

**Информационно-методические материалы
(методические рекомендации)
по профилактике травматизма граждан
пожилого возраста**



**Санкт-Петербург
2020**

Печатается по решению экспертно-методического совета СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья».

Информационно-методические материалы (методические рекомендации) по профилактике травматизма граждан пожилого возраста. / под ред. М. М. Бубновой. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2020. – 22 с.

Целью данной методической разработки является профилактика травматизма граждан пожилого возраста.

Профилактика травматизма – стратегическая задача государства для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

Методическая разработка подготовлена в рамках реализации Распоряжения Правительства Санкт-Петербурга от 04.07.2017 № 38-рп «О плане мероприятий на 2017–2020 годы по реализации в Санкт-Петербурге первого этапа стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года» и предназначена для специалистов по социальной работе, социальных работников ГУ СОН, обслуживающих пожилых граждан на дому и стационарах.

© Бубнова М. М.

© СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья»

Оглавление

Введение.....	2
1. Причины и последствия травматизма у пожилых людей	4
1.1. Основные виды травматизма у пожилых людей.....	4
1.2. Факторы риска травматизма и факторы защиты	6
1.3. Последствия травматизма у пожилых людей	7
1.4 Оценка специалистами риска падений и переломов пожилых людей. Шкала Морзе	8
2. Основные меры профилактики травматизма у пожилых людей	9
2.1. Профилактика травматизма на дому. Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания.....	10
2.2. Профилактика травматизма в стационаре. Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания.....	13
2.3. Формирование здорового образа жизни и создание условий для физической активности граждан пожилого возраста	15
Приложение	17
Оказание первой помощи при падении (Памятка для специалиста)	17
Профилактика падений пожилых людей (Памятка для родственников).....	19
Литература	22

Введение

Старение населения и увеличение количества людей старших возрастных групп является общемировой тенденцией, отмечающейся и в Российской Федерации. В пожилом и старческом возрасте у людей появляются проблемы с ходьбой, поддержанием равновесия, другие возраст-ассоциированные проблемы со здоровьем, вследствие чего растет риск травматизма в результате падений и их последствий. Падения являются одним из основных гериатрических синдромов, тесно ассоциированным с синдромом старческой астении. По значимости последствий падения относят к так называемым «гериатрическим гигантам». По европейской статистике, падения являются пятой причиной смерти пожилых людей после сердечно-сосудистых, онкологических, цереброваскулярных заболеваний и болезней легочной системы. Гериатры уверены, что падения нужно и можно предотвращать, а экстренное реагирование в таких случаях поможет спасти около 30 тыс. жизней в год.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ), треть всех людей старше 65 лет падают ежегодно, более половины из них – повторно. Распространенность синдрома падений увеличивается с возрастом от 30% у пожилых людей 65 лет до 50% среди 80-летних пожилых и старше, проживающих дома, достигая 60% среди пожилых, проживающих в домах престарелых. Примерно 10–15% падений приводят к серьёзным повреждениям, таким как травмы головы или перелом шейки бедра, 20–30% получают повреждения, приводящие к снижению мобильности и функционального статуса.

В России, по данным Минздрава, разработана и запущена в семи пилотных регионах программа профилактики падений людей старшего возраста. К 2024 году программа будет внедрена уже во всех субъектах страны. Программа профилактики падений поможет эффективно снизить число людей, подверженных падениям, а также частоту падений. Наиболее перспективными являются целевые мероприятия среди пожилых людей, проживающих в домашних условиях, направленные на изменение поведения и снижение воздействий факторов риска.

Проблема травматизма усугубляется недостаточной информированностью пожилых людей и их родственников / ухаживающих лиц о рисках падений и возможностях профилактики, а также недостаточной подготовленностью персонала медицинских и социальных служб по вопросам профилактики.

Профилактика падений является стратегической задачей для обеспечения здорового старения, сохранения качества жизни пожилого человека и его независимости от

посторонней помощи, а также сокращения экономических затрат на здравоохранение и социальную поддержку.

Методическая разработка предназначена для специалистов по социальной работе, социальных работников, сиделок, специалистов, осуществляющих долговременный уход на дому и в стационарах ГУ СОН, лиц, обслуживающих пожилых граждан на дому.

1. Причины и последствия травматизма у пожилых людей

1.1. Основные виды травматизма у пожилых людей

Травма — это повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия (Современная энциклопедия (рус.). — 2000). Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.

Ежегодно большое количество людей, особенно пожилого возраста, получают травмы. Мировая статистика травмирования пожилых людей выделяет следующие их виды:

падения — до 60% пожилых людей старше 65 лет попадают из-за них в больницу. 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;

переломы имеют 15–20% пострадавших пожилых людей;

ожоги и отморожения до 60% получают лица нетрудоспособного возраста;

травмы, полученные при автомобильных, железнодорожных и других авариях.

В результате полученных травм:

20–30% травмированных умирают от различных осложнений, полученных в результате травм.

40% травмированных после выписки теряют самостоятельность и становятся зависимыми от окружающих.

Места наиболее частого падения пожилых и наиболее характерные виды травм:

- В 50% случаев падения происходят дома, особенно часто в ванной комнате и спальне, чаще без свидетелей, что лишает пожилого человека своевременной помощи.

- Вне дома падения чаще всего происходят на скользких тротуарах, мокром асфальте, при переходе через бордюр. Наиболее частая причина смерти у престарелых людей от травмы, полученной в результате падения, — это перелом шейки бедра.

- 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.

Падения являются значительной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. По оценкам ВОЗ, ежегодно происходит около 424 тыс. смертельных падений, что делает падения второй по значимости причиной смерти от непреднамеренных травм после дорожно-транспортных происшествий.

Падение — происшествие, при котором человек внезапно оказывается на земле или на другой низкой поверхности, за исключением случаев, являющихся следствием нанесенного удара, потери сознания, внезапного паралича или эпилептического припадка [1].

1.2. Факторы риска травматизма и факторы защиты ¹

Выделяют факторы риска травматизма и факторы защиты, которые позволяют снизить этот риск. ВОЗ выделяет 4 группы факторов риска падений: биологические, поведенческие, связанные с окружающей средой, и социально-экономические.

Биологические факторы риска включают индивидуальные проблемы состояния организма человека. Эти факторы могут быть немодифицируемыми (возраст, женский пол, деменция) и потенциально модифицируемыми. К последним относятся изменения, связанные со старением (снижение зрения, слуха, снижение мышечной силы, недержание мочи, нарушения походки вследствие изменений костно-мышечного аппарата, центральной и периферической нервной системы и др.), снижение физического функционирования, додементные когнитивные расстройства, множественные хронические заболевания, прием большого количества лекарственных препаратов (полипрагмазия). Биологические факторы взаимодействуют с другими факторами риска падений.

Поведенческим факторы риска связаны с образом жизни человека: избыточное потребление алкоголя, курение, недостаточная физическая активность.

Факторы риска падений, связанные с окружающей средой, создают условия для возникновения падений, особенно у людей, имеющих биологические и поведенческие факторы риска падений. Эта группа факторов включает небезопасные быт и внешнее пространство: узкие ступеньки, скользкую поверхность пола, отсутствие поручней, недостаточное освещение в квартире или доме, особенности планировки здания, выбоины на тротуаре и т. д.

Социально-экономические факторы риска падений связаны с социальными условиями жизни и экономическим статусом человека, его социальными взаимодействиями (одинокое проживание повышает риск падений и их неблагоприятных исходов), недостаточным объемом социальной поддержки, ограниченной доступностью средств адаптации пожилого человека к окружающей среде.

Основные факторы защиты от падений включают обеспечение доступной и безопасной среды. Изменения поведения являются ключевым компонентом здорового старения и профилактики падений. Отказ от курения, умеренность в употреблении алкоголя, поддержание нормальной массы тела в периодах среднего и пожилого возраста, физические упражнения позволяют предотвратить падения.

¹ Программа профилактики падений и переломов у граждан старших возрастных групп : Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. – М.: Прометей, 2019. – 28 с.

1.3. Последствия травматизма у пожилых людей.

Падения в пожилом возрасте – многофакторный синдром, который складывается из сложного взаимодействия внутренних (физические, сенсорные и когнитивные изменения, связанные со старением, другие медицинские проблемы) и внешних причин, включающих в том числе окружающую среду, не адаптированную для стареющего населения.

Падения опасны не только травмами, но и психологическими и социальными последствиями: страх повторного падения может привести к развитию депрессии, снижению социальной активности, самоизоляции, что, в свою очередь, способствует снижению качества жизни, ускорению утраты физического и когнитивного функционирования, повышает потребность в посторонней помощи и уходе.

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

Падения имеют колоссальные экономические последствия для семьи и общества. Издержки, связанные с падениями и их последствиями, являются одной из ведущих статей расходов на здравоохранение во всем мире и продолжают расти. Таким образом, падения влекут за собой многочисленные негативные последствия. Падения не должны игнорироваться и восприниматься как «норма» в пожилом возрасте.

1.4 Оценка специалистами риска падений и переломов пожилых людей.

Шкала Морзе

Специалист может оценить риск падений и переломов у получателей социальных услуг с помощью шкалы падений Морзе (Morse Fall Scale).

Шкала риска падений Морзе

Категории	Варианты ответов	Количество баллов
Падение в анамнезе (за последние 3 месяца)	Нет	0
	Да	25
Сопутствующие заболевания более одного диагноза (по данным или со слов пациента)	Нет	0
	Да	15
Имеет ли пациент вспомогательное средство для перемещения	Постельный режим / помощь медсестры	0
	Костыли/палка/ходунки	15
	Придерживается при перемещении за мебель	30
Проведения внутривенной терапии (наличие в/в катетера)	Нет	0
	Да	20
Функция ходьбы	Норма / постельный режим / обездвижен	0
	Слабая	10
	Нарушена	20
Оценка пациентом собственных возможностей и ограничений (ментальный/психический статус)	Знает свои ограничения	0
	Переоценивает свои возможности или забывает о своих ограничениях	15

Шкала оценки риска падений

Вероятность травматизма	Баллы	Меры профилактики
Нет риска	< 10	Общий стандартный уход
Низкая степень вероятности	10–20	
Средняя степень	25–45	Внедрение стандартизированных мероприятий для профилактики падений
Высокая степень	≥46	Индивидуальные специфические мероприятия для профилактики падений

2. Основные меры профилактики травматизма у пожилых людей

Основные профилактические меры по предупреждению падений пожилых людей напрямую связаны с причинами травматизма, внутренними и внешними.

Внутренние причины связаны с возрастными изменениями:

- опорно-двигательного аппарата. С возрастом у пожилых людей появляется мышечная слабость, понижается темп движений, уменьшается длина шага, ухудшается подвижность суставов, из-за чего наблюдается походка вперевалку, шарканье ногами, нарушение баланса и координации движений, возникают патологии костно-мышечной системы (отечность и деформация суставов, ограничение подвижности, развитие артрита, артроза, остеопороза);

- органов зрения и слуха: понижение остроты зрения и цветовой чувствительности, из-за чего пожилой человек не замечает препятствий; увеличение продолжительности адаптационного периода к свету или темноте; продление времени, необходимого, чтобы адекватно оценить расстояние; нарушение работы слухового анализатора и способности различать звуки;

- сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертония): сбои в функционировании сердечно-сосудистой системы (ортостатическое состояние – резкое понижение артериального давления при подъеме, что вызывает головокружение и потемнение в глазах, аритмия, сердечная недостаточность); эндокринные нарушения (гипергликемия, гипогликемия);

- общей слабостью, головокружением, которые наблюдаются почти у всех пожилых людей (атеросклероз, нарушение мозгового кровообращения), ухудшение внимания, что повышает вероятность спотыканий; сбои в двигательной координации, потеря способности поддерживать баланс при толчках и других внешних воздействиях;

- ограничением подвижности из-за болевых синдромов;

- приёмом различных лекарственных препаратов: психотропных, антиаритмических, седативных, снотворных, понижающих давление, уменьшающих содержание сахара в крови, вызывающих побочные явления и т. д.;

- неврологическими проблемами (инсульт, рассеянный склероз, деменция, болезни Паркинсона и Альцгеймера, мышечная слабость, нарушение мозгового кровообращения); психические расстройства (спутанность сознания, ухудшение ориентации, тревожно-депрессивные состояния); ночная полиурия (учащение мочеиспусканий в ночное время, задержание позывов к мочеиспусканию);

- малоподвижным образом жизни, когда пожилой человек мало (не более четырех часов в сутки) находится в вертикальном положении, не может встать со стула без помощи рук;
- психологическим состоянием – боязнь упасть;
- нарушением питания, водного баланса и недостаточностью витамина D.

Внешние причины связаны с неправильной организацией безопасного движения: неудобная одежда и обувь; узкие проходы в помещении; слабое освещение; гололед и скользкий пол; лежащие на полу предметы либо провода; плохие очки; отсутствие поручней, тростей, ходунков. Ситуативные факторы возникают случайно: из-за спешки (к закипевшему чайнику или зазвонившему телефону); в результате невнимательности (отвлекаясь на разговор, можно не заметить бордюры); при одновременном выполнении нескольких дел; по неосторожности (при передвижении в темноте) и т. п.

К внешним причинам относятся и погодные факторы: скользкая пешеходная часть улицы зимой либо её неровная поверхность, плохая освещённость и др.

2.1. Профилактика травматизма на дому. Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания

К общим мерам профилактики травматизма пожилых граждан относятся:

диспансерное наблюдение за пожилым человеком, своевременное консультирование с врачом о правильном приёме лекарств;

проведение своевременного лечения сердечно-сосудистых заболеваний, включая аритмии сердца, резкие колебания артериального давления, артрозы, остеопороз;

периодические проверки зрения и слуха для своевременного заказа более сильных очков или слухового аппарата;

ведение умеренно активного образа жизни, физические нагрузки, соответствующие возрасту и общему состоянию организма;

приём достаточного количества жидкости, правильное питание, обеспечивающее поступление в организм витаминов и минералов;

обеспечение оптимальной температуры в жилом помещении, что благоприятно влияет на кровоснабжение головного мозга;

использование вспомогательных приспособлений, способствующих безопасности;

ограничение выхода из дома в темное время суток, в очень холодную погоду, когда идет снег и скользко.

Создание безопасной среды

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.

Жилые комнаты:

- необходимо убрать с пола вещи и электрические и телефонные провода, чтобы не наткнуться на них и не упасть;
- телефон должен быть в доступном и удобном месте (ночью рядом с кроватью). Желательно пользоваться беспроводным телефоном;
- ковры должны быть прикреплены к полу специальным клеящим средством или не использоваться во избежание падения;
- мебель в жилой комнате должна быть устойчивой и располагаться таким образом, чтобы не препятствовать проходу. Важно закрывать ящики и дверцы шкафов. Кровать, на которой спит пожилой человек, должна быть подобрана в соответствии с ростом (не ниже шестидесяти сантиметров) таким образом, чтобы ему было удобно вставать. Кресла должны быть неглубокими, мягкими, спинки кресел – высокими, чтобы для головы была опора.

Ванная и туалет:

- лучше заменить ванну душем, поставить специальное кресло, сидя в котором можно мыться;
- внутри душевой кабины или ванной, а также и на выходе из душевой кабины или ванной должен быть резиновый клеящийся коврик для предотвращения падений;
- на стене возле ванной надо зафиксировать дозатор для мыла, чтобы не пришлось наклоняться за выскользнувшим из рук мылом и не поскользнуться;
- в душевой кабине, в ванной и возле туалета должны быть устойчивые ручки, за которые можно держаться;
- при необходимости использовать устойчивое возвышение для унитаза, которое поможет садиться на унитаз и вставать.

Кухня:

- вещи, которые ежедневно используются, должны быть расположены таким образом, чтобы их легко было достать.

Освещение:

- свет должен быть достаточно ярким, но не ослепляющим;
- возле кровати должна быть лампа, которую удобно включать;
- следует включать ночники в проходах и в туалете;
- особенно важно следить за тем, чтобы проход из спальни в туалет был свободен и освещён ночью.

Важно подбирать обувь для пожилого человека. Домашняя обувь должна быть хорошо подобрана по ноге и не должна скользить по линолеуму или паркету, каблук должен быть низким, а задник мягким. Она должна быть свободной, но не слишком большого размера, мягкой и с рифленой подошвой (можно наклеить пластырь).

Мероприятия для специалистов, обслуживающих пожилых граждан на дому:

- прохождение программы обучения работе с пожилыми людьми;
- информирование пожилых людей по вопросам профилактики падения, предоставление подопечным (родственникам) памятки по предотвращению риска падения;
- обучение определению риска падений подопечных (шкала Морзе);
- обучение правилам поведения при падении и неотложной медицинской помощи при падениях;
- информирование пожилых граждан (родственников) о необходимости своевременного лечения хронических заболеваний и ортостатической гипотензии (недостаточный приток крови к головному мозгу вследствие снижения артериального давления, при изменении положения тела при вставании или при длительном стоянии):
 - сердечно-сосудистых заболеваний и аритмий,
 - нарушения зрения,
 - снижение или отмена психотропных препаратов;
- информирование пожилых граждан (родственников) о возможности предоставления социальной услуги психолога, направленной на психологическую поддержку после падений;
- информирование пожилых граждан (родственников) о необходимости проведения ревизии назначенных препаратов, предотвращение приема множества препаратов в целях снижения побочных эффектов;
- информирование пожилых граждан (родственников) о необходимости назначения витамина D и кальция;

- информирование пожилых граждан (родственников) о необходимости соблюдения режима сна и отдыха (снижает усталость, уменьшает частоту перемещения в темное время суток, бессонницы).

2.2. Профилактика травматизма в стационаре. Обеспечение доступной и безопасной окружающей среды и повышение безопасности условий проживания²

Взаимодействие и работа с пациентами для профилактики падений в стационаре:

- назначение препаратов витамина D и кальция;
- упражнения по коррекции походки и обучение правильному использованию вспомогательных приспособлений;
- ревизия назначенных лекарственных средств и внесение корректив, особенно в отношении психотропных препаратов;
- оценка состояния питания и назначение необходимых добавок;
- программы физических упражнений для групп высокого риска;
- занятия психологической поддержки после перенесенных падений;
- применение бедренных протекторов.

Создание безопасной среды в учреждении:

- безопасная среда в учреждении (незагроможденные проходы и коридоры, имеющие достаточную ширину для прохода пациентов с роллаторами и ходунками). Безопасные кровати;
- безопасность полов и их покрытий, включая места с повышенной влажностью (цельный линолеум, нескользкая плитка, ликвидация обледенелых ступеней); отсутствие порогов, безопасные пандусы. Соблюдение правил безопасности при проведении влажной уборки (отсутствие луж, предупреждающие знаки «мокрый пол»);
- безопасная планировка палат (с учетом риска падений): двери в прямой видимости от кровати, открывающиеся наружу; окна, открывающиеся так, чтобы пациент не выпал из окна, или неоткрывающиеся, минимально необходимое количество мебели (в исправном состоянии, устойчивая);

² Ясенская М. А., Андрев Л. Частота, причины и профилактика падений у пожилых в учреждениях длительного ухода РФ. С. 189–202; Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста / под ред. В. А. Барабохиной, Т. В. Бондаренко, М. М. Бубновой, Р. Г. Казаковой, М. Л. Приваловой, Н. И. Сергеевой. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2019. – 240 стр. – (Социальное обслуживание семей и детей : научно-методический сборник; вып. 17).

- применение альтернативных мер фиксации подопечных (так как выявлена их эффективность): более низкая кровать, маты на полу;
- установка кнопки экстренного вызова персонала в душевых, туалетах;
- поручни, перила в душевых и ванных комнатах, туалетах;
- оптимальная организация системы освещения, включая наличие исправных индивидуальных источников света у кроватей проживающих, включение ночной подсветки, аварийного освещения;
- размещение пожилых с высоким риском падения ближе к посту медицинской сестры для регулярного наблюдения, создание для них индивидуального плана мероприятий по профилактике падений;
- размещение необходимых предметов в пределах доступности проживающих (роллаторов и ходунков, воды, фруктов, судна и пр.);
- контроль за безопасностью в помещениях (незакрепленные провода, вещи на полу, ковровые покрытия и пр.);
- наличие информационных материалов для проживающих и персонала по вопросам профилактики падения (постеры, памятки, брошюры);
- контроль одежды (обувь нескользкая, с задниками, одежда не слишком длинная, не большего необходимого размера).

Мероприятия для персонала:

- программа обучения персонала работе с пожилыми людьми;
- информирование персоналом проживающих/ухаживающих по вопросам профилактики падения, включая обучение методам профилактики, создание инструкции для подопечных по предотвращению риска падений;
- обучение проживающих правильному использованию вспомогательных средств и тренировка походки;
- обучение персонала определению риска падений подопечных (шкала Морзе) и наличие специальных отметок в «Истории ухода» при высоком риске падения;
- обучение персонала правилам поведения при падении и неотложной медицинской помощи при падениях;
- обучение и заполнение «Протокола падения пациента» при каждом случае падения в учреждении;
- адекватное лечение хронических заболеваний у подопечных и ортостатической гипотензии:
сердечно-сосудистых заболеваний и аритмий,

нарушения зрения,

снижение или отмена психотропных препаратов;

- занятия, направленные на психологическую поддержку проживающих после падений;
- ревизия назначенных препаратов, предотвращение полипрагмазии;
- назначение витамина D и кальция;
- обеспечение соблюдения проживающими режима сна и отдыха (снижает усталость, снижает частоту перемещений в темное время суток, бессонницу).

2.3. Формирование здорового образа жизни и создание условий для физической активности граждан пожилого возраста

Большое значение в профилактике падений в пожилом возрасте занимает поддержание здорового образа жизни. Питание должно быть правильным, разнообразным (зерновые, бобовые, овощи и фрукты, рыба, птица и мясо, яйца, молоко и молочная продукция, жиры), регулярным (пропуски могут вызвать слабость и головокружение, необходимо принимать достаточное количество жидкости (не менее 8–10 стаканов)).

Особое внимание следует уделить физической активности пожилых граждан, поддержание которой воздействует на общее состояние организма, укрепляет мышцы и кости, улучшает самочувствие и повышает качество жизни. Например, занятие специальной лечебной физкультурой по системе Тай-Чи укрепляет мышцы, развивает способность удерживать равновесие, придает уверенность в своих силах, позволяет устоять на ногах. Возможно выполнение в домашних условиях упражнений по назначению специалиста, предназначенных для выработки равновесия и укрепления мышц, а также ходьба.

Для тренировки баланса подойдут несложные упражнения для укрепления мышц ног и спины, ответственных за поддержание тела в вертикальном положении.

Большинству пожилых людей утром после пробуждения сразу делать зарядку бывает тяжело – надо прийти в себя, поесть, а после еды до нагрузки должен пройти час. Можно делать упражнения и в полдень, и после обеда, и вечером (хотя у многих проблемы со сном, и активность перед засыпанием даст ухудшение сна, так что в этом случае лучше заниматься пораньше или проконсультироваться со специалистом).

При выполнении даже простых упражнений необходимо выполнять правила безопасности:

- для начинающих необходимо использовать для опоры спинку стула или стол, а также попросить кого-нибудь постоять рядом для страховки;
- после освоения упражнений постепенно переставать использовать предметы для опоры: сначала придерживать за них одной рукой, затем только пальцами;
- не делать длительных перерывов в занятиях. Эти упражнения можно делать каждый день, но не реже 3–4 раз в неделю. (Рис. 1)

	Встаньте прямо, поставив ноги чуть шире плеч. Выпрямите спину. Держитесь руками за опору.
	1. Не наклоняясь и сохраняя спину прямой, отведите одну ногу в сторону – на 15–30 см от пола. Задержитесь на несколько секунд в этом положении. 2. Медленно опустите ногу. Повторите упражнение с другой ногой. Сделайте 8–10 повторений, отдыхая по необходимости.
	1. Встаньте прямо, при необходимости используя в качестве опоры спинку стула. 2. Медленно согните одну ногу в колене, стараясь подтянуть ее к груди как можно выше. Не наклоняйтесь вперед и не прогибайтесь в пояснице. Удержите это положение в течение одной секунды. 3. Медленно опустите ногу вниз. Повторите с другой ногой. 4. Выполните это упражнение 8–10 раз.
	1. Встаньте рядом со столом или стулом, поставив ноги на ширину плеч. 2. Слегка наклонитесь вперед к опоре, придерживаясь за нее руками. 3. Медленно поднимите одну ногу назад, не сгибая колена и вытянув носок. 4. Оставайтесь в таком положении на одну секунду, затем медленно опустите ногу на пол. 5. Повторите с другой ногой. Выполните упражнение 8–10 раз.

Рис. 1.

Оказание первой помощи при падении (Памятка для специалиста)

1. Необходимо оценить ситуацию: сесть рядом, по возможности спокойно узнать, как себя человек чувствует, осмотреть на предмет видимых повреждений, переломов.

Важно! Не паниковать, не суетиться вокруг, не кричать, не ругать и не осуждать за падение.

2. Не пытаться сразу поднять человека, не тянуть за руки, за ноги, за плечи, за голову. Не поднимать человека голым, если он упал в ванной, по возможности надо его одеть.

Важно! Если вы видите, что есть повреждения, не поднимать человека самостоятельно! Необходимо укрыть человека, подложить подушку, вызвать скорую помощь.

3. При отсутствии внешних повреждений:

- Если человек может подняться без посторонней помощи, то ему нужно перевернуться на живот, встать на четвереньки и подползти к ближайшему предмету, о который можно надежно опереться, чтобы встать. В тех случаях, когда нет возможности подняться самостоятельно, следует позвонить близким (телефон необходимо всегда носить с собой).

- Если человек не может подняться без посторонней помощи, то в таком случае поможет захват Раутека (*но только при отсутствии серьезных травм*).

Помогающий человек при этом занимает положение позади лежащего человека и опускается на корточки. (Рис. 2)



Рис. 2

Затем легким толчком поднимает плечи и затылок упавшего, усаживая его. Становится на колени, поднимает пострадавшего и опирает его на свои колени. Далее упавшего берут за подмышки, сгибают его руку и прижимают к груди. Захватывая предплечье и кисть согнутой руки через подмышки, плавно поднимают упавшего, подтягивая за собой. При этом следует держать свои большие пальцы поднятыми вверх, чтобы равномерно перераспределить нагрузку.

Важно! Разговаривать с упавшим и проговаривать свои действия, говорить спокойно, выполнять движения медленно, интересоваться здоровьем (не кружится ли голова, ничего ли не болит).

Если же пожилой человек получил травму, то не нужно пытаться его поднять. Следует успокоить его (родственников) и вызвать скорую помощь!

Профилактика падений пожилых людей

(Памятка для родственников)

1. Важно организовать безопасное пространство и быт пожилого человека, что позволит предотвратить падения и свести к минимуму их последствия:
 - в комнате пожилого человека не ставить антресоли и высокие шкафы, чтобы ему не пришлось пользоваться стремянкой; приобрести специальные приспособления, чтобы ему не пришлось наклоняться (например, хваталку для предметов); использовать вспомогательные средства (палки для ходьбы, роллаторы);
 - кровать, на которой спит пожилой человек, должна быть не ниже шестидесяти сантиметров. Матрац – эластичным, подушки – небольшие, одеяло – теплым, но легким. При вставании с постели необходимо избегать резких движений. Кресла должны быть неглубокими, мягкими. Спинки кресел – высокими, чтобы для головы была опора. Рекомендуется обклеить острые углы мебели специальными мягкими накладками;
 - в ванной комнате обязательно должны быть поручни, опора, а также специальные скамейки, которые крепятся на краю ванной. Пожилым людям желательно принимать душ, а не ванну. Температура воды должна быть не выше сорока градусов. Направленная на голову пожилому человеку водная струя под напором может спровоцировать инсульт – *нужно помнить об этом*. Для удобного и безопасного пользования простым мылом сделать в нем дырку и протянуть в нее шнурок. Лучше использовать закрепленный на стене дозатор с жидким мылом. При окончании мытья в ванной надо вынуть пробку до того, как из нее вставать (чтобы не наклоняться). За моющимся пожилым человеком обязательно должен быть присмотр. Ванную комнату изнутри не стоит закрывать. На полу обязательно должен быть резиновый коврик;
 - на ночь ставить возле постели туалетный стул, чтобы не пришлось ходить в туалет через всю квартиру, либо оставлять ночное освещение в туалете, кухне, коридоре;
 - следует обратить внимание на одежду и обувь. Одежда должна быть свободной (но не слишком широкой и недлинной) и удобной, а обувь — антискользящей (при необходимости ортопедической), на резиновой подошве, с задниками (привычные «шлепки», хотя и удобны, но сильно повышают риск падений, так как не дают возможности сделать шаг назад);
 - перила на лестницах (в доме или на даче) должны быть с обеих сторон. Поднимаясь и спускаясь, нужно использовать оба перила, поручни вдоль стен.

Ковровые покрытия и дорожки нужно хорошо прикреплять к полу. Паркетный пол целесообразно покрыть дорожками.

2. Своевременно лечить у пожилых людей основные болезни (при сахарном диабете поддерживать состояние в норме, чтобы не допустить развития гипогликемии; при ухудшении зрения пользоваться очками либо сделать операцию по удалению катаракты; при проблемах со слухом купить слуховой аппарат). Необходимо обязательно сообщить врачу о любых симптомах нездоровья. Даже незначительные отклонения в состоянии здоровья делают пожилого человека слабым, что становится причиной падения.

Необходимо изучение состава принимаемых лекарственных средств, в особенности если их число достигает четырех и более, и по возможности исключение психотропных веществ.

3. Большое значение в профилактике падений в пожилом возрасте занимает лечебная физкультура. Она укрепляет мышцы, развивает способность удерживать равновесие, придает уверенность в своих силах, позволяет устоять на ногах.
4. Необходимо рассказать пожилому человеку (и подкрепить практическими действиями), как действовать при падении, так как в таких ситуациях старики часто теряются и становятся беспомощными.
5. Обязательно нужно решить, как пожилой человек сможет позвать на помощь. Для этого пожилому человеку необходимо носить телефон постоянно с собой (в кармане домашней одежды, на шнурке и т. п.).
6. Если пожилой человек часто падает, ему поможет специальный сенсорный датчик падения для пожилых людей, способный предсказать падение и предупредить о нем. Он оборудован шагомером, тонометром и пульсометром, благодаря которым проводит регулярный мониторинг состояния здоровья. Часы с датчиком падения для пожилых людей, помимо вышеописанных функций, способны передать сигнал родным, если пожилой человек упал и не может самостоятельно встать.
7. Но иногда (например, при деменции), несмотря на все предпринятые меры, невозможно избежать падений, так как больные переоценивают свои способности, постоянно куда-то спешат. В таких случаях следует постараться свести к минимуму негативные последствия падений – надевать под одежду протекторы для бедер и головы.

8. Даже если пожилой человек после падения ни на что не жалуется, следует показать его врачу, чтобы не только удостовериться в отсутствии повреждений, но и предотвратить серьезные проблемы в будущем.

Важно! 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.

Литература

1. Программа профилактики падений и переломов у граждан старших возрастных групп: Методические рекомендации / Под ред. О. Н. Ткачевой. – М.: Прометей, 2019. – 28 с.
2. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее эффективными профилактическими мерами? / Доклад ВОЗ, март, 2004.
3. Pro-Vozrast; независимый информационный интернет-проект о жизни пожилых людей. Упасть и подняться: что делать при падениях пожилого человека [Электронный ресурс]. URL: https://pro-vozrast.ru/uhod/padeniye_pozhilogo_cheloveka/?sphrase_id=504 (дата обращения: 24.04.2020).
4. Министерство здравоохранения. Государство Израиль. Предотвращение падений, повышение степени подвижности и безопасная среда. [Электронный ресурс]. URL: https://www.health.gov.il/Russian/Subjects/Geriatrics/HealthPromotionAndPreventiveMedicine/Pages/Fall_Prevention.aspx (дата обращения: 24.04.2020).