

Профилактика падений и переломов у лиц пожилого и старческого возраста.

Ежегодно миллионы людей на планете из-за личной беспечности и неосторожности или по чьей-то преступной халатности и безответственности получают травмы, становятся инвалидами, лишаются жизни. Если в молодом возрасте дело часто ограничивается ушибами или ссадинами, то пожилые люди получают после падений серьезные травмы и переломы, которые могут серьезно перевернуть всю жизнь: привести к инвалидности, обездвиженности, зависимости от окружающих.

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. Причиной падений является возрастной фактор, когда в пожилом и старческом возрасте появляются проблемы с походкой на фоне неврологических и сосудистых заболеваний, ухудшается зрение, развивается слабоумие.

Кроме того, дополнительную роль играют погодные факторы: скользкая пролегающая часть улицы зимой, либо ее неровная поверхность, плохая освещенность и др.

Прием многих лекарственных препаратов изменяет состояние сосудистого тонуса, что приводит к падению. Особенно увеличивает риск падения прием нескольких препаратов одновременно.

Возрастное снижение остроты зрения требует правильного подбора очков.

Люди, которые часто падают, нуждаются в медицинском обследовании. Для исключения следующих недугов: нарушение сердечного ритма, эпилепсия, паркинсонизм, анемия, преходящие (транзиторные) нарушения мозгового кровообращения, синдром каротидного синуса.

Риск падения велик у людей, которые мало, не более 4 ч в сутки, находятся в вертикальном положении, а также у тех, кто малоустойчив, когда стоит, заторможен и депрессивен, не может встать со стула без помощи рук.

Пожилые, страдающие от обмороков, при которых происходят кратковременные отключения сознания, требуют посторонней помощи и присмотра при выходе на улицу и особенно в транспорте. Таким пожилым людям необходима посторонняя помощь при передвижении и организация безопасного жилища.

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

Какими бы ни были факторы, способствующие падениям, нужно их учитывать и использовать все средства, чтобы избежать падения.

Состояния, при которых в пожилом и старческом возрасте необходимо соблюдать осторожность, не выходить на улицу в гололед, сумерки, при тумане или снеге

- нарушения равновесия и походки;
- головокружение;
- спутанность сознания;
- нарушения зрения;
- синкопальные состояния – случаи кратковременной потери сознания.

Где чаще всего происходят падения? 50% случаев происходит дома, особенно часто в ванной комнате и спальне. Многие больные, около 80%, падают без свидетелей, что лишает их быстрой помощи.

Наиболее частая причина смерти больных пожилого и престарелого возраста от травмы, полученной в результате падения, - это перелом шейки бедра. В 20% всех случаев перелома шейки бедра наступает смерть от осложнений. Половина пожилых больных после этой травмы становятся глубокими инвалидами, требующими постоянного ухода.

Большая доля травм после падения у пожилых людей приходится на переломы костей запястья. Процесс сращения занимает много времени, длится от 6 недель до 3-6 месяцев и значительно ограничивает способность человека к самообслуживанию.

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.

Лечение последствий падений обходится дорого и больному, и его семье. Человеку приходится переживать психическую травму: заново обретать уверенность в своих физических силах, преодолевать страх повторных падений. Следствиями перелома зачастую бывают потеря независимости, необходимость нанять сиделку, просить о помощи родных, друзей. Ограничение способности двигаться заставляет выздоравливающего подолгу лежать, что неблагоприятно сказывается на его самочувствии: возникают запоры, пролежни, из-за возрастных нарушений терморегуляции – переохлаждения и пневмония.

Профилактика падений должна проводиться по трем основным направлениям

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

Независимо от того, какие факторы вызывают падения пожилых людей, вот несколько советов, которые позволяют 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; используйте ортопедические стельки для компенсации статической недостаточности стопы; при выраженной неустойчивости походки используйте трость или костыли.

Безопасность жилища, в основном, зависит от организации пространства в квартире, расстановки мебели, наличия в ванной комнате и туалете вспомогательных приспособлений, позволяющих пожилому человеку выполнять необходимые процедуры. Нередко падение происходит в ванной на скользком полу. Лучше заменить ванну душем, поставить специальное кресло, сидя в котором можно мыться. Если же это невозможно, обязательно надо класть на дно ванны резиновый коврик на присосках, мыться стоя или сидя на специальном сидении для ванны. Если же пожилой человек намеревается принять ванну лежа, надо помнить, что следует вначале наполнить ванну водой нужной температуры и только потом входить в нее. Это позволит снизить риск ожога горячей водой, включаемой во время мытья. Для пожилых рекомендуется температура воды 35-36С, более теплой воды следует избегать. Нельзя направлять струю горячей воды на голову. Вообще мыться в одиночестве ослабленным пожилым нельзя, нужно обращаться за помощью к родственникам.

Пожилые люди с ослабленным зрением перемещаются по квартире на ощупь или по памяти, ориентируясь на предметы обстановки, прикасаясь к мебели. Попадая в непривычную обстановку – в чужую квартиру или интернат, теряются, появляется страх, иногда спутанность сознания.

Ковры, резиновые коврики у порога, пороги, стеклянные двери, темные длинные коридоры, загроможденные вещами проходы, могут спровоцировать падение. Нужно тщательно продумать все детали, чтобы сделать жизнь пожилого родственника безопасной.

Большую часть времени суток пожилой ослабленный человек проводит в спальне, где также часто происходят падения. Это может быть связано с неудобной, слишком низкой или слишком высокой постелью, провисающим матрасом, отсутствием осветительного прибора, до которого можно свободно дотянуться рукой, лежа на постели. Высота кровати должна быть около 60 см в зависимости от роста человека. При необходимости можно нарастить ножки кровати, чтобы пожилой человек мог легко садиться на постель и вставать. Прикроватная тумбочка не должна находиться слишком далеко от изголовья, на ней рекомендуется поместить ночник или обычную лампу с регулируемой силой света.

Так как сон у пожилых лиц нередко бывает нарушен, они часто просыпаются, читают ночью, иногда принимают лекарства. Поэтому все необходимые предметы, такие как очки, книги, газеты, лекарства, вода для питья, часы должны лежать рядом с изголовьем. Это поможет избежать ночного хождения по комнате и снизить риск падения. Если ночного вставания с постели избежать не удастся, особенно мужчинам с заболеваниями предстательной железы, больным с сердечной недостаточностью, у которых имеется ночной энурез, людям, страдающим от почечной недостаточности, нужно обеспечить достаточное освещение ночного «маршрута». В состоянии полудремы, особенно при плохом освещении, часто происходят ночные падения. На пути следования к туалету не должно быть проводов, ковриков, лишних предметов, обуви, мисок для корма животных, сумок и других предметов. Рядом с кроватью ночью всегда должно находиться судно или утка, а лежащим больным на ночь нужно надевать памперсы.

Домашняя обувь должна быть хорошо подобрана по ноге и не должна скользить по линолеуму или паркету, каблук должен быть низким, а задник мягким. Если человеку тяжело шнуровать обувь, целесообразно пришить вместо шнурков широкие резинки или сделать застежку на липучке. Не рекомендуются в качестве домашней обуви шлепанцы без задников, ношение такой обуви повышает риск падения, нога в ней неустойчива, шлепанцы часто соскальзывают с ноги. Если пожилой человек попал в больницу (новое помещение для него означает новую незнакомую обстановку), его необходимо ознакомить с расположением палаты, процедурного кабинета, туалета, столовой. Пожилым людям надо всегда помнить, что в их возрасте следует рассчитывать свои силы и возможности организма. По возможности прогнозировать и предвидеть травмоопасные последствия в той или иной ситуации и тем самым избежать травм и увечий.

Будьте внимательны к своему здоровью!

ГБУЗ СО «Ачитская ЦРБ»

2023г.