

YAŞLIDA DÜŞMEYE YAKLAŞIM

Doç.Dr. Murat Varlı - Dönem 5 Geriatri Ders Notları

Epidemiyoloji ve risk faktörleri

Düşme de yaşlıda sık görülen geriatrik sendromlardandır. Yaşlıların Yaklaşık %35-40'ı her yıl düşme olayı yaşamaktadır. 80 yaş üzerinde bu oran %50'dir. Düşmeye maruz kalanların yaklaşık %50'si genellikle birden fazla düşme hadisesi yaşarlar. Kadınlar erkeklerden biraz daha fazla düşerler. Yine toplumda yaşayan yaşlıların yarısı da ev içinde düşerler. Hastane ve kurumsal bakımveren yerlerde düşme riski toplumda yaşayanlardan 3 kat daha fazladır. Düşmelerin en önemli ve ölümcül komplikasyonu kalça kırıklarıdır. Yaşlılarda düşme riskini artıran pek çok risk faktörü mevcuttur. Bu risk faktörlerinin bazıları hastayla ilişkili(intrensek), bazıları ise çevresel(ekstrensek) risk faktörleridir(tablo 1).

Tablo1 : Düşme risk faktörleri

İntrensek nedenler
İleri yaş
İşitme ve görme bozukluğu
Vestibüler bozukluklar
Denge ve yürüyüş bozuklukları
Kas güçsüzlüğü(sarkopeni)
Kognitif bozukluklar
Duysal bozukluklar(periferik nöropati)
Günlük yaşam aktivitelerinde yetersizlik
Altda yatan kronik hastalıklar(Diyabet, kalp yetmezliği, artrit, vb)
Akut hastalıklar
Psikolojik faktörler(düşme korkusu)
Önceki düşme öyküsü
Ayakların yapısal sorunları
Çoklu ilaç kullanımı(Antidepresanlar, antiaritmikler, nöroleptikler, sedatif hipnotikler)
Ekstrensek nedenler
Çevresel nedenler(kaygan yüzeyler, eşikler, merdivenler, zeminde halı, kilim gibi eşyaların bulunması, dağınık eşyalar, yetersiz aydınlatma vb.)
Ayakkabıların ve giysilerin uygunsuz olması
Yardımcı aletlerin düzgün kullanılmaması veya gerektiği halde yardımcı araç gereç kullanılmaması(baston, walker, gözlük, işitme cihazı)
Bakımverenlerin ilgisizliği ve bilgisizliği

Değerlendirme:

Düşme ile başvuran bir yaşlıda tüm risk faktörleri dikkatle değerlendirilmelidir. Özellikle kognitif bozukluğu olan(demensli) kişilerde öykü almak zor olduğu için bakımverenlerden dikkatli bir öykü alınmalıdır. Sersemlik, halsizlik, güçsüzlük, duyuşal bozukluklar, eklem ağrıları gibi düşme riskini artıran spesifik semptomlar sorgulanmalıdır. Fizik muayenede postüral kan basıncı değışiklikleri tespit edilmelidir. Görme, duyma ve kognitif bozukluklar taranmalıdır. Kardiyovasküler sistem, kas-iskelet sistemi, nörolojik sistem muayenesi ve ayaklar dikkatle değerlendirilmelidir. Denge ve yürüme testleri yapılmalıdır. İlaçlar ve polifarmasi düşme için çok önemlidir ve önlenbilir nedenlerdendir. İlaçlar sorgulandıktan sonra düzenli olarak kullanılan ilaçlar gözden geçirilmeli ve gereksiz olanlar kesilmelidir. (özellikle psikotrop ilaçlar)

Yaşlıda sık görülen pnömoni, idrar yolu infeksiyonu gibi akut infeksiyonlar da kognisyonu ve dengeyi bozarak düşmeyi kolaylaştırır. Bu nedenle bunların erken tespit ve tedavisi önemlidir. Düşmenin zamanı, yeri ve şekli bize etiyoloji konusunda bilgi verir. Yine yaşlının kullandığı yardımcı aletlere bakılmalı ve uygun kullanıp kullanılmadığı ve ayakkabıların uygunluğu kontrol edilmelidir.

Düşmesi olan kişiden ve çevresinden ayrıntılı bilgi alınması gereklidir. Hastaya düşme öncesinde herhangi bir yakınması olup, olmadığı(başdönmesi, göz karaması, çarpıntı, nefes darlığı, göğüs ağrısı, terleme, güçsüzlük, vb.) düşmenin yeri, zamanı, düşme sırasında ne yaptığı, daha önce düşme olup, olmadığı sorulmalıdır. Hastanın düştüğü yer(ev içi veya dışı) ile ilgili özellikler ve çevresel faktörler belirlenmelidir. Düşmenin günün hangi saatinde olduğu da önemlidir. Örneğin yemek yedikten sonra olan düşmeler postprandiyal hipotansiyonla ilişkili olabilir. Kullandığı ilaçlar mutlaka sorgulanmalıdır. Ayrıca fizik muayenede bilinç durumuna bakılmalı, travmaya maruz kalan alanlar, yumuşak doku travması, hematoma, kırık açısından değerlendirilmelidir. Ortostatik hipotansiyon, nabız ve ritim, tüm vücuttaki ekimoz, hassasiyet, ekstremitelerde duruş ve postür bozuklukları ve tam bir nörolojik muayene yapılmalıdır. Nörolojik muayenede tremor, rijidite, fokal nörolojik bulgular, mental durum muayenesi, kraniyal ve periferik sinir muayenesi, refleksler, kas gücü, serebellar muayene yapılmalıdır.

Hastanın fonksiyonel kapasitesini değerlendirmek için hareket, yürüyüş ve dengesi değerlendirilmelidir. Bu amaçla en pratik ve sık yapılan muayene kalk-yürü testidir. Hasta sandalyede otururken kalkması ve 3 metrelik mesafeyi yürüyüp, geri oturması söylenir. Bu sırada hastanın sandalyeden yardımsız kalkması, yürüme hızı, adımları, dönüşleri ve dengesi değerlendirilir.

Laboratuvar tetkiki olarak varsa altta yatan hastalıkları ile ilişkili tetkikler yanında temel olarak kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyonları, elektrolitler, tam kan sayımı, tiroid hormonları, B12 vitamin düzeyi ve terapötik aralığı dar ilaç kullanıyorsa(digoksin, teofilin) ilaç düzeyi istenmelidir.

Travmaya bağlı alanların direkt grafileri ve gerekirse CT veya MR görüntülemesi yapılmalıdır. Kardiyak yakınmaları ve ritm problemi olanlarda EKG yanında Ekokardiyografi ve holter incelemesi yapılabilir.

Tedavi ve nleme:

Dşmede en önemli yaklaşıım düşmenin önlenmesi ve düşme olduysa oluşan komplikasyonların tedavisidir. Düşen hastalarda tekrarlı düşmelerin önlenmesi de ayrıca önemlidir. Bu nedenle düşmeyi kolaylaştıracak risk faktörleri belirlenerek mümkün olanların değiştirilmesi gereklidir. Hastanın altta yatan kronik hastalıklarının(diyabet, hipertansiyon, kardiyak hastalıklar gibi) optimal tedavisi yapılmaya çalışılmalıdır. Görme, işitme ve duysal bozukluklar düzeltilmeli, mutlaka düzenli ilaç kontrolü ve düzenlemeleri yapılmalıdır. Yardımcı araç- gereç ihtiyacı varsa temin edilmeli, ev içinde gerekli düzenlemeler konusunda hasta ve yakınları bilgilendirilmelidir. Ev içerisindeki bazı düzenlemeler hakkında önerilerde bulunulmalıdır. Bunlardan bazılarını şöyle sıralayabiliriz; Merdiven kenarlarında tutunma barlarının bulunması, banyo ve tuvaletlerdeki kaygan zeminlerin kaydırmaz materyellerle desteklenmesi, aynı yerlerde tutunma barlarının yapılması, Ev içerisinde takılınabilecek halı, kilim ve eşiklerin kaldırılması, kişinin sık kullandığı eşyaları ulaşabileceği yerlere alınmalı, gece yeterli aydınlatma olmalı, sık tuvalete gidenlerde yatak odası ve tuvalet arası mesafe kısa olmalıdır. Ev dışı riskler konusunda hastalar uyarılmalı, fonksiyonel kısıtlılığı veya kognitif yetersizliği olanlar yalnız dışarıya çıkarılmamalıdır. Osteoporoz varsa kırık riskinin azaltılması için tedavisi edilmelidir. Denge, yürüme ve kas güçsüzlüğü varsa direnç, denge ve güçlendirme egzersizleri önerilmelidir.

ÖNERİLEN KAYNAKLAR:

Basılı kaynak:

1. Erten N, Karan MA. Düşme. In: Geriatri. Eds: Mas MR, Işık AT, Karan MA, Beğer T, Akman ř, nal T; 1. Basım 2008; 1393-1402.
2. King MB. Falls. In: Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology. Eds: Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME, Studenski S, High KP, Asthana S; Sixth Edition 2009; 659-670.

Elektronik kaynaklar:

1. www.uptodate (Falls in older persons)