

Ef þú vilt vita meira

Blindrafélagið – Samtök blindra og sjónskertra á Íslandi: <http://www.blind.is>
Heyrnarhjálp – Félag heyrnarskertra á Íslandi: www.heyrnarhjalp.is
Heyrnar- og talmeinstöð Íslands: www.hti.is

Heimildir

- Guðleif Helgadóttir, Friðbert Jónasson, Haraldur Sigurðsson, Kristinn P. Magnússon og Einar Stefánsson. (2006). Aldursbundin hrörnun í augnbotnum – yfirlitsgrein. *Læknablaðið*, 92, 685–696.
- Guðmundur Viggósson. (e.d.). *Augþurrkur*. Sótt af <http://www.midstod.is/Frodleikur/Fraedsla/Augnthurrkur>
- Miller, C. (2008). *Nursing for wellness in older adults* (5. útg.). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins.
- Touhy, T. A. og Jett, K. F. (2018). *Ebersole and Hess' Gerontological Nursing and Healthy Aging* (5. útg.). St. Louis: Elsevier.

Hjúkrun aldraðra í byltuhættu



- ☉ Þegar við eldumst eiga sér stað lífeðlislegar breytingar á líkama okkar sem hafa áhrif á lífsgæði og líðan. Hvernig heldur þú að öldruðum einstaklingi líði sem dettur fyrirvaralaust og hefur ekki hugmynd af hverju líkaminn virðist vera að svíkja hann?

Í þessum kafla tókum við til umfjöllunar byltuhættu sem eykst samhliða auknum aldri. Það eru samverkandi þættir ellihrumleika, lyfja og sjúkdóma sem stuðla að byltum meðal aldraðra. Mikilvægt er að hjúkrunarfagfólk geri sér vel grein fyrir því hvernig hægt er að koma í veg fyrir byltur, því byltur geta haft mikil áhrif á lífsgæði einstaklinga og lifun.

Aldraðir í byltuhættu

Bylta er skilgreind sem atburður sem verður af óásettu ráði og orsakast ekki af krampa, ytri krafti eða lómun og sem leiðir til þess að líkaminn lendir á gólfi, jörðu eða hlut (Eygló Ingadóttir, 2007; WHO, 2016). Byltur teljast til þeirra einkenna sem mynda heilkenni öldrunar (e. geriatric syndrome) og má auk bylta nefna þvagleka, óráð, svefntruflanir, beinþynningu og þyngdartap. Því má segja að byltur séu eitt einkenni vanda eða sjúkdóms, en verða meginvandi þegar þær eiga sér stað. Orsakir bylту eru margþættar og geta verið vegna taugafræðilegs vanda, vanda sem tengist skynfærum, hugræns vanda, lyfjanotkunar, stoðkerfisvanda eða vegna yfirvofandi líkamlegs sjúkdóms.

Byltur eru algengar meðal aldraðra og geta leitt til óafturkræfrar færniskerðingar samhliða minni sjálfsúþöfnunargetu. Þær geta einnig skapað óöryggi, verki og þjáningu. Í langflestum tilvikum hafa byltur afdrifaminni afleiðingar á yngra fólk en aldraða. Ástæðan er aðallega sú að yngra fólk hefur meiri vöðvastyrk, er liðugra, beinin eru sterkari og ekki orðin brothætt og viðkvæm. Yngra fólk er jafnframt viðbragðsfljótara og á því auðveldara með að sjá fallið fyrir og bregðast við. Þeir sem eldri eru hafa aftur á móti verri sjónskerpu, heyra verr, hafa minni viðbragðssnerpu og jafnvel verri andlega færni. Chang og félagar (2004) sýndu fram á að um helmingur þeirra sem eru 80 ára og eldri dettur árlega, um þriðjungur þeirra sem eru 65 ára og eldri, og að afleiðingar bylta eru því alvarlegri sem fólk er eldra. Einnig kom fram að byltur leiða til beinbrota í 5% tilvika og að konur eru líklegri til að detta en karlmenn.

Það kemur skýrt fram í lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007 að öllum sem veita heilbrigðisþjónustu hér á landi ber að tilkynna óvænt atvik sem hefur valdið eða hefði getað valdið skjólstaðingi alvarlegum skaða, s.s. dauða eða varanlegri örkumlum. Það á að halda nákvæma skrá yfir óvænt atvik og heldur Embætti landlæknis utan um skráningarnar og gefur út tölur yfir skilgreindan fjölda atvika.

Óvænt atvik

Heilbrigðisstofnunum, sjálfstætt starfandi heilbrigðisstarfsfólki og öllum öðrum sem veita heilbrigðisþjónustu á Íslandi ber að halda nákvæma skrá yfir óvænt atvik og tilkynna þau til Embættis landlæknis í þeim tilgangi að finna skýringar á þeim og leita leiða til að þau endurtaki sig ekki.

Atvikum er almennt raðað í þrjá flokka:

- „ Óvænt atvik sem ber að skrá, skv. 9. grein laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Þá er um að ræða óhappatilvik, mistök, vanrækslu eða önnur atvik sem hafa valdið eða hefðu getað valdið sjúklingi tjóni.
- „ Óvænt, alvarleg atvik sem ber að skrá og tilkynna til Embættis landlæknis án tafar, skv. 10. grein laga um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007. Þá er um að ræða atvik sem getur eða hefði getað valdið sjúklingi alvarlegu tjóni, svo sem dauða eða varanlegum örkumlum.
- „ Óvænt dauðsföll sem má rekja til mistaka, vanrækslu eða óhappatilviks við meðferð eða forvarnir vegna sjúkdóms ber að tilkynna til landlæknis og einnig til lögreglu, skv. 3. mgr. 10. greinar laga um landlækni og lýðheilsu og 5. tölul. 3. greinar laga um dánarvottorð, krufningar o.fl. nr. 61/1998.

Byltur eru skilgreindar sem óvænt atvik þegar þær eiga sér stað innan stofnana heilbrigðisþjónustunnar og þar af leiðandi eru til nákvæmar tölur um fjölda bylta á heilbrigðisstofnunum, aldur þeirra sem verða fyrir þeim, orsakir þeirra og aðdraganda. Eftir að farið var að tilkynna byltur opinberaðist sú staðreynd að fjöldi þeirra er óásættanlegur og þeim hefur fjölgað hratt sl. ár. Komið hefur í ljós að byltur eru meginorsök innlagna á spítala og ótímabærra dauðsfalla aldraðra vegna slysa. Til að mynda voru byltur á heilbrigðisstofnunum rétt tæplega 53% af heildarfjölda skráðra óvæntra atvika árið 2015 (Embætti landlæknis, 2016). Þetta er ástæða þess að mikil áhersla er nú lögð á forvarnir og fræðslu um byltur meðal aldraðra. Til dæmis voru gefnar út þverfaglegar klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur á heilbrigðisstofnunum (Eygló Ingadóttir, 2007) í þeim tilgangi að gera heilbrigðisstarfsfólki kleift að taka ákvarðanir, byggðar á gagnreyndri þekkingu, um aðgerðir til að koma í veg fyrir byltur.

Tölur Embættis landlæknis um fjölda bylta ná eingöngu til heilbrigðisstofnana. Fyrir þig sem fagmann innan heilbrigðisþjónustunnar sem getur bæði annast aldraða innan stofnana og heima, er mikilvægt að vita að flest slys sem aldraðir verða fyrir eiga sér stað heima við og í frítíma eða 74,9% af öllum slysum. Jafnframt að algengasta orsök þessara slysa er bylta eða 67,2% tilvika (Embætti landlæknis, 2005).

Byltur eru alvarlegt heilsufarsvandamál meðal aldraðra sem hjúkrunarfagfólki ber að þekkja vel til og taka alvarlega. Aldraðir eru viðkvæmur skjólstæðingahópur sem samanstendur af einstaklingum með margbreytilegan og flókinn heilsufarsvanda. Ein bylta hrums, aldráðs skjólstæðings getur verið skýrt einkenni um að heilsu hans fari hrakandi auk þess sem ein bylta getur leitt til það mikillar færniskerðingar að viðkomandi verði ófær um að annast um sig.

Sjónarhorn aldraðra og aðstandenda

Byltur hafa ekki aðeins líkamleg áhrif á aldraða, heldur má leiða að því líkum að sá sem hefur einu sinni upplifað það að detta – jafnvel brotna – verður hræddur við að detta aftur. Þar af leiðandi fer hann að draga úr hreyfingu og verður varkárari, sem leiðir til minni hreyfifærni og eykur byltuhættu og þörf fyrir þjónustu. Aðstandendur aldraðra verða einnig óruggir um ástvin sinn og gæta ofurvel að því að hann fari sér ekki að voða. Hér á máltækið *Tvisvar verður gamall maður barn* ágætlega við. Mögulega var það aðstandandinn sem hinn aldraði studdi áður fyrstu skrefin út í lífið en nú er það hinn aldraði sem er studdur síðustu skref lífsins. Það getur reynst þungbært fyrir bæði hinn aldraði og aðstandendur hans að upplifa þessi hlutverkaskipti. Því verður þú sem fagmaður í heilbrigðisþjónustu að vera meðvitaður um varnarleysi allra aðila í þessum aðstæðum og sýna þeim stuðning og hvatningu.



Mynd 6.1
Algengustu slys sem aldraðir verða fyrir eru byltur í heimahúsum.

Hjúkrunarfagfólk á starfsvettvangi

Þarfir og úrlausnarefni

Áhættuþáttum fyrir byltur er skipt í fernt:

1. Líffræðilega þætti – t.d. aldur, kyn, sjúkdóma og fötlun.
2. Atferlislega þætti – t.d. að ganga úti við, stunda leikfimi, áfengismisnotkun, óviðeigandi skófatnað og hreyfingarleysi.
3. Umhverfisþætti – t.d. að detta um þröskulda, snúrur, stétt eða lausar mottur og lélega lýsingu.
4. Félags- og efnahagslega þætti – t.d. takmarkað aðgengi að heilbrigðisþjónustu og lágar tekjur.

Auk þess getur verið að aldraðir noti ekki rétt og viðeigandi hjálpartæki, t.d. göngugrindur, upphækkanir á salerni og viðeigandi skófatnað. Að vera öldruð, tekjulág kona felur í sér áhættuþætti. Það felst t.d. töluverð áhætta í því fyrir áttæða konu að vera úti að ganga á ójöfnu undirlagi á sandölum og án göngugrindarinnar sinnar. Orsakir bylta má yfirleitt rekja til samverkandi umhverfisþátta, t.d. bleytu á gólfi, og innri þátta, t.d. sjónskerðingar aldraðra, vitrænnar skerðingar eða göngulagsskerðingar. Innan heilbrigðisstofnana geta verið til staðar þættir sem auka hættu á byltum, þ. á m. fjötranotkun, notkun rúmgrinda og ónóg mönnun.

Fjötrar

Með þeim er átt við að hreyfigeta skjólstæðinga sé skert með notkun fjötra af ýmsu tagi, sbr. skilgreiningu Kirkevolds o.fl. (2003) á fjötrum: „Öll takmörkun á hreyfingu eða eðlilegum aðgangi að eigin líkama með líkamlegum aðferðum eða tækjum og öðrum búnaði.“ Til dæmis flokkast það að binda skjólstæðinga í stól eða rúm til fjötra. Einnig þegar skjólstæðingar eru klæddir í samfesting sem er lokaður á baki.

Þeir sem eru í mestri byltuhættu eru hrumir aldraðir með hreyfiskerðingu (Touhy og Jett, 2018). Sharma (2016) benti á að ef fleiri en tveir af eftirfarandi þáttum væru til staðar væri um aukna byltuhættu að ræða: Hreyfiskerðing, jafnvægistruflun, göngulagstruflun, fyrri byltur, ótti við að detta, sjónskerðing, vitræn skerðing, þvagleki, hættur í umhverfi, fjölyfjanotkun, geðlyf og hjartalaf og vöðvaslappleiki.

Eftir 65 ára aldur eykst byltuhætta stöðugt og eftirfarandi áhættuþættir aukast hlutfallslega í samræmi við hækkandi aldur (Touhy og Jett, 2018):

- Truflanir á sjónskerpu
- Vitræn skerðing
- Stöðubundinn lágprýstingur
- Hjartsláttaróregla
- Vanstillt sykursýkismeðferð
- Þunglyndiseinkenni
- Þróttleysi í fótleggjum
- Göngulagstruflanir
- Notkun fjögurra eða fleiri ávísaðra lyfja.

Byltur geta líka orðið í kjölfar sjúkrahúsvistar og vegna bráðra einkenna, t.d. sýkinga, bráðrar versnunar undirliggjandi sjúkdóms, bráðs ójafnvægis á vökva- og saltbúskap líkamans, eitrunar vegna lyfja og/eða áfengis og bráðra taugaeinkenna.

Jafnvel þó að bylta hafi ekki í för með sér áverka getur hún leitt til þess að hinn aldraði missir traust á sjálfum sér, sem aftur dregur úr virkni; hann verður háðari öðrum og dregur sig jafnvel félagslega í hlé (Rubeinstein o.fl., 2003). Óttinn við byltu dregur þar af leiðandi úr lífsgæðum skjólstaðinga. Það er mikilvægt að hafa í huga að hjúkrunarfagfólk getur aukið á ótta og ósjálfstæði aldraðra með því að nota t.d. fjötra eða viðlíka tæki sem koma í veg fyrir að þeir hreyfi sig úr stað. Af þessari upptalningu má ráða að þú hefur í mörg horn að líta við umönnun aldraðs skjólstaðings.

Áverkar af völdum bylta eru alvarlegir í færri tilvikum en fleiri. Algengustu beinbrot vegna bylta eru á framhandlegg, þá koma brot á rífi, bringubeini og brjósthrygg, og að lokum brot á mjaðmagrind og lendarhrygg. Flestar byltur eiga sér stað að næturlagi, eða milli klukkan tvö og fjögur, og algengast er að þær tengist salernisferðum aldraðra (Eygló Ingadóttir og Hlíf Guðmundsdóttir, 2011; Embætti landlæknis, 2005).

Til að þú áttir þig skýrar á því í hverju áhættuþættir fyrir byltu aldraðra felast, hafa verið skilgreindir tvenns konar áhættuþættir: Annars vegar ytri þættir eða aðstæður aldraðra og hins vegar innri þættir eða ástand aldraðra. Á mynd 6.2 er gerð grein fyrir þessum þáttum.

Innri þættir	Ytri þættir
Notkun róandi lyfja eða áfengis, notkun þunglyndislyfja, þvagræsi-lyfja	Þvagleki
Notkun fjögurra eða fleiri lyfseðils-skyldra lyfja að staðaldri	Hættur í umhverfi
Viðvarandi verkur	Að vera í nýju, óþekktu umhverfi
Saga um fyrri byltur	Fá ekki nauðsynlega aðstoð á salerni eða við flutning
Að vera kona, 80 ára eða eldri	þurfa að nota hjálpartæki við gang
Bráð veikindi	Ónóg hjálpartæki eða skortur á þeim, sérstaklega á salerni
Vitræn skerðing	Óstöðug eða óvönduð húsgögn
Sykursýki	Of há rúm eða stólar
Vökvaskortur	Ójafnt undirlag
Þróttleysi í fótleggjum	Blautt, fitugt eða hált undirlag
Jafnvægis- og/eða göngulagstruflanir	Óviðunandi birtuskilyrði
Svimi	Drasl í herbergi
Fótavandamál	Óviðunandi skófatnaður
Þunglyndi, kvíði	Gæludýr sem þvælast fyrir fótum
Sjón- og/eða heyrnarskerðing	Rafmagnssnúrur
Ótti við byltu	Laus teppi
Stöðubundinn lágprýstingur (rétt-stöðublóðþrýstingsfall)	Að teygja sig upp í hillu
Öldrunarbreytingar tengdar stoðkerfi	Að geta ekki náð til hluta til persónulegra nota, geta ekki náð til bjöllu eða geta ekki notað hana
Vangeta við sjálfsömönnun	Notkun fjötra, rúmgrinda
Að vera bundinn við hjólastól	Skortur á þekkingu meðal hjúkrunarfagfólks um forvarnir gegn byltum
Þyngdartap	
Geta ekki staðið upp úr stól nema styðjast við stólarma	
Hægur gönguhraði	

Mynd 6.2

Áhættuþættir fyrir byltur meðal aldraðra (Touhy og Jett, 2018).



Mynd 6.3
Þættir í umhverfi geta aukið hættu á byltu.

Byltuhætta er mjög raunveruleg hættu í lífi aldraðra, sérstaklega þeirra sem hafa áður orðið fyrir byltu og upplifa hræðslu við að detta aftur. Það er því mikilvægt fyrir þig sem fagaðila að vera stöðugt á varðbergi fyrir áhættuþáttum byltu og grípa inn í ef þú verður til dæmis var/vör við að umhverfispáttum er ábótavant á heimili aldraðra skjólstæðinga þinna eða á stofnuninni þar sem þú starfar.

Athuganir

Við allar athuganir á byltuhættu er mikilvægt að tileinka sér heildrænt mat, þar á meðal athugun á ástandi og aðstæðum aldraðra (sjá mynd 6.4). Aldraðir geta verið tregir til að lýsa líðan eða aðstæðum sem benda til byltuhættu, þar sem þeir eru hræddir um að glata í kjölfarið hluta af sjálfstæði sínu. Þar af leiðandi verður þú að nálgast hinn aldraða með jafnræði og samkennd þegar þú ræðir við hann eða fræðir um byltu. Þetta er nauðsynlegt til þess að fullvissa skjólstæðing þinn um að ótal margt sé hægt að gera til að auka öryggi hans og hjálpa honum við að viðhalda sjálfstæði sínu sem lengst.

Athuganir og mat er ferli sem er stöðugt í gangi og felur til skiptis í sér mat og endurmat. Matið felur í sér eftirfarandi þætti:

- mat á öldruðum í byltuhættu
- mat á öldruðum skjólstæðingi eftir byltu
- mat á umhverfispáttum
- mat á þekkingu aldraðra á byltuhættu og forvörnum.

Í klínískum leiðbeiningum til að fyrirbyggja byltu (Eygló Ingadóttir, 2007) er skilgreint nákvæmlega það vinnuferli sem ber að viðhafa gagnvart öldruðum í byltuhættu, og er vísað til þeirra hér. Þú sem fagmaður í heilbrigðisþjónustu þarft að hafa góða þekkingu og færni í notkun Morse-byltumatstæðis, en miðað er við að alla skjólstæðinga eldri en 67 ára þurfi að meta með Morse-byltumatstæki. Tækið leggur mat á eftirfarandi sex þætti hjá skjólstæðingi (Morse, 1989), sem er metinn í byltuhættu ef hann fær fleiri en 45 stig:

BYLTUMAT MORSE		STIG
1.	Sjúklingur hefur áður hlotið byltu	Nei 0
		Já 25
2.	Sjúklingur hefur fleiri en eina sjúkdómsgreiningu	Nei 0
		Já 15
3.	Sjúklingur þarf aðstoð við gang	
	engin aðstoð / er rúmliggjandi / aðstoðarmaður	Já 0
	hækja / stafur / göngugrind	Já 15
4.	heldur sér í húsgögn	Já 30
	Sjúklingur fær vökva / æð / er með æðalegg	Nei 0
		Já 20
5.	Göngulag sjúklings er	
	eðlilegt / rúmlega / hjólastóll	Já 0
	óstöðugt	Já 10
6.	verulega óstöðugt	Já 20
	Andlegt ástand sjúklings	
	meðvitaður um eigin getu	Já 0
	ofmetur eigin getu / gleymir eigin takmörkunum	Já 15
Samtals stig		

Mynd 6.4
Morse-byltumatstæki (Eygló Ingadóttir, 2007).

Mat eftir byltu er nauðsynlegt til að fyrirbyggja aðra byltu. Því er mikilvægt, þegar byltur eru skráðar sem óvænt atvik, að skrá hvernig byltu bar að eins nákvæmlega og unnt er. Þar má nefna að skrá einkenni eða aðdraganda byltu, hverjir eða hver varð vitni að byltunni, hvar hún átti sér stað og hvað viðkomandi var að gera, hvenær dagsins og hvort hann þurfti aðstoð við að komast aftur á fætur.

Meðferð

Segja má að meðferð við byltuhættu byggist á forvörnum til varnar byltum. Meginmeðferðirnar eða inngrípin felast í eftirfarandi þáttum: Gönguæfingum og kennslu á gönguhjálpartæki, endurskoðun lyfjagjafa, styrktar- og jafnvægisæfingum, mati og meðferð vegna réttstöðublóðþrýstingsvanda og blóðrásartruflana, að minnka hættur í umhverfi og að fræða starfsfólk.

Fyrirbygging bylta er flokkuð í þrjár tegundir meðferða (Goodwin o.fl. 2014):

- ein tegund meðferðar (e. single interventions) – t.d. æfingar, endurskoðun lyfja
- margþætt inngríp (e. multifactorial) – byggt er á einstaklingsbundnu áhættumati og meðferðin ákvörðuð í framhaldi af því. Meðferð hjá einum einstaklingi gæti þá falist í breytingu á umhverfi og lyfjum en hjá öðrum væri breytt um lyf og ákvarðaðar æfingar.
- fjölþætt inngríp (e. multiple component) – þá fær hópur einstaklinga tvö inngríp, t.d. æfingar og breytingar á lyfjum.



Guðrún er 78 ára gömul og hefur búið ein frá því að Einar eiginmaður hennar lést svíplega fyrir tuttugu árum. Í gegnum tíðina hefur hún komið sér upp reglu í lífi sínu sem hún er ekkert sérstaklega spennt fyrir að breyta. Vala sjúkraliði í heima-hjúkruninni, sem kemur til hennar tvisvar í viku til að fylgjast með blóðsykrinum, tekur eftir því einn morguninn að Guðrún er að fá glóðarauga á vinstra auga. Þegar hún orðar það við Guðrúnu lætur hún sem hún heyri ekki til hennar. Þegar Vala ítrekar spurninguna segir Guðrún að hún hafi bara aðeins rekið sig í baðkersbrúnina þegar hún var að bursta tennur fyrir svefninn. Vala lætur ekki þar við sitja heldur spyr Guðrúnu varlega hvenær hún tiki venjulega svefnlyfið sitt fyrir nóttina. Guðrún segist taka það klukkutíma áður en hún undirbýr sig fyrir svefninn – hefur gert það síðastliðin tíu ár og ætlar ekkert að breyta því. Vala veit sem er að svefnlyfið er byrjað að verka áður en Guðrún er komin upp í rúm, sem eykur byltuhættu.

Mælt hefur verið með því að meðferðirnar séu annaðhvort margþætt inngríp fyrir einstakling eða fjölþátta inngríp fyrir hópa. Margþætt inngríp er talið henta betur skjólstæðingum sem annast er um á þeirra eigin heimili. Enn fremur er mikilvægt að inngrípin sé þverfagleg svo að þau beri meiri árangur (Goodwin o.fl., 2014). Aldrei

skyldi vanmeta þátt lyfjagjafa varðandi byltuhættu, ekki aðeins tegund lyfja heldur einnig hvenær þau eru tekin. Það gæti t.d. verið betra fyrir Guðrúnu að taka svefnlyfið sitt þegar hún er komin upp í rúm, búið að undirbúa sig fyrir svefninn en ekki klukkustund áður en hún fer að sofa.

Þegar unnið er að meðferð við byltuhættu beinist meðferðin annars vegar að innri áhættuþáttum og hins vegar að ytri áhættuþáttum.

Innri þættir:

Meðferð við innri þáttum snýr að ástandi skjólstæðinga, líkt og það er skilgreint á mynd 6.2. Mikilvægt er að fræða aldraða um hvernig þessir ástandsþættir geta aukið byltuhættu. Einnig er áriðandi að benda skjólstæðingum á hvernig þeir geta dregið úr byltuhættu með því að takast á við þá breytanlegu innri þætti sem eru til staðar og auka byltuhættu. Þar má nefna að benda þeim á áhættuna sem óhófleg áfengisdrykkja hefur í för með sér, mikilvægi næringarríks fæðis og hvetja þá til notkunar hjálpartækja vegna sjón- og/eða heyrnarskerðingar. Auk þess er mikilvægt að fara yfir lyfjanotkun aldraðra skjólstæðinga og meta hættuna á réttstöðublóðþrýstingsfalli. Eini sértæki forvarnarþátturinn sem sýnt hefur verið fram á að dragi úr byltuhættu er líkamsþjálfun (Karlsson o.fl., 2013; Sharma, 2016). Og þá skiptir aldur ekki máli, skjólstæðingar okkar stunda þá hreyfingu sem þeim hentar og í þessu sambandi er vert að muna að öll hreyfing er hjálpleg. Sérstaklega hefur verið sýnt fram á að styrktar- og jafnvægisæfingar séu áhrifaríkastar gegn byltum, en þrekæfingar og liðkandi æfingar hafa einnig góð áhrif. Dæmi um góðar styrktar- og jafnvægisæfingar er kínverska æfingakerfið Tai Chi sem allt í senn eykur samhæfingu og styrk, jafnvægi og sveigjanleika, bætir líkamsástand og þykir góð forvörn gegn byltum (Karlsson o.fl., 2013).



Mynd 6.5

Tai Chi styrktar- og jafnvægisæfingar hafa reynst áhrifaríkar gegn byltum.



Mynd 6.6

Hlutverkin hafa snúist við: Nú er aldraða konan, sem áður aðstoðaði stúlkuna sína fyrstu skrefin í lífinu, studd af dóttur sinni.

Ytri þættir:

Meðferð við ytri þáttum eða aðstæðum aldraðra felst í því að takast á við þætti í umhverfi skjólstaðinga og byggist á fjölpættu inngripi. Þar má nefna að setja merkingu um byltuhættu á armband skjólstaðings, við rúm hans eða í sjúkraskrá og hafa skýrt verklag um hvernig salernisferðum aldraðra í byltuhættu sé háttað. Einnig að framkvæma heimilisathugun, leggja í kjölfarið til breytingar sem draga úr hættu í umhverfi og gæta að því að skófatnaður sé fullnægjandi.

Það er að mörgu að hyggja hvað inngrip varðar til að koma í veg fyrir byltuhættu. Þú sem fagmaður í heilbrigðisþjónustu þarft að þekkja vel til ofangreindra þátta, auk þess að vera fær um að fræða skjólstaðing þinn og aðstandendur um mikilvægi þeirra. Mikilvægt er að hafa aðstandendur með í fræðslunni því að vegna ótta við alvarlegar afleiðingar byltu, er þeim hætt við að hvetja ástvin sinn til hreyfingarleysis í stað þess að taka þátt í að bæta öryggi í umhverfi og stuðla að breytingum á þeim innri þáttum sem hægt er að breyta.

Meginatriði kafans

- Bylta er skilgreind sem atburður sem verður af óásettu ráði og orsakast ekki af krampa, ytri krafti eða lömum og sem leiðir til þess að líkaminn lendir á gólfi, jörðu eða hlut.
- Byltuhætta eykst samhliða auknum aldri.
- Byltur geta leitt til óafturkræfrar færniskerðingar.
- Til eru tölur yfir fjölda byltu innan heilbrigðisstofnana á Íslandi en þær teljast til óvæntra atvika sem eru tilkynn-ingaskyld.
- Áhættuþáttum byltu er skipt í líffræðilega þætti, umhverfisþætti, atferlislega þætti og félags- og efnahagslega þætti.
- Áhættuþættir geta ýmist flokkast sem innri áhættuþættir, þ.e. vegna ástands aldraðra, eða ytri áhættuþættir, þ.e. vegna aðstæðna sem hinn aldraði býr við.
- Hrumir aldraðir með hreyfiskerðingu eru í mestri byltuhættu.
- Byltuhætta er í hugum aldraðra raunveruleg hættu, sérstaklega meðal þeirra sem hafa áður dottið.
- Fagaðilar verða að vera stöðugt á varðbergi fyrir áhættuþáttum byltu og grípa inn í ef þeir koma t.d. auga á hættu í umhverfi.
- Allir aldraðir, 67 ára og eldri, eru metnir með tilliti til byltuhættu með Morse-byltumatstæki.
- Meðferð við byltuhættu byggist á þrenns konar forvarnar-meðferðum gegn byltuhættu: 1) með einni tegund meðferðar; 2) með margþættu meðferðarinngripi; 3) með fjölpættu meðferðarinngripi.

Ef þú vilt vita meira

Eygló Ingadóttir (ritstj.). (2007). *Byltur á sjúkrastofnunum. Klínískar leiðbeiningar til að fyrirbyggja byltur*. Reykjavík: Landspítali-háskóla-sjúkrahús.

Hu, Y. N., Chung, Y. J., Yu, H. K., Chen, Y. C., Tsai, C. T. og Hu, G. C. (2016). Effect of Tai Chi exercise on fall prevention in older adults: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Gerontology*, 10(3), 131-136.

Þórlína Sveinbjörnsdóttir og Hlíf Guðmundsdóttir. (2016). Hvernig er hægt að koma í veg fyrir byltur hjá öldruðum? *Tímarit hjúkrunarfræðinga*, 92(5), 44-48.