

سقوط در  
سالمندان

# تعریف سقوط

■ حادثه ای که منجر به قرار گرفتن ناخواسته فرد بر روی زمین :

■ هم سطح

■ سطح پایین تر

■ با یا بدون از دست دادن هوشیاری

■ با یا بدون آسیب فیزیکی

# فاکتورهای سقوط متعدد و وابسته به هم است

## علل داخلی

سن بیش از 80  
اشکال در تعادل  
کاهش بینایی  
افت فشار خون وضعیتی  
بیماری قلبی عروقی  
کم خونی  
بیماری عفونی  
سکته مغزی  
التهاب مفاصل  
ضعف عضلانی  
پارکینسون  
کمبود ویتامین ب 12  
سرگیجه و ...

## ( >30% ) علل خارجی

مصرف داروها  
محیط نامناسب و نا آشنا  
روشنایی ضعیف  
قالیچه لغزنده

سقوط



# شیوع

- 30 درصد افراد بالای 65 سال، سالانه سقوط می‌کنند.
- نیمی از موارد سقوط مکرر دارند.
- با هر دهه احتمال سقوط، بیشتر می‌شود.

# عوارض سقوط

## ■ اجتماعي

■ کاهش کیفیت زندگی

■ هزینه ناشی از

وابستگی

## ■ روي رواني:

■ ترس از سقوط مجدد

■ افسردگی

■ اضطراب

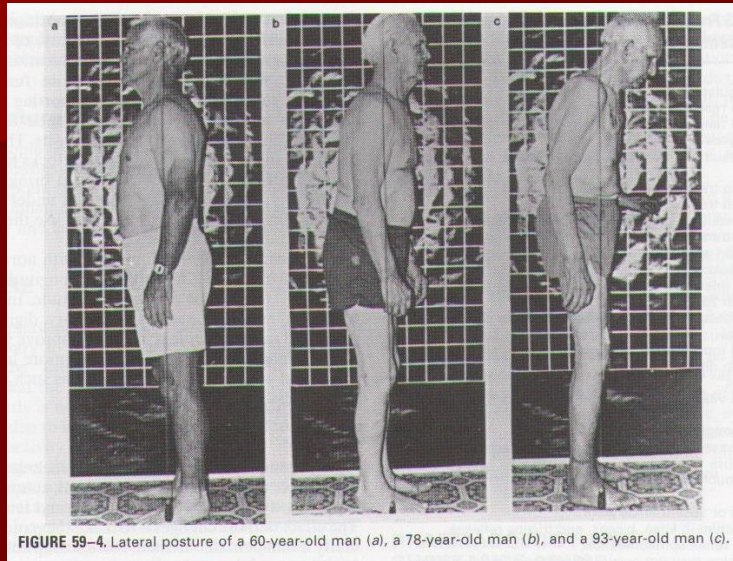
## ■ فيزيكي:

■ درد

■ آسیب

■ ناتوانی

# تغییرات دوران سالمندی که فرد را مستعد به سقوط می کند چیست؟

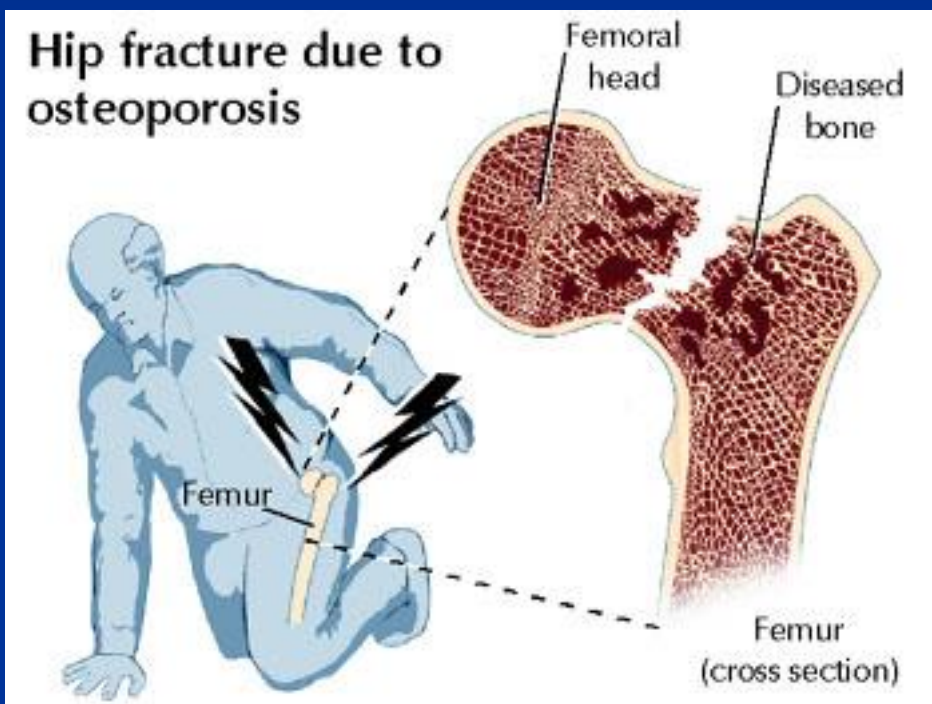


- اختلال سیستم عصبی: افزایش زمان عکس العمل و کاهش رفلکس، کاهش حس لرزش، لمس و دما
- چشم: کاهش مطابقت بینایی و عادت به تاریکی، محدودیت نگاه به بالا و اطراف، اختلال در دیدن رنگ قرمز و سبز و حدت بینایی کلا کاهش بینایی منجر به کاهش تعادل فرد می شود.
- اختلال اسکلتی عضلانی: خشکی عضلانی، مشکلات کاهش توده استخوان، کاهش کنترل تطابق عضلات، کاهش توده عضلانی، کوتاه شدن عضلات همستر و راست کننده پشت پا درد موضعی در محل های مختلف

# تغییرات دوران سالمندی که فرد را مستعد به سقوط می کند چیست؟

- مشکل در راه رفتن، سرعت و طول قدم کاهش پیدا می کند. در مرد ها قدم کوتاه، پاها باز و در زنان حالت موجدار راه رفتن، پاها نزدیک به هم
- تغییرات قامت: خم شدن پشت منجر به کاهش تعادل می شود. باید توصیه کنیم هر فردی همیشه در حداکثر قد راه برود.
- مشکلات قلبی عروقی،: کاهش فشار خون وضعیتی، سرگیجه
- اختلال شنوایی

# اهمیت بالینی



- 6% سقوط منجر به شکستگی و 1% از سقوطها منجر به شکستگی هیپ می شود.
- 90 درصد شکستگیهای هیپ ناشی از سقوط است.
- آسیب بافت نرم، صدمه به سر و خونریزی داخل مغزی



# شکستگی هیپ

- 20 میلیارد دلار هزینه درمانی دارد.
- 25% در عرض 6 ماه می‌میرند.
- 60% دچار محدودیت حرکتی می‌شوند.
- 25% عملاً وابسته می‌شوند.
- ترس از سقوط مجدد منجر به کاهش فعالیت ، جدایی اجتماعی و کاهش عملکرد فرد می‌شود.

# اهداف

- شناسایی افراد مستعد
- کاهش ریسک سقوط
- پیشگیری از تکرار سقوط

# افراد مستعد سقوط

- سن بالای 65 به خصوص 70 سال
- زن بیشتر از مردان
- مصرف روزانه بیش از 4 نوع دارو و Polypharmacy
- مصرف داروهای ضد افسردگی و ضد اضطراب
- بیماری های متعدد
- مشکلات مغزی و سیکولوژیک

# بررسی سقوط

■ تاریخچه بالینی: سابقه سقوط، دارو، بیماریها

■ معاینه بالینی: فشار خون وضعیتی، معاینه دقیق قلبی عروقی، عصبی و پاها، بررسی بینایی، وضعیت راه رفتن و توهمات، تست تعادل در وضعیت ثابت و متحرك

■ بررسی خانه: پله‌ها، روشنایی، فرش، سیم، حمام و..

■ ریسک فاکتورها: پوکی استخوان، مصرف داروهای ضد انعقاد، آیا در صورت سقوط می تواند سریع کسی را صدا کند؟

## فصل سوم - سقوط و عدم تعادل

ارزیابی کنید:

از سالمند یا همراه وی سؤال کنید

۱- آیا در یک سال اخیر سابقه سقوط داشته اید؟ اگر بلی چندبار؟ در چه مکانی؟ در حین انجام چه فعالیتی؟ آیا دچار صدمه هم شده اید؟

۲- آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته اید؟

۳- آیا از اینکه سقوط کنید می ترسید؟

(در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات بالا تست تعادل در وضعیت حرکت را انجام دهید.)

اقدام کنید:

• تست تعادل در وضعیت حرکت را برای سالمند انجام دهید.<sup>۱\*</sup>  
• اگر اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت بود، پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)<sup>۲\*</sup> صفحه ۳۵ را برای سالمند تکمیل نموده و سالمند را همراه با نتیجه آن به پزشک ارجاع دهید.

# تست تعادل در وضعیت حرکت

- سالمند از روی صندلی بلند می شود.
- به اندازه 3 متر مستقیم تا نقطه ای که از قبل مشخص کرده اید حرکت کند.
- به سمت صندلی برگردد.
- روی صندلی بنشیند.
- اگر بیش از 12 ثانیه طول بکشد تست غیر طبیعی است.
- اگر فرد از واکر یا عصا استفاده می کند با همان وسیله تست را انجام بدهد.
- حتما باید ایمنی سالمند موقع راه رفتن توجه شود.

اقدام	طبقه بندی	نتیجه ارزیابی
توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• با توجه به نتایج تست تعادل و پرسشنامه فعالیت های روزانه زندگی (ADL)، سالمند و همراه وی را در خصوص پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید.</li> <li>• سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.</li> <li>• در صورتی که پزشک سالمند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالمند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید.</li> <li>• به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.</li> <li>• در صورت ارجاع سالمند برای احتمال فشارخون بالا یا افت فشارخون وضعیتی یا دیابت یا اختلالات شناختی، قید شود که سالمند در معرض سقوط قرار دارد.</li> </ul>	احتمال سقوط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه و</li> <li>• اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• به سالمند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید.</li> <li>• سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید.</li> <li>• پیگیری مصرف کلسیم و ویتامین D</li> <li>• به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.</li> </ul>	احتمال کم سقوط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ منفی به هر سه سؤال ارزیابی اولیه یا</li> <li>• تست تعادل در وضعیت حرکت طبیعی</li> </ul>

# انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL)

## (فعالیت های پایه)

ردیف	فعالیت	دستورالعمل
۱	حمام کردن	۱: قادر است به تنهایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت، ناحیه تناسلی و انتهاها) به کمک نیاز دارد. ۰: برای بیش از یک قسمت از بدن، وارد یا خارج شدن از زیر دوش یا وان به کمک نیاز دارد و یا به حمام کامل نیاز دارد.
۲	لباس پوشیدن، درآوردن	۱: به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمر بند و ... می باشد (بند کفش مستثنی است). ۰: برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد.
۳	توالت رفتن	۱: قادر است به توالت رفته، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود. ۰: برای رفتن به توالت و انجام کارها و شستشو و ... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند.
۴	جابجا شدن در منزل	۱: قادر است به تنهایی و یا با کمک ابزار (عصا) در صندلی و رختخواب جابه جا شود. ۰: برای جابجایی از رختخواب به صندلی نیاز به کمک فرد دیگر دارد یا کلا قادر به جابه جا شدن نیست.
۵	اختیار داشتن (ادارار/ مدفوع)	۱: اختیار کامل ادارار و مدفوع خود را دارد. ۰: بی اختیاری کامل یا نسبی ادارار و مدفوع دارد.
۶	غذا خوردن	۱: قادر است به تنهایی غذا بخورد به طوری که بدون کمک غذا را از بشقاب به دهان بگذارد. ممکن است غذا را با کمک دیگران تهیه نماید. ۰: نیاز به کمک جزیی (مانند بریدن قطعه های غذا یا تکه کردن نان) یا کامل برای غذا خوردن دارد.
جمع امتیاز		

- کسب امتیاز 6 یعنی سالمند کاملاً فعال است
- کسب امتیاز 4 یعنی اختلال متوسط نیاز به مراقبت بیشتر دارد.
- 2 و زیر آن اختلال شدید است و فرد نیاز مراقبت دائم دارد.



# درمان

- درمان ضایعات حاصل از سقوط
- امن کردن منزل
- قطع داروهای غیر ضروری
- توانبخشی، ورزش و وسایل کمکی
- بهبود حواس عینک، سمعک، نور کافی
- درمان پوکی استخوان در صورت وجود.

# پيشگيري

- بهبود محيط منزل،
- نور
- تخت و صندلي مناسب
- کاهش داروها و بررسي داروها
- تخت کوتاه
- وسايل کمکي
- ورزش

# مداخلات آموزشی برای اصلاح شیوه زندگی به منظور پیشگیری از سقوط و حفظ تعادل

پیشگیری از زمین خوردن در حمام	پیشگیری از زمین خوردن در آشپزخانه	پیشگیری از سقوط در راه پله
استفاده از دمپایی‌های غیر ابری و غیر لیز در حمام	لیز نبودن کف پوش آشپزخانه	ثابت کردن کف پوش پله‌ها به وسیله گیره‌های مخصوص به پله
استفاده از پادری‌های پلاستیکی مخصوص در کف حمام	استفاده نکردن از واکس براق کننده کف آشپزخانه	استفاده از نرده پله و یا میله نصب شده بر روی دیوار در زمان بالارفتن از پله
استفاده از میله‌های نصب شده بر روی دیوار حمام به عنوان دستگیره	خشک و تمیز بودن کف آشپزخانه	روشن کردن چراغ در راه پله و پاگرد هنگام بالا و پایین رفتن از پله‌ها
		عاری کردن راه پله‌ها از هرگونه وسایل اضافی
استفاده از یک صندلی یا چهارپایه برای زیر دوش و یا دوش دستی در صورت نشستن در حمام		چسبانیدن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر

اصول کلی پیشگیری از زمین خوردن و سقوط	پیشگیری از زمین خوردن در اتاق
استفاده از صندلی با پایه ثابت برای نشستن و اجتناب از نشستن بر روی صندلی چرخ دار	نصب کلید برق اتاق در نزدیک ترین محل به درب ورودی
پرهیز از پوشیدن دمپایی استفاده از کفش مناسب	پرهیز از پهن کردن پتو یا روفرشی بر روی فرش
به کار بردن وسایل کمکی برای راه رفتن مثل عصا و واکر به طور صحیح	قرار ندادن وسایل خانه به خصوص در مسیر اتاق خواب به توالت و آشپزخانه
نزدیک به دیوار قرار گرفتن در موقع قدم زدن به ویژه در فضای باز	رد کردن سیم وسایل برقی مثل تلویزیون رادیو و... از کنار دیوار
استفاده از عینک با نمره مناسب برای اصلاح بینایی خود	استفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب شب
خودداری از حمل بسته های زیاد به طور همزمان	استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالمند به زمین)
پرهیز از پوشیدن لباس های بلند	قرار دادن تلفن در نزدیکی محل خواب و نشستن
خودداری از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه	ثابت کردن لبه های فرش ، به منظور پیشگیری از گیر کردن پا به لبه فرش

# Hip savers





■ عصا *cane* : کاهش درد هیپ و افزایش تعادل

■ عصای زیر بغل *crunches* : کاهش وزن

■ والکر *walker* : تعادل

■ ویل چیر *wheelchair*

■ کفش مناسب، پاشنه کوتاه، *High topped shoes*،

انحنای کف پا

# ایجاد دسترسی سریع

- خط نجات
- دسترسی به تلفن
- روشهای بلند شدن از رخت خواب
- تلفن مکرر به افرادی که تنها زندگی می‌کنند.



# سقوط قابل پیشگیری است۔

