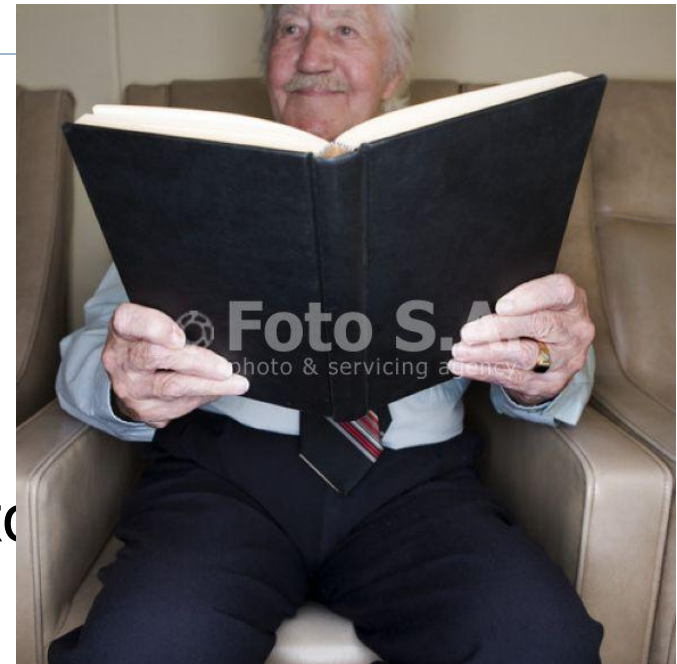
- ▣ Особое внимание заслуживает постель пожилого человека. Она должна быть не ниже 60 см, не мягкая, мало прогибающаяся под пациентом. Это избавит пациента от болевых ощущений, обусловленных изменениями позвоночника (остеохондроз, спондилоартрозы).
- ▣ Старые люди ночью спят меньше, нередко читают, встают,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



Бытовые факторы

- ▣ *Кресло*
- ▣ 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*
- ▣ Обувь пациента должна бы с низким каблуком или без него, на резиновой или 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.



Независимо от того, какие факторы вызывают падения пожилых людей, вот несколько советов, которые позволят предотвратить падение:

- регулярные физические тренировки для укрепления мышц и костей
- уберите дома вещи, которые могут способствовать падению
- необходимые вещи храните в легкодоступных местах
- на полу используйте нескользкие циновки
- в ванной сделайте ручки и перила
- лестницу и прихожую держите хорошо освещенной
- при использовании лекарств обязательно интересуйтесь у врача о возможном действии их на кости (не вызывают ли они их ломкость)
- носите удобную обувь с нескользкой подошвой



Профилактика падений и травматизма

- 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.



ИТАК:

- Большая доля травм после падения у пожилых людей приходится на переломы костей запястья. Процесс срастания занимает длительный период времени — от 6 недель до 3–6 месяцев и значительно ограничивает способность человека к самообслуживанию.
- Переломы позвоночника часто бывают безболезненными и протекают почти незаметно. Через некоторое время перелом становится заметен в виде «старческого горба». На рентгенограмме такой перелом позвоночника хорошо виден в боковой проекции. Лечение подобной травмы требует длительного периода времени, а полное восстановление наступает через 1–2 года после лечения.



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 количественно больше.



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!

