

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00478&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00478. Падіння у пацієнтів похилого віку

Автор: Maritta Salonoja
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-02

Основні положення

- У 10% випадків падіння у пацієнтів похилого віку призводять до важких пошкоджень, наприклад, переломів стегна.
- Під час кожного відвідування лікаря особами похилого віку, завжди запитуйте про падіння протягом попередніх 12 місяців.
- Необхідно заздалегідь зменшити вплив як персональних (внутрішніх), так і пов'язаних з навколишнім середовищем (зовнішніх) факторів ризику падіння .
- Слід також розглянути можливість профілактики та лікування остеопорозу.

Епідеміологія

- 30-40% людей віком ≥ 65 років і кожна друга особа з числа людей віком ≥ 80 років або тих, хто живе в умовах закладів з догляду, падають принаймні раз на рік.
- Кожна сьома особа похилого віку падає декілька разів на рік.
- 24-45% з тих хто падає, отримують ті чи інші травми.
- 10% падінь призводять до серйозних травм, наприклад, перелому стегна.

Групи ризику

- Найстарші з числа осіб похилого віку
- Особи похилого віку з
 - анамнезом падінь
 - ослабленням сили м'язів стегна і порушенням рівноваги
 - порушенням рухливості або особи, які в будь-якому випадку здатні до лише незначного пересування
 - труднощами у справах повсякденного життя

Фактори ризику падіння

Внутрішні

- Лікарські засоби, алкоголь
 - Поліпрагмазія
 - Снодійні та седативні засоби
 - Анальгетики центральної дії
 - Антипсихотичні лікарські засоби
 - Антидепресанти, особливо СІЗЗС та трициклічні антидепресанти
 - Антигіпертензивні лікарські засоби, нітрогліцерин та інші нітровмісні сполуки
 - Протипаркінсонічні та протиепілептичні лікарські засоби
 - Алкоголізм
- Гострі розлади
 - Інфекційні захворювання
 - Розлади водного та сольового балансу (діуретики)
 - Серцева недостатність
 - Аритмія
 - Гострий інфаркт міокарда
 - Транзиторна ішемічна атака та інші цереброваскулярні захворювання
 - Інші гострі захворювання

- Хронічні захворювання та симптоми
 - Вертиго
 - Поширений симптом серед осіб старечого віку, пов'язаний із труднощами з утриманням рівноваги та зниженням функціональної здатності; подвоює ризик падіння.
 - Мультифакторна етіологія
 - Захворювання та розлади внутрішнього вуха, що спричиняють хронічне або гостре вертиго, особливо злюякісне пароксизмальне позиційне вертиго [Настанова 00858 |Доброякісне пароксизмаль...], підвищують ризик падіння.
 - Розлади пам'яті
 - Наслідки інсульту
 - Паркінсонізм
 - Депресія
 - Діабет
 - Остеоартроз кульшового або колінного суглоба
 - Периферична нейропатія нижніх кінцівок
 - Ортостатична гіпотензія
 - Нетримання сечі
- Інвалідність
 - М'язова слабкість і незграбність
 - Порушення рівноваги
 - Зниження м'язової сили в нижніх кінцівках
 - Порушення зору
 - Порушення слуху
 - Неповноцінне харчування
 - Деформації стопи
- Нерегулярний прийом лікарських засобів або їх некоректне дозування
- Страх падіння

Зовнішні

- Слизька підлога, недостатнє освітлення, нерівна поверхня, перешкоди, необхідність тягнутись до об'єктів, сходи
- Погане взуття, незручні допоміжні засоби

Обстеження пацієнта, що мав епізоди падіння

Анамнез

- Анамнез вказує на можливу причину падіння. Необхідне опитування пацієнта, доглядальника, свідків. Часто існує декілька причин та фонових факторів ризику, див. вище.
 - За яких обставин пацієнт впав?
 - При піднятті з ліжка, під час ходьби, в туалеті, при спробі дотягнутися до чогось, під час відпочинку чи фізичного навантаження?
 - В який час доби?
 - Де відбулося падіння?
 - Які інші симптоми були пов'язані з падінням?
 - Запаморочення, мимовільне сечовипускання, біль у грудях (гіпотензивний колапс, викликаний нітрогліцерином), аритмія, втрата свідомості перед або після падіння?
 - Судоми?
 - Чи піднявся пацієнт без сторонньої допомоги, наскільки швидко, і яким був стан свідомості?
 - Чи були пізніше зміни у стані здоров'я?
 - Чи приймає особа похилого віку лікарські засоби (особливо психоактивні або антигіпертензивні лікарські засоби)?
 - Скільки літня людина їсть і п'є?

Фізикальне обстеження

- Загальне обстеження
- Серцево-судинна система
- Вимірювання артеріального тиску в положенні лежачи та стоячи

- У якості альтернативи можна виконати ортостатичний тест: після відпочинку пацієнта протягом 10 хвилин виміряти артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень. Потім пацієнта просять встати та повторно вимірюють артеріальний тиск та частоту серцевих скорочень негайно та на 2-й хвилині (калькулятор [\[программа\] \[00021\] \[Brief orthostatic test\]](#)).
- Тони серця, ЕКГ та холтерівське моніторування.
- Аускультация шумів на сонних артеріях.
- Зір
- Слух (мова)
- Просторовий неврологічний статус (хода; відчуття слабкості або оніміння в ногах, тулубі або обличчі; проба Ромберга, стійка на одній нозі, вставання зі стільця/сила м'язів стегна, неврологічний статус нижніх кінцівок)
- Настрій (оцінка за Геріатричною шкалою депресії 15/30)
- Стан когнітивної функції (Коротка шкала оцінки розумового стану (MMSE), Консорціума для розробки реєстра хвороби Альцгеймера (CERAD))
- Харчування (вага, ІМТ, коротка оцінка статусу харчування (MNA))

Лабораторні дослідження

- Дослідження виконуються за необхідності: загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів, концентрація в плазмі калію, натрію, кальцію (іонізованого), креатиніну (ШКФ [\[программа\] \[00006\] \[GFR calculator\]](#)), глюкоза крові, СРБ, хімічний аналіз сечі, ЕКГ (можна розглянути також холтерівське моніторування).

Радіологічні дослідження

- Рентгенографія органів грудної клітки і КТ голови за потреби

Лікування [\[доказ\] \[06729\] \[C\]](#) [\[доказ\] \[07375\] \[C\]](#)

- Розробити план догляду для ведення і усунення причин та факторів ризику падіння.
- Перевірити медикаменти, включаючи лікарські засоби, що відпускаються без рецепту. Прибрати непотрібні лікарські засоби.
- Лікувати гострі захворювання.

- Перевірити план лікування хронічних захворювань.
- Консультація офтальмолога за потреби.
- Консультація отоларинголога за потреби.
- Лікарські засоби для лікування запаморочення щодо падінь неефективні.
- Якщо знайти та усунути причину падінь не вдається, слід ідентифікувати, оцінити та мінімізувати вплив факторів ризику.
- Оцінка факторів ризику поряд з індивідуальним втручанням та регулярними вправами відіграє значну роль у профілактиці падінь.
 - Перевірка/планування використання допоміжних засобів та ходунків
 - Використання зовнішніх протекторів для стегон може попередити 60% випадків переломів стегна у осіб з високим ризиком [доказ 04975 |C].
 - Виконання регулярних фізичних вправ попереджає падіння [доказ 03635 |B], підвищує м'язову силу і покращує рівновагу [доказ 03077 |D].
 - У подальшому необхідно спостерігати за рівновагою, силою стегнових м'язів, ходою та артеріальним тиском у випадку, якщо пацієнту похилого віку з факторами ризику падіння призначене лікування засобами, що впливають на центральну нервову систему або артеріальний тиск.
- Профілактика остеопорозу.
 - Прийом високих доз вітаміну D у комбінації із застосуванням лікарських засобів кальцію [доказ 07290 |A] зменшує частоту переломів (кальцій 500–1000 мг, вітамін D 400–800 МО/добу).
 - Корекція зниженого рівня вітаміну D може зменшити ризик падінь. Доведено, що додавання вітаміну D зменшує ризик падінь у постійних мешканців закладів із догляду за людьми похилого віку.
- Лікування остеопорозу.

Зменшення факторів ризику [доказ 02629 |B] [доказ 04953 |C] [доказ 05185 |A]

- Див. таблицю [табл. |Т1].

Таблиця Т1. Падіння у осіб похилого віку - зменшення факторів ризику

Фактор ризику	Втручання
Порушення гостроти зору	Перевірка окулярів, корекція похибки рефракції, лікування катаракти, покращення освітлення
Порушення слуху	Слухові апарати та інші допоміжні засоби
Порушення відчуття рівноваги	Відміна лікарських засобів, що впливають на рівновагу, вправи для покращення рівноваги, прогулянки.
Зменшення м'язової сили	Вправи для підвищення м'язової сили, прогулянки
Медикаменти	Усунення поліпрагмазії, якщо це можливо. Уникнення призначення одного сильнодіючого антихолінергічного лікарського засобу або комбінації декількох антихолінергічних засобів меншої сили, уникнення призначення трициклічних та СІЗС-антидепресантів і лікарських засобів, що викликають ортостатичну гіпотензію. Уникнення призначення бензодіазепінів, опіоїдів, антипсихотичних засобів, зменшення дозування, перевірка тривалості лікування
Неповноцінне харчування	Розпізнавання депресії, розладів пам'яті та злоякісних захворювань. Обстеження і лікування інших станів, що призводять до порушення харчування.
Депресія	Розпізнавання депресії. Немедикаментозне лікування і лікарські засоби за необхідності (не трициклічні антидепресанти)
Розлади пам'яті	Відміна непотрібних лікарських засобів, уникнення призначення антихолінергічних лікарських засобів та бензодіазепінів, оптимальне лікування хронічних захворювань, заходи з безпеки вдома, вправи з ходьбою
Проблеми зі стопами	Лікування мозолів та вальгусної деформації, відповідне взуття
Хвороба Паркінсона	Перевірка лікарських засобів, лікування ортостатичної гіпотензії, фізична активність та вправи з ходьбою, реабілітація
Ортостатична гіпотензія	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перевірка лікарських засобів, достатнє вживання рідини, відпочинок після прийому їжі, надання припіднятого положення головного кінця ліжка, повільний перехід у положення стоячи 2. Можливий лікарський засіб: флудрокортизон (0,1 мг ½ × 1, аж до 1 × 2)
Дегенеративні зміни шийного відділу хребта	Розміщувати особисті речі на легкодосяжній відстані, фізіотерапія
М'язово-скелетні розлади	Лікування фонових захворювань; допоміжні засоби для ходьби, не слизька підошва та стійка палиця, покращення безпеки вдома

Заходи з покращення безпеки вдома

- Часто виникає необхідність у відвідуванні пацієнта вдома: пацієнт і доглядальник мають узгодити з лікарем зміни, необхідні в будинку.

- Освітлення: адекватне загальне освітлення, світло на сходах і нічники в спальні й туалеті.
 - Вільний доступ: у квартирі, на сходах, на подвір'ї, прибирання снігу та льоду в зимовий час
 - Поручні на сходах
 - Килими з найнижчими краями окантування, неслизький матеріал під ними, прибрати пороги та килими за необхідності
 - Туалет і ванна кімната: ручки, не слизька підлога і дно ванни, підвищене положення сидіння туалету. Замок дверей ванної кімнати має також відмикатися зовні.
 - Стійкі і досить високі стільці і ліжка.
 - Кухня: Речі повинні розміщуватися на легкодоступній відстані аби до них не виникало необхідності тягнутися.
 - Відповідне взуття (низький, нековзкий каблук)
- Якщо безпека пацієнта (і доглядальника) видається недостатньою, необхідно розглянути можливість призначення медичної сестри або особи для допомоги вдома і подальшого спостереження за пацієнтом, надання номера телефону на випадок падінь у подальшому.

Визначення плану громади

- Достатнє посипання вулиць у зимовий час
- Лавки вздовж вулиць і в магазинах
- Громадський транспорт з низькою підлогою
- Безпечні пішохідні переходи

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00269] Falls of the elderly – R...
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00269] Falls of the elderly – R...
- Література [пов'язані 00269] Falls of the elderly – R...

Настанови

- [Настанова 00858](#). Доброякісне пароксизмальне позиційне головокружіння (ДППГ).

Калькулятори й анкети

- [Програма 00021](#). Brief orthostatic test.
- [Програма 00006](#). GFR calculator.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06729](#). Preventing falls in older people in nursing care facilities and hospitals.
Дата оновлення: 2012-12-21
Рівень доказовості: C
Резюме: Vitamin D supplementation may be effective in reducing the rate of falls in care facilities in older people. Exercise in subacute hospital may also be effective.
- [Доказовий огляд 07375](#). Exercise for reducing fear of falling in older people living in the community.
Дата оновлення: 2015-05-25
Рівень доказовості: C
Резюме: Exercise interventions in community-dwelling older people may reduce fear of falling to a limited extent immediately after the intervention, without increasing the risk or frequency of falls.
- [Доказовий огляд 04975](#). Hip protectors for preventing hip fractures in older people.
Дата оновлення: 2017-06-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Hip protectors may prevent hip fractures in older people in institutional settings, but not in older people living in their own homes.
- [Доказовий огляд 03635](#). Physical activity and prevention of falls in elderly.
Дата оновлення: 2009-02-23
Рівень доказовості: B
Резюме: Exercise appears to prevent falls in older people.
- [Доказовий огляд 03077](#). Exercise for improving balance in older people .
Дата оновлення: 2012-01-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Some exercise types might possibly be moderately effective, immediately post intervention, in improving balance in older people.
- [Доказовий огляд 07290](#). Vitamin D and vitamin D analogues with or without calcium supplement for preventing fractures in post-menopausal women and older men.
Дата оновлення: 2015-06-23
Рівень доказовості: A

Резюме: Vitamin D plus calcium can help prevent hip fracture or any type of fracture. Vitamin D alone, in the doses and formulations that have been used, appears unlikely to be effective in fracture prevention in older people.

- [Доказовий огляд 02629](#). Reducing falls in acute hospitals.
Дата оновлення: 2018-01-17
Рівень доказовості: B
Резюме: An information technology fall prevention toolkit providing decision support and communication at the bedside appears to reduce fall rates in acute care hospitals.
- [Доказовий огляд 04953](#). Population-based interventions for the prevention of fall-related injuries in older people.
Дата оновлення: 2006-01-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Population-based interventions in the form of multi-strategy, multi-focused programmes may reduce injuries from falls in the elderly.
- [Доказовий огляд 05185](#). Prophylactic vitamin D to reduce falls in older persons.
Дата оновлення: 2010-01-04
Рівень доказовості: A
Резюме: High dose vitamin D supplementation reduces the risk of falls among older individuals by 20%.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00478 Ключ сортування: 022.001 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-02

Автор(и): Maritta Salonoja Редактор(и): Sari Atula Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Geriatrics Surgery Traumatology Neurology Internal medicine

Ключові слова індексу

mesh: Hip Fractures mesh: Fludrocortisone mesh: Dementia mesh: Accidental Falls Falls Falling
mesh: Hypotension, Orthostatic mesh: Aged icpc-2: A29 icpc-2: A85 icpc-2: A87 speciality: Geriatrics
speciality: Internal medicine icpc-2: L29 icpc-2: N29 speciality: Neurology speciality: Surgery speciality: Traumatology