

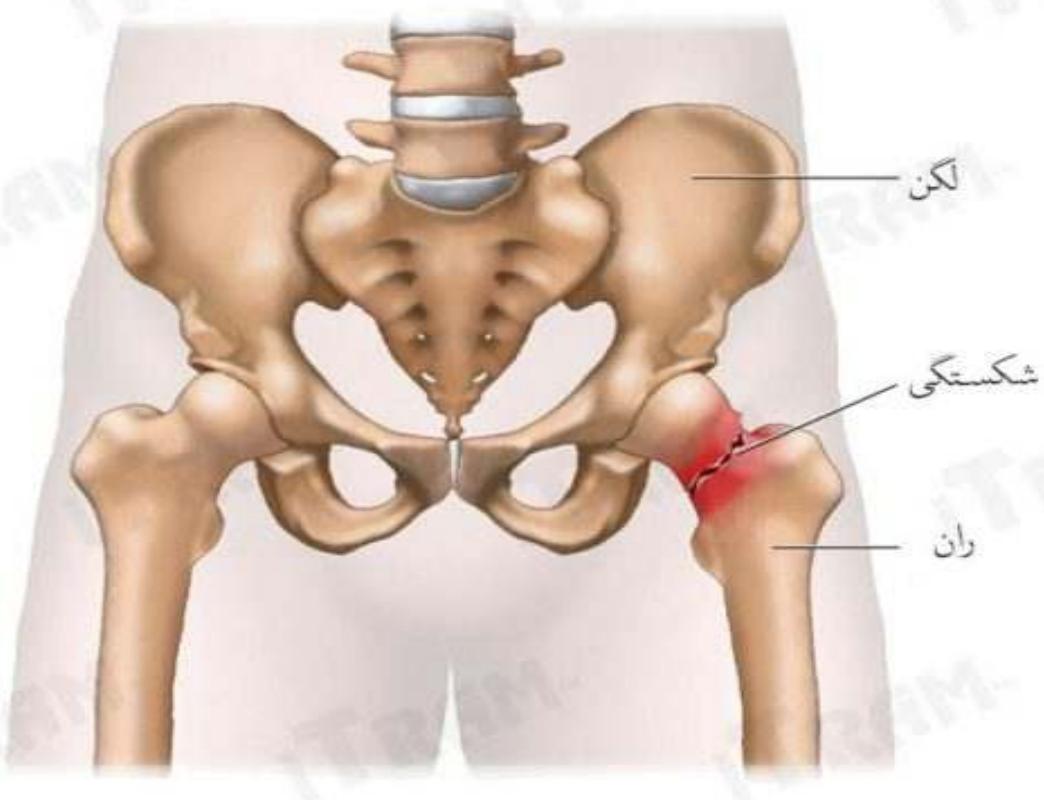




مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم
تعادل در سالمندان



آمار شکستگی هیپ



%۳۰

افراد بالای ۶۰ سال
که احتمال زمین خوردن
آنها در سال میباشد

%۴۰

بیمارانی که به دلیل شکستگی
 قادر به راه رفتن
 نیستند

%۱۰

زمین خودگی های که
 باعث شکستگی آن
 میشود

*مواردی که باعث ایجاد TBI میشود



۴۰٪ بر اثر افتادن
و زمین خوردن



صد هزار که بر اثر
تصادف به سر وارد
میشود ۱۰٪



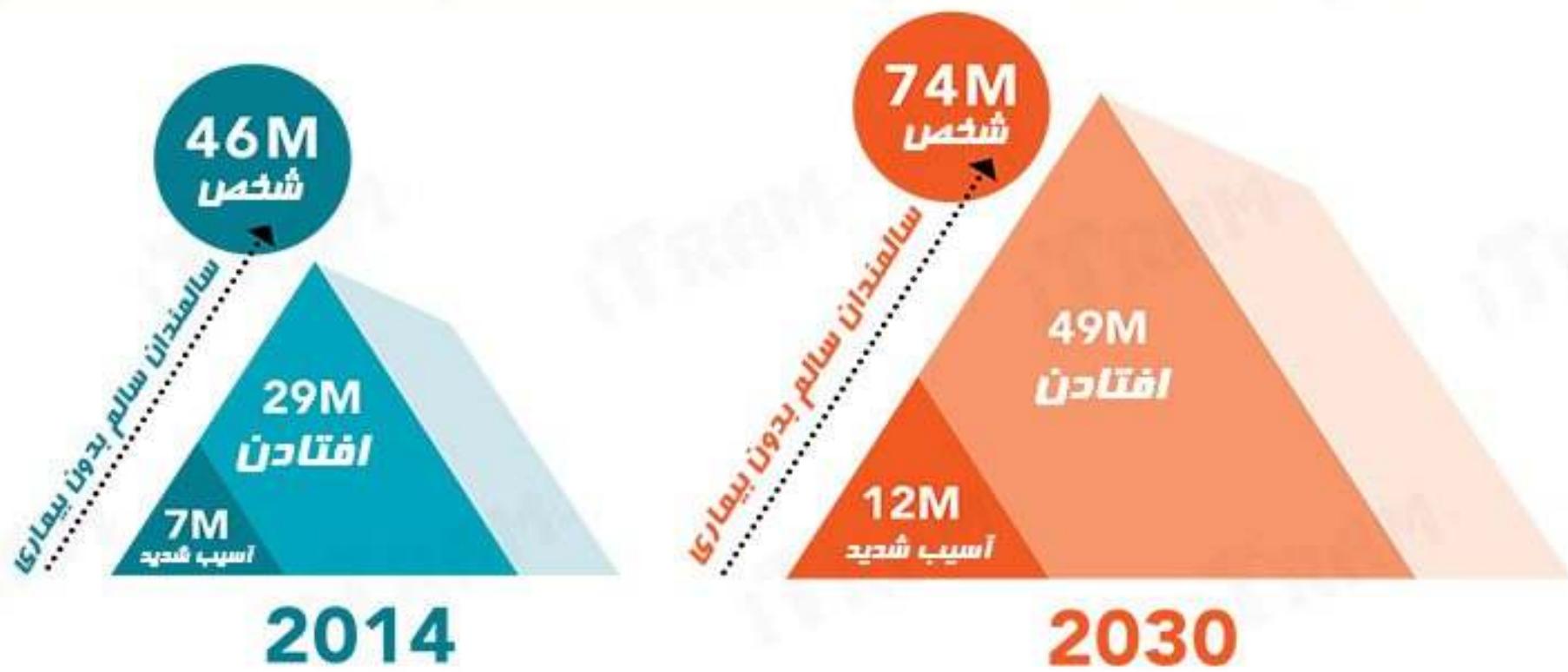
۲۰٪ آسیب های ناشی از
دعوا و ضربات شدید



درصد بسیار کم
در ورزش

زمین خوردن سالمندان درصد آسیب دیدگی و سیر پیشرفت آن

iTRAM





تعریف سقوط

سقوط:

سقوط یا زمین خوردن عبارت از حادثه‌ای که نتیجه آن قرار گرفتن ناخواسته فرد بر روی زمین یا از یک سطح به همان سطح یا سطح پایین تر با یا بدون از دست دادن هوشیاری وبا یا بدون آسیب می باشد



علل سقوط

علل داخلی: مانند ضعف در تعادل، ضعف بینایی، کاهش شنوایی، افت فشارخون وضعیتی، دماسن، بیماری‌های قلبی عروقی، کم خونی، دیابت، سکته مغزی، التهاب مفاصل، ضعف عضلانی، پارکینسون، کمبود ویتامین B12، سرگیجه و ...

علل خارجی: مانند مصرف برخی داروها، محیط نامناسب و یا محیط ناآشنا، روشنایی ضعیف، عدم وجود امکانات ایمنی، وجود قالیچه‌های لغزنده روی سنگ و ... که منجر به زمین خوردن می‌گردد.

نکته: سالمندان ۷۰ ساله و بالاتر و سالمندان زن بیشتر در معرض خطر سقوط قرار دارند.



در افراد مسن که دچار سقوط شده اند مدت زمان بستری در بیمارستان، دو برابر سالمندانی است که به علل دیگری در بیمارستان بستری می باشند. هم چنین کاهش عملکرد و اختلال در انجام فعالیت های روزمره در سالمندانی که سقوط داشته اند، بیشتر می باشد.

شکستگی لگن، یکی از شایعترین علل بستری سالمندان بدنبال زمین خوردن می باشد که باعث افزایش مرگ و میر و کاهش کیفیت زندگی افراد می گردد.



درمان آسیب های حاصل از سقوط بسیار پرهزینه است و هرساله به دلیل افزایش میانگین سن که رو به پیری پیش میرود ، این هزینه افزایش می یابد .

هر ساله میلیون ها نفر از افراد ۶۵ ساله به علت افتادن، در بخش های اورژانس درمان می شوند .

چگونه هزینه ها محاسبه می شوند؟

هزینه های مستقیم پزشکی شامل هزینه های مراقبت از بیمار و مراقبت های پرستاری، پزشکان و سایر خدمات حرفه ای، توانبخشی، خدمات مبتنی بر جامعه، استفاده از تجهیزات پزشکی، داروهای تجویزی و بیمه می باشد.

هزینه های غیر مستقیم برای اثرات دراز مدت این آسیب ها مانند معلولیت، وابستگی به دیگران، زمان از دست رفته و از کار افتادگی حساب نمی شود.

فصل سوم - سقوط و عدم تعادل

نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه و احتلال در تست تعادل در وضعیت حرکت 	احتمال سقوط	<p>توصیه، اقدامات درمانی، ارجاع، پیگیری</p> <ul style="list-style-type: none"> با توجه به نتایج تست تعادل و پرسشنامه فعالیت‌های روزانه زندگی (ADL)، سالم‌مند و همراه وی رادر خصوص پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید. سالم‌مند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. در صورتی که پزشک سالم‌مند را به سطوح تخصصی ارجاع دهد، سالم‌مند را تا سه هفته بعد پیگیری نمایید در غیر این صورت پیگیری را طبق نظر پزشک انجام دهید. به سالم‌مند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید. در صورت ارجاع سالم‌مند برای احتمال فشارخون بالا یا افت فشارخون وضعیتی یا دیابت یا اختلالات شناختی، قید شود که سالم‌مند در معرض سقوط قرار دارد.
<ul style="list-style-type: none"> پاسخ منفی به هر سه سؤال ارزیابی اولیه یا تست تعادل در وضعیت حرکت طبیعی 	احتمال کم سقوط	<p>به سالم‌مند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> سالم‌مند را به مراجعت در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید. پیگیری مصرف کلسیم و ویتامین D به سالم‌مند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید.
<p>از سالم‌مند یا همراه وی سؤال کنید</p> <p>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؟</p> <p>۲- آیا هنگام راه رفتن یا ایستادن احساس ناپایداری و عدم تعادل داشته اید؟</p> <p>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.</p>		ارزیابی کنید:

سالمند را از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل ارزیابی کنید

- 
۱. از سالمند یا همراه وی سؤال کنید آیا در یک سال اخیر سابقه سقوط داشته اید؟
اگر بلی چند بار؟ 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 دارید؟
 ۳. آیا از اینکه سقوط کنید، می ترسید؟
- در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سؤالات بالا، قیست تعادل در وضعیت حرکت را انجام دهید.

سوالاتی که می توان برای ارزیابی احساس ناپایداری و عدم تعادل از سالمند پرسیده شود:

احساس می کند که اتاق اطراف در حال چرخش است

انگار در حال سقوط است یا در شرف سقوط

احساس سبکی در سر یا غش

احساس در حرکت بودن علی رغم ایستادن

سرگیجه یا اینکه درک خود را از زمان، مکان از دست می دهند





این علائم می توانند موقتی باشند یا برای مدت طولانی ادامه داشته باشند. در نهایت، مشکلات تعادلی درمان نشده در سالمندان می تواند باعث خستگی و افسردگی سالمند در دراز مدت شود.

در برخی موارد، مشکلات تعادل در سالمندان می تواند یک بیماری تشخیص داده نشده مانند **عفونت گوش** باشد. گاهی اوقات، درمان این مسائل می تواند به افراد مسن کمک کند تا تعادل خود را بازیابند



ترس از سقوط

- ۱- بسیاری از افراد سالمند که سقوط می کنند، حتی اگر مجروح نشوند ، ترس از سقوط دارند و برای همین کمتر به پیاده روی یا بلند شدن می پردازند .
- ۲- این ترس باعث می شود فرد به کاهش فعالیت های روزمره خود ادامه دهد . هنگامی که یک فرد کمتر فعالیت میکند ضعیف تر می شود و این باعث افزایش خطر زمین خوردن سالمندان میشود .



۳- فرد خود را دست کم می گیرد باعث افزایش اضطراب، سفت شدن عضلات و در نهایت افزایش خطر افتادن در دراز مدت می شود.

۴- سالمند دارای حداقل حرکت می شود و بسیاری از فعالیتهای او مختل شده واستقلال وی خدشه دار می شود و حس استقلال خود را از دست می دهد .

ترس از افتادن و زمین خوردن نباید برای سالمند و خانواده او تبدیل به یکی از دغدغه های روزمره گردد و احساس آرامش را از آنها سلب نماید . در عوض ، با رعایت چند نکته در مورد نحوه جلوگیری از زمین خوردن ، به زندگی عادی خود ادامه دهید.

تمرينات تعادلي



تست تعادل در وضعیت حرکت:



از سالمند بخواهید از روی صندلی بلند شود و به اندازه سه متر در مسیر مستقیم تا نقطه ای که شما روی زمین با علامت مشخص کرده اید با سرعت معمولی بطرف جلو برود، سپس برگردد و به طرف صندلی آمده و مجدداً روی صندلی بنشینند. قبل از انجام تست، آن را برای سالمند توضیح دهید و از او بخواهید زمانی که شما می گویید: حرکت، بلند شده و حرکت را شروع کند. از زمان شروع حرکت سالمند برای برخاستن از صندلی تا نشستن مجدد وی با ثانیه شمار زمان بگیرید.

اگر سالمند با ابزار کمکی مانند عصا یا واکر راه می رود، این تست با استفاده از آن انجام دهد. در تمامی مراحل انجام تست، ابمنی سالمند را در نظر بگیرید. چنانچه زمان انجام این فعالیت حداکثر ۱۲ ثانیه به طول بیانجامد، تست را طبیعی و در غیر این صورت یعنی اگر زمان تست بیش از ۱۲ ثانیه طول بکشد، تست را غیرطبیعی قلمداد کنید.

سالمند را از نظر احتمال سقوط و عدم تعادل طبقه بندی کنید

سالمند را به شرح زیر طبقه بندی کنید:

- سالمند با "پاسخ مثبت به یکی از سه سؤال ارزیابی اولیه" و "اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت"، در طبقه مشکل "احتمال سقوط" قرار می گیرد. 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. سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید. 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.

به سالمند توصیه کنید، سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی سنج مراجعه نماید. 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.



فعالیتهای روزمره زندگی (ADL)



تمام فعالیتهای معنی داری که فرد در طول روز انجام می دهد. که مستلزم وجود تمرکز و مهارت‌های پایه می باشد تا فرد بتواند فعالیت‌هایی را که مربوط به بدن خودش است را انجام دهد . در واقع فعالیتهای روزمره زندگی ، شامل "کارهای مراقبت از خود" می شود. و از آنجایی که این فعالیتها نقش بسیار مهمی در استقلال فرد دارند در افزایش اعتماد به نفس نقش بسزایی دارند.

انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADL) (فعالیت های پایه)

ردیف	فعالیت	دستور العمل	امتیاز
۱	حمام کردن	۱: قادر است به تنها بی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت، ناحیه تناسلی و انتهایا) 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 تنها بی قابل برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمربند و ... می باشد (<u>بند کفشه مستثنی</u> است). ۰: برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد.	
۳	توالت رفتن	۱: قادر است به توالات رفته، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود. ۰: برای رفتن به توالات 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 تنها بی و یا با کمک ابزار (عصا) در صندلی و رختخواب جایه جا شود. ۰: برای جابجایی از رختخواب به صندلی نیاز به کمک فرد دیگر دارد یا کلا قادر به جایه جا شدن نیست.	
۵	اختیار داشتن (ادرار / مدفوع)	۱: اختیار کامل ادرار و مدفوع خود را دارد. ۰: بی اختیاری کامل یا نسبی ادرار و مدفوع دارد.	
۶	غذا خوردن	۱: قادر است به تنها بی <u>غذا بخورد</u> 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			



حمام کردن

۱: قادر است به تنها یی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت، ناحیه تناسلی و انتهایها) 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.



لباس پوشیدن، درآوردن

۱: به تنها یی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن کمربند و ... می باشد (بند کفشه مستثنی است).

۰: برای قسمتی از لباس پوشیدن و یا به طور کامل نیاز به کمک دارد.



توالت رفتن

- ۱: قادر است به توالت رفته، کارش را انجام داده، شستشو کند، لباس هایش را بپوشد و خارج شود.
- ۲: برای رفتن به توالت و انجام کارها و شستشو و ... به کمک نیاز داشته و یا از لگن یا پوشک استفاده می کند.



جابجا شدن در منزل

۱: قادر است به تنها یی 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.



اختیار داشتن (ادرار / مدفع)

- ۱: اختیار کامل ادرار و مدفع خود را دارد.
- ۰: بی اختیاری کامل یا نسبی ادرار و مدفع دارد.

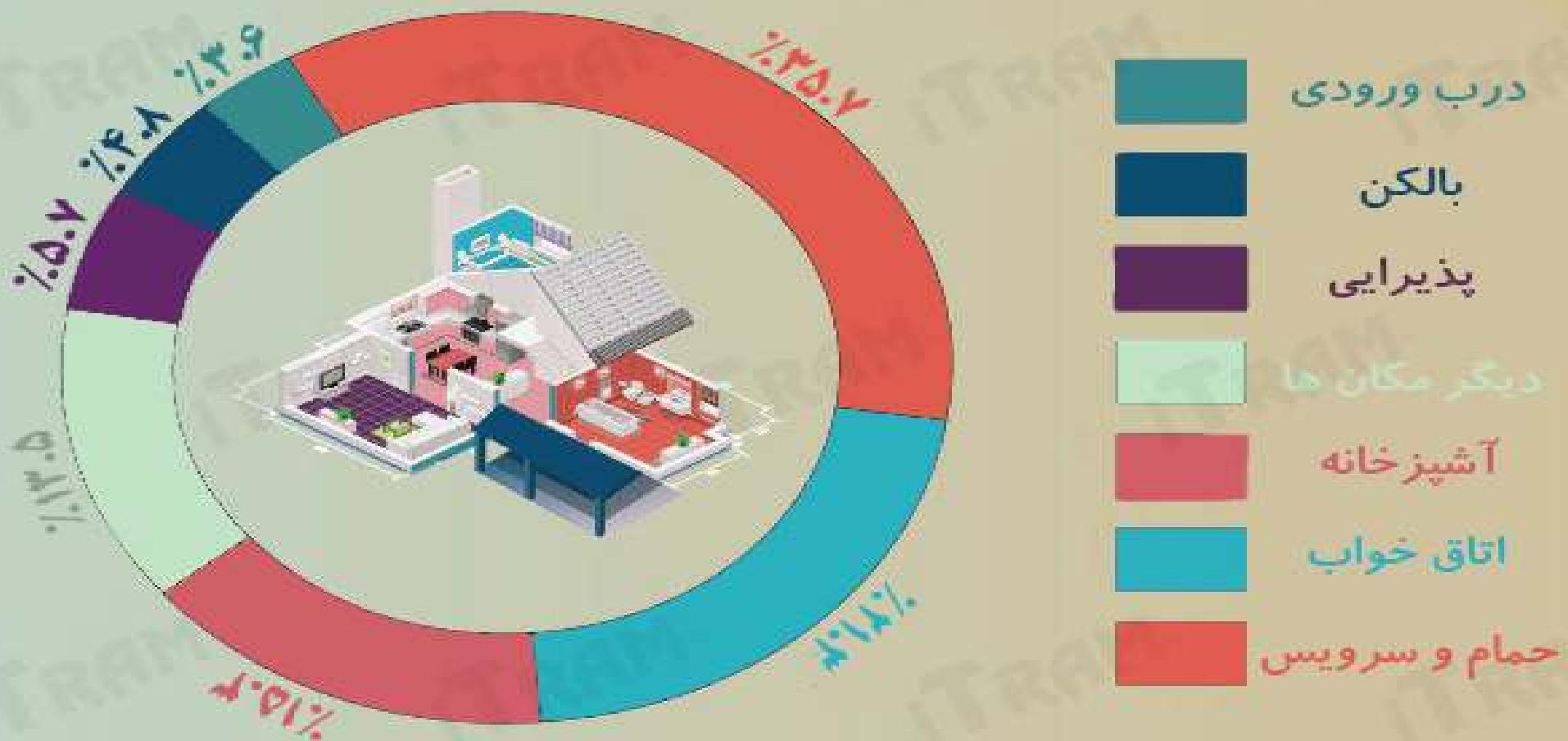


غذا خوردن

۱: قادر است به تنها بی 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.

محل هایی در منزل که احتمال آسیب دیدگی سالماندان زیاد است



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

تمرینات بدنی مربوط به تعادل را بر اساس جلد یک کتاب مجموعه آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به سالم‌نده آموزش دهد.

اصول کلی پیشگیری از زمین خوردن و سقوط	پیشگیری از زمین خوردن در اتاق	پیشگیری از زمین خوردن در حمام	پیشگیری از زمین خوردن در آشپزخانه	پیشگیری از سقوط در راه پله
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	استفاده از دمپایی های غیر ابری و غیر لیز در حمام	لیز نبودن کف پوش آشپزخانه	ثابت کردن کف پوش پله ها به وسیله گیره های مخصوص به پله
پرهیز از پهن کردن پتو یا روفرشی بر روی فرش استفاده از کفش مناسب	پرهیز از پادری های پلاستیکی مخصوص در کف حمام	استفاده از پادری های نصب شده بر روی دیوار حمام به عنوان دستگیره	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
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 توالی و آشپزخانه	استفاده از میله های 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 پله ها
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 یک صندلی یا چهار پایه برای زیردوش و یا دوش دستی در صورت نشستن در حمام		عاری کردن راه پله ها از هر گونه وسایل اضافی
استفاده از عینک با نمره مناسب برای اصلاح بینایی خود	استفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب شب			چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر
خدوداری از حمل بسته های زیاد به طور همزمان	استفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالم‌نده به زمین)			
پرهیز از پوشیدن لباس های بلند	قرار دادن تلفن در نزدیکی محل خواب و نشستن			
خدوداری از بالا رفتن از نرdban یا ایستادن روی چهار پایه	ثبت کردن لبه های فرش، به منظور پیشگیری از گیر کردن پا به لبه فرش			



پیشگیری از سقوط در راه پله

- ثابت کردن کف پوش پله ها به وسیله گیره های مخصوص به پله
- روشن کردن چراغ در راه پله و پاگرد هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها
- استفاده از نرده پله و یا میله نصب شده بر روی دیوار در زمان بالارفتن از پله
- مسیر راه پله بایستی به طور کامل روشن باشد و نرده های محکم در دو طرف پلکان وجود داشته باشند
- عاری کردن راه پله ها از هر گونه وسایل اضافی
- چسباندن نوار رنگی یا رنگ کردن لبه پله اول و پله آخر



پیشگیری از زمین خوردن در آشپزخانه

- لیز نبودن کف پوش آشپزخانه

- استفاده نکردن از واکس براق کننده کف آشپزخانه

- خشک و تمیز بودن کف آشپزخانه

پیشگیری از زمین خوردن در حمام



- استفاده از دمپایی های غیر ابری و غیر لیز در حمام
- استفاده از پادری های پلاستیکی مخصوص در کف حمام
- استفاده از میله های نصب شده بر روی دیوار حمام به عنوان دستگیره
- استفاده از یک صندلی یا چهار پایه برای زیردوش و یا دوش دستی در صورت نشستن در حمام

پیشگیری از زمین خوردن در اتاق



صب کلید برق اتاق در نزدیک ترین محل به درب ورودی
رهیز از پهن کردن پتو یا روفرشی بر روی فرش
ترار ندادن وسایل خانه به خصوص در مسیر اتاق خواب به توالт و آشپز خانه
د کردن سیم وسایل برقی مثل تلویزیون رادیو و... از کنار دیوار
ستفاده از نور مناسب برای روشنایی اتاق در موقع خواب شب
ستفاده از تخت خواب با ارتفاع مناسب (رسیدن هر دو پای سالمند به زمین)
ترار دادن تلفن در نزدیکی محل خواب و نشستن
ابت کردن لبه های فرش، به منظور پیشگیری از گیر کردن پا به لبه فرش

اصول کلی پیشگیری از زمین مخوردن و سقوط

استفاده از صندلی با پایه ثابت برای نشستن و اجتناب از نشستن بر روی صندلی
چرخ دار

پرهیز از پوشیدن دمپایی
استفاده از کفش مناسب

به کار بردن وسایل کمکی برای راه رفتن مثل عصا و واکر به طور صحیح
نزدیک به دیوار قرار گرفتن در موقع قدم زدن به ویژه در فضای باز

استفاده از عینک با نمره مناسب برای اصلاح بینایی خود
خودداری از حمل بسته های زیاد به طور همزمان

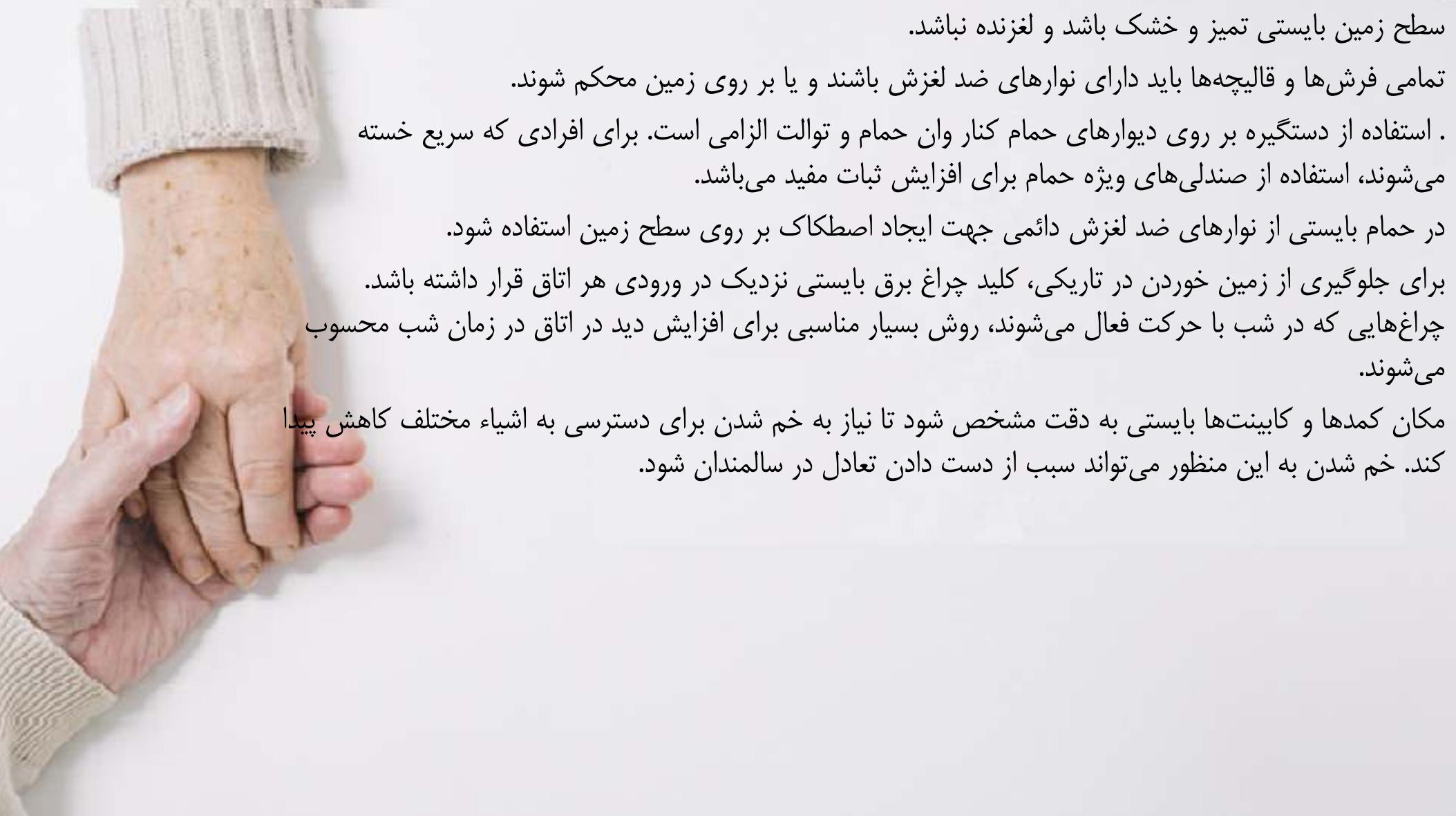
پرهیز از پوشیدن لباس های بلند
خودداری از بالا رفتن از نردبان یا ایستادن روی چهار پایه





پیگیری:

- طبقه «احتمال سقوط»: 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.
- طبقه «احتمال کم سقوط»: سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید.



سطح زمین بایستی تمیز و خشک باشد و لغزنده نباشد.

تمامی فرش‌ها و قالیچه‌ها باید دارای نوارهای ضد لغزش باشند و یا بر روی زمین محکم شوند.

استفاده از دستگیره بر روی دیوارهای حمام کنار وان حمام و توالت الزامی است. برای افرادی که سریع خسته می‌شوند، استفاده از صندلی‌های ویژه حمام برای افزایش ثبات مفید می‌باشد.

در حمام بایستی از نوارهای ضد لغزش دائمی جهت ایجاد اصطکاک بر روی سطح زمین استفاده شود.

برای جلوگیری از زمین خوردن در تاریکی، کلید چراغ برق بایستی نزدیک در ورودی هر اتاق قرار داشته باشد.

چراغ‌هایی که در شب با حرکت فعال می‌شوند، روش بسیار مناسبی برای افزایش دید در اتاق در زمان شب محسوب می‌شوند.

مکان کمدها و کابینت‌ها بایستی به دقیق مشخص شود تا نیاز به خم شدن برای دسترسی به اشیاء مختلف کاهش پیدا کند. خم شدن به این منظور می‌تواند سبب از دست دادن تعادل در سالمندان شود.

سamanه سب غیرپزشک



مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)

بلی خیر

سابقه سقوط (زمین خوردن) در یک سال گذشته

بلی خیر

نایابی داری هنگام راه رفتن یا ایستادن

بلی خیر

ترس از سقوط

بعدی

بازگشت ➔

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غيرپژشك)

تشخيص

احتمال کم سقوط

اقدامات

■ به سالمند و همراه وی در زمینه پیشگیری از سقوط و حوادث و تمرینات تعادلی آموزش دهید. سالمند را به مراجعه در صورت بروز عامل خطر یا یک سال بعد تشویق کنید. پی‌گیری مصرف کلسیم و ویتامین D به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی شناس مراجعه نماید



1398/09/11

تاریخ پیگیری بعدی

توضیحات



تایید نهایي

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپیشک)

بلی خیر

سابقه سقوط (زمین خوردن) در یک سال گذشته

بلی خیر

نایابی داری هنگام راه رفتن یا ایستادن

بلی خیر

ترس از سقوط

بلی خیر

تست تعادل غیر طبیعی در وضعیت متحرک _ راهنمای .

حمام کردن سالمند :

قادر است به تنایی و کامل حمام کند یا تنها برای یک قسمت بدن (پشت، ناحیه تناسلی و انتهایها) به کمک نیاز دارد.

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.



مراتبت از دلایل خطر مبتدا و عدم امداد در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیربروزشک)

بلنی خبر

بلنی خبر

بلنی خبر

بلنی خبر

سابقه مستوفی از عرضین خوردن از در بیک سال، گذشته

تاریخی از هدکام و اهار قلن، با ایستادن

ترس از سقوط

قصبت تاحدل، غیر طبیعی در پوچه های متعدد، سرعتی نداشت

حمام کردن سالمند:

قادر است به تنهایی و کامل حمام کند با تنها برای نیک، قصبت بعدن ایشست تا خوبه تنفسی و انتهاها به کمک، تیاز دارد.

برای بیش از یک قصبت از بد، وارد باخارج شدن از زیر دوش با وان به کمک، تیاز دارد و با به حمام کامل، تیاز دارد.

لباس پوشیدن، درآوردن سالمند:

به تنهایی قادر به برداشتن لباس از کمد، پوشیدن و درآوردن و بستن گفربند و ... هم باشد ایند تکش مستثنی است

برای قصبت از لباس پوشیدن و با بخار کامل، تیاز به کمک، دارد.

توالت رفتن سالمند:

قادر است به توالت رفته، کارش را تمام داده شستشو کند، لباس هایش را پوشید و خارج شود.

برای رفتن به توالت و انجام کارها و شستشو و ... به کمک تیاز داشته و با از لکن با پوشک استفاده هنر نکند.

جنابدا شدن در هتل سالمند:

قادر است به تنهایی و با به کمک ایزی اسما امداد، باخارج سهندن با تکلف و بخود شود.

برای جابدا از روتکنواب به سهندن، تیاز به کمک، فرد دیگر دارد.

اختیار داشتن (ادوار و مدفع) سالمند:

اختیار کامل ادوار و مدفع خود را دارد.

من اختیاری کامل با شخص ادوار و مدفع خود دارد.

نداخوردن سالمند:

قادر است به تنهایی نداخورد، هنگام است نداخرا با کمک دیگران، توجه نماید.

تیاز به کمک، جرسی را کامل، برای نداخوردن و با تکلیف و زینتی ندارد

پنهانی

مراقبت از نظر خطر سقوط و عدم تعادل در سالمندان (60 سال و بالاتر) (غیرپزشک)

→ بازگشت

تشخیص

احتمال سقوط

اقدامات

- در مورد جزئیات و شرایط هر بار سقوط و آسیب وارد شده سوال کنید. با توجه به نتیجه دو بررسی به سالمند و همراه وی پیشگیری از سقوط و حوادث را آموزش دهید.
به سالمند و همراه وی در مورد کفش مناسب آموزش دهید نحوه تکمیل چک لیست ارزیابی اینکه محیط منزل را به سالمند یا همراه وی آموزش دهید.
سالمند را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید 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. به سالمند توصیه کنید سالی یک بار جهت ارزیابی بینایی و شنوایی به بینایی سنج و شنوایی شناس مراجعه نماید. در صورت ارجاع سالمند برای احتمال فشارخون یالا یا افت فشارخون وضعیتی یا دیابت یا اختلالات شناختی، قید شود که سالمند در خطر سقوط قرار دارد.
- با توجه به موارد فوق تاریخ پیگیری را در کادر زیر تعیین کنید.



1397/09/18

تاریخ پیگیری بعدی

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع



ارزیابی پزشک

نتیجه ارزیابی	طبقه بندهای	اقدام
<ul style="list-style-type: none"> • یک بار سابقه سقوط در یک سال گذشته که منجر به آسیب تند است و اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت 		<p>توصیه، اقدامات درمانی، ارجام، پیگیری</p> <ul style="list-style-type: none"> • داروهای سالمند را ارزیابی کنید و در صورت نیاز تغییر دهید. • برای سالمند مکمل ویتامین D و کلسیم تجویز کنید. • پای سالمند را معاینه و کفش سالمند را از نظر مناسب بودن بررسی کنید. • در صورت وجود بیماری زمینه ای مستعد کننده برای سقوط سالمند را به پزشک متخصص ارجاع غیر فوری دهید. • در صورت غیرطبیعی بودن معاینات نورولوژیک سالمند را به متخصص مغز و اعصاب یا متخصص داخلی ارجاع غیر فوری دهید. • سالمند را برای تجویز ورزش های بهبود راه رفتن، قدرت و تعادل به فیزیوتراپیست یا کاردیومانگر ارجاع غیر فوری دهید. • در صورت ارجاع سالمند برای اختلالات فشارخون یا دیابت یا اختلالات تنفسی، قید شود که سالمند در خطر بالای احتمال سقوط قرار دارد. • به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید یک ماه بعد سالمند را پیگیری و برای بررسی اقدامات انجام شده به پزشک ارجاع دهد.
<ul style="list-style-type: none"> • بیش از یک بار سابقه سقوط در یک سال گذشته و اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت 	<p>خطر بالای سقوط</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • حداقل یک بار سابقه سقوط در یک سال گذشته که منجر به آسیب نشده است و اختلال در تست تعادل در وضعیت حرکت 	<p>خطر متوسط سقوط</p>	<p>ارجاع دهد</p> <ul style="list-style-type: none"> • داروهای سالمند را ارزیابی کنید و در صورت نیاز تغییر دهید. • برای سالمند مکمل ویتامین D و کلسیم تجویز کنید. • سالمند را برای تجویز ورزش های بهبود راه رفتن، قدرت و تعادل به فیزیوتراپیست یا کاردیومانگر ارجاع غیر فوری دهید. • به تیم غیر پزشک پس خوراند دهید یک ماه بعد سالمند را پیگیری و به پزشک

<p>ارزیابی کنید:</p> <p>ارزیابی غیرپوشک را جمع بندی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سابقه سقوط در یک سال گذشته • صدمه به دنبال سقوط • احساس تاپایداری و عدم تعادل هنگام راه رفتن یا ایستادن • ترس از سقوط • تست تعادل در وضعیت حرکت • تست ADL <p>از سالمند یا همراه وی سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مصرف کلیه داروهای تجویز شده توسط پزشک یا خودسرانه^۱ • وجود یرخی اختلالات^۲ • بررسی و معاینه کنید (معاینات تکمیلی):^۳ <ul style="list-style-type: none"> • معاینه نورولوژیک • بررسی عملکرد مخچه • بررسی عملکرد مفاصل اندام تحتانی • ارزیابی تکمیلی راه رفتن (Gait) و تعادل
--

اختلالاتی که خطر سقوط را افزایش می دهند

ردیف	اختلال	افت عملکرد
۱	آنمی، آریتمی ها، افزایش حساسیت سینوس کاروتید، COPD، دهیدراتاسیون، عفونتها(پنومونی - سپسیس)، اختلالات متابولیک(دیابت، اختلالات تیروئید، هایپوگلیسمی، وضعیت های پر اسمولار)، افت عملکرد عصبی قلبی بعد از ادرار کردن، افت فشار خون وضعیتی، افت فشار خون بعد از غذا، اختلالات دریچه ای قلب	تنظیم فشارخون
۲	دیلیریوم، دمانس، سکته	عملکرد مرکزی
۳	آرتربیت، دفورمیتی های پا، ضعف عضلانی	راه رفتن
۴	آسیب های مخچه ای، میلوپاتی (ناشی از اسپوندیلوز مهره های گردنی و یا کمری، بیماری پارکینسون، نوروپاتی محیطی، سکته)	عملکرد عصبی حرکتی و وضعیتی
۵	نقص ورتبر و بازیلر-نوروپاتی محیطی(مثلا ناشی از دیابت)-کمبود ویتامین B12	حس عمقی
۶	لابیرنتیت حاد-سرگیجه وضعیتی خوش خیم-کاهش شنوایی-بیماری منیر	عملکرد گوش
۷	کاتاراکت-گلوكوم-تخرب ماقولات(وابسته به سن)	بینایی



۱- معاینه نورولوژیک

- ارزیابی قدرت عضلات اندام تحتانی پروگزیمال
- ارزیابی قدرت عضلات اندام تحتانی دیستال
- معاینه حسی
- بررسی حس عمقی
- تست رومبرگ (Romberg Test)
- ارزیابی رفلکس های عمقی تاندونی