

ENHED FOR
KVALITET OG
MODERNISERING



Forebyggelse af **fald**

2018

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

√ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger til forebyggelse af fald

- Det er kendt at nedsat mobilitet, styrke og balance samt nedsat kognitiv formåen og nedsat funktion af sensoriske systemer er stærke prædiktorer for fald.
- For at kunne tilbyde den rette intervention til en person, som har oplevet fald eller er i risiko for fald, er en grundig multifaktoriel udredning, hvor kausale forhold vurderes og adresseres, essentiel.
- Det bør altid udredes om fald skyldes bevidsthedstab eller skyldes nedsat funktion i specifikke sensoriske og motoriske systemer, som kan forbedres gennem træning, oparbejdelse af kompensatoriske strategier m.m.
- Det er essentielt at patienternes værdier og præferencer inddrages løbende i patientforløbet.
- Fysisk træning ser ud til at kunne reducere antallet af fald hos ældre hjemmeboende.
- Nedsat muskelstyrke i benene hos ældre er forbundet med nedsat balance, og styrketræning har vist at kunne øge muskelstyrken og forbedre balancen hos ældre

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner til forebyggelse af fald

1. Bør hjemmeboende ældre, som er i risiko for fald, tilbydes balancetræning frem for ingen træning?

Overvej at tilbyde balancetræning til hjemmeboende ældre som er i risiko for fald.

↑
Træningssessionerne bør være minimum 2 gange ugentligt over flere måneder, og bør altid være suppleret med daglige hjemmeøvelser og et progredieret aktivitetsprogram.

2. Bør ældre, som bor på institution og er i risiko for fald, tilbydes styrketræning for at forebygge fald?

Overvej at tilbyde styrketræning til ældre, som bor på institution og er i risiko for fald.

3. Bør hjemmeboende ældre, som er i risiko for fald, tilbydes træning gennem konceptuelle bevægelsesformer for at forebygge fald?

Overvej at tilbyde "konceptuelle bevægelsesformer" som fx Tai Chi, yoga, dans eller danselignende træningsformer til ældre, som er hjemmeboende og i risiko for fald.

4. Bør ældre, der har fået påvist vestibulær dykfunktion, tilbydes vestibulær rehabilitering?

Overvej at tilbyde vestibulær rehabilitering til ældre, som har fået påvist vestibulær dysfunktion.

For at opnå betydelig effekt af VR kræves tilstrækkelig kvantitet både i form af interventionsperioden, hvor arbejdsgruppen anbefaler min. 3 mdr. og at træningen foregår sideløbende med daglige hjemmeøvelser.

5. Kan systematisk kompetenceudvikling i faldforebyggelse af sundhedspersonale, som arbejder med ældre på plejehjem og i hjemmeplejen, forebygge fald blandt beboerne?

Overvej at tilbyde systematisk kompetenceudvikling i faldforebyggelse af sundhedspersonale, som arbejder med ældre på plejehjem og i hjemmeplejen for at forebygge fald blandt beboere.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

	Balance træning	Styrketræning	Konceptuelle bevægelsesformer
Indhold	Vægtskift på varieret understøttelsesflade, gang med forhindringer, retnings- og temporskift m.m.	Styrketræning af ben: Benpres, benekstension, ben curl, varieret med styrketræning for arme	Fx. Tai chi, yoga, dans, Jacques-Dalcroze eurhythmics og kampsport.
Varighed pr. session	45-60 min	Ukendt	45-60 min.
Varighed af forløb	12 uger	8-12 uger	8 uger -1 år
Frekvens	1-3 x ugentligt	3-4 x ugentligt	1-7 x ugentligt
Intensitet	Varierende	2-3 sæt af 6-12 reps.	Varierende
Opbygning	Varierende	Langsom progression op til 60-85% af 1RM	Progredierende
Effekt på	Antal fald op til 12 mdr. efter intervention. Antal fald med fraktur.	Dynamisk balance Muskelstyrke	Antal fald, mobilitet og dynamisk balance

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

8. Bør benzodiazepiner seponeres fra ældre, som er i risiko for fald?



Seponer benzodiazepiner hos ældre, som har anvendt benzodiazepiner mere end 4 uger, idet benzodiazepiner øger risikoen for fald.

9. Bør ældre, som har moderat depression, tilbydes behandling med selektive serotonin genoptagelses-hæmmere (SSRI)



Anvend kun selektive serotonin genoptagelses-hæmmere (SSRI) efter nøje overvejelser, og kun hvis ikke-farmakologisk behandling har været virkningsløst, til ældre over 65, som har moderat depression, idet SSRI muligvis kan forøge risikoen for fald og effekten på depression og livskvalitet sandsynligvis er ubetydelig.

10. Bør boligændringer tilbydes hjemmeboende ældre, som er i risiko for fald?



Overvej at tilbyde boligændringer, som forøger sikkerheden i hjemmet, til hjemmeboende ældre, som er i risiko for fald.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcerpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på www.fysio.dk.

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter

Holmbladsgade 70

2300 København S

Tlf. 33 41 46 20

www.fysio.dk



Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 København S

www.fysio.dk