REDUKCJA RYZYKA UPADKÓW

SCIFIT Latitude

SCIFIT

v. 115.01.2017

"To nie jest zapobieganie upadkom – nie możemy im zapobiegać.
Ale możemy zmniejszyć ryzyko wystąpienia upadku"

Dr. Debbie Rose

Dr Debbie Rose przez 18 lat była profesorem kinezjologii w Fullerton w Stanie Kalifornia. Zajmowała się kontrolą i uczeniem motorycznym. Dziedzina ta obejmuje dwie duże kategorie: kontrolę motoryczną, czyli sposób w jaki nasz układ nerwowy koordynuje ruchy niezbędne do wykonania danej czynności oraz uczenie motoryczne, czyli proces nabywania lub odzyskiwania umiejętności motorycznych, które zostały utracone w wyniku urazu, choroby lub przeciążenia.

W szczególności, Dr Rose interesuje się poznaniem układów i mechanizmów wpływających na kontrolę postawy, które są naturalną konsekwencją równowagi i stabilności. Jej wiedza pozwoliła na zmierzenie się z problemem określanym mianem **„zapobiegania upadkom"** u osób starszych (65+). Jeżeli poszukują Państwo informacji w jaki sposób zapobiegać upadkom lub zmniejszyć ryzyko upadku u osób starszych, zapewne odnajdą artykuły Centre of Disease Control (CDC) na temat statystyki zapobiegania upadkom.
Dr Rose, niemniej jednak, podkreśla: "To nie jest zapobieganie upadkom - nie możemy zapobiegać upadkom. Ale możemy zmniejszyć ryzyko wystąpienia upadku".

Niemniej jednak, to kolokwialne określenie możemy często znaleźć w wyszukiwarkach internetowych, a nawet w zaleceniach CDC, Dr Rose czyni ważną uwagę. Terminologia nie jest jedynym aspektem badań nad zmniejszeniem ryzyka upadków, lecz potrzeby tego sektora.

Wyż demograficzny z lat 1952-1970 się starzeje. Do tej pory w odniesieniu do tego pokolenia zwracano znacznie mniej uwagi niż w przypadku innych na inicjatywy zdrowotne. Osoby starsze nie widzą swojego udziału w dyskusjach publicznych w stopniu odpowiadającym ich liczebności. Dr Rose zauważa, że **mamy mało geriatrów i nie będzie ich w przyszłości**, ponieważ nie jest to zawód lukratywny lub atrakcyjny, co z kolei oznacza, że opieka specjalistyczna nad osobami powyżej 65 roku życia jest niewystarczająca.

JAK MOŻNA POPRAWIĆ SYTUACJĘ

Dr Rose pracuje nad urządzeniami do **pomiaru równowagi i chodu** – które są niezbędne do właściwego leczenia. "Niektóre oceny przeprowadza się w czasie, ale nie oddają one wzorców ruchowych stosowanych podczas badania," wyjaśnia Dr Rose. Ma to ogromne znaczenie - ponieważ jak podkreśla - starsze osoby nie są jednakowe. Z tego powodu **nie istnieje łatwy i uniwersalny proces kategoryzacji** umożliwiający właściwy dobór leczenia dla każdego pacjenta. Dr Rose pracuje wraz ze swoim zespołem nad lepszą kwalifikacją zaburzeń równowagi i chodu. Nowy kierunek stanowi rozwój indywidualnych programów, które przywracają sprawność osób starszych poprzez efektywne interwencje.

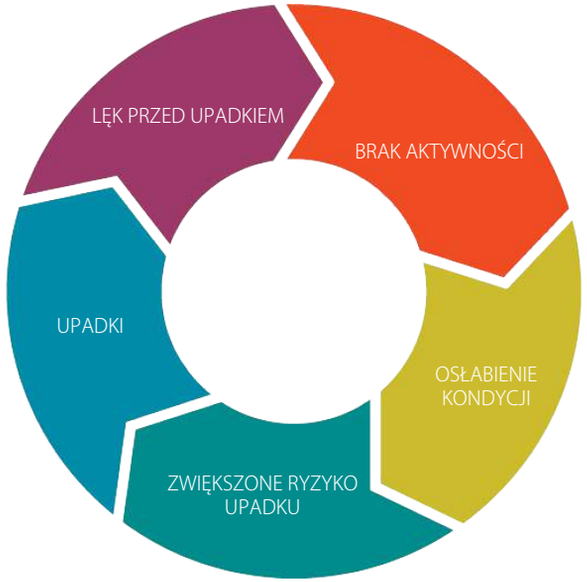
DLACZEGO NIEKTÓRE OSOBY MAJĄ WIĘKSZE RYZYKO UPADKU

W niektórych przypadkach przeniesienie do ośrodka opieki może zmotywować pacjentów do wzmożenia wysiłków celem zapobiegania upadkom, tak aby nie stało się to ich doświadczeniem i problemem. W przypadku osób starszych nie możemy zapominać, że są to ludzie. Tak więc musimy ich traktować w kategoriach ludzi, a nie liczb. Dr Rose mówi przyglądając się problemom i objawom: "To nie jest kolejny numer, to zmiana funkcjonalna". Oni nie są tylko grupą wiekową. Standardowe leczenie nie działa u osób dorosłych, które są na rożnym etapie życia, doświadczają różnych schorzeń, są różne zmotywowane, mają różne obawy oraz różne poziomy funkcjonowania, które wpływają na ich ocenę. Niektóre starsze osoby nie wierzą, że są w grupie ryzyka - czasami żyją w kulturze zaprzeczenia i lęku, starając się wiązać upadki z czymś, co ich nie dotyczy.

Starsze osoby obawiają się, że nie będą mogły robić tego co lubią. Nie chcą wchodzić do nieznanych środowisk z powodu lęku przed upadkiem. Boją się też opuszczenia środowiska, do którego przywykli. Ale często nie mają wyboru. Musimy pamiętać o tym, że w takich ośrodkach opieki tak naprawdę w większości przebywają osoby w stanie choroby.

STATYSTYKA, MARTWE KOŁO UPADKÓW

- 2,5 miliona osób starszych leczonych jest w oddziałach ratunkowych z powodu upadków każdego roku[1]
- 95% złamań stawu biodrowego spowodowanych jest upadkiem, zwykle na bok[2]
- Osłabienie dolnej części ciała jest główną przyczyną upadków[3]
- Upadek na bok zwiększa ryzyko złamania aż 6-krotnie[4]
- 1 na 3 osoby starsze upada co roku[5]
- Upadki corocznie generują koszty w wysokości 34 miliardów $ (teren USA)[5]
- Jeden upadek podwaja ryzyko wystąpienia następnego[5]



[1] Center for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [online]. Dostęp 15.08.2013
[2] Hayes WC, Myers ER, Morris JN, Gerhart TN, Yett HS, Lipsitz LA. Impact near the hip dominates fracture risk in elderly nursing home residents who fall. Calcif Tissue Int 1993;52:192-198.
[3] CDC.gov, 11.2015
[4] Bob Thomas, MS, PT, Fall Prevention: a look at Lateral Stability, Advance for Physical Therapy, 10.2003, wolumin 14, wydanie 22, strona 70.
[5] US Center of Disease Control.

OSŁABIENIA MIĘŚNI A RYZYKO UPADKÓW

Osłabienie przywodzicieli uda i asymetria boczna zwiększają tendencję do upadków na bok. Oprócz słabych mięśni przywodzicieli, również siła mięśnia czworobocznego uda wpływa na wychylenie boczne u osób starszych, zwiększając ryzyko urazu w wyniku przewrócenia się. Wszelkie niestabilności w bocznej płaszczyźnie ruchu narażają osoby starsze na upadek. Zburzona zdolność kontroli tej stabilności to bardzo ważny czynnik, z którym powinno się pracować w celu zmniejszenia ryzyka upadku.[1,2]

[1] Bob Thomas, MS, PT, Fall Prevention: a look at Lateral Stability, Advance for Physical Therapy, 10.2003, wolumin 14, wydanie 22, strona 70.
[2] Rogers, M. W., i M. K. MILLE. Lateral Stability nad falls in older people. Exerc. Sport Sci. Rev., Vol. 31, No. 4, pp. 182-187, 2003.

WIĘCEJ PORAD DR DEBBIE ROSE

- http://www.scifit.com/spotlight-on-fall-risk-reduction-part-1/
- http://www.scifit.com/spotlight-on-fall-risk-reduction-part-2/

LATITUDE LATERAL STABILITY TRAINER

Trener Latitude jest pierwszą półleżącą boczną maszyną treningową przeznaczoną dla aktywnych osób starszych, rehabilitowanych oraz ćwiczących, którym szczególnie zależy na wzmocnieniu mięśni stabilizujących.
Dzięki naszemu doświadczeniu możemy pomóc klientom w przyciągnięciu i zatrzymaniu ćwiczących oraz zapewnić osobom starszym możliwość wzmocnienia mięśni stabilizujących postawę ciała (poprawić równowagę, chód i pewność) oraz zredukować ryzyko upadku.

Latitude jest pierwszą półleżącą boczną maszyną treningową, która umożliwia zwiększenie siły i gibkości w łatwy i przyjemny sposób. Latitude oferuje wszystkie dostępne funkcje, których klient może oczekiwać od urządzenia SCIFIT umożliwiając trenerom zastosowanie skutecznego programowania ćwiczeń, które uwzględniają indywidualne potrzeby i cele każdego użytkownika.

Poprzez wprowadzenie Trenera Stabilności Latitude Lateral SCIFIT, jako czołowy producent kontynuuje swoje działania innowacyjne będąc pierwszą firmą, która stworzyła półleżący trener boczny dla rynku osób starszych i rehabilitacji. Wzrost rynku osób starszych wraz z trendem do redukcji ryzyka upadku stwarza miejsce dla sukcesu półleżącego trenera bocznego. Połączenie najnowszego designu oraz doświadczenia czyni ze SCIFIT eksperta oraz lidera przemysłu rehabilitacyjnego i aktywizacji osób starszych.

- Nowe źródło budowania właściwych mięśni i pewności siebie celem zapobiegania upadkom i zachowania aktywności.
- Dwustronne ruchy okrężne aktywują mięśnie stabilizujące i używane podczas ruchów bocznych.
- Idealny dla osób na wszystkich poziomach wytrenowania, również starszych i rehabilitowanych.
- Łatwe wchodzenie i wychodzenie dzięki unikalnemu projektowi oraz regulowanemu siedzisku.
- Siedzisko można szybko usunąć, celem ułatwienia dostępu osobom na wózku inwalidzkim.
- Duże, ortopedyczne podnóżki z zapiętkami i pasy na stopy zwiększają bezpieczeństwo i komfort.
- Ruch odbywać się może w dwóch różnych kierunkach.

DANE TECHNICZNE

Waga [kg]: 146 (z siedziskiem premium)
Wymiary (dł. x szer. x wys.) [mm]: 1780 x 860 x 1260
Maksymalne obciążenie [kg]: 272 (siedzisko bariatryczne), 227 (siedzisko standardowe), 204 (siedzisko premium)
Opór: 191 poziomów oporu w interwałach co 0,1
Ruch: dwukierunkowy, aktywujący wzorce wyładowań różnych mięśni w zależności od kierunku (w przód, w tył)

SIEDZISKA

PREMIUM - dopuszczalna waga użytkownika 204 kilogramy.

Funkcje:
- obrót w lewo, obrót w prawo,
- zmiana wysokości,
- zmiana przesunięcia przód/tył,
- pochylanie.

Akcesoria:
- pas bezpieczeństwa.

STANDARD - dopuszczalna waga użytkownika 227 kilogramów.

Funkcje:
- zmiana przesunięcia przód/tył.

Akcesoria:
- brak.

BARIATRYCZNE - dopuszczalna waga użytkownika 272 kilogramy.

Funkcje:
- zmiana przesunięcia przód/tył.

Akcesoria:
- brak.

Premium Standardowe Bariatryczne

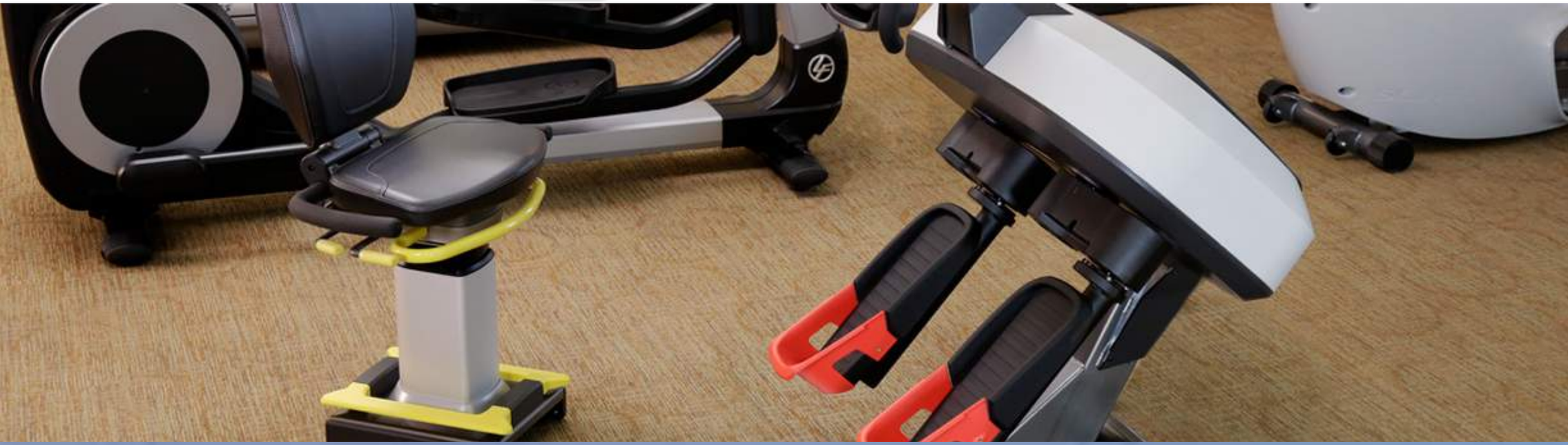
Dane wyświetlane podczas treningu

Wybór profili treningowych

Wybór poziomu oporu

Zobacz urządzenie w akcji

https://youtu.be/jG6m0EZvst4



WWW.TECHNOMEX.PL