



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR FOREBYGGELSE AF FALD HOS ÆLDRE

Quick guide

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

Svag Anbefaling

Intensiteten og kvantiteten af balancetræningen er essentiel for at opnå optimal effekt. Træningssessioner bør således være minimum 2 gange ugentligt over flere måneder, og bør altid være suppleret med daglige hjemmeøvelser og et progredieret aktivitetsprogram.

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

Svag Anbefaling

For at opnå reel styrkeforøgelse hos udøveren bør styrketræning udføres med forholdsvis høj belastningsgrad (8-12RM). For at undgå overbelastningsskader og opretholde motivationen hos den ældre kræver denne belastningsgrad grundig opvarmning, samt en tilvænningsperiode med systematisk progression fra et udgangspunkt på fx. 15RM.

For underernærede ældre skal der udvises særlig opmærksomhed, hvis styrketræning vælges som intervention, idet effekten kan være begrænset, og kan i værste fald at have den modsatte effekt og medføre tab af muskelmasse og dermed funktions-tab.

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

Svag Anbefaling

Forskellige typer af "konceptuelle bevægelsesformer" kan have effekt på forskellige elementer af balance. I klassisk tai chi trænes fx. langsomme kontrollerede bevægelser, som primært kræver kontrol af kroppens tyngdepunkt, mens der i danselignende interventioner i højere grad opøves evne til retningsskift og fornemmelse for placering i rummet.

Det er vigtigt, at den pågældende underviser både har tilstrækkelige kompetencer indenfor den pågældende bevægelsesform, men også har faglige kompetencer til at håndtere ældre, som er i risiko for fald. Dette er væsentligt både for, at træningen kan gennemføres sikkerhedsmæssigt forsvarligt og for at træningen tilrettelægges således, at elementer i den aktuelle bevægelsesform bringes i spil for størst mulige effekt i forhold til nedbringelse af risikoen for fald.



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

Svag anbefaling

Der er ikke evidens for, hvilke elementer vestibulær rehabilitering skal indeholde for at have optimal effekt. I de inkluderede studier var "synsstabiliserende" øvelser, hvor hovedet bevæges mens øjnene holdes fikseret på et eksternt mål, en gennemgående øvelse. Denne tilgang fremviste ikke væsentlig effekt.

Effekten af vestibulær rehabilitering er baseret på central kompensation for skade i den vestibulære signalvej. Det er derfor vigtigt, at patienter udredes før henvisning til VR, så det bestemmes om svimmelhed og balanceproblemer skyldes vestibulær skade, og ikke anden patologi.

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

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

Stærk anbefaling

Ordination af BZD kan være relevant som kortvarig intervention ved svære angsttilfælde. Seponering i følge gældende vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler bør dog altid overvejes, så snart det er muligt og interventionsperioden bør i udgangspunktet ikke forløbe længere end 4 uger. Der skal laves en plan for nedtrapning og denne skal foregå i samarbejde med behandlende læge med jævnlig opfølgning.

Anvend kun selektive serotonin genoptagelseshæmmere (SSRI) efter nøje overvejelser, og kun hvis ikke-farmakologisk behandling har været virkningsløs, 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.

Svag anbefaling **MOD**

Opstart af SSRI til ældre skal kun overvejes såfremt patienten har moderat til svær depression, og ikke gives som alenestående behandlingstilbud, men suppleres med samtalerapi, jf. Sundhedsstyrelsens vejledning på området. Behandling med SSRI skal altid vurderes løbende af den behandlingsansvarlige læge og seponering bør som minimum overvejes årligt.

Ved seponering af SSRI præparater er det vigtigt at der i samarbejde med behandlende læge laves en plan for nedtrapning med udgangspunkt i den specifikke patients behov, varigheden af behandlingen og eventuelle symptomer. Der skal rettes opmærksomhed på at nedtrykt sindsstemning kan opstå som følge af seponering af SSRI, hvilket ikke nødvendigvis er udtryk for nyopstået depression.

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

Svag anbefaling

Boligændringer bør gennemføres efter en individuel faglig vurdering af den ældres færden i hjemmet.

Nogle ældre kan opleve boligændringer som en unødvendig indgriben i privatsfæren. Det er derfor vigtigt, at fagpersonen, som forestår vurderingen af boligen og den ældres færden deri, har gode kommunikative kompetencer og inddrager den ældres præferencer (herunder æstetiske) i evalueringen.



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

Svag anbefaling

For at undervisning skal have en forandrende effekt i en organisation, bør undervisning være fulgt op af en implementeringsproces, hvor nye kompetencer og procedurer indarbejdes i den kliniske praksis, samt evalueres og justeres efter organisationens muligheder og begrænsninger.

Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for forebyggelse af fald hos ældre. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Retningslinjen omhandler ældre over 65 år, som er i risiko for at opleve fald, og har fokus på nogle af de faktorer som forøger risikoen for fald hos ældre. Ældre med specifikke diagnoser, som er kendt for at øge risikoen for fald, fx demens, apopleksi m.m., er ikke medtaget i denne retningslinje, og anbefalingerne kan derfor ikke direkte anvendes på denne gruppe af ældre, da man ikke kan forvente den samme effekt af interventionerne.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](http://sundhedsstyrelsen.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 3 nationale kliniske retningslinjer målrettet sårbare ældre i regi af satspuljeaftalen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.