

ÚRAZY SENIORŮ V JIHOČESKÉM KRAJI INJURIES OF SENIORS IN SOUTH-BOHEMIAN REGION

Zimmelová Petra

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

Summary

Within morbidity of seniors, injuries are a serious and specific component. The more fragile the health and functional condition of seniors, the higher frequency of these injuries is encountered. Severe injuries are associated with a higher mortality compared to injuries in younger population. In addition to threatening the life, the injuries severely interfere with the self-reliance of fragile geriatric patients. Injuries, which may be less important in younger adults and which can be solved within the scope of outpatient care, can sometimes mean even permanent loss of self-reliance in geriatric patients, who frequently live at a very limit of their possible self-reliance. Principal questions are in problems of the abundance of accidents in seniors, mainly in association with equipment of their households, lack of knowledge of emergency telephone numbers and subjectively considered insufficient information about risks of injuries in this age category. These problems were evaluated based on a questionnaire examination, which formed a partial target of the project "Centre of Prevention of Injuries in the South-Bohemian Region" of the Internal Grant Agency of the Czech Ministry of Health NR8468-3/2005.

Key words: seniors – injuries – household – emergency call

Souhrn

V nemocnosti seniorů představují závažnou a specifickou položku – úrazy. Jsou tím častější, čím křehčí je zdravotní a funkční stav seniorů. Závažné úrazy jsou spojeny s vyšší úmrtností než obdobná poranění v mladším věku. Kromě ohrožení života úrazy závažně interferují se soběstačností křehkých geriatrických pacientů. Poranění u mladších dospělých funkčně málo významné a ambulantně řešitelné může znamenat pro geriatrického pacienta balancujícího na hranici soběstačnosti její ztrátu, mnohdy trvalou. Zásadními problémy jsou v problematice úrazovosti seniorů zejména ve vybavení domácností, neznalosti čísel tísňového volání a subjektivně posuzovaný nedostatek informací o rizicích úrazů v této věkové kategorii. Tyto problémy byly vyhodnoceny na základě dotazníkového šetření, které bylo dílčím cílem projektu: Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji IGA MZČR NR8468-3/2005

Klíčová slova: senior – úrazy – domácnost – tísňové volání

ÚVOD

V nemocnosti seniorů představují závažnou a specifickou položku úrazy. Jsou tím častější, čím křehčí je zdravotní a funkční stav seniorů. Závažné úrazy jsou spojeny s vyšší úmrtností než obdobná poranění v mladším věku. Kromě ohrožení života úrazy závažně interferují se soběstačností křehkých geriatrických pacientů. Poranění u mladších dospělých funkčně málo významné a ambulantně řešitelné může znamenat pro pacienta seniorského věku balancujícího na hranici soběstačnosti její ztrátu, mnohdy trvalou.

Informace o celkové úrazovosti v této věko-

vé skupině se získávají velmi obtížně. Studium zdravotnické dokumentace a oficiálních rutinálních statistik podává obraz pouze o úrazovosti v kontextech pracovní neschopnosti, úmrtnosti anebo o ošetřované (evidované) úrazovosti.

Senioři nejčastěji utrpí úraz v souvislosti s pádem. Následují dopravní úrazy, v nichž jsou senioři postiženi především jako chodci i cyklisté, méně už jako řidiči. Další ohrožení z hlediska úrazů je u seniorů zejména v domácím prostředí. Se zvyšujícím se věkem se u seniorů snižuje zhoršuje zdravotní stav, a to zejména ve dvou faktorech. Prvním z nich je stabilita při chůzi. Senior, který má problémy

s chůzí, jež ve venkovním prostředí řeší pomocí opěrných a stabilizačních pomůcek (francouzské hole, opěrná hůl apod.), tyto pomůcky v domácím prostředí odkládá. Riziko úrazů se v domácnosti ještě zvyšuje, pokud se k instabilitě přidruží druhý faktor – osteoporóza. (2) Onemocnění osteoporózou, při kterém dochází k významnému snížení kostní denzity. Tím se stávají kosti velmi křehkými a i banální příhoda může skončit těžkým úrazem. V domácím prostředí se riziko úrazů významně zvyšuje i díky špatnému vybavení domácností seniorů. Domácnost seniorů, kteří trpí instabilitou či onemocněními, jež ovlivňují jejich motorické a pohybové schopnosti, by měla být vybavena povrchy, které minimalizují nebezpečí uklouznutí. Dalším místem v domácnosti, kde hrozí úraz, jsou koupelny. Seniori často opomíjejí vybavování koupelen madly, protiskluzovými podložkami, zapaštěnými sprechovými kouty, sedátky ve vanách apod.

Intoxikace ve stáří nejsou vzácné, ale jsou spojeny se dvěma faktory. Seniori se intoxikují v některých případech záměrně (suicidální jednání), dále pak intoxikace vznikají jako tzv. iatrogenní poškození. Tento typ poškození vzniká zejména díky ordinování a dávkování léků bez ohledu na věk. (2)

Posledním z řady rizik, které se seniorským věkem souvisí, je i špatná znalost první pomoci a informovanost o pomůckách a opatřeních, které by úrazovost seniorů potencionálně snižovaly.

METODIKA VÝZKUMU

Předpokladem pro realizování výzkumného projektu týkajícího se prevence úrazů byl vznik Střediska prevence úrazů při ZSF JU v Českých Budějovicích. Toto středisko v roce 2005 vzniklo. Hlavním cílem projektu: Středisko prevence úrazů v Jihočeském kraji IGA MZČR NR8468-3/2005 je snížení úrazovosti v jihočeském regionu.

Dílčím cílem projektu, tj. hlavním cílem v prvním roce řešení projektu, bylo zmapování úrazovosti v daném regionu a vytvoření softwaru, který bude obsahovat sebraná data.

V rámci tohoto cíle byl realizován sběr dat týkající se úrazovosti v daném regionu ve stanovených věkových skupinách s cílem definovat nejrizikovější věkové skupiny.

Stanovení věkových skupin

Na základě vývojových specifíků jednotlivých věkových období byla stanovena věková rozme-

zí sledovaných věkových skupin (0 -3 roky, 4-5 let, 6-10 let, 11-14 let, 15-17 let, 18-24 let, 25-29 let a dále vždy po 5 letech až do věkové skupiny 65 let a více).

Vymezení rizikových skupin

Hlavními informačními zdroji bylo Územní středisko záchranné služby České Budějovice (ÚSZS), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). V oblasti dopravních úrazů byla hlavním zdrojem Policie ČR. Byla provedena sekundární analýza dat.

Z dat ÚSZS byla, za účelem vymezení rizikových skupin, spoluřešitelem projektu provedena analýza statistiky výjezdů za první čtvrtletí roku 2005. ÚSZS eviduje výjezdy k úrazům, intoxikacím, k sebepoškozením a k dopravním nehodám. Bylo zaznamenáno celkem 165 výjezdů záchranné služby k dopravní nehodě a 1 135 výjezdů k úrazům - z toho **19 % výjezdů tvořily výjezdy k úrazům osob starších 65 let.**

Sekundární analýzou dat ÚZIS byl zjištěn celkový počet úrazů v jednotlivých věkových skupinách v daném regionu (bez ohledu na mechanismy vzniku úrazu).

Ze statistik Českého statistického úřadu byly zjištěny počty osob ve sledovaných věkových kategoriích. Na základě těchto dat a zjištěného počtu úrazů v jednotlivých věkových skupinách byly stanoveny nejrizikovější věkové skupiny v souvislosti se vznikem úrazu. Jako jedna z velmi rizikových skupin byla vyhodnocena věková kategorie lidí ve věku 65 a více let.

Dotazníkové šetření

• věková skupina 65 a více let

Pro seniory ve věkové skupině 65 let a více byly vytvořeny dotazníky, které sledovaly všechny aspekty úrazovosti této věkové skupiny. U seniorů byl kladen důraz na používání pomůcek, které zlepšují stabilitu, dále vybavení domácnosti a zpětné zjištění úrazovosti. Dále byl zjišťován způsob uložení léků v domácnosti, znalost pravidel silničního provozu (zejména bezpečné přecházení, zásad bezpečné jízdy na jízdním kole a řízení motorového vozidla) a v neposlední řadě i znalost zásad poskytování první pomoci, včetně čísel tísňového volání.

V této věkové skupině byly zpracovány dotazníky od 130 respondentů - 65 % žen a 35 % mužů. Většina (97 %) respondentů žije ve městě, 54 % v činžovním domě. Čtvrtina respondentů žije ve vlastní domácnosti, tři čtvrtiny

bydlí v domě s pečovatelskou službou. Byly zjišťovány zdravotní symptomy, které by mohly ovlivnit život seniora vzhledem k riziku úrazů. U dotazovaného souboru bylo zjištěno, že 44 % respondentů trpí závratěmi, 1 % dotázaných má problémy s prostorovou orientací a 2 % respondentů má problémy s jemnou motorikou.

VÝSLEDKY

Po zpracování vyplněných dotazníků softwarem střediska prevence úrazů lze první výsledky interpretovat takto:

Úrazy v domácnosti

Domácnosti jsou jedním z aktuálních prostředí, kde hrozí vznik úrazů této věkové skupiny. Výsledky dotazníkového šetření ukazují nedostatky v bezpečnosti domácího prostředí. Z dotazovaných respondentů má 80 % své domácí prostředí vybavené plovoucí podlahou nebo linoleem. Tito respondenti pouze v 27 % pro chůzi v domácím prostředí používají obuv s protiskluzovou podrážkou. I vybavení koupelen z hlediska prevence úrazů neodpovídá současným požadavkům. V 81 % respondenti popřeli používání protiskluzových podložek ve vanách nebo sprchových koutech. Ani podlaha před vanou a sprchovým koutem není u 84 % respondentů vybavena protiskluzovou předložkou.

Úrazy v dopravě

Senioři jsou dopravními úrazy ohroženi zejména jako chodci, ale toto riziko není příliš vysoké, většina - 96 % respondentů - zná pravidla bezpečného přecházení. Problémy mohou nastat v zimním období, kdy pouze 3 % respondentů používá nástavec na hůl, ostatní pomůcky (brzdíčky na obuv apod.) používá pouze necelé 1 % respondentů. Nebezpečí hrozí i v případě, že se senior účastní dopravního provozu jako cyklista. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 12,4 % respondentů se účastní silničního provozu jako cyklisté a z nich 10 % má a používá zásady bezpečné jízdy na jízdním kole. Po vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že motorové vozidlo řídí 15 % respondentů a 14 % z nich pravidelně absolvuje posuzování způsobilosti k řízení motorového vozidla.

Úrazy ve volném čase

S vyšším věkem pravděpodobně souvisí i větší sebekontrola u volnočasových aktivit. Zde je potěšující, že 34 % respondentů v případě pobytu

u vody spojené s koupáním je v doprovodu alespoň jedné osoby.

První pomoc

Znalost první pomoci v obecné rovině je poměrně dobrá. Problém je se znalostí tísňového volání. Zde pouze 53 % respondentů znalo alespoň správná čísla tísňových linek a pouze 24 % z nich znala všechna tísňová čísla včetně linky 112.

Úrazovost

Senioři jsou jednou z nejohroženějších skupin obyvatel z hlediska úrazů. I v našem šetření 23 % respondentů uvedlo vážný úraz, u 7 % musel být řešen operací, průměrná doba hospitalizace byla 2 týdny. Nejčastějším typem úrazů je zlomeniny dolní končetiny jako důsledek pádu, a to nejčastěji doma či blízko domu (chodník apod.).

DISKUSE

Výsledky dotazníků plně korespondují s předpokladem, že seniorská populace je nejvíce ohrožena úrazy v domácím prostředí. Mezi nejčastější úrazy seniorů patří zejména zlomeniny horní části stehenní kosti, jejichž pravděpodobnost zvyšuje častá osteoporóza (1). V mnoha případech dochází k celkové imobilitě pacienta právě následkem tohoto úrazu. Jako nejčastější příčinu pádu lze seniorů označit instabilitu. Většina starých lidí si přechodně či trvale stěžuje na pocity závratí, nejistoty při stožení a chůzi, na slabost nohou, na zhoršení pohyblivosti. Objektivně lze u nich sledovat nejistou a pomalou chůzi, poruchy rovnováhy a neschopnost vyrovnat její vychýlení. Hlavní riziko instability jsou pády. (3) Zejména pak pády v domácím prostředí. Právě zde se senior cítí nejbezpečněji, a proto odkládá pomůcky k zajištění stability, svou domácnost a zejména pak povrch podlahy nemění vzhledem k obtížím s chůzí. Pokud se k pádu přidá ještě špatná znalost způsobu přivolání pomoci (čísel tísňového volání), může se u seniora velmi rychle rozvinout šok a následky mohou být fatální.

Senior má v případě pádu mnohem obtížnější situaci než zdravý člověk středního věku. Vzhledem ke své křehkosti již pád ze stoje může znamenat komplikovanou frakturu, nejčastěji krčku femoru, ale potenciálně může dojít i k rozvoji tzv. crash-syndromu, který je znám zejména u zasypaných osob, kde trosky rozdrtí tkáň; ty pak uvolní bílkoviny, které naruší a zablokují funkci ledvin. Senioři mají díky involučním mechanismům funkci ledvin sníženou

a pokud v důsledku pádu dojde pouze zhmždění i menšího rozsahu měkkých tkání, může být bílkovina, která se uvolní a následně poškodí ledviny, jednou z vážných komplikací.

Domácnost seniora by měla být vybavena s ohledem na jeho zdravotní stav. Pokud se rodina či senior rozhodnou domácnost upravit, tyto úpravy by měly potencionálně vyhovovat i při zhoršení mobility. K prevenci úrazů u této věkové kategorie patří kromě úprav domácnosti i správné zacházení s opěrnými pomůckami, využívání pomoci jako je tísňové volání, nácvik postavení se po pádu apod. Pokud tato služba (tísňové volání) není poskytována, měla by být v domácnosti seniora viditelná tabulka se správnými čísly na tísňové linky. Pokud senior využívá mobilního telefonu, měl by mít uložena čísla tísňového volání, a pro přivolání pomoci využívat právě mobilní telefon. Nedojde tak k záměně čísel a případné časové prodlevě.

Ohrožení seniora při dopravních nehodách je dalším zásadním tématem v prevenci úrazů. Přesto, že naše šetření prokázalo poměrně dobrou znalost jak bezpečného přecházení, tak i zásad bezpečné jízdy na jízdním kole, ohrožení dopravními úrazy je vysoké. Vysoké nebezpečí je způsobeno zejména bezohledností řidičů a dalších účastníků silničního provozu. Nízká tolerance k pomalejší a obtížnější chůzi a nedodržování dopravních předpisů v místech, kde lze předpokládat zvýšený pohyb seniorů, je často příčinnou dopravních nehod. Přibližně 40 % všech úrazů chodců se přihodí právě seniorům. (2) Náš výzkum prokázal, že vyšší věk není handicapem pro řízení motorového vozidla. Z dotazovaných seniorů je stále 15 % aktivními řidiči. Bohužel v dnešní době, kdy jsou vozovky plné agresivních řidičů, je řidič senior v ohrožení díky fyziologicky nižší reakční rychlosti a snadnější unavitelnosti.

ZÁVĚR

Lidé v seniorském věku jsou ohroženi úrazy v domácnosti, a to zejména v důsledku snížení pohyblivosti. Vysoké procento těchto lidí k chůzi ve venkovním prostředí používá pomůcky (francouzskou hůl, normální hole), ale v domácnosti jich využívají minimálně. Další pomůcky a vybavení, které by minimalizovaly riziko pádu (bezbariérové úpravy, protiskluzové podložky, madla apod.) stále nejsou standardním vybavením domácností seniorů. Pády a následně zlomeniny dolní končetiny jsou nejčastějšími úrazy v této věkové kategorii. Problematikou je i znalost telefonních čísel tísňového volání, naprosto nedostatečná je znalost čísla 112. Jako zásadní nedostatek lze označit způsob informování. Senioři většinu informací o rizicích získávají pouze od lékaře či médií a tyto informace jsou často nekompletní. Prevence bude zaměřena zejména na informovanost o pomůckách (součástí informací bude i jejich dostupnost), které minimalizují riziko domácích úrazů a informace o tísňovém volání.

LITERATURA

1. Kalvach, Z.: Geriatrie a gerontologie, Grada, 2005, ISBN 80-247 -0548 -6
2. Kalvach Z, Benešová V, Grivna M. Úrazy, otravy a sebevraždy ve stáří in: Geriatrie a gerontologie. Grada 2005 ISBN 80-247 -0548 -6
3. Zimmelová, P.: Úrazy seniorů – prevence a příčiny in: Prevence úrazů, otrav a násilí, roč. 1, č. 2, str. 96 - 100, ISSN 1801-0261

* *Projekt je realizován za finanční podpory IGA MZČR NR8468-3/2005*

*Petra Zimmelová
zimmelo@zsf.jcu.cz*