

Материал поступил в редакцию: 27-08-2014
Материал принят к печати: 07-11-2014
УДК: 614;614.2;614:33

Analysis of patients' fall risk assessment during initial nursing examination

SYZDYKOVA A.M., TURGAMBAYEVA A.K., BUKEEVA JK
"Astana Medical University" JSC, Astana, Kazakhstan

The main factor, which defines the level of patient risk of fall in hospitals is age. The highest risk is among people older than 60 years. This is due to age related loss of muscle strength, reduced coordination and impaired vision.

Keywords: Risk of falling patients, hospital, age criteria

J Clin Med Kaz 2014; 4(34):77-79

Адрес для корреспонденции: Сыздыкова А.М. e-mail: khadd_saff@mail.ru

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ РИСКА ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРАХ ПО ВОЗРАСТНОМУ КРИТЕРИЮ

Сыздыкова А.М., Тургамбаева А.К., Букеева Ж.К.
АО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

Основным фактором, определяющим степень риска падения пациентов, является возраст, причем наибольший риск возникает у лиц старше 60 лет, когда происходит возрастное уменьшение физической силы и выносливости ввиду снижения работоспособности мышц, и, как следствие, мышечной слабости.

Ключевые слова: Риск падения пациентов, стационар, возрастные критерий

ЖАС ШЕГІНЕ ҚАРАЙ СТАЦИОНАРЛАРДАҒЫ ҚҰЛАУ ҚАУПІ ДӘРЕЖЕСІН ТАЛДАУ

Сыздыкова А.М., Тургамбаева А.К., Букеева Ж.К.
«Астана медициналық университеті» АҚ, Астана, Қазақстан

Пациенттердің құлау қаупі дәрежесін анықтаудың негізгі факторы болып оның жас шегі саналады, әсіресе аса үлкен қауіп 60 жастан асқан адамдар арасында туындайды, өйткені егде жасқа жеткенде бұлшық еттердің әлсіреуі, және де, соның салдары болатын бұлшық еттердің жұмыс қабілетінің төмендеуі дененің күші мен төзімділігін азайтады.

Маңызды сөздер: пациенттердің құлау қаупі, аурухана, жас критерийлері

ВВЕДЕНИЕ

Согласно мировой статистики, падения пациентов представляют собой серьезную проблему в сфере здравоохранения по всему миру. По результатам, ежегодно случается 424 000 падений со смертельным исходом, что ставит падения на второе место по причинам смерти от травм. Отмечено, что порядка 80% смертельных исходов, связанных с падениями, происходит в развивающихся странах. Ежегодно, 37,3 миллиона падений приходится на не смертельные случаи, но, так или иначе, имеют довольно тяжелые последствия, что требует оказания медицинской помощи [1]. В свою очередь, по данным Объединенной комиссии (Joint Commission), падения с тяжелыми исходами составляют около 5% всех непредвиденных ситуаций в лечебных учреждениях.

По данным ВОЗ, одним из основных факторов риска падений является возраст пациентов, особенно после 60 лет. Самый высокий риск смерти

или серьезных травм в результате падения угрожает пожилым людям, причем такой риск с возрастом увеличивается. Так, например, в Соединенных Штатах Америки 20-30% переживших падения пожилых людей страдает от умеренных или тяжелых травм, таких как ушибы, переломы шейки бедра или травмы головы. Такой уровень риска отчасти может быть связан с физическими, сенсорными и когнитивными изменениями, связанными со старением, в сочетании с окружающими условиями, не адаптированными для стареющего населения. В гендерном разрезе во всех возрастных группах и во всех регионах риску падения подвергаются оба пола одинаково [2].

Целью настоящего же исследования стало определение взаимосвязи возраста с факторами риска падения пациентов в системе отечественных медицинских учреждений, оказывающих стационарную помощь.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В проведенном исследовании на базе АО «Национальный центр нейрохирургии», были проана-

лизированы 288 историй болезни за 2013 год, отобранных посредством пошаговой статистической

выборки из общего числа пролеченных и выбывших пациентов центра за указанный период. Группа ис-

следованных лиц была разделена по половозрастному критерию, как указано в таблице.

Таблица - Характеристика исследованной группы лиц

	15 – 21 год	22 – 35 лет	36 – 60 лет	61 год и более	Всего:
Мужчины	10	36	70	20	136
Женщины	6	29	95	22	152
ИТОГО:	16	65	165	42	288

Возрастные группы, представленные в таблице, были выделены с учетом общепринятой возрастной

периодизации [3], используемой при выполнении эпидемических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка рисков падения пациентов в АО «Национальный центр нейрохирургии» осуществляется посредством балловой шкалы «Морзе» [4].

Так, на рисунке 1 показано распределение исследованного контингента согласно степени риска падения по возрасту.

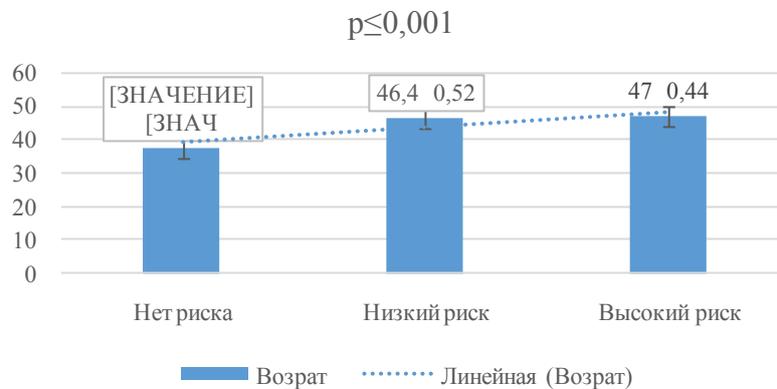


Рисунок 1 – Зависимость степени риска от возраста пациентов

Согласно рисунку 1, средний возраст пациентов, не имеющих риска падения составил 37,7±0,36 лет, в то время как возраст пациентов с низким и высоким риском составил 46,4±0,52 и 47±0,44 соответственно, что является достоверным (p≤0,001).

В этом плане, по мнению международных авторов, высокий риск падения среди людей в возрасте до 75 лет вероятно в большей степени связан с внешними факторами риска, к каковым относятся: уязвимые места окружающей среды; качество обуви и одежды [5]; неподходящие вспомогательные устройства и приспособления для ходьбы [6].

В ряде исследований было показано, что вероятность падений среди пожилых людей,

проживающих как дома, так и в домах престарелых, экспоненциально возрастает по мере увеличения числа воздействующих факторов риска [7, 8,9]. Модель, предложенная Robbins [10], рассматривает лишь три фактора риска (неустойчивость в тазобедренном суставе, нарушения равновесия и параллельный прием более четырех лекарственных препаратов). У людей, не подверженных воздействию ни одного из этих факторов, риск составил 12%; при наличии всех трех факторов риск достигал 100%.

В связи с данным фактом мы провели анализ степени риска падения по возрастным группам пациентов (рисунок 2).

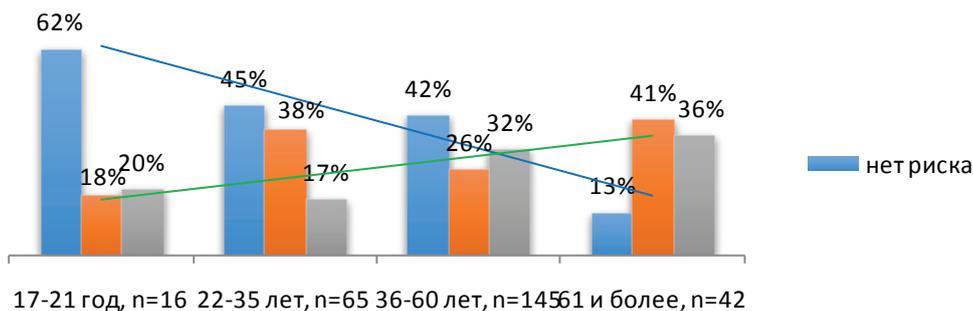


Рисунок 2 – Степень риска падения в зависимости от возраста, (%)

Линии тренда на представленном рисунке 2 четко демонстрируют зависимость частоты определения высокого риска и его отсутствия с возрастом пациентов. Так, высокий риск падений достигает своего пика в группе пациентов 61 год и более, в то время как частота регистрации отсутствия риска максимальна в группе лиц от 17 лет до 21 года. В контексте представленных результатов, по мнению многих авторов, каждые 10 лет происходит возрастное уменьшение физической силы и выносливости на 10%, начинающейся после тридцати лет, а работоспособность мышц снижается на 30% каждое десятилетие, что затрудняет выполнение простейших обязанностей повседневной жизни, а затем и делает

невозможным. У людей с преимущественно малоподвижным образом жизни в предшествующие годы такое состояние может наступить еще до наступления глубокой старости [11]. В условиях значительного снижения физической силы, выносливости и мышечной работоспособности, а соответственно и ухудшения двигательных функций, когда человек споткнется или поскользнется, он уже не в состоянии удержаться от падения. Мышечная слабость является значительным фактором риска падения, равно как и нарушения походки, равновесия или использование механических приспособлений для ходьбы, что особенно характерно для лиц пожилого возраста [12].

ВЫВОДЫ

Таким образом, основным фактором, определяющим степень риска падения пациентов, является возраст, причем наибольший риск возникает у лиц старше 60 лет, когда происходит возрастное уменьшение физической силы и выносливости ввиду сни-

жения работоспособности мышц, и, как следствие, мышечной слабости. Более того, воздействие внешних факторов уязвимости внешней среды увеличивают вероятность падения среди пожилых людей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Informacionnyj bjulleten' (Newsletter), VOZ. 2012, No.34
2. Garrouste-Orgeas M. et al. Overview of medical errors and adverse events I, *Annals of Intensive Care*, 2012, V. 2, No. 1, P. 2
3. Volkova Ch.P. *Pedagogika (Pedagogy)*, Kiev, 2003, pp. 550-556.
4. Berg KO, Wood-Dauphinee SL, Williams JL. Measuring balance in the elderly: validation of an instrument, *Canadian journal of public health*, 1992, No.83, pp. 7-11.
5. Lord SR, Sherrington C, Menz HB. *Falls in older people: risk factors and strategies for prevention*, Cambridge University Press, 2000, V. 2, No. 1, P.-5
6. Dean E, Ross J. Relationships among cane fitting, function, and falls, *Physical therapy*, 1993, No. 73, pp.494-504.
7. Tinetti M, Speechley M, Ginter S. Risk factors for falls among elderly persons living in the community, *New England journal of medicine*, 1988, No.319, pp.101-107.
8. Nevitt M et al. Risk factors for recurrent non syncopal falls, *Journal of the American*, 1989, No.26, pp.63-68
9. Tinetti M. Performance-orientated assessment of mobility problems in elderly patients // *Journal of the American Geriatrics Society*. -1986. -№34. - P.119-126.
10. Robbins AS et al. Predictors of falls among elderly people. Results of two population-based studies, *Archives of internal medicine*, 1989, No.149, pp.28-33.
11. Skelton DA. Effects of physical activity on postural stability, *Age and ageing*, 2001, No.30, pp. 33-39.
12. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. Guidelines for the prevention of falls in older persons, *Journal of the American Geriatrics Society*, 2001, No.49, pp. 664-672.