06 listopada 2021

Przyczyny i konsekwencje upadków u osób starszych

Około 35-40% zdrowych osób po 65 r.ż. doznaje przynajmniej jednego upadku rocznie, a po 80 r.ż. prawie 50%. Liczba ta wzrasta wśród pensjonariuszy opieki instytucjonalnej do blisko 60%.

Ryzyko upadków zwiększają: zaawansowany wiek, płeć żeńska (we wczesnej starości częściej upadają kobiety, natomiast w późnej starości – częstość upadków jest jednakowa u obu płci), rasa biała, samotne zamieszkiwanie, wcześniejsze upadki w wywiadzie, zmiana wzorca chodu, tzw. chód starczy (osoby starsze poruszają się wolniej, stawiają mniejsze kroki, stopy unoszą niżej w stosunku do podłoża, ruchy rotacji w stawach biodrowych i kolanowych, wymachy kończyn górnych ulegają ograniczeniu), niska masa ciała, niedożywienie, osłabienie, wyniszczenie organizmu, upośledzenie funkcji poznawczych, polipragmazja (>4 leki), wielochorobowość, nieodpowiednie warunki mieszkaniowe, mała aktywność, niesprawność, stosowanie sprzętu ortopedycznego ułatwiającego przemieszczanie się. Upadki u osób starszych najczęściej zdarzają się w czasie podejmowania czynności dnia/życia codziennego, w godzinach nocnych z powodu konieczności korzystania z toalety (przewaga diurezy nocnej).

Czynniki ryzyka upadków:

1. **Biologiczne**: wiek, płeć, rasa, niska masa ciała, osłabienie siły mięśniowej, zaburzenia równowagi i chodu, zaburzenia widzenia i pamięci, stany zapalne stawów, zażywanie niektórych leków, ortostatyczne spadki ciśnienia tętniczego krwi, schorzenia neurologiczne, choroby sercowo-naczyniowe, choroby narządu ruchu, choroby metaboliczne, choroby żołądkowo-jelitowe, choroby układu moczowo-płciowego oraz psychiczne, lękowy zespół poupadkowy.
2. **Behawioralne**: nadużywanie alkoholu, brak aktywności fizycznej lub niewielka aktywność obniżające sprawność, pośpiech, wysoka aktywność fizyczna generująca sytuacje ryzykowne, polifarmakoterapia.
3. **Środowiskowe:** śliskie podłogi, brak mat antypoślizgowych, nieprzymocowane do podłoża chodniki i dywany, wysokie stopnie, brak uchwytów i poręczy, niedostosowana wysokość mebli i urządzeń sanitarnych, nieodpowiednie obuwie, słabe oświetlenie.
4. **Socjoekonomiczne:** brak wsparcia społecznego, niski dochód, złe warunki bytowe, ograniczony dostęp do usług zdrowotnych i socjalnych.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Przyczyny upadków

Można je podzielić na dwie grupy:

Wewnętrzne (organiczne):

a) wynikające z procesu starzenia się organizmu: 1. zmiana postawy ciała: zwiększenie wychylenia postawnego, zmniejszenie odruchów prostowania, chód drobnymi krokami; 2. zmniejszenie sprawności układu nerwowego: pogorszenie koordynacji ruchowej, zwolnienie czasu reakcji, obniżenie zdolności odczuwania dotyku, utrudniające rozpoznanie przeszkody, wibracji, temperatury; 3. pogorszenie sprawności układu mięśniowego, zaburzenia wzroku, słuchu sprzyjają utracie równowagi.

b) wynikające ze stanów chorobowych: 1. choroby narządu ruchu: choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza, urazy, złapania, stany zapalne narządu ruchu; 2. choroby neurologiczne: choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane, stany po udarze mózgu, polineuropatie, padaczka; 3. choroby psychiczne: demencja, delirium, depresja; 4. choroby układu sercowo-naczyniowego: hipotonia ortostatyczna i poposiłkowa, omdlenia, zaburzenia rytmu serca, zawał mięśnia sercowego; 5. choroby narządu wzroku i słuchu: niedosłuch, niedowidzenie: jaskra, zaćma; 6. zaburzenia metaboliczne: hipoglikemia, hipokaliemia, niedoczynność tarczycy, niedożywienie; 7. zaburzenia układu moczowo-płciowego: nykturia, omdlenie pomikcyjne i podefekacyjne; 8. leki: hipotensyjne, nasenne, diuretyki.

Zewnętrzne (środowiskowe): 1. nieodpowiednie oświetlenie: niedostateczne, oślepiające; 2. brak korekcji zaburzeń ostrości wzroku i słuchu: brak lub źle dobrane okulary, brak lub źle dobrany aparat słuchowy; 3. przeszkody: śliskie, mokre, wypastowane podłogi, nieumocowane dywany, progi, strome, wysokie schody bez poręczy; 4. brak udogodnień: uchwytów, poręczy, włączniki światła zamontowane w miejscach trudno dostępnych; 5. nieodpowiednie obuwie: wysokie obcasy, śliska podeszwa; 6. bałagan: niepozwijane, długie przewody; 7. nieodpowiednie meble: zbyt miękkie fotele i krzesła, fotele na kółkach, niskie oparcia krzeseł, niestabilne krzesła i stoły, wysoko zawieszone półki i szafki; 8. pogorszenie warunków atmosferycznych; 9. zbyt niska temperatura pomieszczeń.

Zwykle występuje kilka, wzajemnie nakładających się na siebie przyczyn predysponujących do upadków. Większość upadków poprzedzona jest zaburzeniami równowagi. Inne, występujące rzadko, określane jako nagłe „podcięcie nóg", są wynikiem przejściowej utraty napięcia miejscowego w kończynach dolnych w trakcie chodzenia lub stania, polegają na upadku na kolana, bez utraty przytomności.

Konsekwencje upadków

Następstwa upadków można rozpatrywać w **kategoriach fizycznych, psychicznych i społeczno-ekonomicznych.** W wielu przypadkach konsekwencją upadku osoby starszej jest stłuczenie, poważne złamanie bądź uraz mózgu, a w skrajnych przypadkach, w wyniku powikłań nawet śmierć. Upadki należą do grupy tzw. „wielkich problemów geriatrycznych", stanowią częsty powód hospitalizacji, wydłużają czas pobytu w szpitalu i zwiększają zapotrzebowanie na opiekę, a tym samym jej koszty. W starszej populacji wielokrotne urazy fizyczne i psychiczne będące wynikiem upadków oraz ich następstw mają bardzo poważne skutki uboczne, których rezultatem jest utrata sprawności, samodzielności, wydolności funkcjonalnej, znaczne przyspieszenie ogólnego procesu starzenia się i zwiększenie ryzyka śmierci. Upadki seniorów, w których dochodzi do urazów są jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i piątą, co do częstotliwości, przyczyną zgonów u osób po 75 r.ż. To problem, którego z pewnością nie można bagatelizować. Najbardziej narażonym miejscem na złamanie u osób starszych, zwłaszcza kobiet, jest szyjka kości udowej, dalsza część kości promieniowej, około 2,5 cm od stawu nadgarstkowego. Groźnym skutkiem upadku jest hipotermia, gdyż organizm osoby starszej szybko ulega wyziębieniu. Na takie niebezpieczeństwo narażone są osoby mieszkające samotnie. Do fizycznych konsekwencji upadków należą także skutki unieruchomienia: odleżyny, przykurcze, infekcje, zakrzepica żył głębokich. Innym następstwem jest lęk przed ponownym upadkiem, powodujący bierną postawę pacjenta, a nawet depresję. Uraz osoby starszej nakłada większe obowiązki na rodzinę/opiekuna nieformalnego, a przy dużym deficycie sprawności funkcjonalnej, staje się przyczyną umieszczenia osoby starszej w instytucji o charakterze opiekuńczym.

Piśmiennictwo:

1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT