

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ПАДОВИ КАЈ ПОСТАРИТЕ ЛИЦА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при падови кај постарите лица.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при падови кај постарите лица е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при падови кај постарите лица по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при падови кај постарите лица. („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2444/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ПАДОВИ КАЈ ПОСТАРИТЕ ЛИЦА

EBM Guidelines
25.2.2014.

- Основни податоци
- Епидемиологија
- Фактори на ризик за паѓање
- Физикален преглед
- Третман
- Намалување на факторите за ризик
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Во 10 проценти од случаите, падот кај постарите води до сериозни повреди, на пр. фрактура на колк.
- Треба однапред да се намалат факторите на ризик за пад: и внатрешните (поврзани со пациентот) и надворешните (поврзани со околината)
- Треба да се земе предвид превенција и третман на остеопороза.

ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- 30-40 проценти од лицата на возраст од 65 години и повозрасни и секое второ лице на возраст од 80 години и повозрасно или лицата што живеат со институционална грижа паѓаат најмалку еднаш годишно.
- Секое седмо постаро лице паѓа неколкупати годишно.
- 24-45 проценти од лицата што паѓаат здобиваат некаков тип повреда.
- 10 проценти од паѓањата водат до сериозни повреди, на пр. фрактура на колк.

РИЗИЧНИ ГРУПИ

- Најстарите од старите лица
- Постари лица со
 - историја на паѓање
 - ослабени мускули на бутор и нарушена рамнотежа
 - нарушување на подвижноста или лица кои вообичаено се движат малку
 - тешкотии во изведување на секојдневните животни активности

ФАКТОРИ НА РИЗИК ЗА ПАЃАЊЕ

Внатрешни

- Лекови, алкохол
 - Полифармација
 - Хипнотици и седативи (ннд-С).
 - Аналгетици со централно дејство
 - Антипсихотици (ннд-С).
 - Антидепресиви, посебно ССРИ и трициклични антидепресиви (ннд-С).

- Лекови што го намалуваат крвниот притисок, нитроглицерин или други лекови што содржат нитросоединенија
- Антипаркинсонски и антиепилептици
- Алкохолизам
- Акутни нарушувања
 - Инфекции
 - Нарушувања на рамнотежата на течности и на натриум (диуретици)
 - Срцева слабост
 - Аритмии
 - Акутен миокарден инфаркт
 - Преносни исхемични напади и други цереброваскуларни заболувања
 - Други акутни заболувања
- Хронични заболувања и симптоми
 - Вертиго
 - Чест симтом кај напредна возраст, асоциран со тежокотии во рамнотежата и намалена функционална способност; двојно го зголемува ризик од паѓање.
 - Мултифакторијална етиологија
 - Болести или нарушувања на внатрешното уво кои предизвикуваат хроничен или акутен вертиго, посебно бенигна пароксизмална позициона вртоглавица 1, зголемува ризик од паѓање.
 - Болести на деменција
 - Последици од мозочен удар
 - Паркинсонизам
 - Депресија
 - Диабетес
 - Остеоартроза на колкот и на коленото
 - Периферна невропатија во долните екстремитети
 - Ортогнатска хипотензија
 - Уринарна инконтиненција
- Инвалидност
 - Мускулна слабост и тромавост
 - Слаба рамнотежа
 - Слаба мускулна сила во долните екстремитети
 - Слаб вид
 - Нарушен слух
 - Неисхранетост
 - Деформираност на стапалата
- Заборавање на редовната терапија или погрешно дозирање
- Страв од паѓање

Надворешни

- Лизгава површина, слабо осветлување, нерамна површина, пречки, потреба за посегнување по некои предмети, скапила
- Лоши обувки, несоодветни помагала

ПРЕГЛЕД НА ПАЦИЕНТ ШТО ПАДНАЛ

Анамнеза

- Анамнезата укажува на причината за падот. Треба да се испрашаат пациентот, негувателите, сведоците. Често во заднина се неколку причини и фактори на ризик.
 - Во какви околности паднал пациентот?
 - При станување од кревет, одејќи, во тоалет, пресегнувајќи се, при мирување или при напор?
 - Во кое време од денот?
 - Каде се случило паѓањето?

- Кои други симптоми биле поврзани со паѓањето?
 - Вртоглавица, загуба на контрола врз мочниот меур, градна болка (хипотензивен колапс предизвикан од нитроглицерин), аритмија, онесвестување пред или по падот?
 - Конвулзии?
- Дали пациентот станал без помош, за колку време и каква била состојбата со свеста?
- Имало ли промени во здравствената состојба во последно време?
- Користи ли постарото лице лекови (посебно психоактивни или антихипертензивни лекови)?
- Колку јаде и пие?

Физикален наод

- Општ статус
- Кардијален статус
- Крвен притисок во лежечка и во стоечка позиција
 - Алтернативно, примени ортостатски тест: после одмарање во тек на 10 минути, измери крвен притисок и срцевата стапка. Потоа побарајте од пациентот да стане и премери крвен притисок и срцевата стапка во 1 и 3 минута.
- Срцеви тонови, ЕКГ и набљудување со холтер
- Наслушување на каротидите
- Вид
- Слух (говор)
- Ориентациски невролошки статус (од; слабост или вкочанетост / здрвеност на екстремитетите, телото или на лицето; Ромбергов тест, стоење на една нога, станување од стол / сила на мускулите на бедрото, невролошки статус на долните екстремитети)
- Расположение (GDS 15/30)
- Сознајно ниво (MMSE, CERAD)
- Исхранетост (тежина, BMI, MNA)

Лабораториски испитувања

- Се испитува по потреба: основен хематолошки статус, серумски калиум, натриум, калциум, креатинин, албумин, гликемија, серумски ЦРП, анализа на урина, ЕКГ (да се земе предвид и набљудување со холтер)

Радиолошки испитувања

- Рендгенографија на бели дробови и скенирање со КТ на глава кога е потребно

ТРЕТМАН

- Да се направи план за соочување со причините и со факторите на ризик за паѓање.
- Да се проверат лековите, вклучително и тие без рецепт. Да се отстранат непотребните лекови.
- Да се третираат акутните болести.
- Да се провери како се третираат хроничните болести.
- Да се консултира офталмолог по потреба.
- Да се консултира отолог по потреба.
- Лекови за вртоглавица не се корисни за паѓања.
- Доколку не може да се најде причината за падот и да се отстрани, треба да се препознаат, оценат и да се намалат на минимум факторите на ризик (ннд-А).

- Процената на факторите на ризик заедно со поединечните интервенции, како и регуларните вежби, има улога во превенција на паѓањата.
 - Проверка/планирање за употреба на медицински помагала или шини-држачи
 - Надворешни штитници за колковите може да превенираат и до 60 проценти од фрактурите на колк кај високоризични лица (ннд-С).
 - Редовни физички вежби превенираат паѓање (ннд-В), ја зголемуваат мускулната сила и ја подобруваат рамнотежата (ннд-Д).
 - Рамнотежа, сила на бутните мускули, одење и крвниот притисок треба да се следат когае започнато со лековите кои делуваат на централен нервен систем или крвен притисок кај стари лица кои се со ризик фактори од паѓање.
- Превенција на остеопороза.
 - Високи дози на витамин Д комбиниран со калциум (ннд-А) ја намалуваат инциденцијата на фрактури (калциум 500-1.000 mg, витамин Д 400-800 ИЕ/ден).
 - Корекција на ниските концентрации на витамин Д може да намали паѓање. Витамин Д суплементација се покажала дека намалува падови кај жителите во домови за грижа (ннд=Ц).
- Третман на остеопороза.

НАМАЛУВАЊЕ НА ФАКТОРИТЕ НА РИЗИК

Табела 1.

Падови кај постарите - Намалување на факторите на ризик

Фактори на ризик	Интервенција
Оштетен вид	Проверка на очилата, коригирање на рефрактерната грешка, третман на катаракта, подобрување на осветлувањето
Оштетен слух	Слушни апаратчиња или други помагала
Оштетување на сетилото за рамнотежа	Прекинување на лековите што влијаат врз рамнотежата, вежби за рамнотежа, одење
Ослабена мускулна сила	Вежби за зацврстување на мускулите, одење
Лекови	Отстранување полифармација, ако е возможно. Да се избегнува кој било поединечен силен антихолинергичен лек или комбинација на неколку умерени антихолинергици, да се избегнуваат трициклични и ССРИ антидепресиви и лекови што предизвикуваат ортостатизам. Да се избегнуваат бензодиазепини, опиоиди, антипсихотици, да се намалат дозите и да се провери должината на третманот.
Малнутриција	Да се препознае депресија, нарушувања на меморијата, малигни заболувања. Да се испитаат и третираат другите состојби што водат до малнутриција.
Депресија	Да се препознае депресија. Нефармаколошки третман и лекаства по потреба (<u>не трициклични антидепресиви</u>)
Деменција	Прекинување на непотребните лекови, избегнување на антихолинергични лекови и бензодиазепини, оптимално третирање на хроничните заболувања, подобрување на домашната безбедност, вежби за одење
Проблеми со стапалата	Третман на плускавите и на hallux valgus, соодветни обувки
Паркинсонова болест	Ревизија на лековите, третман на ортостатизмот, физичка активност и вежби за одење, рехабилитација
Ортостатска хипотензија	<ul style="list-style-type: none"> • Ревизија на лековите, доволно внесување течности, одмор по јадење, поткревање на заглавјето на креветот, бавно исправање до стоечка положба • Можни лекови флудрокортизон (0,1 mg ½ дневно со титирање до 0,1 mg еднаш до двапати дневно)
Дегенерација на вратниот 'рбет	Личните предмети да бидат лесно дофатливи, физиотерапија
Мускулно-скелетни заболувања	Третман на основните болести, помагала за одење, шилци против лизгање на гоновите и на бастунот, подобрување на домашната безбедност

Подобрување на домашната безбедност

- Често е потребна домашна посета: пациентот и негувателот треба да се консултираат со докторот, физиотерапевтот или со медицинската сестра какво уредување на домот е потребно.
 - Осветлување: соодветно општо осветлување, светилка на скалите и ноќно осветлување во спалната и во тоалетот.
 - Слободен пристап: во станот, на скалите, во дворот, отстранување на снегот и на мразот во зима.
 - Парапети на скалите
 - Килими со ниски рабови, материјал против лизгање под нив, отстранување на праговите и на килимите по потреба.
 - Тоалет и бања: рачки, нелизгави подови и дно на кадата, висока шолја. Бравата на вратата од тоалетот да може да се отклучи и од надвор.
 - Стабилни и доволно високи столови и кревет.
 - Кујна: предметите треба да бидат на дофат и да нема потреба од пресегнување.
 - Соодветни обувки (ниска, нелизгава потпетица).
- Ако безбедноста на пациентот (и на негувателот) се незадоволителни, да се разгледа можноста за ангажирање домашна медицинска сестра или домашна помош за следење на пациентот и да се обезбеди безбедносен телефон во случај на следни паѓања.

ПЛАНИРАЊЕ ВО ЗАЕДНИЦАТА

- Доволно песочење на улиците во зима, клупи покрај улиците и во продавниците, возила со низок под во јавниот транспорт, безбедни премини на улиците.

Автори: Maritta Salonoja Article ID: ebm00478 (022.001) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- [Cochrane reviews 1](#)
- [Други кратки прегледи на докази 1](#)
- Литература

COCHRANE REVIEWS

- Повеќефакторски интервенции и вежби во субакутни болнички околности и додаток на витамин Д и повеќефакторски интервенции обезбедени од повеќедисциплинарен тим во објекти за нега, може да бидат ефикасни во намалување на паѓањата кај постари лица (ннд-С).
- Популациски базирани интервенции во форма на повеќестратегиски, повеќефокусирани програми може да ги намалат повредите од паѓање кај постарите лица (ннд-С).
- Високи дози на витамин Д го намалуваат ризикот од паѓање меѓу старите лица за 20 проценти (ннд-А).

ДРУГИ КРАТКИ ПРЕГЛЕДИ НА ДОКАЗИ

- Постојат малку докази за да се препорача каква било интервенција за намалување на паѓањата во акутни болнички околности. (ннд-С).

ЛИТЕРАТУРА

1. Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: "It's always a trade-off". JAMA 2010 Jan 20;303(3):258-66. PubMed
2. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 2003 Jan 2;348(1):42-9. PubMed
3. Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc 2001 May;49(5):664-72. PubMed
4. Nurmi-Lüthje I, Kaukonen JP, Lüthje P, Naboulsi H, Tanninen S, Kataja M, Kallio ML, Leppilampi M. Use of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs among 223 patients with an acute hip fracture in Finland: Comparison of benzodiazepine findings in medical records and laboratory assays. Drugs Aging 2006;23(1):27-37. PubMed
5. Ziere G, Dieleman JP, Hofman A, Pols HA, van der Cammen TJ, Stricker BH. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. Br J Clin Pharmacol 2006 Feb;61(2):218-23. PubMed
6. Lord S, Sherrington C, Menz H, Close J. Falls in Older People Risk Factors and Strategies for Prevention. Cambridge, Great United Kingdom. Cambridge University Press 2007
7. Järvinen TL, Sievänen H, Khan KM, Heinonen A, Kannus P. Shifting the focus in fracture prevention from osteoporosis to falls. BMJ 2008 Jan 19;336(7636):124-6. PubMed

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00269 (022.001)© 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 25.2.2014. www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството е ажурирано до 2014 г.**
3. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 2 години.**
4. **Предвидено е следно ажурирање до февруари 2016 година.**

Упатството го ажурирал: Слободан Ристовски
Координатор: Проф. Д-р К. Зафировска