05 listopada 2021

Eliminacja i profilaktyka upadków u osób starszych

Szeroko zakrojone programy prewencji upadków są opracowane i stosowane na wszystkich kontynentach i w połowie państw członkowskich UE. Niestety w Polsce wciąż brakuje jeszcze działań profilaktycznych, prowadzonych w warunkach ambulatoryjnych, jako osobna procedura medyczna. Nie prowadzi się też działań edukacyjnych, które poruszałyby kwestię upadków. Tymczasem, jak pokazują badania prowadzone od wielu lat w Europie i na świecie dzięki takim i podobnym działaniom, istnieje możliwość obniżenia liczby upadków nawet o 50%. Jak pokazują przykłady z innych krajów, specjalne procedury wdrażane w ośrodkach zdrowia, rzetelne programy edukacyjne czy zagwarantowanie lepszego dostępu seniorom do usług zdrowotnych i opiekuńczych sprzyjają zmniejszeniu liczby upadków bądź minimalizacji ich negatywnych konsekwencji. W Polsce jeszcze brakuje takich działań. Upadki i ich konsekwencje w obliczu starzejącej się populacji to olbrzymi problem natury społecznej i ekonomicznej. Koszt świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem, rehabilitacją jak i opieką nad osobami niesamodzielnymi będzie rósł w olbrzymim tempie.

Zapobieganie upadkom u ludzi starszych stanowi wyzwanie dla współczesnej medycyny i fizjoterapii. Upadki są jedną z głównych przyczyn obniżenia jakości życia i mogą prowadzić do inwalidztwa, a nawet śmierci osób w podeszłym wieku. Znaczna część seniorów nie powraca do pełnej sprawności fizycznej. Następstwa upadków w postaci urazów, a w efekcie niepełnosprawności, chorobowości i śmiertelności uzasadniają zaliczenie ich do wielkich problemów geriatrycznych. Powtarzające się upadki niekiedy wiążą się ze stanami lękowymi spowodowanymi obawą przed kolejnym upadkiem (zespół poupadkowy, *post fall syndrome*). Zespół poupadkowy występuje zarówno u osób, które doznały upadku, jak i u tych, które były świadkiem czyjegoś upadku bądź obserwowały skutki powstałe w wyniku upadku – lęk przed upadkiem wzmaga się w sytuacjach, gdy osoby z bliskiego otoczenia w wyniku upadku zostały hospitalizowane lub trwałe uszkodzenia w konsekwencji upadku doprowadziły do umieszczenia ich w placówce opiekuńczej. U osób z zespołem poupadkowym obserwuje się zaniechanie wychodzenia z domu w przekonaniu, że upadek w domu nie będzie się wiązał z poważnymi następstwami. Inne konsekwencje wystąpienia zespołu poupadkowego to ograniczenie aktywności, pogorszenie jakości chodu, funkcji domowych i społecznych, uzależnienie od osób trzecich. Ciężkim objawem jest trwałe położenie się do łóżka i obawa, że wstanie będzie się nieuchronnie wiązało z upadkiem. Do wystąpienia zespołu poupadkowego predysponują płeć (kobiety) oraz czynniki zmienne, takie jak siedzący tryb życia, zaburzenia chodu i widzenia, postrzeganie się jako osoby chorej i słabej.

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

Prewencja upadków u ludzi w podeszłym wieku wymaga wielopłaszczyznowych, czasochłonnych i kosztownych interwencji. Wielu specjalistów z różnych dziedzin medycyny i dziedzin pozamedycznych podjęło się wyzwania opracowania planu zapobiegającego upadkom. Na podstawie raportów naukowych sporządzonych w ostatnich latach opracowano Check List, która znalazła zastosowanie w opiece zdrowotnej i pracy z osobami w podeszłym wieku. Inna grupa specjalistów, również na podstawie opracowanych wyników badań przeprowadzonych dla European Network for Safety Among Eldery (EUNESE), wskazuje sześć skutecznych interwencji mających na celu prewencję upadków:

BEZPIECZNE OTOCZENIE

Dostosowanie bezpiecznego otoczenia obejmuje modyfikacje środowiskowe w mieszkaniu i w strefie poza mieszkaniem osoby starszej. Spośród najistotniejszych czynności należy wymienić:

- usunięcie dywanów i dywaników oraz innych zbędnych przedmiotów na trasie poruszania się,
- uzupełnienie oświetlenia głównego o oświetlenie miejsc zacienionych (upośledzona zdolność adaptacji do kontrastującego oświetlenia) oraz wyposażenie mieszkania w nocne oświetlenie ułatwiające dotarcie do toalety,
- zlikwidowanie progów pomiędzy pomieszczeniami,
- montowanie instalacji w listwach przypodłogowych, pod podłogą bądź wzdłuż ścian,
- noszenie odpowiedniego obuwia (buty wyposażone w zapiętek, rzepy, szeroki i głęboki nosek, właściwy rozmiar, odpowiednio cienka podeszwa z bieżnikiem obuwia, niski, szeroki obcas),
- zakaz umieszczania reklam na chodnikach na wysokości głowy przechodniów, gdyż zwiększa to ryzyko upadku,
- instruktaż używania urządzeń i pomocy stosowanych przy przemieszczaniu się,
- noszenie okularów z filtrami w celu poprawy kontrastu widzenia i uniknięcia olśnienia,
- dostosowanie środków komunikacji miejskiej (np. niskopodłogowe środki transportu),
- wsparcie środowiskowe dla pacjentów pozostających w środowisku domowym w wykonywaniu czynności dnia codziennego,
- pomoc w adaptacji pomieszczeń w mieszkaniu seniora,
- udostępnienie i edukacja używania technologii mających zastosowanie w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia lub upadku w celu wezwania pomocy (np. urządzeń telemedycznych).

ĆWICZENIA FIZYCZNE

Aktywność fizyczna stanowi najskuteczniejszą metodę profilaktyki upadków. Wyniki badań wskazują, że wielkość stosowanych w ćwiczeniach obciążeń ma istotne znaczenie dla stymulacji kości. Inne badania donoszą o pozytywnym wpływie aktywności fizycznej na zachowanie ogólnej sprawności,

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

utrzymanie właściwej siły mięśniowej, utrzymywanie równowagi oraz zmniejszenie zaburzeń związanych z przemieszczaniem się. Rekomendowanymi formami aktywności fizycznej dla osób starszych, wpływającymi korzystnie na minimalizowanie ryzyka upadków, są ćwiczenia siłowe, ćwiczenia wpływające na poprawę równowagi i koordynacji, ćwiczenia poprawiające kondycję i elastyczność. Ukierunkowana aktywność fizyczna powinna stanowić formę treningu profilaktyczno-leczniczego, a proponowane ćwiczenia powinny być dostosowane indywidualnie i mieć interdyscyplinarny charakter.

ROZWÓJ SIŁY MIĘŚNIOWEJ

Trening siłowy u osób w podeszłym wieku korzystnie wpływa na układ sercowo-naczyniowy, aktywność układu nerwowo-mięśniowego, poprawia siłę i moc mięśniową oraz sprzyja przyrostowi masy mięśniowej, przeciwdziała osteoporozie i sarkopenii. Podczas treningu siłowego należy skupić się na mięśniach tułowia i kończyn dolnych. Dozwolone jest stosowanie ćwiczeń z obciążeniem zewnętrznym (gumy Thera-Band, hantle, lekkie sztangi, ćwiczenia na przyrządach, opór partnera) oraz z obciążeniem własnego ciała. Intensywność oraz obciążenie w treningu siłowym osób starszych należy dobierać indywidualnie. Do przykładowych ćwiczeń o charakterze siłowym należą pompki przy ścianie, przysiady (do pozycji siadania na krześle), wchodzenie na stopień, wspięcie na palce, spinanie miednicy w pozycji leżącej.

ROZWÓJ RÓWNOWAGI I KOORDYNACJI

Ćwiczenia ukierunkowane na poprawę koordynacji i równowagi mają dwojaki charakter – profilaktyczny i terapeutyczny. Prowadząc trening kształtujący równowagę, należy zwrócić uwagę na płynność ruchów, swobodę ich wykonania, zachowanie prawidłowej postawy ciała. Ćwiczenia dla osób starszych powinny być prowadzone w bezpiecznych warunkach. Należy je wykonywać na podłodze lub w pozycji siedzącej. Należy unikać ćwiczeń na platformach do ćwiczeń równoważnych czy na ławeczkach. Ciekawą dla seniora formą ćwiczeń równoważnych jest prowadzenie ich na świeżym powietrzu, w zróżnicowanym terenie. Skuteczne są także ćwiczenia w wodzie. Przykładem ćwiczeń kształtujących równowagę może być omijanie naturalnych przeszkód, wchodzenie na stopnie, chodzenie z woreczkiem na głowie, stanie na jednej nodze przy krześle, stanie na jednej nodze bez pomocy, chodzenie po linii, naprzemienny wznos ramion i nóg w klęku podpartym.

TAI-CHI

Tai-chi stanowi połączenie ćwiczeń równoważnych oraz ćwiczeń wzmacniających siłę mięśni kończyn dolnych. Styl ten składa się z powolnych ruchów kładących nacisk na kontrolę postawy w połączeniu z głębokim oddychaniem, dlatego też stanowi skuteczny trening równowagi. W ćwiczeniach stosowane są niskie pozycje półprzysiadu i ruchy z komponentą rotacji tułowia i obrotów. Dla osób

starszych często stosowane są ćwiczenia w niskich pozycjach, jak siad na krześle, dzięki czemu mogą ćwiczyć nawet osoby, które nie są w stanie utrzymać pozycji stojącej przez czas treningu. Tai-chi wpływa na komponenty układu kontroli postawy, takie jak wychylenie punktu ciężkości ciała, punkty podparcia stopy, odpowiedź mięśniowa . Tai-chi korzystnie wpływa na zmniejszanie się u starszych osób lęku przed ponownym upadkiem. Ćwiczenia z elementami tai-chi powinny angażować zmysł równowagi poprzez zmniejszanie pola podparcia, przenoszenie środka ciężkości oraz zmniejszanie udziału kończyn górnych w utrzymywaniu stabilizacji. Ćwiczenia powinny być podejmowane przynajmniej przez dwie godziny tygodniowo.

ROZWÓJ WYTRZYMAŁOŚCI

Trening wytrzymałościowy stanowi naturalną formę ruchu, możliwą do podejmowania przez osoby w zróżnicowanym wieku i o różnym poziomie sprawności. Zapobiega spadkowi wydolności sercowo-oddechowej. Najkorzystniejsze dla zdrowia są wysiłki submaksymalne, stosowane dwa razy w tygodniu przez minimum 20 min. Rekomendowaną formą treningu o charakterze wytrzymałościowym są intensywne marsze lub nordic walking ze zmiennym tempem, chodzenie na bieżni, wchodzenie po schodach, jazda na rowerze stacjonarnym. Nordic walking stanowi dobrą formę aktywności dla osób w podeszłym wieku, ponieważ wymusza pracę górnej i dolnej części ciała, angażując ok.90% mięśni całego ciała. Dzięki zastosowaniu kijów odciąża się kończyny dolne i zwiększa wielokąt podparcia kija w przypadku utraty równowagi.

STRETCHING

Dzięki ćwiczeniom rozciągającym następuje szereg korzystnych zmian – poprawie ulega propriocepcja, elastyczność i zakres ruchomości. W efekcie można zaobserwować poprawę w zakresie jakości chodu i poprawę zdolności do reakcji podczas próby utrzymania właściwej równowagi. Wpływ treningu o charakterze rozciągającym na poprawę równowagi tłumaczy się korzystnymi zmianami, jakie zachodzą w propriocepcji, jak również poprawą elastyczności i zakresu ruchomości. Przedkłada się to bezpośrednio na poprawę chodu i prawidłową szybkość reakcji podczas próby utrzymania prawidłowej równowagi

NAUKA UPADANIA I WSTAWANIA

Nauka upadania i wstawania jest wartościowym elementem programu rehabilitacji przeciwupadkowej. Pozwala pacjentowi pozbyć się lęku i dodaje pewności. Najbezpieczniejszym sposobem upadania jest upadanie na pośladki. Należy unikać uderzeń o twarde powierzchnie bezpośrednio okolicą biodra oraz upadków na ręce, które mogą prowadzić do złamań nadgarstka czy przedramienia. Podczas nauki bezpiecznego upadania wskazuje się nieprawidłowe pozycje i ruchy, które są bezwzględnie przeciwwskazane. U osób starszych efekty uzyskuje się po kilku miesiącach. U

osób, u których przerwano naukę upadania, dochodzi do stopniowego zaniku uzyskanego efektu. Nauka wstawania po upadkach daje osobie starszej poczucie, że w razie utraty równowagi i upadku będzie w stanie samodzielnie wstać z podłogi. Dwie metody nauki wstawania: 1) konwencjonalna, w której rozpoczyna się ćwiczenia w pozycjach niższych, stopniowo przechodząc do pozycji wyższych, 2) ruchów wstecznych, w której rozpoczyna się ćwiczenia w pozycjach wyższych, stopniowo przechodząc do niższych.

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