

Titel: Faldudredning

Dato: Oktober 2018

Godkendt : marts 2019

Forfatter: Per Dyhr Hansen

Tovholder: Per Dyhr Hansen, e-mail: dyhr@dadlnet.dk

Hvad omfatter denne NBV:

Retningslinjer for basal udredning af fald, gangusikkerhed og kronisk svimmelhed hos ældre.

Hvad omfatter denne NBV ikke:

Udredning af ortostatisk intolerance
dysfunktion.

Udredning af vestibulær
Udredning af akut svimmelhed

Baggrund:

Fald, nedsat balance og kronisk svimmelhed hos gamle er tilstande som kan påvirke eller udløse hinanden og meget ofte er koeksisterende og med delvis samme patofysiologi. Udredning følger derfor samme principper og bør gøres systematisk og ensrettet, så begrebet "Faldudredning" i et geriatrisk perspektiv er entydigt. Med udgangspunkt i NBV'en ønsker DSG, at undersøgelsesprogrammet for udredning af fald bliver ensartet landet over.

Princippet i udredningen er, at der på baggrund af anamnese og systematisk objektiv undersøgelse afdækkes anerkendte risikofaktorer for fald og om muligt kvantificere disse. Følgende domæner skal undersøges:

- Syn,
- Sensibilitet/proprioception
- Vestibulær sans
- Emotionel og kognitiv funktion
- Kredsløb
- Muskelstyrke og balance
- Medicinpåvirkning, alkohol
- Almen tilstand herunder betydende kronisk/akut komorbiditet
- Frakturrisiko/osteoporose status

Faldudredning skal altid munde ud i en konklusion, hvor påviste risikofaktorer oplystes mhp. målrettet intervention/yderligere udredning.

Diagnosekoder:

Fald R 29.6,

Gangbesvær R 26.2 og R 26.8

Svimmelhed uden specifikation R 42.9

Definition:

Fald: "En utilsigtet hændelse, der resulterer i, at en person kommer til at ligge på jorden/gulvet, med eller uden tab af bevidstheden"

Forekomst:

Ca. 1/3 af hjemmeboende +65 årige og 50% af +85 årige falder årligt. Mange har flere fald årligt. Incidensen er betydelig højere på institutioner. Ca. 45.000 behandles årligt på skadestue efter et fald. Prævalensen af svimmelhed angives som 35% hos 70 årige og 50% hos 90 årige.

Ætologi:

De fleste fald hos gamle skyldes nedsat/mistet balance, men fald kan skyldes synkope eller epilepsi.

Hvem skal udredes:

Patienter der svarer ja, til et eller flere af 4 spørgsmål:

1. Bevidstløshed i forbindelse med faldet?
2. Gangsikkerhed/balanceproblemer til daglig?
3. Mere end 1 fald det sidste år?
4. Er der svimmelhed?

Hvordan:

Syn: Visus undersøges med synstavle fx ad modum Snellen. Synsfelt undersøges ad modum Donders.

Sensibilitet/proprioception: Vibrationssans kvantificeres med biothesiometri. Kan eventuelt undlades, hvis undersøgelse med stemmegaffel er normal.

Proprioception vurderes klinisk på baggrund af stillingssans, "finger-næse"/"knæ-hæl" forsøg og Rombergs test.

Vestibulærfunktion: Der udspørges om svimmelhed med bevægeillusion og om oscillopsi. Ved positionsudløst vertigo, skal der foretages Dix-Hallpikes manøvre og Roll-test mhp øresten.

Emotionel/kognitiv funktion: vurderes med Geriatric depressions scale og MMSE

Kredsløb: undersøges med hjetestetoskopi, ekg og ortostatisk blodtryksmåling.

Muskelstyrke: måles med valideret tests, hvor der foreligger et normalmateriale og/eller risiko cut off score, fx "Rejse sætte sig" og/eller "handgrip"

Balance: måles med valideret test, hvor der foreligger et normalmateriale og/eller risiko cut off score, fx Bergs balance skala, Dynamic gate index, Tandem test.

Medicin: Vurderes med fokus på præparater, der kan medvirke til fald.

Alkohol: forbrug noteres

Almen tilstand/homeostase: vurderes ved objektiv undersøgelse og blodprøvescreening. Hbg, leucocytter, trombocytter, kreatinin/e-gfr, Na, K, Ca, alat, basisk fosfatase, CRP, B12, TSH, folat, D-vitamin, Hb1Ac. På baggrund af anamnese, objektiv undersøgelse og blodprøver afdækkes risikofaktorer for fald:

- Mangeltilstande: fx vitaminer, elektrolytter
- Ernæringstilstand: bedømt ved BMI
- Tegn på almen svækkelse/uerkendt sygdom
- Komorbiditet som risikofaktor: apopleksia cerebri seq. morbus Parkinson, diabetes mellitus og bevægeapparat sygdomme. (Inklusive føddernes tilstand)

Frakturrisiko: D-vitamin måles, indtag af calcium/D-vitamin? rygning? BMD-måling efter gældende retningslinjer.

Konklusionen:

Skal opliste alle påviste risikofaktorer. Det skal fremgå om, der for de enkelte risikofaktorer er behov for yderligere udredning og intervention fx:

Nedsat syn: øjenlæge/optiker

Nedsat styrke: Genoptræningsplan

Nedsat kognition: tilbud om udredning

Mangeltilstand: substitution

osv.

Ved mistanke/fund af ortostatisk intolerance eller vestibulær dysfunktion: Henvisning til specialfald klinik med regionsfunktion.