

Upadki seniorów



Ludziom w każdym etapie rozwoju
towarzyszą **liczne upadki i związane z
nimi urazy.**

Upadek – definicja

- nagła, niezamierzona zmiana czyjejs̄ pozycji pionowej na poziomą, spadnięcie z góry na dół.
- nagła, niezamierzona zmiana pozycji ciała w następstwie utraty równowagi, w wyniku której uszkodzona osoba znajduje się na ziemi, podłodze lub innej niżżej położonej powierzchni.

Trochę statystyki

- 7 tys. osób upada w Polsce każdego dnia.

Po 65 roku życia ok. 30% zdrowych, samodzielnych osób doznaje przynajmniej 1 upadku w roku, a po 80 roku życia prawie 50%.

- **Większość upadków ma miejsce w domu lub jego najbliższym sąsiedztwie.**

Większość upadków ma miejsce w domu, w czasie wykonywania prostych, codziennych czynności tj. chodzenie, wstawanie, siadanie, prace w ogrodzie oraz dźwiganie. Często poszkodowani nie mają siły wezwać pomocy.

- **Najczęstszą przyczyną upadku jest potknięcie, poślizgnięcie, pośpiech i ryzyko środowiskowe.**

50% upadków jest skutkiem poślizgnięcia lub potknięcia, 10% omdlenia, 10% zawrotów głowy, a 20-30% zaburzeń równowagi.

Statystyka c.d.

- Upadki rzadziej zgłaszane są przez osoby starsze zamieszkałe w środowisku wiejskim.

- 20% upadków kończy się poważnymi urazami.

Upadki są przyczyną 100% złamań przedramienia, 90% złamań kości udowej i ok. 25% złamań kręgosłupa.

- Upadki są często przyczyną inwalidztwa.

Upadki są jedną z głównych przyczyn inwalidztwa i piątą, co do częstości, przyczyną zgonów u osób powyżej 75 roku życia.

Starość

- naturalny okres w życiu, następujący po młodości i dojrzałości,
- wieńczy dynamiczny proces starzenia się,
- identyfikowany jest z nieustannym spadkiem wydolności organizmu,
- następuje pogorszenie się funkcjonowanie wielu narządów,



- ograniczona zostaje zdolność przystosowania do wszelkich zmian.

Upadki

Częstość upadków wyraźnie wzrasta wraz z wiekiem!

Do upadków dochodzi do wykonywania czynności codziennych:

- wstawanie z łóżka,
- siadanie na krześle,
- pochylanie się przy zlewie,
- chodzenie.



Czynniki ryzyka upadku

Upadki mogą być spowodowane zaburzeniami w funkcjonowaniu organizmu (czynniki wewnętrzne) lub oddziaływaniem środowiska (czynniki zewnętrzne).

Czynniki wewnętrzne:

Przewlekłe i ostre stany chorobowe wraz z następstwami zażywanych leków, a wśród nich zaburzenia:

- ▶ neurologiczne, w tym: udar, parkinsonizm, majaczenie, padaczka i choroby napadowe, neuropatia obwodowa, nadwrażliwość zatoki sztywnej, otępienie,
- ▶ sercowo – naczyniowe, w tym: niedociśnienie, zaburzenia rytmu serca,
- ▶ żołądkowo–jelitowe, w tym: biegunka i omdlenia po posiłkach,
- ▶ metaboliczne, w tym: niedoczynność tarczycy, niedokrwistość, odwodnienie,
- ▶ narządu ruchu, w tym: choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza, zniekształcenia stóp,
- ▶ psychiczne, w tym: depresja
- ▶ narządu wzroku, w tym: zaćma i jaskra
- ▶ narządu słuchu.



Upadki mogą być także spowodowane zażywaniem leków, w szczególności z grupy leków: moczopędnych, antyarytmicznych, psychotropowych.



Choroby somatyczne zwiększające ryzyko powstania urazu

- Nadciśnienie tętnicze,
- Miażdżyca,
- Zaburzenia rytmu serca,
- Choroba Parkinsona,
- Udar mózgu,
- Neuropatia obwodowa,
- Niedoczynność tarczycy,
- Cukrzyca
- Zwrodnienia narządu ruchu,
- Zapalenie stawów,
- Osteoporoza.



Choroby psychiczne zwiększające ryzyko powstania urazu

- Depresja,
- Zespół otępienny,
- Choroba Alzheimera.



Czynniki zewnętrzne:

Zagrożenia występujące w środowisku domowym, jak również poza domem.

W przypadku osób starszych upadki zdarzają się głównie w trakcie wykonywania prostych czynności, jak: **chodzenie, wstawanie z łóżka lub fotela, sięganie po wysoko położone przedmioty.**



Czynniki zewnętrzne c.d.:

W środowisku domowym zagrożeniem mogą być: źle umocowane dywany, śliska nawierzchnia, wysokie progi, źle zabezpieczone przewody elektryczne, zbyt jaskrawe lub zbyt słabe oświetlenie, zbyt strome schody lub brak poręczy przy schodach, fotele i krzesła bez poręczy, wysoko umieszczone szafki, zbyt ciasne ustawienie mebli, niestabilne i chwiejące się meble, śliska wanna bez uchwytów, zbyt nisko zamocowany sedes.

Czynniki zewnętrzne c.d.:

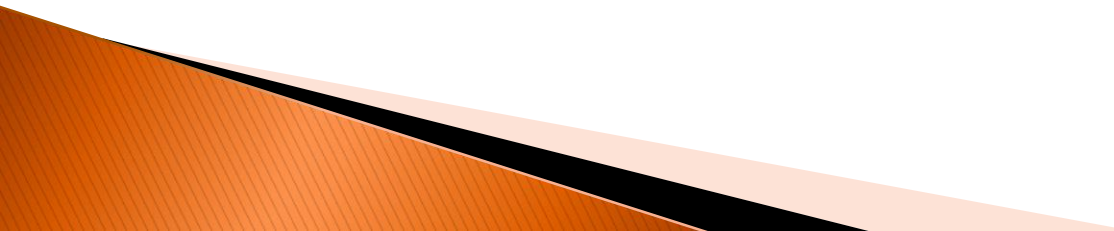
Upadki poza domem są spowodowane przede wszystkim: wysokimi krawężnikami, nieprzystosowanymi wejściami do budynków, nierównymi chodnikami.

Kto jest najbardziej narażony na upadek?

- ▶ kobiety w podeszłym wieku,
- ▶ szczupłe, z osłabioną masą mięśniową i zaburzeniami chodu,
- ▶ zażywające powyżej 4 leków,
- ▶ takie u których występowały upadki w przeszłości.

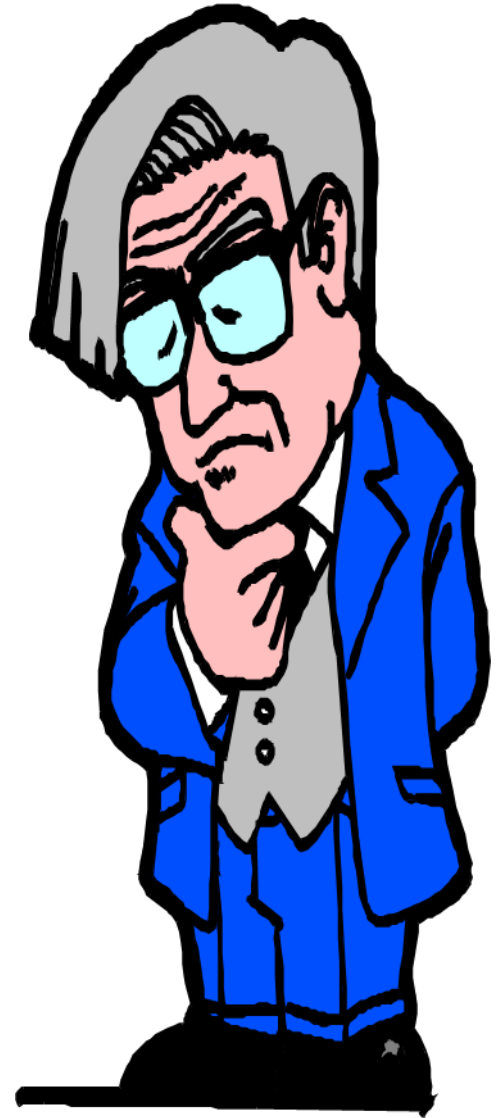


Upadki są szczególnie liczne i niestety
niebezpieczne **u osób w wieku podeszłym**,
ponieważ mogą prowadzić **do**
niepełnosprawności, a nawet **do śmierci**.



Upadki i zaburzenia równowagi – skutki

- powstanie urazów, w tym poważnych stanowiących zagrożenie życia, takich jak: wstrząśnienia mózgu czy krwiaki wewnątrzczaszkowe.



Uraz

to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego.

Urazem określa się także działanie czynnika szkodliwego o różnym charakterze, jak czynnik mechaniczny, chemiczny (np. zatrucie), wysoka lub niska temperatura, energia elektryczna.



Upadki i zaburzenia równowagi – skutki c.d.

- złamania kończyny, w wyniku czego jest unieruchomiony co niesie za sobą ryzyko powstania kolejnych zagrożeń, takich jak: zakrzepica żył głębokich, zatorowość płucna, odwodnienie, odleżyny, przykurcze w stawach, infekcje.

Zespół Stresu Pourazowego – definicja

- zaburzenie psychiczne będące formą reakcji na skrajnie stresujące wydarzenie (traumę), które przekracza zdolności danej osoby do radzenia sobie i adaptacji.

Pośród tego rodzaju wydarzeń wymienia się działania wojenne, katastrofy, kataklizmy żywiołowe, wypadki komunikacyjne, bycie ofiarą napaści, gwałtu, molestowania, uprowadzenia, tortur, uwięzienia w obozie koncentracyjnym, ciężkie, trudne doświadczenie po zażyciu substancji psychoaktywnej, otrzymanie diagnozy zagrażającej życiu choroby, upadki w wieku podeszłym itp.

Zespół Stresu Pourazowego – objawy

- przejawiającego się lękami, osłabieniem wiary w siebie, obawami przed kolejnym upadkiem i związanym z tym zaniechaniem wykonywania czynności mogących narazić na upadek.



Zespół Stresu Pourazowego – skutki

- prowadzi do obniżenia aktywności życiowej i zwiększenia zapotrzebowania na pomoc innych osób w wykonywaniu podstawowych codziennych czynności.



Upadki – konsekwencje

- są jedną z głównych powodów przyjęcia pacjentów do domu opieki.



Profilaktyka upadków

- ▶ modyfikacja otoczenie seniora, by zminimalizować ryzyko ich wystąpienia.

W tym celu należy zmodernizować wyposażenie mieszkania, tj. zakupić meble o odpowiedniej wysokości, zamontować poręcze przy schodach, zamontować uchwyty przy wannie, zlikwidować dywany, w łazience umieścić maty antypoślizgowe, zlikwidować wysokie progi, zapewnić dobre oświetlenie mieszkania.

Profilaktyka upadków c.d.

- ▶ ćwiczenia fizyczne dostosowane do wieku. Coraz więcej klubów fitness oferuje zajęcia uwzględniające potrzeby klientów w podeszłym wieku. Można także ćwiczyć samodzielnie w domu, pamiętając by unikać ćwiczeń forsownych, zbyt intensywnych, powodujących nadmierne napięcie mięśni lub ich zbyt nie rozluźnienie.



Profilaktyka upadków c.d.

- ▶ Systematyczne leczenie chorób przewlekłych.
- ▶ Kontrola zażywanych leków.



Profilaktyka urazów

- ▶ usuwanie zagrożeń w obrębie mieszkania,
- ▶ właściwy dobór obuwia i w miarę możliwości sprzętu ortopedycznego,
- ▶ leczenie chorób ostrych i przewlekłych oraz modyfikacja stosowanych leków,
- ▶ rehabilitacja.



Aktywność fizyczna



... jest istotnym elementem profilaktyki.

Korzystne są ćwiczenia **poprawiające równowagę, siłę mięśniową oraz koordynację ruchową.**

Ważna jest **systematyczność wykonywanych ćwiczeń.** Osoby starsze powinny trenować **około 3 razy w tygodniu w nienastępujące po sobie dni.** U osób powyżej 65 roku życia ćwiczenia wykonywane tylko raz w tygodniu znacznie zmniejszają ryzyko upadków i złamań.

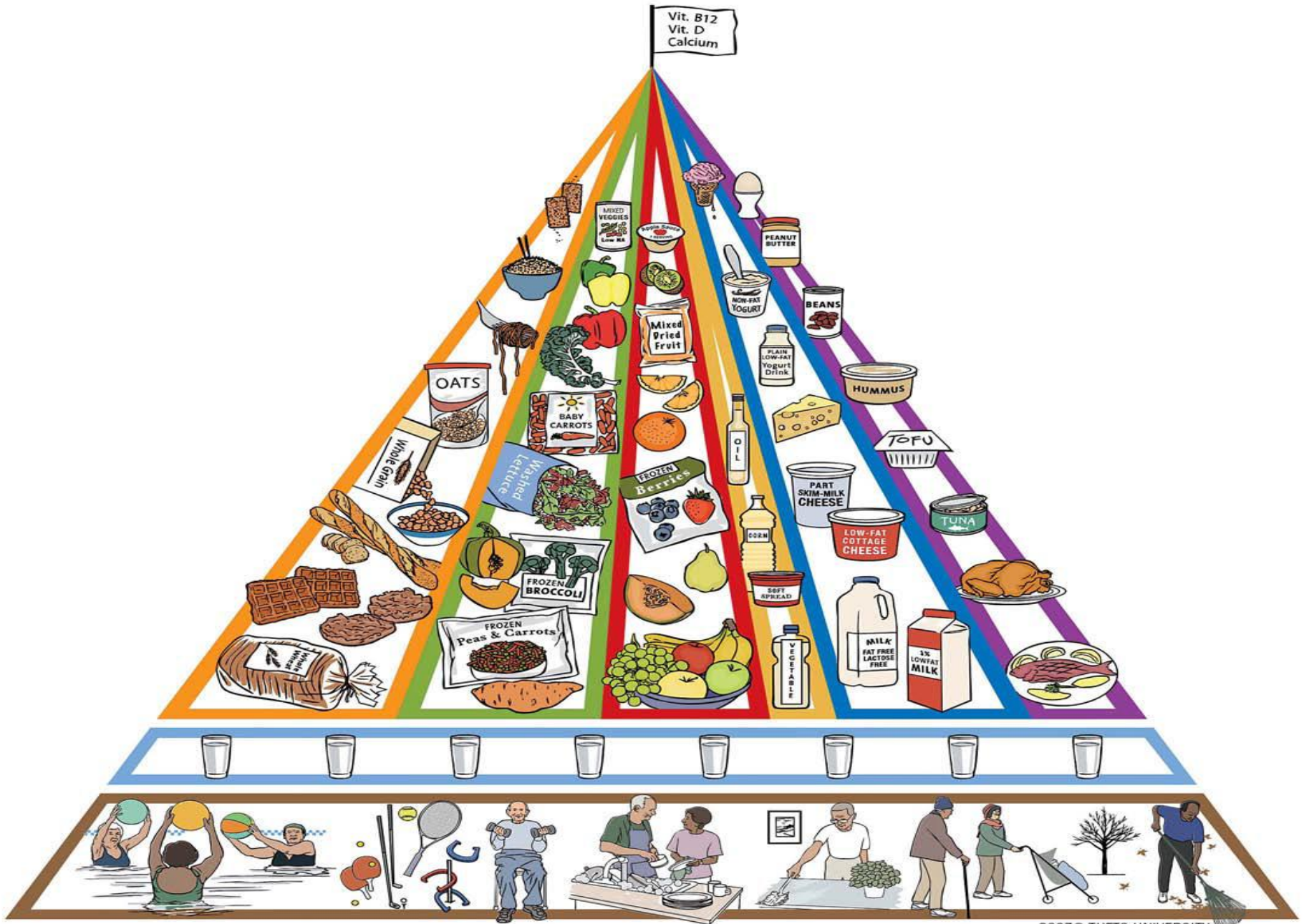
Odżywianie osoby w wieku podeszłym



Source: Tufts University's USDA Human Nutrition Research Center on Aging.

Seniors

Modified MyPyramid for Older Adults



Bezpieczny dom i jego otoczenie



Brak pośpiechu i dobry nastrój



Kontrola zdrowia



Skala oceny równowagi i chodu (skala Tinetti).

Ocenia się w niej: równowagę podczas siedzenia, wstawanie z miejsca, równowagę bezpośrednio po wstaniu z miejsca, równowagę podczas stania, równowagę podczas próby trącania przy otwartych i zamkniętych oczach badanego, obracanie się o 360 ° i siadanie.

* Tinetti M. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1988;34:119-126.

Skala oceny równowagi i chodu (skala Tinetti) c.d.

Podczas oceny chodu badany stoi obok badającego, a następnie idzie wzdłuż korytarza lub przez pokój – najpierw zwykłym krokiem, a z powrotem krokiem szybkim, ale w sposób bezpieczny, korzystając z laski lub chodzika (jeśli posługuje się nimi zwykle). Ocenia się zapoczątkowanie chodu, długość i wysokość kroku, zasięg ruchu prawej i lewej stopy przy wykroku, symetrię kroku, ciągłość chodu, ścieżkę chodu (należy ją oceniać na odcinku ok. 3 metrów i odnotować odchylenie rzędu 30 cm), kołysanie tułowia i korzystanie z przyrządów pomocniczych, pozycję pięt podczas chodzenia. Wynik końcowy ocenia się w punktach (maksymalnie 28).

Wymagany czas na przeprowadzenie 5–15 minut.

Skala oceny równowagi i chodu

RÓWNOWAGA (Badany siedzi na twardym krześle bez poręczy)

I. Równowaga podczas siedzenia:

- 0 = pochyła się lub ześlizguje z krzesła,
- 1 = zachowuje równowagę, zabezpieczony.

II. Wstawanie z miejsca:

- 0 = niezdolny do samodzielnego wstania,
- 1 = wstaje, ale sam pomaga sobie rękoma,
- 2 = wstaje bez pomocy rąk.

III. Próby wstawania z miejsca:

- 0 = niezdolny do wstania bez pomocy,
- 1 = wstaje, ale potrzebuje kilku prób,
- 2 = wstaje przy pierwszej próbie.

IV. Równowaga bezpośrednio po wstaniu z miejsca (pierwsze 5 s.):

- 0 = stoi niepewnie (zatacza się, przesuwa stopy, wyraźnie kołysze tułowiem),
- 1 = stoi pewnie, ale podpira się, używając chodzika, laski lub chwyta inne przedmioty,
- 2 = stoi pewnie bez żadnego podparcia.

V. Równowaga podczas stania:

0 = stoi niepewnie,

1 = stoi pewnie, ale na szerokiej podstawie (obie pięty w odległości > 10 cm od siebie) lub podpierając się laską, chodzikiem itp.,

2 = stoi ze stopami złączonymi, bez podparcia.

VI. Próba trącania: (badany stoi ze stopami jak najbliżej siebie, badający lekko popycha go, trzykrotnie trącając dłonią w klatkę piersiową na wysokości mostka)

0 = zaczyna się przewracać,

1 = zatacza się, chwytą się przedmiotów, ale samodzielnie utrzymuje pozycję,

2 = stoi pewnie.

VII. Próba trącania przy zamkniętych oczach badanego:

0 = stoi niepewnie, 1 = stoi pewnie.

VIII. Obracanie się o 360° :

0 = ruch przerywany,

1 = niepewny (zataczanie się, chwytanie przedmiotów),

2 = ruch ciągły, pewny.

IX. Siadanie:

0 = niepewne (źle ocenia odległość, opada na krzesło),

1 = pomaga sobie rekoma lub ruch nie jest płynny,

2 = pewny, płynny ruch.



CHÓD (Badany stoi obok badającego; idzie wzdłuż korytarza lub przez pokój – najpierw zwykłym krokiem, a z powrotem krokiem szybkim, ale w sposób bezpieczny, korzystając z laski lub chodzika, jeśli posługuje się nimi zwykle).

X. Zapoczątkowanie chodu: (bezpośrednio po wydaniu polecenia)

0 = jakiegokolwiek niezdecydowanie (wahanie) lub kilkakrotne próby ruszenia z miejsca,

1 = start bez wahania.

XI. Długość i wysokość kroku:

A. Zasięg ruchu prawej stopy przy wyroku:

0 = nie przekracza miejsca stania lewej stopy,

1 = przekracza położenie lewej stopy.

0 = prawa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi,

1 = prawa stopa całkowicie unosi się nad podłogą.

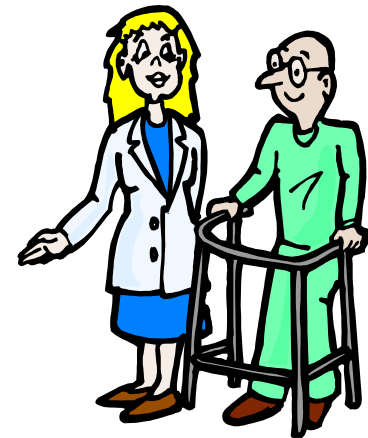
B. Zasięg ruchu lewej stopy przy wyroku:

0 = nie przekracza miejsca stania prawej stopy,

1 = przekracza położenie prawej stopy.

0 = lewa stopa nie odrywa się całkowicie od podłogi,

1 = lewa stopa unosi się całkowicie nad podłogą.



XII. Symetria kroku:

0 = długość kroku prawej i lewej stopy nie jest jednakowa,
1 = długość kroku obu stóp wydaje się równa.

XIII. Ciągłość chodu:

0 = zatrzymywanie się między poszczególnymi krokami lub inny brak ciągłości chodu,
1 = chód wydaje się ciągły.

XIV. Ścieżka chodu: (oceniać na odcinku ok. 3 metrów, odnotować odchylenie rzędu 30cm)

0 = wyraźne odchylenie od toru,
1 = niewielkie lub średniego stopnia odchylenie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych (laska itp.),
2 = prosta ścieżka bez korzystania z pomocy.

XV. Tułów:

- 0 = wyraźne kołysanie lub pacjent korzysta z przyrządów pomocniczych,
- 1 = nie ma kołysania, ale pacjent podczas chodu zgina kolana, plecy lub rozkłada ramiona,
- 2 = pacjent nie kołysze tułowiem, nie zgina kolan, pleców, nie angażuje kończyn górnych ani nie korzysta z przyrządów pomocniczych.

XVI. Pozycja podczas chodzenia:

- 0 = pięty rozstawione,
- 1 = pięty prawie stykają się podczas chodzenia.

CHÓD Wynik końcowy...../ 12

ŁĄCZNA LICZBA PUNKTÓW...../ 28

Interpretacja:

Łączny wynik poniżej 26 punktów sygnalizuje problem; przy wyniku poniżej 19 punktów ryzyko upadku wzrasta 5-krotnie.

Inne testy

Z prostych testów funkcjonalnych stosuje się również test 6-minutowego marszu, test marszu na dystansie 6 metrów i 10 metrów, test zasięgu funkcjonalnego (mierzy się tutaj najdalszy zasięg kończyny górnej osiągnięty w pozycji stojącej bez podparcia) i test równowagi dynamicznej (pacjent startując z pozycji stojącej, najszybciej jak to możliwe pokonuje dwukrotnie dystans 10 m po torze w kształcie ósemki).



Dziękuję za uwagę