
Klarer gamle pasienter å reise seg fra gulvet?

KLINIKK OG FORSKNING

GUNNAR ASBJØRNSSEN

Email: gunnar.asbjoernsen@ulleva.oslo.kommune.no

LISE BRAATHEN

HANNE MELLESTUEN*

Medisinsk divisjon

Ullevål sykehus

0407 Oslo

*Nåværende adresse:

Hyttengvegen 24

1404 Siggerud

Å bli liggende lenge på gulvet etter et fall er en ubehagelig og potensielt farlig hendelse som spesielt gamle mennesker som bor alene er utsatt for. Å kunne komme seg opp uten hjelp er derfor en viktig ferdighet for disse.

I en geriatrik femdøgnspost ble 206 aleneboende pasienter testet på evnen til å komme opp fra gulvet. Dette fant sted under trygge forhold i et treningsrom. De som ikke klarte det, ble tilbudt instruksjon og trening, inntil fem økter. Treningsprogrammet er beskrevet.

154 pasienter (75 %) kom opp uten hjelp, men tiden de trengte varierte atskillig innen en grense på to minutter. Av de resterende 52 pasienter aksepterte 39 tilbudet om instruksjon og trening. Senere klarte 22 av disse å komme opp helt selvstendig.

En betydelig andel gamle som primært ikke er i stand til å komme opp fra gulvet, kan tilegne seg denne ferdigheten. Det er sannsynlig at en del tilfeller av langvarig gulvleie kan unngås ved rutinemessig å teste og tilby spesifikk trening til gamle aleneboende pasienter.

Insidensen av fall øker jevnt etter 70 års alder, og siden reservekapasiteten i de fleste organer er avtakende i denne fase av livet, øker også risikoen for komplikasjoner. En av disse er langvarig gulvleie som følge av at den gamle verken er i stand til å komme opp ved egen hjelp eller lykkes i å tilkalle assistanse. En slik hendelse er skremmende og kan være livstruende. Aleneboende gamle med nedsatt mobilitet er spesielt utsatt, og det kan oppstå en ond sirkel der angst for å falle får den gamle til å bevege seg mindre, med ytterligere funksjonstap som resultat. Evnen til å reise seg fra gulvliggende stilling har derfor stor praktisk betydning, og det kan være trygghetsskapende for en person å vite at hun/han normalt er i stand til å komme opp ved egen hjelp. Det tilrådes derfor at gamle som bor alene og er fallutsatt får instruksjon i hvordan de kommer opp, så sant de er villige og i stand til å lære (1). Det er likevel holdepunkter for at man ofrer dette for liten oppmerksomhet ved rehabilitering av fallutsatte gamle (2).

Vi ønsket å undersøke hvor vanlig det er at gamle pasienter ikke klarer å reise seg fra gulvliggende stilling. Dernest ville vi tilby instruksjon og trening til dem som ikke klarte det for å få et inntrykk av hvor stor del som kunne tilegne seg ferdigheten. Det har vært funnet at bare et mindretall av geriatriiske pasienter er i stand til å lære hvordan de kommer opp (3, 4).

Pasienter og tiltak

Femdøgnsposten ved Geriatriisk avdeling, Ullevål sykehus tar imot gamle pasienter med sykdom og/eller funksjonsreduksjon som ønskeligjør utredning og tiltak på tverrfaglig basis (5). Funksjonssvikten er likevel ikke større enn at de, eventuelt med hjelp, klarer seg hjemme i helgene.

Pasienter som bodde alene ble fortløpende rekruttert til undersøkelsen hvis de gav sitt samtykke og deres medisinske tilstand ikke utelukket deltakelse. Fra 15.10. 1997 til 15.3. 1999, med tre ukers pause sommeren 1998, ble 231 aleneboende pasienter innlagt. Ti pasienter ønsket ikke å delta, og 15 ble vurdert som så labile eller i så redusert allmenntilstand at de måtte utelukkes. De øvrige 206 pasienter, med median alder 82 år (59 – 97 år), ble inkludert. Det var 156 kvinner og 50 menn.

Vi bad pasientene legge seg ned på ryggen på en tynn gulvmatte av gummi med en pute under hodet. De som trengte det fikk hjelp, og de kunne ta av skoene hvis de ønsket det. Rommet var godt opplyst. Etter å være kommet til ro og eventuelt en kort hvile, ble de bedt om å reise seg opp til stående stilling eller til sittende stilling på en stol som var plassert ved siden av matten. En av oss sikret prosessen ved å være like i nærheten, men gav ingen instruksjon eller hjelp. Tiden det tok å komme opp ble tatt med stoppeklokke. Forsøket ble eventuelt avbrutt etter to minutter. De som ikke hadde lyktes innen den tid, ble ansett som ute av stand til å klare det.

Denne siste pasientgruppen fikk umiddelbart tilbud om instruksjon og trening, inntil fem økter av 2 – 10 minutters varighet, men bare en økt per dag.

Instruksjonen ble til en viss grad tilpasset pasientens fysiske og mentale tilstand, men prinsipielt bestod den av følgende trinn:

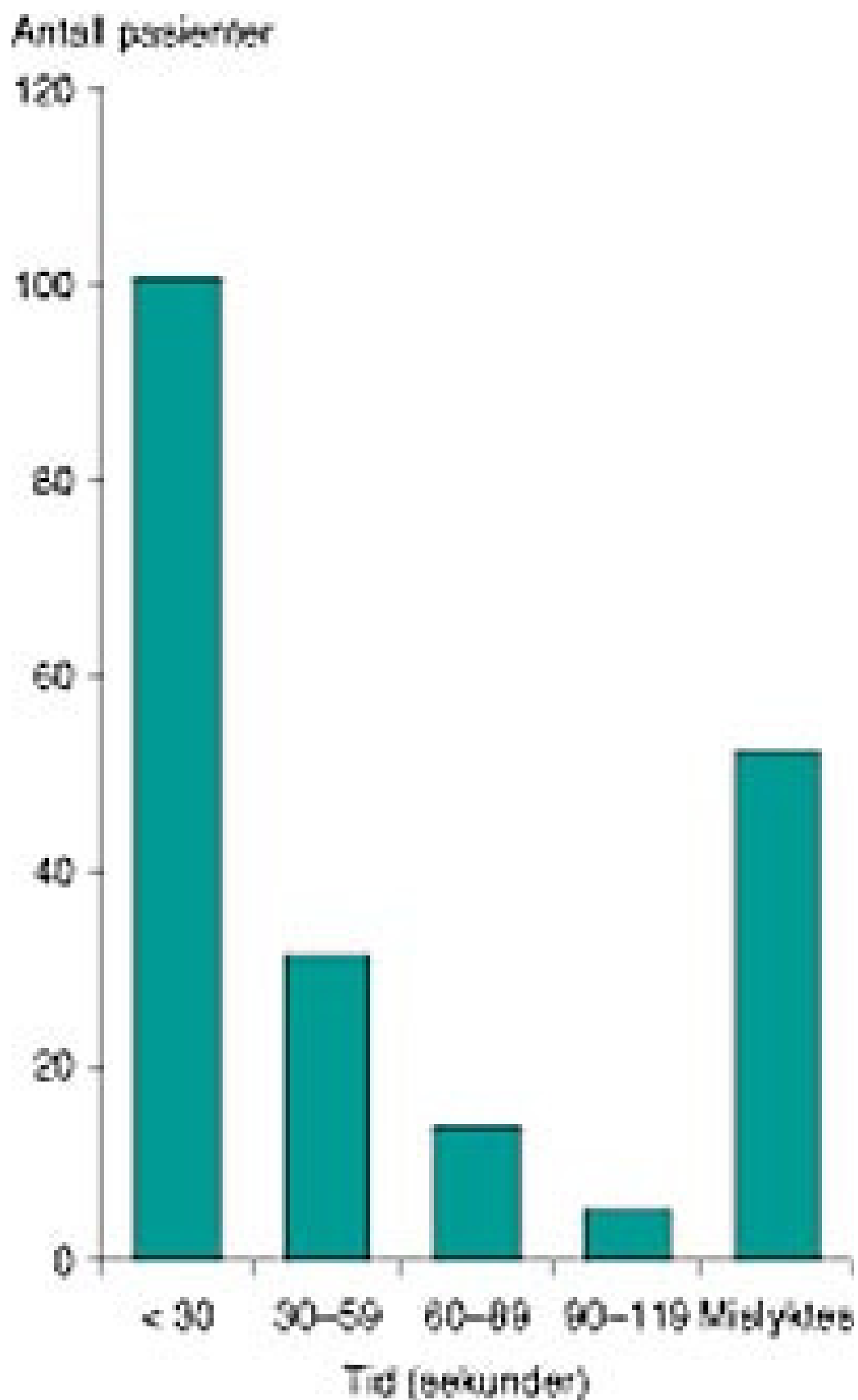
- 1. Hofter og knær bøyes og armene strekkes oppover
- 2. Rulle over til mageleie
- 3. Heve kroppen på albuer, så knær og deretter hender
- 4. Krabbe til en stabil stol og plassere hendene eller underarmene på setet
- 5. Rette opp overkroppen
- 6. Bøye en av hoftene og sette foten i gulvet
- 7. Skyve fra med begge hender og foten til begge føttene er i gulvet og man inntar en stabil stående eller stolsittende posisjon

Et alternativ som enkelte pasienter foretrakk var:

- 2. Rulle 90° over på siden
- 3. Heve kroppen ved å bruke begge armer slik at man blir sittende på trochanter. Så fullføre rotasjonen til man står på hender og knær

Resultater

Av 206 pasienter klarte 154 (75 %) å komme opp ved første forsøk uten hjelp eller instruksjon. Figur 1 viser at den tiden de trengte varierte mye, men de aller fleste av dem som klarte det brukte mindre enn 30 sekunder. 38 klarte det på ti sekunder eller mindre.

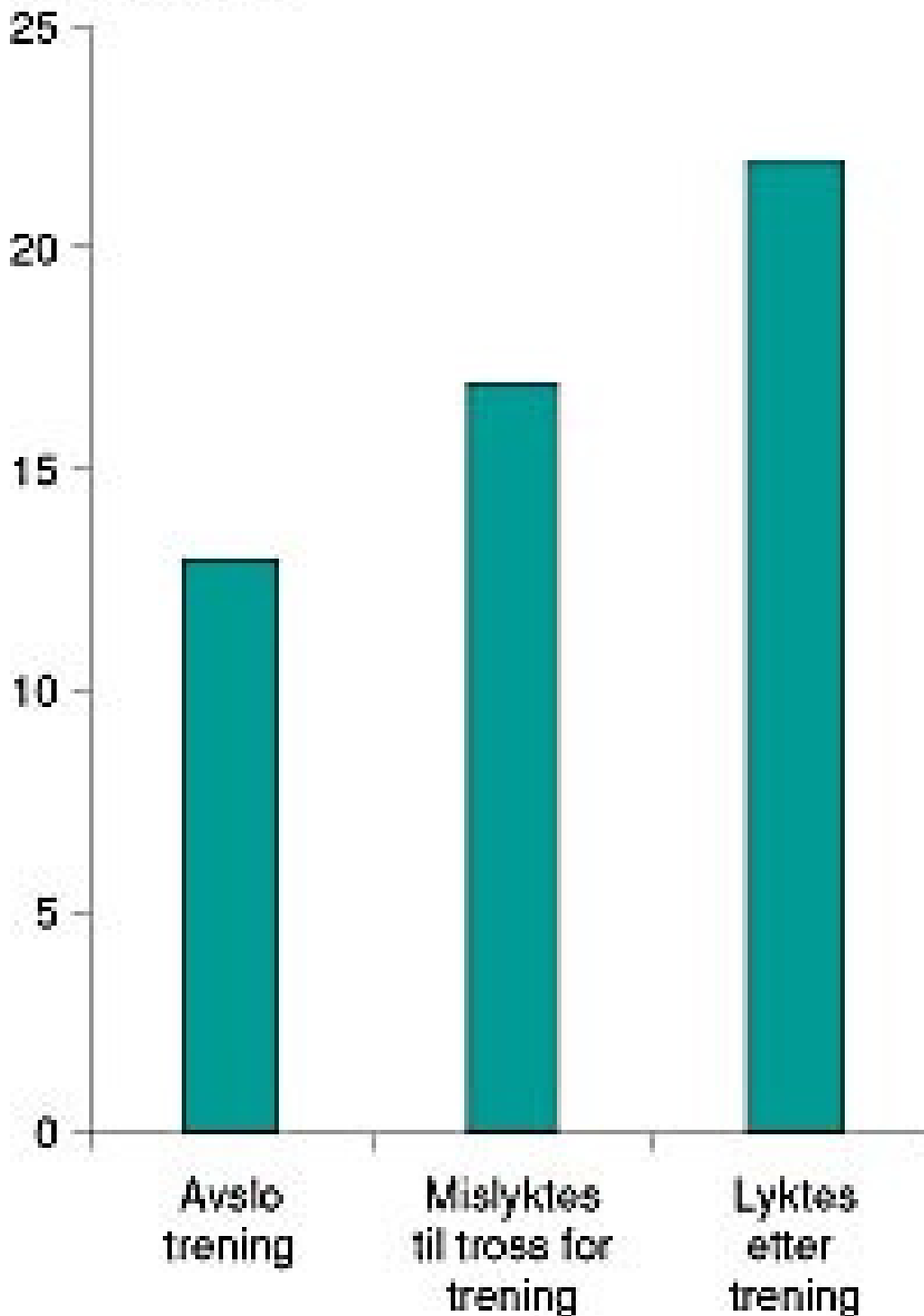


Figur 1 Evne til og tidsforbruk på å komme opp fra gulvet hos 206 geriatrike pasienter

En gruppe på 52 pasienter, seks menn og 46 kvinner var ikke i stand til å komme opp primært. Blant dem var det 13 som ikke ønsket eller ikke var i stand til å trene. De øvrige 39 ble instruert og fikk trene som beskrevet. Hver

økt ble avsluttet med et oppreisningsforsøk, og i løpet av 1 – 5 økter klarte ytterligere 22 pasienter, tre menn og 19 kvinner å komme opp uten hjelp eller råd underveis (fig 2).

Antall pasienter



Figur 2 Resultat etter tilbud om instruksjon og trening hos 52 geriatrike pasienter som initialt ikke var i stand til å komme opp fra gulvet

Diskusjon

Tre av fire pasienter i en geriatrisk femdøgnspost var i stand til å komme opp fra gulvet i en trygg testsituasjon under overvåking av medisinsk personell. Naturlig nok brukte de som gruppe lengre tid enn hva som er funnet for friske gamle (6). Om disse pasientene også ville ha klart å komme opp etter et fall alene i eget hjem, er usikkert. Vi brukte en tynn gummimatte, og minst en person var nær nok til å stoppe et begynnende fall. Dette var nødvendig fra et sikkerhetsmessig synspunkt, men kan ha hjulpet enkelte til å prestere bedre hos oss enn de ville gjort hjemme. Det er imidlertid sannsynlig at pasienter som har erfart i sykehus at de klarer å komme opp på egen hånd, får økt selvtillit. Slik kan testingen i seg selv ha en positiv virkning for noen ved at de i hjemmesituasjonen ikke unnlater å gjøre et alvorlig forsøk.

Av de 52 pasienter som primært var ute av stand til å reise seg klarte 22 å gjøre det i løpet av inntil fem treningsøkter. Pasienter i tydelig ustabil medisinsk tilstand var på forhånd utelukket fra undersøkelsen, også de som var i rask bedring. Derfor anser vi det som sannsynlig at resultatforbedringen for de aller fleste skyldes treningen og ikke en bedret allmenntilstand.

I avdelinger der rehabilitering er en del av behandlingstilbudet taler resultatene for at man rutinemessig prøver gamle pasienters evne til å komme opp fra gulvet. Viktigst er dette for aleneboende med falltendens. En ikke ubetydelig andel av dem som i utgangspunktet ikke klarer det, vil lykkes etter instruksjon og trening. Enkelte tilfeller av langvarig golvleie etter eventuelle senere fall hjemme vil dermed trolig kunne unngås.

LITTERATUR

1. Isaacs B. The challenge of geriatric medicine. Oxford: Oxford University Press, 1992.
2. Simpson JM, Salkin S. Are elderly people at risk of falling taught how to get up again? Age Ageing 1993; 22: 294 – 6.
3. Reece AC, Simpson JM. Preparing older people to cope after a fall. Physiotherapy 1996; 82: 227 – 35.
4. Simpson JM, Mandelstam H. Elderly people at risk of falling: do they want to be taught how to get up again? Clin Rehabil 1995; 9: 65 – 9.
5. Asbjørnsen G. Femdøgnspost for gamle i sykehus. Dynamikk, diagnoser og økonomi. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 2965 – 7.
6. Alexander NB, Ulbrich J, Raheja A, Channer D. Rising from the floor in older adults. J Am Geriatr Soc 1997; 45: 564 – 9.

Publisert: 30. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

