

Pagyvenusių pacientų, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, griuvimų dažnio ir vidinių griuvimų rizikos veiksnių vertinimas

Guoda Burneikaitė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Lina Spirgienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Slaugos fakultetas, Slaugos ir rūpybos katedra

Santrauka. Tikslas – įvertinti pacientų, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, griuvimų dažnį ir vidinius griuvimų rizikos veiksnius.

Tyrimo metodika. Tyrimas buvo vykdomas 2020 m. lapkritį–2021 m. vasarį. Tyrimė dalyvavo pacientai, tuo laikotarpiu hospitalizuoti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų (toliau – LSMUL KK) Kardiologijos klinikoje, kuriems buvo reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija. Iš viso apklausti 82 pacientai. Tyrimui anketą sudarė darbo autorės. Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos pritarimas (Nr. BEC-SL(B)-42).

Rezultatai. Beveik pusė (45,1 proc.) apklaustų pacientų buvo pargriuvę bent vieną kartą per metus. Pacientai ≥ 65 m. amžiaus dažniau buvo pargriuvę kelis kartus per metus nei < 65 m. amžiaus pacientai ($p = 0,006$). Dažniausios pacientų problemos buvo šlapinimasis nakties metu (82,9 proc.), jaučiamas silpnumas (82,9 proc.), galvos svaigimas (76,8 proc.). Jaučiama sumažėjusi kojų raumenų jėga buvo nustatyta dažniau moterims nei vyrams (atitinkamai 69,6 ir 52,8 proc., $p = 0,002$). Vyresni nei 65 m. pacientai dažniau nei < 65 m. pacientai jautė kojų skausmą (atitinkamai 54,9 ir 7,2 proc., $p = 0,002$), šlapinosi nakties metu (atitinkamai 68,4 ir 14,6 proc., $p = 0,009$), jautė nuovargį (atitinkamai 63,0 ir 13,6 proc., $p = 0,028$).

Išvados. Beveik pusė pacientų, kuriems reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija, patyrė griuvimus bent kartą per metus. Pacientams ≥ 65 m. amžiaus būdingi griuvimai kelis kartus per metus. Pacientams dažnai pasireiškė silpnumas, nuovargis bei galvos svaigimas, šlapinimasis naktį. Pacientams ≥ 65 m. amžiaus dažniau būdingi įvairūs vidiniai griuvimų rizikos veiksniai nei jaunesniems pacientams.

Reikšminiai žodžiai: griuvimai, širdies stimulatorius, pagyvenę pacientai.

Assessment of risk of falls and internal risk factors in elderly patients who need heart pacemakers

Abstract. The aim is to assess the frequency of falls and intrinsic fall risk factors in patients requiring pacemakers.

Methodology. The research was conducted from November 2020 to February 2021. Participated patients were hospitalized at the LUHS hospital Kauno Klinikos Department of Cardiology and required heart pacemaker implantation. Total 82 patients participated in the study. The questionnaire was composed by the authors of the research. The study was obtained by the Bioethics Permit of the Medical Academy of LUHS (No. BEC-SL (B) -42).

Results. Almost half of the patients fell (45.1%) at least once a year. Elderly patients (65 years and older) are more likely to experience falls than patients under 65 years of age $p=0,006$. Elderly patients are more often exposed to various internal risk factors of falls: urination at night (82.9 %), weakness (82.9 %), dizziness (76.8 %). Perceived decreased leg muscle strength was found in both women and men (69.6% and 52.8%, respectively, $p = 0.002$). Patients older than 65 years and therefore <65 years experienced leg pain (54.9% and 7.2%, respectively, $p = 0.002$), urination at night (68.4% and 14.6%, respectively, $p = 0.009$), and experienced fatigue (63.0% and 13.6%, $p = 0.028$).

Conclusions. Almost half of the patients who were in need of heart pacemaker implantation experienced falls. ≥ 65 years old patients experienced falls more than once a year. It has been found that these patients often experience weakness, fatigue, and dizziness. A common intrinsic fall risk factor is urination at night. ≥ 65 years old patients have more internal falls risk factors than patients under 65 years old.

Keywords: falls, heart pacemaker, elderly patients.

Įvadas

Kasmet daugiau nei 30 proc. pacientų, vyresnių nei 65 m. amžiaus, pargriūna kartą per metus (1), kas penkerius metus griuvimų rizika didėja (2). Griuvimai gali sukelti psichologinių pasekmių, tokių kaip nerimas, griuvimų baimė (3), rimtų fizinių padarinių, kurios yra vienos pagrindinių priežasčių, dėl kurių pacientai, patyrę traumą, yra hospitalizuojami (4).

Griuvimų rizikos veiksnius galima skirstyti į vidinius ir išorinius (5). Vidiniai rizikos veiksniai yra susiję su pablogėjusia pacientų rega, klausa, sutrikusia medžiagų apykaita, judėjimo ir atramos sistemos bei kitomis ligomis, pataloginėmis būklėmis; galvos svaigimas ar eisenos nestabilumas gali būti pasikartojančių griuvimų priežastis (6–9). Dažnos griuvimų priežastys yra pusiausvyros sutrikimai, apatinių galūnių raumenų jėgos bei lankstumo sumažėjimas (10). Pagyvenusio amžiaus pacientai dažnai nelaiko šlapimo (11), šlapimo susilaikymas, nelaiikymas ir dažnas šlapinimasis gali būti griuvimo priežastis (12). Pacientų griuvimus gali lemti kelios tiek išorinės, tiek vidinės priežastys. Be to, priežastys kiekvieną kartą gali būti skirtingos. Nustatyta, kad dažniausios hospitalizuotų pacientų Lietuvos ligoninėse griuvimo priežastys yra pusiausvyros ir (arba) eisenos sutrikimai (13), vyresnio amžiaus pacientų griuvimai susiję su eisenos sutrikimais, galvos svaigimu (14).

Širdies ir kraujagyslių ligos yra dažniausia problema visame pasaulyje. Vyresniame amžiuje didėja tikimybė susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis (ŠKL) du kartus (1). Progresuojant šioms ligoms, dažna komplikacija ir galutinė ligos stadija – širdies nepakankamumas (2). Dažniausiai pasitaikančios bradikardijos priežastys yra: paveldėtos širdies ydos, ūmios ligos, medikamentai, surandėję širdies audiniai, sinusinio mazgo disfunkcija, širdies blokada, taip pat įtakos gali turėti senėjimo procesas bei kitos priežastys. Elektros impulsai, keliaujantys nuo viršutinės širdies kameros į apatinę, yra nereguliarūs arba blokuojami. Esant bradikardijai, širdies ritmas yra lėtas arba nereguliarus, dažniausiai mažiau nei 60 kartų per minutę, esant tokiam ritmo dažniui, širdis negali pakankamai aprūpinti organų deguonies prisotintu krauju. Tokia būklė pacientui gali sukelti galvos svaigimą ir dusulį, esant ir įprastam, lengvam fiziniam krūviui, gali sukelti alpimą, didelį nuovargį, šie simptomai gali būti dažnų griuvimų priežastis. Beveik kiekvienais metais elektrokardiostimuliatorių (EKS) implantacijos vidurkis Europoje siekia 524/1 mln. gyventojų per metus (4). Širdies stimulatoriai sumažina širdies ritmo sutrikimo simptomus. Nustatyta, kad pacientams, kuriems buvo implantuotas širdies stimulatorius, griuvimų dažnis reikšmingai sumažėja (6).

Tikslas – įvertinti pacientų, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, griuvimų dažnį ir vidinius griuvimų rizikos veiksnius.

Tyrimo metodika

Tyrimo organizavimas. Tyrimas buvo atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninėje, Kardiologijos klinikos Terapinio profilio skyriuje, Širdies ir aritmijų skyriuje. Tyrimas buvo vykdomas 2020 m. lapkritį–2021 m. vasarį. Tyrimą atliko ir klausimynus pildė tyrėjos. Vieno paciento apklausa ir duomenų rinkimas truko vidutiniškai 12 min. Tyrimas buvo atliekamas netrukdam atliekamų procedūrų pacientams bei suderinus laiką su pacientais ir personalu. Skyriaus personalas buvo supažindintas bei informuotas apie vykdomą tyrimą ir jo tikslą.

Tyrimo imtis. Tyrime dalyvavo pacientai, kurie gydėsi Širdies ir aritmijų skyriuje. Pacientų įtraukimo kriterijai: pacientai, kuriems reikalingas širdies stimulatorius.

Pacientų išbraukimo kriterijai: pacientai, kurie nekalba lietuvių kalba; pacientai, turintys pažinimo funkcijų sutrikimų; pacientai, esantys sunkios terminalinės būklės. Iš viso tyrime dalyvavo 82 pacientai, atsako dažnis 100 proc.

Tyrimo etika. Tyrimui vykdyti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Bioetikos pritarimas (protokolo Nr. BEC-SL(B)-42). Tyrimo metu laikytasi konfidencialumo, pacientų anketinė apklausa buvo anoniminė, vertinimo klausimynai koduoti.

Tyrimo klausimynas. Atliekant tyrimą, buvo naudota pacientų anoniminė anketinė apklausa, kurią sudarė darbo autorės. Klausimynas sudarytas remiantis literatūros analize, analizuota, kokie rizikos veiksniai yra būdingi pacientams, kuriems reikalingas širdies stimulatorius. Klausimyną sudaro trys pagrindinės dalys: demografiniai duomenys, pacientų griuvimų dažnio vertinimas, pacientų griuvimų vidiniai rizikos veiksniai.

Duomenų analizės metodai. Tyrimo duomenys buvo analizuoti naudojant „Microsoft Office 365 Excel“ programą. Statistinė duomenų analizė buvo atliekama naudojant SPSS 27 programos paketą. Nagrinėjamų

požymių pasiskirstymui pagal pasirinktą imtį buvo taikyta aprašomoji duomenų statistika – absoliučiuųjų (n) ir procentinių (%) dažnių pasiskirstymas. Požymių priklausomybei ištirti buvo panaudotas Chi kvadrato (χ^2) kriterijaus testas. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

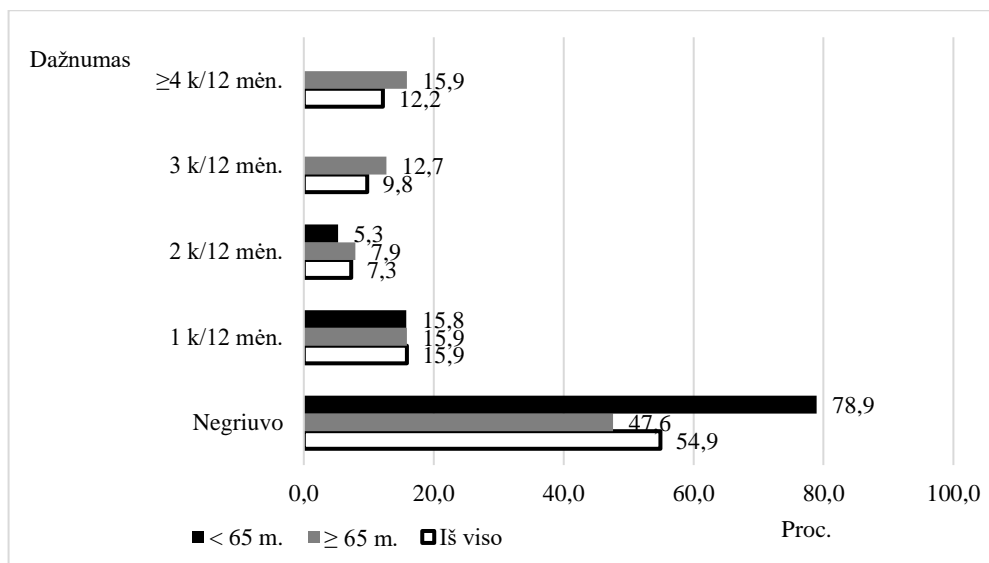
Rezultatai

Bendra pacientų charakteristika. Bendra pacientų charakteristika pateikta 1 lentelėje. Tyrimo metu buvo apklausta 43,9 proc. (n = 37) vyrų bei 56,1 proc. (n = 46) moterų. Pacientų amžiaus vidurkis buvo $71,8 \pm 11,2$ m.

1 lentelė. Bendra pacientų charakteristika

Charakteristika		n (proc.)
Lytis	moterys	46 (56,1)
	vysrai	37 (43,9)
Amžius, m.	< 65 metai	19 (23,2)
	≥ 65 metai	63 (76,8)
	min	28
	max	80
	vidurkis ± SD	$71,8 \pm 11,2$

Pacientų griuvimo dažnio vertinimas. Pacientų griuvimų dažnis pateiktas 1 pav. Tyrimo metu buvo nustatyta, kad beveik pusė pacientų patyrė griuvimus (45,1 proc.). Pacientai ≥ 65 m. amžiaus dažniau nei jaunesni buvo pargriuvę bent kartą per metus (atitinkamai 52,4 ir 21,1 proc., $p = 0,006$). Nustatyta, kad pacientai ≥ 65 m. amžiaus dažniau pargriūna keletą kartų per metus nei jaunesni pacientai.



N = 82, $\chi^2 = 7,610$, IIs = 1, $p = 0,006$

1 pav. Pacientų griuvimo dažnio pasiskirstymas (griuvimas kartais per pastaruosius 12 mėnesių) pagal amžiaus grupę

Pacientų, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, vidinių griuvimų rizikos veiksnių vertinimas. Dažniausiai pacientai patyrė jaučiamą sumažėjusią kojų raumenų jėgą (62,2 proc.) ir jaučiamą kojų skausmą

(62,2 proc.) (2 lentelė). Moterys dažniau nei vyrai jautė kojų skausmą (atitinkamai 73,9 ir 47,2 proc., $p = 0,013$). Pacientai ≥ 65 m. amžiaus dažniau nei jaunesni jautė kojų skausmą (atitinkamai 54,9 ir 7,2 proc., $p = 0,002$).

2 lentelė. Pacientų, susijusių su atramos – judėjimo sistema, problemų pasiskirstymas pagal lytį bei amžiaus grupę ($n = 82$)

Veiksny	Amžiaus grupė, n (proc.)		Lytis, n (proc.)		Iš viso, n (proc.)	
	< 65 m.	≥ 65 m.	Moterys	Vyrai		
Reikalingos pagalbinės priemonės vaikščioti	taip	1 (1,2)	12 (14,6)	7 (15,2)	6 (16,7)	13 (15,9)
	ne	18 (22,0)	51 (62,2)	39 (84,8)	30 (83,3)	69 (84,1)
p	0,149		0,858			
Sumažėjusi kojų raumenų jėga	taip	9 (11,0)	42 (51,2)	32 (69,6)	19 (52,8)	51 (62,2)
	ne	10 (12,2)	21 (25,6)	14 (30,4)	17 (47,2)	31 (37,8)
p	0,128		0,120			
Kojų skausmas	taip	6 (7,2)*	45 (54,9)	34 (73,9)**	17 (47,2)	51 (62,2)
	ne	13 (15,9)*	18 (22,0)	12 (26,1)**	19 (52,8)	31 (37,8)
p	0,002		0,013			

*Lyginant su ≥ 65 m. amžiaus pacientais. **Lyginant su vyrais. Taikytas z kriterijus.

Dažniausiai pacientams buvo sutrikęs regėjimas (69,5 proc.), dažniausiai pacientai naudojo korekcines priemones regėjimui pagerinti (59,8 proc.) (3 lentelė). Moterys bei vyrai panašiai naudojo korekcines priemones regai (atitinkamai 69,6 ir 69,4 proc.). Palyginus pagal amžiaus grupę, ≥ 65 m. amžiaus pacientams dažniau nei jaunesniems buvo sutrikęs regėjimas (atitinkamai 56,1 ir 13,4 proc.). Statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.

3 lentelė. Pacientų, turinčių su jutimais susijusių rizikos veiksnių, pasiskirstymas pagal lytį bei amžiaus grupę ($n = 82$)

Veiksny	Amžiaus grupė, n (proc.)		Lytis, n (proc.)		Iš viso, n (proc.)	
	< 65 m.	≥ 65 m.	Moterys	Vyrai		
Sutrikęs regėjimas	taip	11 (13,4)	46 (56,1)	32 (69,6)	25 (69,4)	57 (69,5)
	ne	8 (9,8)	17 (20,7)	14 (30,4)	11 (30,6)	25 (30,5)
p	0,209		0,991			
Naudojamos korekcines priemonės regai	taip	10 (12,5)	39 (48,8)	24 (52,2)	25 (69,4)	49 (59,8)
	ne	8 (10,0)	23 (28,7)	22 (47,8)	11 (30,6)	33 (40,2)
p	0,573		0,174			
Naudojamas klausos aparatas	taip	0 (0,0)	8 (9,8)	3 (6,5)	5 (13,9)	8 (9,8)
	ne	19 (23,2)	55 (67,1)	43 (93,5)	31 (86,1)	74 (90,2)
p	0,102		0,268		0,268	

Dažniausia pacientų šlapinimosi sutrikimų problema buvo šlapinimasis naktį (82,9 proc.) ir dažnas šlapinimasis (> 6 k. per dieną) (54,9 proc.) (4 lentelė). Pacientai ≥ 65 m. amžiaus dažniau nei jaunesni šlapinosis naktį (atitinkamai 68,4 ir 14,6proc., $p = 0,009$). Dažnas šlapinimasis dažniau pasireiškė vyrams nei moterims (atitinkamai 58,3 ir 52,2 proc.).

4 lentelė. Pacientų šlapinimosi sutrikimų pasiskirstymas pagal lytį bei amžiaus grupę (n = 82)

Veiksny		Amžiaus grupė, n (proc.)		Lytis, n (proc.)		Iš viso, n (proc.)
		< 65 m.	≥ 65 m.	Moterys	Vyrai	
Šlapimo nelaikymas	taip	1 (1,2)	6 (7,3)	4 (8,7)	3 (8,3)	7 (8,5)
	ne	18 (22,0)	57 (69,5)	42 (91,3)	33 (91,7)	75 (91,5)
p		0,560		0,954		
Šlapinimasis naktį	taip	12 (14,6)*	56 (68,4)	39 (84,8)	29 (80,6)	68 (82,9)
	ne	7 (8,5)*	7 (8,5)	7 (15,2)	7 (19,4)	14 (17,1)
p		0,009		0,614		
Dažnas šlapinimasis (> 6 kartus per dieną)	taip	12 (14,6)	33 (40,2)	24 (52,2)	21 (58,3)	45 (54,9)
	ne	7 (8,5)	30 (36,6)	22 (47,8)	15 (41,7)	37 (45,1)
p		0,408		0,578		

*Lyginant su ≥ 65 m. amžiaus pacientais. Taikytas z kriterijus.

Pacientai, kuriems reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija, dažnai jautė silpnumą (82,9 proc.), galvos svaigimą (76,8 proc.), nuovargį ir dusulį (75,6 proc.), patyrė skausmą širdies plote (68,3 proc.) (5 lentelė). Pacientai ≥ 65 m. amžiaus dažniau nei jaunesni jautė nuovargį (atitinkamai 63,0 ir 13,6 proc., p = 0,028).

5 lentelė. Pacientų patiriamų simptomų bei slaugos ir kitų problemų pasiskirstymas pagal lytį bei amžių (n = 82)

Slaugos ir kitos problemos		Amžiaus grupė, n (proc.)		Lytis, n (proc.)		Iš viso, n (proc.)
		< 65 m.	≥ 65 m.	Moterys	Vyrai	
Skausmas širdies plote	taip	10 (12,2)	46 (56,1)	35 (76,1)	21 (58,3)	56 (68,3)
	ne	9 (11,0)	17 (20,7)	11 (23,9)	15 (41,7)	26 (31,7)
p		0,094		0,158		
Silpnumas	taip	15 (18,5)	53 (65,5)	38 (82,6)	30 (83,3)	68 (82,9)
	ne	4 (4,9)	9 (11,1)	8 (17,4)	6 (16,7)	14 (17,1)
p		0,497		0,706		
Mieguistumas	taip	9 (11,0)	28 (34,1)	21 (45,7)	16 (44,4)	37 (45,1)
	ne	10 (12,2)	35 (42,7)	25 (54,3)	20 (55,6)	45 (54,9)
p		0,822		0,913		
Nuovargis	taip	11 (13,6)*	51 (63,0)	37 (80,4)	25 (69,4)	62 (75,6)
	ne	8 (9,8)*	11 (13,6)	9 (19,6)	11 (30,6)	20 (24,4)
p		0,028		0,177		
Galvos svaigimas	taip	12 (14,8)	51 (63,0)	36 (78,3)	27 (75,0)	63 (76,8)
	ne	6 (7,4)	12 (14,8)	10 (21,7)	9 (25,0)	19 (23,2)
p		0,199		0,591		
Dusulys	taip	14 (17,1)	48 (58,5)	35 (76,1)	27 (75,0)	62 (75,6)
	ne	5 (6,1)	15 (18,3)	11 (23,9)	9 (25,0)	20 (24,4)
p		0,824		0,909		
Sulėtėjęs reakcijos laikas	taip	0 (0,0)	8 (9,8)	6 (13,0)	2 (5,6)	8 (9,8)
	ne	19 (23,2)	55 (67,0)	40 (87,0)	34 (94,4)	74 (90,2)
p		0,102		0,257		
Išgeriama ≥ 2 l skysčių per parą	taip	7 (8,5)	15 (18,3)	13 (28,3)	9 (25,0)	22 (26,8)
	ne	12 (14,6)	48 (58,6)	33 (71,7)	27 (75,0)	60 (73,2)
p		0,261		0,741		

*Lyginant su ≥ 65 m. amžiaus pacientais. Taikytas z kriterijus.

Rezultatų aptarimas

Dažniausiai pagriūna senyvo amžiaus žmonės, 7 iš 10 griuvimus patyrusių pacientų buvo 65 metų ar vyresni (15). G. Bagdonaitė ir Ž. Valiulienė (2018 m.) nustatė, kad vyresni nei 65 m. amžiaus pacientai 77,0 proc. turėjo didelę griuvimų riziką (16). Daugiau nei 30 proc. vyresnių nei 65 m. amžiaus pacientų, gyvenančių bendruomenėje, pagriūna kartą per metus (1), tačiau mūsų tyrimas parodė, kad griuvimų problema yra labai aktuali pacientams, kuriems reikalingas širdies stimulatorius. Šio tyrimo duomenimis, daugiau nei pusė (52,4 proc.) ≥ 65 m. amžiaus pacientų buvo pargriuvę bent kartą per metus, o 15,9 proc. buvo pargriuvę dažniau nei 4 kartus. Atliktu tyrimu nustatėme, kad vyresni pacientai dažniau patiria pasikartojančių griuvimų, panašūs rezultatai buvo nustatyti ir H. M. Vu ir kt. (2020) atliktu tyrimu, ≥ 65 m. amžiaus pacientai dažniau patiria pasikartojančių griuvimų (17).

S. Jansen ir kt. (2016) sisteminėje apžvalgoje nurodė, kad yra ryšys tarp pacientų griuvimų ir širdies bei kraujagyslių ligų, žemo kraujo spaudimo, širdies nepakankamumo bei aritmijų (18). T. C. Ozturk ir kt. (2017) nustatė, kad veiksniai, susiję su pakartotiniaisi griuvimais, yra pacientų vyresnis amžius (≥ 65 metai) ir lėtinės širdies bei kraujagyslių ligos (19).

Griuvimų priežastis gali būti daug įvairių vidinių rizikos veiksnių. Pacientai, kuriems nustatyta bradikardija, gali jausti tokius simptomus, kaip išsekimo ir silpnumo pojūtis, alpimas arba galvos svaigimas, sumišimas, dusulys. Tyrimu nustatėme, kad pagyvenę pacientai dažnai patyrė skausmą širdies plote, silpnumą, jautė nuovargį ir galvos svaigimą, daugiau nei pusė apklaustų pacientų jautė dusulį. Panašius rezultatus nustatė N. Krasniqi ir kt. (2012) bei R. Brenner ir kt. (2017), vyresni pacientai pargriuvo dėl dažnai pasikartojančio galvos svaigimo, dusulio bei nuovargio (4, 20). L. Gedrimė ir kt. (2021) tyrė pacientų žinias apie griuvimų rizikos veiksnius ir nustatė, kad pagrindine vidine griuvimo priežastimi apklaustieji laikė galvos svaigimą (21).

Kadangi mūsų tiriamųjų grupė buvo ≥ 65 m. amžiaus pacientai, jie turėjo daug įvairių simptomų, slaugos problemų. Pacientai turėjo regėjimo sutrikimų, šlapinimosi problemų, mažai gėrė skysčių per parą, jautė mieguistumą.

Implantuojamas širdies stimulatorius sumažina lėto, nereguliaraus širdies ritmo simptomus, atkurdamas normalų širdies ritmą, esant normaliam paciento širdies ritmui, kūnas tinkamai aprūpinamas reikiamu kraujo kiekiu, taip pat ir deguonimi. Suregulavus širdies ritmą, sumažėja ar išnyksta bradikardijos simptomai, tokie kaip dusulys, alpimai, žmonės dažnai pasijunta energingesni, sumažėja ir griuvimų rizika. Tačiau širdies stimulatorius neišgydo bradikardijos priežasčių, širdies ligų, pagyvenusio amžiaus žmonėms būdingi geriatriniai sindromai, kurie taip pat gali būti griuvimų priežastis. Todėl ir po širdies stimulatoriaus implantacijos būtina vertinti pacientų griuvimų riziką ir taikyti prevencijos priemones, ypač vyresnio amžiaus žmonėms.

Rekomendacijos slaugos praktikai

Pateikiamos praktinės rekomendacijos ligoninių skyrių bei bendruomenės slaugytojams, slaugantiems pacientus, kuriems reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija:

- Atkreipti dėmesį, kad griuvimai yra itin aktuali problema pacientams, kuriems reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija.
- Vertinti pacientų griuvimų riziką ir rizikos veiksnius.
- Sudaryti individualizuotus griuvimų rizikos planus pacientams, kurie turi didelę griuvimų riziką.
- Suteikti pacientams, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, informaciją apie griuvimų problemą, jų priežastis ir taikyti prevencijos priemones.
- Motyvuoti ir skatinti pacientus dalyvauti griuvimų prevencijoje.

- Organizuoti komandinį darbą, užtikrinant pacientų, kuriems reikalingas širdies stimulatorius, griuvimų prevenciją, įtraukiant sveikatos priežiūros specialistus (kardiologą, kineziterapeutus, ergoterapeutus, socialinius darbuotojus ir kitus specialistus).

Išvados

Griuvimų problema yra aktuali pacientams, kuriems reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija. Beveik pusė pacientų buvo pargriuvę bent vieną kartą per metus. Dažniau buvo pargriuvę ≥ 65 m. amžiaus pacientai, tarp jų dažniausiai moterys, vyresniems pacientams būdingi griuvimai kelis kartus per metus.

Pacientams, kuriems reikalinga širdies stimulatoriaus implantacija, dažniausiai būdingi vidiniai griuvimų rizikos veiksniai, tokie kaip skausmas širdies plote, silpnumas bei nuovargis, galvos svaigimas, dusulys, kojų raumenų jėgos sumažėjimas, kojų skausmas. Griuvimų rizikos veiksniai dažniau pasireiškė ≥ 65 m. amžiaus pacientams, tarp jų dažniau moterims.

Literatūra

1. Ambrose A. F., Paul G., Hausdorff J. M. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. *Maturitas*. 2013;75(1):51–61.
2. Piščalkienė V., Kavaliauskienė A., Zachovajevienė B., Gintilienė M., Rutkauskienė L. Vyresnio amžiaus asmenų griuvimų riziką lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai*. 2012;22(5):34–39.
3. Berg S. K., Rasmussen T. B., Thrysoe L., Lauberg A., Borregaard B., Christensen A. V., et al. DenHeart: Differences in physical and mental health across cardiac diagnoses at hospital discharge. *J Psychosom Res*. 2017;94:1–9.
4. Brenner R., Ammann P., Yoon S.-I., Christen S., Hellermann J., Girod G., et al. Reduction of falls and fractures after permanent pacemaker implantation in elderly patients with sinus node dysfunction. *EP Eur*. 2017;19(7):1220–1226.
5. Pasquetti P., Apicella L., Mangone G. Pathogenesis and treatment of falls in elderly. *Clin Cases Miner Bone Metab Off J Ital Soc Osteoporos Miner Metab Skelet Dis*. 2014;11(3):222–225.
6. Iwasaki S., Yamasoba T. Dizziness and Imbalance in the Elderly: Age-related Decline in the Vestibular System. *Aging Dis*. 2015;6(1):38–47.
7. Gillespie L. D., Robertson M. C., Gillespie W. J., Sherrington C., Gates S., Clemson L. M., et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(9):CD007146.
8. Gomes G. A. de O., Cintra F. A., Batista F. S., Neri A. L., Guariento M. E., Sousa M. da L. R. de, et al. Elderly outpatient profile and predictors of falls. *Sao Paulo Med J*. 2013;131(1):13–18.
9. Nyman S. R., Ballinger C., Phillips J. E., Newton R. Characteristics of outdoor falls among older people: a qualitative study. *BMC Geriatr*. 2013;13:125.
10. Mokhtari M., Nezakathossaini M., Esfarjani F. The Effect of 12-Week Pilates Exercises on Depression and Balance Associated with Falling in the Elderly. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2013;70(17):14–23.
11. Mockienė V., Truš M., Šiaulevičiūtė D. Senyvo amžiaus pacientų, nelaikančių šlapimo, slaugos aspektai slaugytojų požiūriu. *Sveikatos mokslai*. 2011;21(7):172–176.
12. Abreu H. C. de A., Reiners A. A. O., Azevedo R. C. de S., Silva A. M. C. da, Abreu D. R. de O. M. Urinary incontinence in the prediction of falls in hospitalized elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(5):851–856.
13. Janušonis V., Vaitiekienė J. Nepageidautini įvykiai sveikatos priežiūroje: pacientų griuvimų ligoninėse patirtis. *Sveikatos mokslai*. 2013;23(3):5–11.
14. Janušonis V., Vaitiekienė J., Šilys A. Pacientų griuvimų Lietuvos ligoninėse patirtis. *Sveikatos mokslai*. 2017;27(5):5–10.
15. Švedijos nacionalinės sveikatos ir gerovės taryba 2018 m. The National Board of Health and Welfare, 2018.

16. Bagdonaitė G., Valiulienė Ž. Pagyvenusių pacientų griuvimų rizikos vertinimas geriatrinėje slaugoje. *Slauga. Mokslas ir praktika*. 2018;7/8(259–260):8–10.
17. Vu H. M., Nguyen L. H., Nguyen H. L. T., Vu G. T., Nguyen C. T., Hoang T. N., et al. Individual and Environmental Factors Associated with Recurrent Falls in Elderly Patients Hospitalized after Falls. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2441.
18. Jansen S., Bhangu J., de Rooij S., Daams J., Kenny R. A., van der Velde N. The Association of Cardiovascular Disorders and Falls: A Systematic Review. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(3):193–199.
19. Cimilli Ozturk T., Ak R., Unal Akoglu E., Onur O., Eroglu S., Saritemur M. Factors Associated With Multiple Falls Among Elderly Patients Admitted to Emergency Department. *Int J Gerontol*. 2017;11(2):85–89.
20. Krasniqi N., Segalada D., Lüscher T. F., Lippuner K., Haegeli L., Steffel J., et al. Falls and Fractures in the Elderly with Sinus Node Disease: The Impact of Pacemaker Implantation. *Cardiol Res Pract*. 2012:1–7.
21. Gedrimė L., Dugalienė J., Skarbalienė A., Kutkauskienė J., Kurienė A., Fatkulina N. Pacientų griuvimo riziką lemiantys veiksniai. *Sveikatos mokslai*. 2021, 3(2):46–50.