

## STŘEDISKO PREVENCE ÚRAZŮ V JK – PREVENCE ÚRAZŮ SENIORŮ

CENTRE OF PREVENTION OF INJURIES IN THE SOUTH-BOHEMIAN REGION – PREVENTION OF INJURIES IN SENIORS

**Petra Zimmelová**

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů

### Summary

Injuries of seniors represent an important health and social problem. The article summarizes and compares results of the research at the Centre of Prevention of Injuries in the South-Bohemian Region, which was implemented in 2005 and 2007 in persons over 65 years of age and was focused on the degree of information in seniors in the field of the prevention of injuries, determination of risk behaviour of seniors, knowledge and condition of using safety tools and also rate of injuries within the group of respondents contacted. Within the framework of the research, it was found that the degree of information, particularly about consequences of the injury, is sufficient and the general awareness concerning the risks also increases in this group of persons, but there is a lack of active attitude and practical application of information. The principal task is shown to be introduction of the prevention, particularly of risks of injuries in seniors, into the pre-senior age category and inclusion of this information into programmes aimed at the preparation for aging.

*Key words: senior – injury – prevention – knowledge – research*

### Souhrn

Úrazy seniorů jsou významným zdravotně sociálním problémem. Článek shrnuje a porovnává výsledky výzkumu Střediska prevence úrazů v Jihočeském kraji, který probíhal v letech 2005 a 2007 u osob v kategorii nad 65 let a byl zaměřen na informovanost seniorů v oblasti prevence úrazů, zjištění rizikového chování seniorů, znalosti a stavu používání bezpečnostních pomůcek a také úrazovosti ve skupině dotázaných respondentů. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že informovanost zejména o následcích vzniku úrazu je dostatečná a všeobecné povědomí o rizicích také v této skupině osob stoupá, avšak nedochází k aktivnímu přístupu a praktické aplikaci informací do praxe. Zde se vzhledem k rizikům úrazů seniorů jeví jako zásadní realizovat prevenci již ve věkové kategorii předseniorské a zahrnout tyto informace mezi programy, které se zabývají přípravou na stárnutí.

*Klíčová slova: senior – úraz – prevence – znalosti – výzkum*

### ÚVOD

Úrazy seniorů jsou zásadní zdravotně sociální problém. Úrazy seniorů jsou spojeny s vysokou úmrtností na následky úrazů. Hlavním zdrojem rizik vzniku úrazu je rizikově vybavená domácnost, nejčastějším mechanismem vzniku úrazu u seniora je pád. Z důvodu nárůstu populace v této věkové kategorii se pre-

vence úrazů u seniorů stává aktuálním a prioritním tématem.

### METODIKA

V roce 2005 vzniklo při Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Středisko prevence úrazů (grantová podpora IGA MZČR NR8468-3/2005). Cílem

projektu v prvním roce (r. 2005) řešení projektu bylo zmapování úrazovosti, realizace dotazníkového šetření u zjištěných rizikových skupin – dotazníkové šetření bylo zaměřeno na informovanost o rizicích a možnostech prevence, na používání ochranných bezpečnostních pomůcek a dodržování zásad bezpečného chování ve vztahu ke vzniku úrazu. Na základě výsledků – navrhnout a realizovat preventivní programy směřující k prevenci úrazů seniorů – druhý rok (r. 2006). Ve třetím roce (r. 2007) bylo cílem vyhodnotit realizované preventivní programy zaměřené na jednotlivé věkové kategorie. V rámci preventivního programu pro osoby ve věku nad 65 let byly vytvořeny letáky, které názornou formou seniory informují o nejzávažnějších rizicích úrazů. Materiál byl distribuován zejména do ordinací praktických lékařů a specialistů, kteří mají ve svých ambulancích seniorskou populaci. Dále byly letáky distribuovány v rámci tří seminářů a besed o úrazech seniorů, které proběhly ve třech zařízeních pro seniory. Příspěvek se zabývá srovnáním výsledků dotazníkového šetření z roku 2005 a kontrolního dotazníkového šetření realizovaného v roce 2007. Cílová skupina osob ve věku 65 a více let byla oslovena v rámci institucí – kluby důchodců, penziony pro seniory, domy s pečovatelskou službou (v souvislosti s potřebou sběru dat před a po realizaci preventivního programu). Dotazník byl zaměřen na používání pomůcek, vybavení domácnosti, retrospektivní zjištění úrazovosti

respondenta (pouze závažné úrazy), znalost pravidel silničního provozu (zejména bezpečné přecházení), zásady bezpečné jízdy na jízdním kole a řízení motorového vozidla, znalost zásad poskytování první pomoci, včetně čísel tísňového volání.

#### VÝSLEDKY

##### Porovnání výsledků dotazníkového šetření 2005 a 2007

V této věkové skupině byly v roce 2005 zpracovány dotazníky od 130 respondentů. V roce 2007 byl realizován výzkum u shodného souboru respondentů jako v roce 2005. U celkem 150 distribuovaných dotazníků byla návratnost 61 %, tj. 92 vyplněných dotazníků, avšak z důvodu realizace dotazníkového šetření i v zařízeních pro seniory se v tomto souboru vyskytlo 20 respondentů, kteří se nezúčastnili dotazníkového šetření v roce 2005, a tudíž byli z vyhodnocovaného a porovnávaného souboru vyřazeni. V této věkové skupině bylo tedy v roce 2007 získáno a vyhodnoceno celkem 72 dotazníků od respondentů z původního vzorku z roku 2005. Důvodem je heterogenita seniorské populace. Během 3 let, kdy projekt probíhal, došlo u respondentů ke změnám bydliště, k zhoršení zdravotního stavu, zejména v kognitivní části zdraví a tím respondenti ztratili schopnost validně odpovídat. Výsledky jsou tedy vyhodnoceny u 72 respondentů, kteří se zúčastnili 1. i 2. dotazníkového šetření a preventivního programu v roce 2006.

Tab. č. 1 Věková struktura respondentů v této věkové kategorii

65 let	3 % respondentů
66–70 let	19 % respondentů
71–75 let	42 % respondentů
76–80 let	29 % respondentů
80 a více let	7 % respondentů

V rámci zdravotního stavu byli respondenti dotazováni na přítomnost závratí, problémy s orientací a jemnou motorikou. Tyto zdravotní problémy mohou jako endogenní příčiny zvyšovat riziko pádu a tím i úrazu. V těchto faktorech za 3 roky nedošlo v souboru k zásadním změnám. V roce 2005 přiznávalo závratě 43 % respondentů, v roce 2007 44 % respondentů. Z hlediska orientace a problémů

jemné motoriky došlo ke změně pouze u 1 respondenta.

Ke zlepšení stability při chůzi je seniorům doporučováno používání opěrných pomůcek. V tomto ohledu došlo k posunu v rámci sledovaného souboru, ale může být v souvislosti se zdravotním stavem, klesající jistotou stability těla a dalšími faktory.

Tab. č. 2 Používání opěrných pomůcek u respondentů ve sledovaných letech

	Rok 2005	Rok 2007
Chodítka	1 %	1 %
Francouzská hůl	48 %	52 %
Hůl + francouzská hůl	4 %	7 %
Hůl	6 %	5 %
Invalidní vozík	1 %	4 %

### Úrazy v domácnosti

Výsledky dotazníkového šetření ukazují nedostatky v bezpečnosti domácího prostředí, které mohou ohrožovat zvláště osoby, které trpí například závratěmi apod.

Způsob větrání okny může být v některých případech rizikovým faktorem ohrožujícím jedince vznikem úrazu, např. u osob s poruchami orientace. Otevřením okna dokořán větrá 21 % respondentů oproti 19 % respondentům v roce 2005, pootevřením okna větrá 51 % respondentů oproti 47 % respondentů v roce 2005. Vyklopením okna větrá 13 % respondentů oproti 9 % z roku 2005.

Riziko vzniku úrazu při pádu na ostré hrany či rohy nábytku – v roce 2005 mělo pouze 7 % respondentů ostré rohy nábytku chráněno speciálními nástavci, v roce 2007 již tuto pomůcku používalo 12 % respondentů. Schodiště ve svém domě či bytě používalo v r. 2007 20 % respondentů. To je o 5 % méně než v roce 2005. Přesto schodiště opatřilo speciálními protiskluzovými podložkami oproti roku 2005 25 % z nich, kdy schodiště takto zabezpečeno měla pouze 2 % respondentů.

Ve všech materiálech i v rámci kontaktních

přednášek bylo zdůrazňováno, že plovoucí podlaha, linoleum nebo lakované parkety nepatří z pohledu úrazů k bezpečnějším povrchům. V roce 2005 přiznalo bydlení vybavené tímto povrchem celkem 74 % respondentů, v roce 2007 71 % respondentů. Z těchto respondentů v roce 2005 pouze 6 % používalo pro chůzi po plovoucí podlaze či linoleu obuv s protiskluzovou podrážkou. V roce 2007 uvádí používání této obuvi 12 % respondentů.

Jako velmi nebezpečné se z hlediska pohybu v domácím prostředí uvádí používání volně položených běhounů či koberečků. Dotazníkové šetření ukázalo snížení používání těchto koberečků o 5 % (v r. 2005 – používalo 59 % respondentů, v roce 2007 – 54 % respondentů). Použití protismykové mřížky je v obou sledovaných rocích stejné (pouze 4 % respondentů), ale v roce 2007 alespoň část z těchto koberečků takto zabezpečily další 4 % respondentů. V roce 2005 přiznalo úpravu bytu 7 % respondentů a v roce 2007 4 % respondentů.

### Pobyt a vybavení koupelny

Až 50 % úrazů v domácnosti u seniorů připadá na vrub pobytu v koupelně. Prevence byla

tedy zaměřena také na vybavení koupelny bezpečnostními prvky. Přestože v rámci všech preventivních akcí byl na tuto problematiku kladen důraz, nedošlo k zásadnímu zlepšení vybavení koupelen. Výsledky z obou let jsou prakticky shodné. Pouze protiskluzovou podložkou ve vaně nebo sprchovém koutu vybavilo svou domácnost o 4 % respondentů více (v roce 2005 27 %, resp. v roce 2007 31 % respondentů). Protiskluzovou podložku před vanou nebo sprchovým koutem používá pouze 27 % respondentů, madla 65 % respondentů. Došlo k nárůstu seniorů respondentů, kteří potřebují při koupání nebo sprchování pomoc druhé osoby. V roce 2005 tuto pomoc potřebovalo 18 % respondentů a v roce 2007 22 % respondentů. Vždy a po celou dobu je však dozorující osoba přítomna pouze u 4 % těchto respondentů, 10 % přiznává stálou přítomnost této osoby pouze „někdy“.

#### **Prevence otrav**

##### *Uložení léků a čistících prostředků*

Vzhledem k tomu, že seniorský věk je typický nárůstem poruch kognitivních funkcí, je důležité, aby léky a čistící prostředky byly v domácnosti uloženy bezpečně a tak, aby případně špatné použití vedoucí k intoxikaci bylo obtížnější. Další nebezpečí skýtá i pohyb dětí v domácnosti seniorů a možnost intoxikace dětí.

Jako nejčastější místnost v bytě, kde mají léky uloženy, udávají senioři v obou letech v 64 % kuchyni, dále v 19 % ložnici a v 7 % obývací. V uzamčené skříňce je má uloženo pouze 4 % respondentů, 66 % je ukládá v neuzamčené skříňce. V uložení léků nedošlo k zásadnímu posunu. Ani co se týče léků nebo kosmetiky, kde je doporučeno uchování v chladu, nedošlo ve sledovaném období k zásadnímu posunu. Celkem 46 % respondentů ukládá léky do lednice a volně do police (3 % respondentů), nejčastěji (40 % respondentů) ukládá léky nebo kosmetiku do truhlíku v lednici. Celkem 80 % respondentů uvádí, že má léky uloženy v originálním obalu. Více než polovina respondentů (58 %) užívá léky z těchto obalů přímo, 35 % respondentů používá lékovku-dávkovač, a to nejčastěji (33 %) týdně.

#### **Informovanost**

Přestože proběhl celý soubor přednášek, kterého se dotazovaní respondenti zúčastnili, byly distribuovány preventivní materiály (leták), v subjektivně hodnoceném dostatku informovanosti se tento fakt zásadně neprojevil. Zlepšila se znalost o pomůckách, které snižují riziko úrazů (v r. 2005 – 58 % respondentů, v r. 2007 64 % respondentů), a v subjektivně posouzeném dostatku informací (v r. 2005 59 % respondentů, v r. 2007 65 % respondentů). Senioři nejvíce preferují informace z médií (rozhlas, televize – 49 % respondentů) nebo preventivní materiály – ve formě letáků (13 % respondentů).

#### **Úrazy v dopravě**

Senioři jsou dopravními úrazy ohroženi zejména jako chodci, ale toto riziko není příliš vysoké. Respondenti prokazují v obou letech šetření dobré výsledky ve znalostech pravidel bezpečného přecházení (pravidla zná 96 % dotázaných). Problémy mohou nastat v zimním období, kdy se významně zvyšuje riziko výskytu pádů. V roce 2005 celkem 38 % respondentů používalo nástavec na hůl, 1 % respondentů ještě navíc k použití nástavce omezilo pohyb venku. Jen s omezením pohybu venku odpovědělo 45 % respondentů a pouze 2 respondenti používali speciální brzdičky na obuv. V roce 2007 došlo k posunu pouze v použití nástavce na hůl spolu s omezením pohybu venku. Z 1 % tento způsob ochrany přiznalo v roce 2007 celkem 7 % respondentů a snížil se počet těch, kteří jako jedinou prevenci uvádějí omezení pohybu venku, na 35 % respondentů.

#### **Úrazy ve volném čase**

S vyšším věkem pravděpodobně souvisí i zvyšující se opatrnost při provozování volnočasových aktivit. Za 3 roky trvání projektu se lehce snížil počet plavců v souboru – z 54 % na 48 % respondentů. Z 36 aktivních plavců se 26 chodí koupat pouze v přítomnosti druhé osoby, 1 respondent chodí s dalšími dvěma osobami.

#### **První pomoc**

Znalost první pomoci v obecné rovině je poměrně dobrá. Více než polovina souboru pro-

kázala dobré znalosti v oblasti obecných zásad poskytování první pomoci. Při porovnání výsledků dotazníkového šetření v roce 2005 a kontrolního šetření po realizaci preventivního programu v roce 2007 nebyl zaznamenán výrazný rozdíl v počtu správných odpovědí v této oblasti. V roce 2005 byla problematická znalost telefonních linek tísňového volání, i když se jedná o informace zásadní a mělo by jít v této oblasti o znalost základní. V tomto ukazateli došlo k nejvýraznějšímu úspěchu v této věkové kategorii. V roce 2005 znalo čísla tísňových linek pouze 20 % dotazovaných. V roce 2007 správně odpověděla téměř polovina respondentů (47 %). Informace o poskytování první pomoci byly základními informacemi, které byly v rámci preventivního projektu opakovány a cílové skupině vštěpovány. Respondenti obdrželi v rámci preventivního programu také preventivní materiál – leták s definicí rizik a především s informacemi o základních číslech krizových linek. V tomto ohledu byl preventivní program efektivní, neboť došlo ke zvýšení znalostí v základních bodech, které jsou v oblasti sekundární prevence úrazů nejvýznamnější.

### Úrazovost

Senioři jsou z hlediska úrazů jednou z nejohroženějších skupin obyvatel. Respondentů jsme se dotazovali, zda se jim stal závažný úraz, a pokud ano, kde a jak němu došlo. Z celkového souboru 72 respondentů uvedlo vážný úraz celkem 47 % respondentů. Nejčastějším místem úrazu bylo venkovní prostředí – jednalo se například o úrazy na chodníku (10 %), silnici, venkovních schodech, 3 respondenti uvedli úraz na zahradě, pouze 1 z respondentů uvádí vznik úrazu v domácnosti. Celkem 50 % z celkového počtu zraněných vznikl úraz následkem pádu (pád, pád ze židle, pád následkem uklouznutí, pád následkem podvrtnutí, pád následkem zakopnutí). Pád jako nejčastější mechanismus vzniku úrazu potvrdil nezbytnost efektivní prevence úrazů, neboť úraz může v souvislosti s dalšími faktory u seniora velmi závažně ovlivnit zdravotní stav jedince a může být spojen s řadou závažných psycho-sociálních problémů. Celkem 17 % ze zraněných uvedlo vznik závažného úrazu následkem hádky či

rvačky – jednalo se tedy o úraz úmyslně způsobený druhou osobou. Z celkového počtu 24 osob, které uvedly závažný úraz, došlo k 25 % případů k poranění hlavy, v 21 % k poranění dolní končetiny a ve stejném počtu k poranění horní končetiny, celkem 33 % respondentů uvádí vícečetné poranění.

### ZÁVĚR

Cílem projektu bylo vytvoření specifických preventivních programů pro osoby ve věkové kategorii 65 a více let s cílem zvýšit povědomí o rizicích úrazů a zkvalitnit aktivní přístup k používání prvků primární prevence. Z původních dat v roce 2005 vyplynulo jako zásadní nedostatečné vybavení bytu vzhledem k riziku úrazů a neznalost čísel tísňového volání. Přestože byla realizována řada přednášek a do cílové skupiny distribuován informační leták zaměřený na informace o hlavních rizicích vzniku úrazu, nedošlo u výběrového souboru k významnému zkvalitnění přístupu k aktivnímu používání bezpečnostních pomůcek. V rámci výzkumu (resp. preventivního programu při seminářích a besedách se seniory) bylo zjištěno, že informovanost zejména o následcích vzniku úrazu je dostatečná a všeobecné povědomí o rizicích také v této skupině osob stoupá, avšak nedochází k aktivnímu přístupu a praktické aplikaci informací do praxe. Senior tedy nechce měnit, ale ani doplnit například svou domácnost o některé bezpečnostní pomůcky, které by mu umožnily bezpečnější pohyb apod. Jedním z důvodů je snížená ochota této generace měnit svůj životní styl, snížená přizpůsobivost novým podmínkám a s tím souvisejí radikálnější způsob úpravy svého bydlení. Z rozhovoru se seniory, který byl využit jako doplňková technika sběru dat při kontrolním dotazníkovém šetření, bylo zjištěno, že jedním z významných důvodů je také finanční oblast, neboť ekonomická zátěž na tuto věkovou skupinu neustále vzrůstá a z pohledu seniora není zakoupení bezpečnostní pomůcky natolik významnou a důležitou investicí, aby byl ochoten vynaložit potřebné finanční prostředky. Vzhledem k zatížení seniorské populace výdaji souvisejícími se zdravím, dále pak celkově vzrůstající ceny a větší investice, např. do úpravy bytu, seniory nutí (dle jejich vyjádření) je odkládat nebo

nerealizovat. Dalším zásadním deficitem v této kategorii je poměrně značná neochota seniorů spolupracovat. Bohužel se do chování a rozhodování seniorů nepromítá obava z úrazu a následných zdravotních a sociálních komplikací, které mohou zásadním způsobem ovlivnit jejich život. Zde se jako zásadní jeví prevenci vzhledem k rizikům úrazů seniorů přesunout již do věkové kategorie předsenior-ské a včlenit tyto informace mezi programy, které se zabývají přípravou na stárnutí. Velkým kladem celého projektu je výrazné zlepšení ve znalosti linek tísňového volání. Seniori by preferovali možnost informací o těchto rizicích zejména pomocí médií (rozhlas, televize).

#### LITERATURA

1. Gebauerová, E.: Sledování pádů a úrazů. Časopis Sestra 9/2004 – Tematický sešit 139, s. 37, Praha, 2004.

2. Kalvach, Z., Benešová, V., Hřivna, M.: Úrazy, otravy a sebevraždy ve stáří. In: Geriatrie a Gerontologie. Praha: Grada, 2004. 393–400 s. ISBN 80-247-0548-6.
3. Klán, J., Topinková, E.: Preventivní strategie pádů a úrazů ve stáří. In: Gerontologické aktuality, Praha: Supplementum 1/2003.
4. Rheinwaldová, E.: Novodobá péče o seniory. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-716-9828-8.
5. Zimmelová, P.: Úrazy seniorů v Jihočeském kraji. Prevence úrazů, otrav a násilí roč. 2, č. 1, České Budějovice, 2006. 24–28 s. ISSN 1801 0261.

---

\* *Realizováno za grantové podpory IGA MZ ČR NR8468-3/2005.*

**Petra Zimmelová**  
zimmelo@zsf.jcu.cz