

السقوط

ما هي الأسئلة التي يجب أن أ طرحها أنا وعائلي؟

هل تعرضت لحادثة سقوط العام الماضي؟

حسب اعتقادي، ما هو سبب السقوط؟

هل كنت بوعيي عندما تعرضت للسقوط أو تعرضت للإغماء؟

هل يمكنني وصف ما كنت أفعله قبل السقوط وبعده؟

كم كانت مدة السقوط؟

هل بصحبتني شخص آخر عند تعرضي للسقوط؟ إذا كان الأمر كذلك، ماهي ملاحظاتهم؟

هل شعرت بالدوار؟

هل شعرت بصداع؟

هل أعتقد أنني عانيت من حركة عضلية غير طبيعية أو تلعثم في الكلام أو تشوش؟

هل تناولت أدوية جديدة أو حدث تغيير في الجرعة مؤخرًا؟

هل المحيط في منزلي آمن أم أنه يمكن أن يزيد من مخاطر إصابتي؟

هل أعاني عند صعود الدرج أو نزوله؟

ما هي الإجراءات التي يمكنني اتخاذها بعد قراءتي لهذا القسم؟

ممارسة التمارين هي الطريقة لأفضل لتحسين قوتك وتوازن جسمك لتقليل فرصة السقوط

تشمل أنواع التمارين التي يمكنك القيام بها تاي تشي وتمارين القوة والمقاومة. سيؤدي ذلك إلى تحسين قدرتك على الحركة ووقت رد الفعل

والحفاظ على وزن طبيعي للجسم

تظهر الدراسات أيضاً أن تناول الكالسيوم وفيتامين د في النظام الغذائي يساهم في تحسين كثافة العظام وتقليل مخاطر هشاشة العظام والإصابات الناجمة عن السقوط

تجنب السقوط من خلال إدارة المخاطر التي تواجهك في المنزل مثل الأسطح الزلقة أو الحواف الحادة أو عدم وجود حواجز على الدرج أو الإضاءة السيئة

تأكد من صحة البصر والسمع. ارتد نظارتك والسماعات الطبية. راجع طبيبك إذا كنت تعاني من مشاكل في العين أو الأذن

إذا لزم الأمر، استخدم أدوات المساعدة على المشي وتأكد من أنك تستخدمها بشكل صحيح. تحدث إلى أخصائي العلاج الطبيعي أو المهني للحصول على المشورة

استخدم الخدمات والأجهزة التي يمكنك طلب المساعدة من خلالها عندما تتعرض للسقوط. اطلب من جيرانك أو عائلتك أو أصدقائك الاطمئنان عليك من وقت لآخر

ما هو السقوط؟

السقوط هو حادث بالوقوع وتغيير غير مقصود في الارتفاع

يمكنك السقوط من ارتفاع واقفاً أو من سريرك على الأرض وهذا يمكن أن يسبب لك الإصابة

كبار السن هم أكثر عرضة للسقوط لأسباب عديدة

ممن تزيد أعمارهم عن 65 سنة يسقطون مرة واحدة على الأقل كل عام و5% منهم 30% يعانون من إصابة خطيرة

هذه الأرقام أعلى بكثير في دور رعاية المسنين حيث يعانون من إصابات أكبر

حيث يعاني 10-25% من نصف من يتعرضون للسقوط خلال العام من إصابات خطيرة. وذلك لأن كبار السن في دور رعاية المسنين عادة ما يعانون من الهشاشة والقصامة

لماذا يشكل السقوط خطراً؟

يتم عدم تشخيص السقوط لأسباب عديدة

قد لا يذكر المرضى لمقدم الرعاية الصحية الحادث الذي وقع لهم. وقد لا يسأل مقدم الرعاية الصحية المريض عن تاريخ السقوط أيضاً

في بعض الأحيان، يعتقد مقدم الرعاية أو المريض أن السقوط حدث طبيعي عند كبار السن وليس هذا هو الحال

قد تسبب حوادث السقوط النزيف وكسور العظام أو الحاجة إلى التنويم في المستشفى أو تغيير المنزل أو فقدان القيام بالوظائف اليومية

ماهي مسببات حوادث السقوط؟

يمكن أن يحدث السقوط من شيء بسيط مثل التعثر. ولكن يمكن أن يحدث أيضاً من أسباب أكثر خطورة مثل الإغماء أو النوبات أو السكتات الدماغية

هناك أسباب خارجية يمكن أن تسبب السقوط مثل الأدوية التي تتناولها أو الحاجة أو الاستخدام غير الصحيح لأداة المساعدة على المشي والأحذية. قد يكون منزلك خطراً أيضاً إذا لم يكن منظماً بطريقة تقلل من خطر السقوط

هناك أيضاً أسباب داخلية تسبب السقوط. يمكن أن يكون هذا بسبب مشاكل في الجهاز العصبي أو مرض السكري أو مرض باركنسون أو عدم انتظام معدل ضربات القلب. تعد مشاكل الرؤية والسمع عوامل خطر أيضاً

مع التقدم في العمر، تقل سيطرة أجسامنا على ضغط الدم، لذلك عندما نقف يمكن أن ينخفض بسرعة مما يتسبب في الدوار والسقوط

وجدت الدراسات أنه حتى الخوف من السقوط يزيد من خطر السقوط

كيف يحافظ جسمنا على توازنه؟

كيف يدافع جسدنا عن نفسه ضد السقوط؟

التوازن نظام معقد في أجسامنا

نحافظ على التوازن من خلال ثلاثة أنظمة عامة تعمل معًا. هذه الأنظمة هي الرؤية وإحساس القدمين وأعصاب الأذن الداخلية

مع تقدم العمر، تضعف هذه الأنظمة أو تصاب بالأمراض

عادة ما تصاب هذه الأنظمة مما يقلل من نظام الدفاع في أجسامنا ضد السقوط

هناك برامج وتدريبات لحفظ التوازن يمكن أن تساعد في تقوية هذه الأنظمة

هناك العديد من مسببات السقوط وقد تكون أسباب داخلية أو خارجية

نظام التوازن في أجسامنا يحمينا من السقوط، ولكنه قد يتعرض للإصابة أو الضعف مع تقدمنا في العمر

لماذا ينخفض ضغط الدم عند الاستيقاظ؟

مع تقدمنا في العمر، لا تشعر الأوعية الدموية بالضييق كما كانت في السابق

يمكن أن يسبب هذا انخفاضًا في ضغط الدم عند تغيير الوضعيات. على سبيل المثال من تغيير وضعية الاستلقاء إلى الجلوس أو وضعية الجلوس إلى الوقوف

يمكن أن يؤدي هذا الانخفاض المفاجئ في ضغط الدم إلى الشعور بالدوار مما للسقوط

يسمى المصطلح الطبي لهذه الحالة هو انخفاض ضغط الدم الانتصابي

لتجنب هذا الدوار المفاجئ يقترح بالنهوض، والانتظار لمدة دقيقة، ثم التحرك

ومن الطرق الأخرى للحد من هذا الخطر هي شرب كمية كافية من الماء كل يوم وممارسة الرياضة وتجنب الكحول

تناول كمية كافية من الأملاح إذا لم تسبب لك مشاكل صحية أخرى تعاني منها مسبقاً

هل يوجد علاج للسقوط؟

يوجد عادة أكثر من مسبب للسقوط

يتمثل جزء أساسي من صحتك في معرفة مخاطر السقوط ومحاولة منعها أو على الأقل تقليلها قدر الإمكان

وجدت الدراسات أن التقييم واعتماد عدد من العلاجات لتقليل هذه المخاطر يقلل من معدل ومخاطر السقوط

أمثلة على العلاجات التي يمكن أن تساعد في تقليل السقوط هي:

الحصول على تقييم شامل من قبل طبيب الأسرة أو طبيب كبار السن لحالات سقوطك

تقليل الأدوية المسببة للسقوط مثل تلك التي تسبب النعاس أو انخفاض ضغط الدم

ممارسة وتحسين التوازن

استخدام مساعدات المشي بطريقة صحيحة إذا لزم الأمر

إجراء تقييم منزلي للمخاطر

علاج ضعف البصر والسمع

علاج الأمراض المزمنة التي تؤثر على جهازنا العصبي مثل السكري أو مرض باركنسون

تجنب الشعور بالدوار وانخفاض ضغط الدم وذلك من خلال الجلوس والوقوف ببطء وانتظار دقيقة ثم التحرك

ما الأدوية التي تزيد من مخاطر السقوط؟

هناك العديد من الأدوية التي تسبب السقوط ولكن أهم الأدوية التي يجب أن تكون على دراية بها هي تلك التي تخفض ضغط الدم

الأدوية التي تسكن الألم من فئة البنزوديازيبينات من المعروف جيداً أنها تزيد من خطر السقوط أيضاً. ومن الأمثلة لورازيبام وألبرازولام

من الممكن أن تجعلك الحبوب المنومة مثل زوبيكلون أكثر خمولاً في النهار وتزيد من خطر السقوط

الأدوية التي ترخي العضلات والأعصاب مثل الأدوية المعروفة باسم مضادات الكولين معروفة أيضاً بمقاومة مشكلة السقوط خاصة عند كبار السن. العديد من الأدوية لها بعض التأثير لهذا لذا اسأل الواصف عنها

هناك بعض الدلائل على أن الأدوية المضادة للاكتئاب يمكن أن تسبب السقوط أيضاً على الرغم من أنها من عوامل الخطر البسيطة

هل يجب أن أوقف تناول أدوية منع تجلط الدم لأتجنب السقوط؟

هذا سؤال يصعب الإجابة عليه ويعتمد حقاً على خطر النزيف عند السقوط لكل مريض

بشكل عام، نادرًا ما يحتاج المرء إلى إيقاف أدوية منع تجلط الدم لأنهم يتساقطون

بمعنى أن الدراسات استنتجت أن خطر التعرض لمضاعفات عند إيقاف أدوية منع تجلط الدم أكبر من خطر السقوط والنزيف إذا كنت تتناولها

وهذا يحتاج لتقييم كل مريض وكل حالة على حده

ننصحك بالتحدث مع طبيبك قبل إجراء أي تغييرات

اسأل طبيبك دائماً عما هو مناسب لك. قد تكون الأدوية التي تتناولها ضرورية بالنسبة لك. لا تتوقف عن أخذها حتى تتحدث مع طبيبك أولاً

طالما تعرضت لحادثة سقوط، هل يجب أن أتناول فيتامين د؟

هناك أدلة تظهر فائدة كبيرة في تناول فيتامين د إذا كانت مستويات فيتامين د منخفضة إن تناوله يساعد على تقوية عظامك بحيث تقلل من خطر الكسور عند السقوط من المهم تناول فيتامين د خاصةً إذا كان لديك ضعف في العظام بسبب هشاشة العظام الجرعة القصوى المفيدة من فيتامين د هي 1000 أو 2000 وحدة دولية عن طريق الفم يومياً قد تحتاج أيضاً إلى تناول مكملات الكالسيوم إذا كنت لا تتناول كمية كافية من الكالسيوم في نظامك الغذائي

راجع قسم صحة العظام للمزيد من التفاصيل

تحدث مع طبيبك عن مخاطر السقوط لتعرف المسببات

الحصول على تقييم شامل من قبل طبيب أمراض كبار السن وممارسة الرياضة وتناول فيتامين د ومراجعة الأدوية هي طرق رائعة للحد من السقوط

References:

1. Robert L Kane et al. Essentials of Clinical Geriatrics 8th edition (2018)
2. Jeffrey B. Halter et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th edition (2016)
3. Jayna Holroyd-Leduc et al. Evidence Based Geriatric Medicine (2012)
4. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, et al. Interventions for preventing falls in elderly people. Cochrane Database Syst Rev 2003;(4):CD000340. Province MA, Hadley EC, Hornbrook MC, et al. The

- effects of exercise on falls in elderly patients. A preplanned meta-analysis of the FICSIT Trials. Frailty and Injuries: Cooperative Studies of Intervention Techniques. JAMA 1995;273:1341-7. 6
5. Gates S, Fisher JD, Cooke MW, et al. Multifactorial assessment and targeted intervention for preventing falls and injuries among older people in community and emergency care settings: systematic review and meta-analysis. BMJ 2008;336:130-3. 7
 6. Peel NM, McClure RJ, Hendrikz JK (2006). Health-protective behaviours and risk of fall-related hip fractures: a population-based case-control study. doi: 10.1093/ageing/afl056. Age Ageing, 35(5):491-497.
 7. Man-Son-Hing M, Nichol G, Lau A, Laupacis A. Choosing antithrombotic therapy for elderly patients with atrial fibrillation who are at risk for falls. Arch Intern Med 1999; 159:677.
 8. Bergen G, Stevens MR, Burns ER. Falls and Fall Injuries Among Adults Aged ≥65 Years - United States, 2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:993.
 9. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. N Engl J Med 2003; 348:42.
 10. Rubenstein LZ, Josephson KR. The epidemiology of falls and syncope. Clin Geriatr Med 2002; 18:141.
 11. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, et al. Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. BMJ 2004; 328:680.
 12. Nachreiner NM, Findorff MJ, Wyman JF, McCarthy TC. Circumstances and consequences of falls in community-dwelling older women. J Womens Health (Larchmt) 2007; 16:1437. Rubenstein LZ, Josephson KR. Falls and their prevention in elderly people: what does the evidence show? Med Clin North Am 2006; 90:807. Nickens H. Intrinsic factors in falling among the elderly. Arch Intern Med 1985; 145:1089.
 13. Oliver D, Connelly JB, Victor CR, et al. Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses. BMJ 2007; 334:82.
 14. Guideline for the prevention of falls in older persons. American Geriatrics Society, British Geriatrics Society, and American Academy of Orthopaedic Surgeons Panel on Falls Prevention. J Am Geriatr Soc 2001; 49:664
 15. Tinetti ME, Williams CS. Falls, injuries due to falls, and the risk of admission to a nursing home. N Engl J Med 1997; 337:1279.
 16. Tinetti ME, Mendes de Leon CF, Doucette JT, Baker DI. Fear of falling and fall-related efficacy in relationship to functioning among community-living elders. J Gerontol 1994; 49:M140.
 17. Gill TM, Murphy TE, Gahbauer EA, Allore HG. Association of injurious falls with disability outcomes and nursing home admissions in community-living older persons. Am J Epidemiol 2013; 178:418.
 18. Vieira ER, Palmer RC, Chaves PH. Prevention of falls in older people living in the community. BMJ 2016; 353:i1419
 19. Tinetti ME, Liu WL, Claus EB. Predictors and prognosis of inability to get up after falls among elderly persons. JAMA 1993; 269:65.
 20. Sattin RW. Falls among older persons: a public health perspective. Annu Rev Public Health 1992; 13:489.
 21. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Fatalities and injuries from falls among older adults--United States, 1993-2003 and 2001-2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2006; 55:1221.

22. Florence CS, Bergen G, Atherly A, et al. Medical Costs of Fatal and Nonfatal Falls in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2018; 66:693.
23. Austin N, Devine A, Dick I, et al. Fear of falling in older women: a longitudinal study of incidence, persistence, and predictors. *J Am Geriatr Soc* 2007; 55:1598.
24. Deshpande N, Metter EJ, Lauretani F, et al. Activity restriction induced by fear of falling and objective and subjective measures of physical function: a prospective cohort study. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56:615.
25. Visschedijk J, Achterberg W, Van Balen R, Hertogh C. Fear of falling after hip fracture: a systematic review of measurement instruments, prevalence, interventions, and related factors. *J Am Geriatr Soc* 2010; 58:1739.
26. Speechley M, Tinetti M. Falls and injuries in frail and vigorous community elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991; 39:46.
27. Graafmans WC, Ooms ME, Hofstee HM, et al. Falls in the elderly: a prospective study of risk factors and risk profiles. *Am J Epidemiol* 1996; 143:1129.
28. Campbell AJ, Borrie MJ, Spears GF. Risk factors for falls in a community-based prospective study of people 70 years and older. *J Gerontol* 1989; 44:M112.
29. Nevitt MC, Cummings SR, Kidd S, Black D. Risk factors for recurrent nonsyncopal falls. A prospective study. *JAMA* 1989; 261:2663.
30. O'Loughlin JL, Robitaille Y, Boivin JF, Suissa S. Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly. *Am J Epidemiol* 1993; 137:342.
31. Bueno-Cavanillas A, Padilla-Ruiz F, Jiménez-Moleón JJ, et al. Risk factors in falls among the elderly according to extrinsic and intrinsic precipitating causes. *Eur J Epidemiol* 2000; 16:849.
32. Bergland A, Jarnlo GB, Laake K. Predictors of falls in the elderly by location. *Aging Clin Exp Res* 2003; 15:43.
33. O'Loughlin JL, Boivin JF, Robitaille Y, Suissa S. Falls among the elderly: distinguishing indoor and outdoor risk factors in Canada. *J Epidemiol Community Health* 1994; 48:488.
34. Mahoney JE, Palta M, Johnson J, et al. Temporal association between hospitalization and rate of falls after discharge. *Arch Intern Med* 2000; 160:2788.
35. Richardson JK, Hurvitz EA. Peripheral neuropathy: a true risk factor for falls. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1995; 50:M211.
36. Alexander NB. Postural control in older adults. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42:93.
37. Viljanen A, Kaprio J, Pyykkö I, et al. Hearing as a predictor of falls and postural balance in older female twins. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2009; 64:312.
38. Jiam NT, Li C, Agrawal Y. Hearing loss and falls: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope* 2016; 126:2587.
39. Woollacott MH, Shumway-Cook A, Nashner LM. Aging and posture control: changes in sensory organization and muscular coordination. *Int J Aging Hum Dev* 1986; 23:97.
40. Maki BE, McIlroy WE. Postural control in the older adult. *Clin Geriatr Med* 1996; 12:635
41. Lord SR, Dayhew J. Visual risk factors for falls in older people. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:508.

42. Yip JL, Khawaja AP, Broadway D, et al. Visual acuity, self-reported vision and falls in the EPIC-Norfolk Eye study. *Br J Ophthalmol* 2014; 98:377.
43. Crews JE, DPA, Chou CF, et al. Falls Among Persons Aged ≥ 65 Years With and Without Severe Vision Impairment - United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016; 65:433.
44. Berry SD, Samelson EJ, Hannan MT, et al. Second hip fracture in older men and women: the Framingham Study. *Arch Intern Med* 2007; 167:1971.
45. Kario K, Tobin JN, Wolfson LI, et al. Lower standing systolic blood pressure as a predictor of falls in the elderly: a community-based prospective study. *J Am Coll Cardiol* 2001; 38:246.
46. Leveille SG, Jones RN, Kiely DK, et al. Chronic musculoskeletal pain and the occurrence of falls in an older population. *JAMA* 2009; 302:2214.
47. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO, et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. *Arch Intern Med* 2009; 169:1952.
48. Ray WA, Griffin MR, Downey W. Benzodiazepines of long and short elimination half-life and the risk of hip fracture. *JAMA* 1989; 262:3303.
49. Ensrud KE, Blackwell TL, Mangione CM, et al. Central nervous system-active medications and risk for falls in older women. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50:1629.
50. Cumming RG. Epidemiology of medication-related falls and fractures in the elderly. *Drugs Aging* 1998; 12:43.
51. Tamblyn R, Abrahamowicz M, du Berger R, et al. A 5-year prospective assessment of the risk associated with individual benzodiazepines and doses in new elderly users. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53:233.
52. Wagner AK, Ross-Degnan D, Gurwitz JH, et al. Effect of New York State regulatory action on benzodiazepine prescribing and hip fracture rates. *Ann Intern Med* 2007; 146:96.
53. Thapa PB, Gideon P, Cost TW, et al. Antidepressants and the risk of falls among nursing home residents. *N Engl J Med* 1998; 339:875. Richards JB, Papaioannou A, Adachi JD, et al. Effect of selective serotonin reuptake inhibitors on the risk of fracture. *Arch Intern Med* 2007; 167:188. Province MA, Hadley EC, Hornbrook MC, et al. The effects of exercise on falls in elderly patients. A preplanned meta-analysis of the FICSIT Trials. *Frailty and Injuries: Cooperative Studies of Intervention Techniques*. *JAMA* 1995; 273:1341.[397](#).
54. Stevens M, Holman CD, Bennett N, de Klerk N. Preventing falls in older people: outcome evaluation of a randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc* 2001; 49:1448.
55. Visser M, Deeg DJ, Lips P, Longitudinal Aging Study Amsterdam. Low vitamin D and high parathyroid hormone levels as determinants of loss of muscle strength and muscle mass (sarcopenia): the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *J Clin Endocrinol Metab* 2003; 88:5766.
56. Wicherts IS, van Schoor NM, Boeke AJ, et al. Vitamin D status predicts physical performance and its decline in older persons. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92:2058.
57. Nilsson M, Eriksson J, Larsson B, et al. Fall Risk Assessment Predicts Fall-Related Injury, Hip Fracture, and Head Injury in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64:2242.