

Arkusz: Zapobieganie upadkom wśród osób starszych

Bezpieczeństwo Osób Starszych – Urazy spowodowane wypadkami

Nieumyślne urazy wśród ludzi starszych

Upadki są główną przyczyną urazów wśród osób starszych (po 65 roku życia) spowodowanych:

- wypadkami drogowymi
- oparzeniami i pożarami
- tonieniem oraz
- zatruciami

Dobre praktyki oparte na badaniach pokazują, że jest możliwe zmniejszenie urazów wśród osób starszych o 38% przez stosowanie względnie oszczędnych metod. Zmniejszenie urazów może polepszyć jakość życia oraz zmniejszyć wysokie koszty leczenia spowodowanego urazami w tej grupy wiekowej.



*zaprosimy starszych
do lepszego,
bezpieczniejszego
życia”*

FAKTY

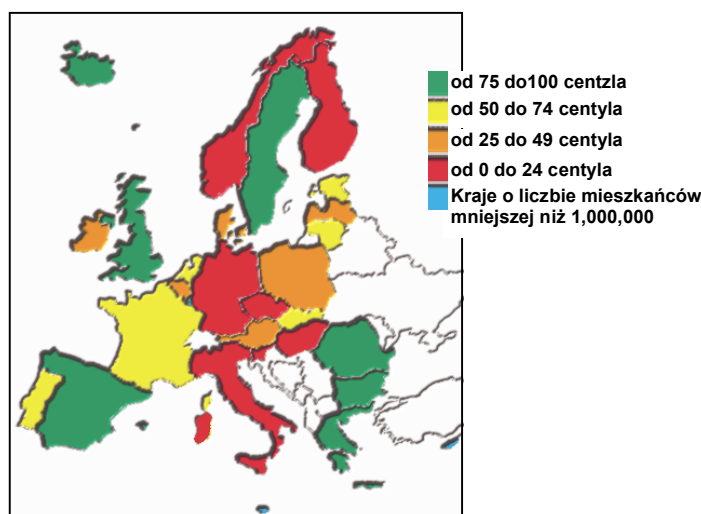
Wszystkie urazy

- ♦ W UE-27 i EEA starsi obywatele stanowią ok. 105,000 poważnych urazów rocznie, z czego 85,000 klasyfikuje się jako niezamierzone, a 20,000 jako zamierzone¹⁻³
- ♦ Osoby starsze są uczestnikami 40% poważnych urazów w UE¹
- ♦ W UE-27 występuje czterokrotna rozbieżność w częstotliwości występowania zgonów urazowych wśród osób starszych. Węgry posiadają najwyższy stopień umieralności, za nimi Republika Czeska, Francja, Finlandia, Dania, podczas gdy Bułgaria, Grecja, Hiszpania, Wielka Brytania i Niemcy mają ten współczynnik najniższy³
- ♦ Zgony spowodowane urazami są jedynie wierzchołkiem góry lodowej. W UE każdego dnia 15,000 starszych osób doświadcza urazu wystarczająco poważnego, by wymagał opieki medycznej, z czego 5,500 łąduje w szpitalu, a 275 w końcu umiera, podczas gdy kilkaset osób nigdy nie wraca do swoich domów, jako że trafia do domów opieki
- ♦ Proporcja osób starszych w populacji UE stale się powiększa, co będzie miało natychmiastowe przełożenie na wielkość brzemienia urazów w tej grupie wiekowej

Upadki

- ♦ W Regionie UE-27 występuje prawie 40,000 zgonów spowodowanych upadkami osób starszych^{4,5}
- ♦ Osoby powyżej 80 roku życia mają sześciokrotnie wyższą umieralność w stosunku do osób starszych między 65 a 79 rokiem życia, ponieważ nie tylko częściej upadają, ale są także znacznie wrażliwsi niż inni⁴
- ♦ Rozbieżność w stopniu umieralności z powodu upadków w tym regionie jest najwyższa w porównaniu z jakimkolwiek innym typem urazów, gdzie Bułgaria, Hiszpania i Grecja posiadają najniższy stopień (<15), a Węgry, Republika Czeska i Finlandia najwyższy (>100). Ten rozdzźwięk pokazuje wysokie możliwości zapobiegania.
- ♦ Urazy wśród osób starszych powodują wysokie koszty leczenia. Największe wydatki szpitali idą na złamania, głównie bioder.⁶
- ♦ Duża część krajów UE-27 i EEA wydaje się cieszyć malejącym o jakieś 4% rocznym wskaźnikiem nieumyślnych upadków w ciągu ostatniej dekady^{7,8}

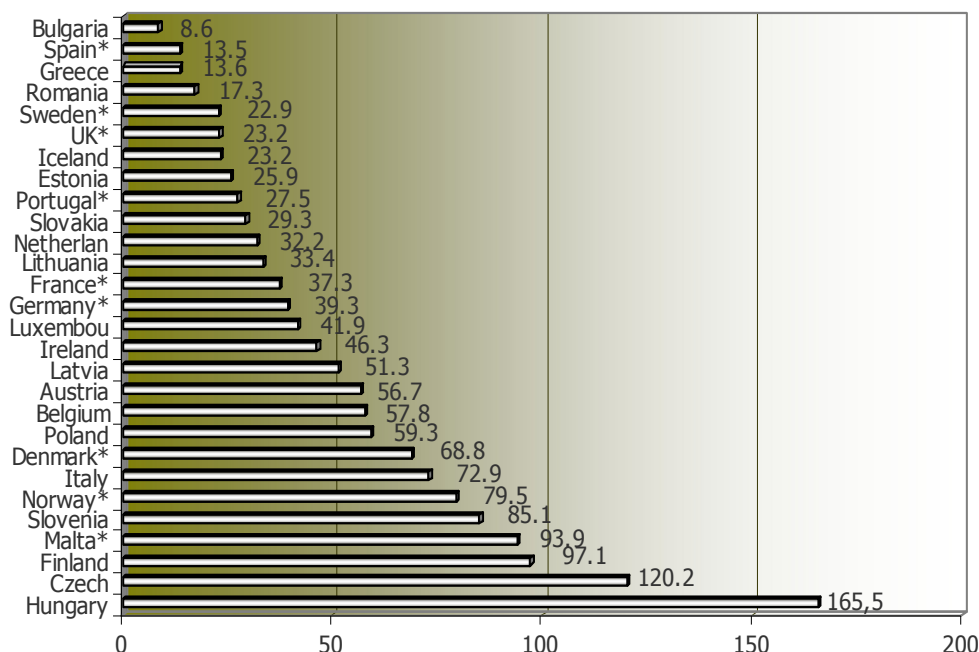
Geograficzne rozłożenie wiekowo zależnych wskaźników umieralności spowodowanej urazami upadkowymi wśród osób starszych²



Źródło: Baza danych WHO o umieralności, średnia z ostatnich danych 3 lat dla każdego kraju (ok. 2002-2004), przygotowane przez CERPRI

Wiekowo zależne współczynniki umieralności z powodu urazów upadkowych na 100,000 wśród osób starszych w UE-27 i EEA³

(dane dla Cypru i Lichtensteinu są niedostępne)



Źródło: Baza danych WHO o umieralności, średnia z ostatnich danych 3 lat dla każdego kraju (ok. 2002-2004), przygotowane przez CEREPI

- ◆ Każdego roku mniej więcej co dziesiąta osoba starsza jest leczona przez lekarza medycyny z powodu urazu, co razem daje sumę 8 milionów urazów w UE-27 i EEA²
- ◆ Upadki są głównym powodem urazów wśród osób powyżej 65 roku życia i starszych;^{4,9,10} W wielu krajach UE upadki stanowią ~75% wszystkich pacjentów wymagających opieki medycznej²
- ◆ Starsi pełnoletni są hospitalizowani z powodu urazów związanych z upadkami pięć razy częściej niż z jakiegokolwiek innego powodu¹¹
- ◆ Wiek jest jednym z głównych czynników ryzyka w urazach upadkowych. 30% ludzi powyżej 65 roku życia i 50% tych powyżej 80 roku życia co roku upada.¹²
- ◆ Starsi pełnoletni, którzy upadli raz są dwa do trzech razy bardziej narażeni na to, że upadną raz jeszcze w ciągu tego samego roku.¹²
- ◆ Dla kobiet powyżej 55 roku życia i mężczyzn powyżej 65 roku życia, wykres zależności śmierci i przyjęć do szpitala od wieku, rośnie wykładniczo. > 1/3 kobiet odnosi jedno lub więcej złamań związanych z osteoporozą w ciągu swojego życia, większość spowodowana przez upadek.¹³
- ◆ Upadki mają kilka powodów, w tym stan osteoporozy związany z uwarunkowaniami klimatycznymi i żywieniowymi, jakość warunków mieszkaniowych oraz wzorce zachowań³
- ◆ ~25% tych, którzy upadają cierpi z powodu urazów ograniczających mobilność i niezależność oraz zwiększających ryzyko przedwczesnej śmierci. Upadki są znacznie częstsze wśród rezydentów instytucji niż wśród osób funkcjonujących w społeczeństwie.^{12,14,15}
- ◆ ~50% upadku w domu¹⁶

Podział urazów upadkowych wśród osób starszych według miejsca¹⁶

Odsetki : Miejsce upadku	Austria		Dania		Francja		Grecja	
	N	%	N	%	N	%	N	%
W domu	640	46,2	6943	37,1	6102	54,8	12336	40.2
Sypialnia	246	17,8	3930	21	1524	13,7	3770	12.3
Kuchnia	110	7,9	252	1,3	286	2,6	2053	6.7
Łazienka	86	6,2	873	4,7	289	2,6	1480	4.8
Inne w domu	198	14,3	1888	10,1	4003	35,9	5033	16.4
Wokół domu	159	11,5	4132	22,1	678	6,1	7661	25.0
Ulica, chodnik	286	20,6	3286	17,6	1647	14,8	6652	21.7
Obszar gospodarstwa rolniczego	5	0,4	4	0	9	0,1	778	2.5
Szpital lub dom opieki	117	8,5	2597	13,9	-	-	868	2.8
Obszary komercyjne i usługowe	33	2,4	379	2	1091	9,8	920	3.0
Inne lub nieokreślone	144	0,4	1360	7,3	1598	14,4	1479	4.8
Razem	1384	100	18701	100	11125	100	30694	100.0

Źródło: Baza danych o Urazach w Austrii, Danii, Francji (~2003) oraz Grecji (1996-2003); przedstawione w Portalu Statystyki Urazów, CEREPI

WYNIK

Coraz więcej ludzi cieszy się życiem po osiemdziesiątce i dziewięćdziesiątce. Jednakże starsi ludzie, zwłaszcza ci wężsi, są bardziej od innych narażeni na urazy upadkowe, zwłaszcza w domu i jego okolicy. Konsekwencją niezamierzonego urazu upadkowego może spowodować poważne obniżenie jakości życia osoby starszej.¹⁷

Poza możliwością śmierci, niektórzy mogą być zmuszeni do zmierzania się z niepełnosprawnością na całe życie i ponosić koszty długotrwałej rehabilitacji. Mogą także wymagać pomocy i interwencji różnych instytucji, takich jak opieka zdrowotna i społeczna, domowa, edukacja oraz rehabilitacja.¹

Urazy są jednym z głównych powodów długotrwałej niepełnosprawności i wywierają gruntowny wpływ na życie członków rodziny oraz opiekunów.¹

Koszty per capita (tj. całkowite koszty podzielone przez liczbę mieszkańców danego kraju) są efektem występowania urazów i średnich kosztów na pacjenta z urazem. Zależność ta wzrasta wykładniczo w grupach starszych wiekowo z powodu podwójnego efektu: wysokiej częstotliwości występowania i wysokich kosztów na pacjenta.⁶

Mimo że kobiety stanowią tylko 45% całkowitej liczby urazów, wymagają 59% kosztów leczenia. Spowodowane jest to głównie tym, że wiele urazów starszych kobiet wymaga wysokiego poziomu opieki.⁶

Podział urazów upadkowych wśród osób starszych ze względu na wynik¹⁶

Wynik	Austria	Dania	Francja	Grecja
	%	%	%	%
Przebadanych	0,1	12,1	2,3	6,0
Leczonych	2,8	23,4	22,6	22,6
Kontynuujących leczenie	56,3	34,8	36,8	45,6
Hospitalizowanych	40,8	29,7	35,5	25,5
Zgonów	0	0	0,5	0,3
Nieokreślonych	0	0	2,3	0
Razem	100	100	100	100
Średnia długość pobytu	8 dni	6 dni	6 dni	12 dni

Źródło: Baza danych o Urazach w Austrii, Danii, Francji (~2003) oraz Grecji (1996-2003); przedstawione w Portalu Statystyki Urazów, CEREPRI¹²

Zalecenia

Urazy wśród osób starszych powodują wysokie koszty i powinny być zagadnieniem priorytetowym w polityce zdrowia publicznego we wszystkich państwach europejskich.

Główne źródła kosztów hospitalizacji urazów w Europie to złamania bioder, złamania kolana/goleni, urazy powierzchowne i rany otwarte, urazy czaszkowo-mózgowe. Powody i możliwe interwencje tych rodzajów urazów powinny zatem, priorytetowo, dalej badane.²⁴

CZYNNIKI RYZYKA UPADKU WŚRÓD OSÓB STARSZYCH

Czynniki ryzyka upadków mogą być szeroko sklasyfikowane do trzech kategorii: wewnętrzne (lub indywidualne) czynniki, zewnętrzne (lub otoczenia) czynniki oraz narażenie na ryzyko¹²

Wewnętrzne czynniki ryzyka

- ◆ Historia upadków
- ◆ Wiek
- ◆ Płeć: kobieta
- ◆ Samotne mieszkanie
- ◆ Leki psychotropowe
- ◆ Wielokrotne zażywanie leków (ponad cztery)
- ◆ Dolegliwości chroniczne
 - ◆ przewlekła obstrukcyjna choroba płuc
 - ◆ depresja oraz
 - ◆ artretyzm
- ◆ Upośledzony ruch i chód
- ◆ Lęk przed upadkiem
- ◆ Niedobory żywieniowe
- ◆ Niedobór witaminy D
- ◆ Upośledzenie poznawcze, demencja
- ◆ Upośledzenie wzrokowe (zaćma, jaskra, itd.)
- ◆ Problemy stóp (odciski, deformacje palców, wrzody, itd.)
- ◆ Historia wylewów, choroby Parkinsona
- ◆ Ostre infekcje/choroby (infekcje dróg moczowych, grypa itd.)

Zewnętrzne czynniki ryzyka

- ◆ Zagrożenia otoczenia (złe oświetlenie, śliskie podłogi, nierówne powierzchnie, itd.)
- ◆ Nieodpowiednie obuwie i odzież
- ◆ Nieodpowiednie pomoce do chodzenia lub urządzenia pomocnicze
- ◆ Upadki przy wsiadaniu i wysiadaniu z autobusów, gwałtowne zahamowania autobusów i pociągów, upadki z krzesel, stołków, łóżka, drabiny, dachu, drzewa, itd., gorąca woda, jako pieszy bądź kierowca, używanie narzędzi itd.¹⁷

Wystawienie na ryzyko

- ◆ Niektóre badania sugerują, że najbardziej bierni i najbardziej aktywni ludzie są najbardziej narażeni na ryzyko upadku
- ◆ Niektóre zajęcia zdają się zwiększać ryzyko upadku, bądź to przez zwiększenie wystawienia na ryzykowne warunki otoczenia (śliskie lub nierówne podłogi, miejsca zagrażone, zniszczone chodniki), bądź przez ostre zmęczenie lub niebezpieczne praktyki podczas ćwiczeń sportowych

ZAPOBIEGANIE UPADKOM

Zapobieganie upadkom może zostać uzyskane przez kombinację (wieloczynnikową interwencję):¹⁸⁻²¹

- ♦ podnoszenie świadomości i środki zmiany postawy takie jak kampanie medialne, ulotki, wideo
- ♦ środki zmiany zachowań takie jak trening i ćwiczenia, nagrody i zachęty
- ♦ środki zmian strukturalnych takich jak zmiany warunków otoczenia, regulacje

Na podstawie wyników systematycznych przeglądów literatury prowadzonych w kontekście EUNESE²², istnieje wysokie bądź średnie potwierdzenie skuteczności niżej podanych interwencji zapobiegających upadkom oraz ich konsekwencjom:

- ♦ Ukierunkowane ćwiczenia i programy treningu chodu, tj. chodzenie, różnorodne ćwiczenia fizyczne, osteofity, trening odśrodkowy, zapewnienie pielęgniarstwa, odstąpienie od leków i ruchu, tai chi ze skomputeryzowanym programem treningu równowagi, terapia fizyczna, bieżnia, trening na niskim obciążeniu.
- ♦ Profilaktyka i leczenie osteoporozy: tj. wapń i witamina D, wapń i ruch, wapń i hormonalna terapia zastępcza, oraz alfa-kalcydol.
- ♦ Środki zachowania bezpiecznego otoczenia: tworzenie fizycznego otoczenia – w tym domów, dróg i instytucji – które minimalizuje ryzyko urazów spowodowanych upadkami i innymi przyczynami.
- ♦ Wielostronne programy zapobiegania upadkom, tj. stosowanie różnych podejść – klinicznego, edukacyjnego i związanego z otoczeniem – z akcentem w zależności od przypadku.
- ♦ Noszenie ochraniaczy na biodra u wrażliwszych osób starszych – zwykle ocenianych w nadzorowanej instytucji stałego pobytu.
- ♦ cykliczny przegląd lekarstw – zwłaszcza leków psychotropowych, jako że te wiążą się z efektami ubocznymi powodującymi konfuzję i niestabilność postawy.

PODSUMOWANIE środków zapobiegawczych do zastosowania w urazach upadkowych

- ♦ Aktywność fizyczna i promocja treningu równowagi
- ♦ Suplementy dietetyczne
- ♦ Ocena i polepszenie wzroku
- ♦ Przegląd stóp i obuwia
- ♦ Modyfikacja domostwa
- ♦ Promocja wyposażenia zabezpieczającego itp.
- ♦ Interwencje poznawcze i zachowawcze

PORADY DLA OSÓB STARSZYSZYCH

Co możesz zrobić, aby zapobiegać upadkom

Być może powinieneś zastanowić się nad niektórymi ważnymi sprawami i uwzględnić w nich dbanie o formę oraz unikanie urazów.¹⁷

- ♦ **Zadbaj o swoją formę!** Ruszaj się regularnie. Ruch utrzymuje cię silniejszym i poprawia twoją koordynację równowagi.
- ♦ **Bierz udział w zajęciach społecznych:** Istnieje mnóstwo organizacji, centrów zdrowotnych itd. w każdej miejscowości, gdzie możesz spotkać innych ludzi i wziąć udział w różnych zajęciach społecznych. Zrzeszenia społeczne podnoszą jakość życia i zapobiegają samotności.
- ♦ **Pomyśl o odżywianiu i napojach:** Twoja dieta powinna zawierać dużo wapnia oraz witaminę D, aby zmniejszyć ryzyko złamania kości. Mleko, ser i jogurt są źródłami wapnia, ale spróbuj wybierać ich wersje niskotłuszczowe, jeśli to możliwe. Witamina D występuje w tłustych rybach takich jak sardynki czy tuńczyk, oraz w mięsie. Jest także produkowana przez światło słoneczne, tak więc spacerować w słońcu to nie tylko trening ruchu, ale i dodatkowa porcja witaminy D! Pij mnóstwo napojów podczas wysiłku fizycznego. Pij sześć do ośmiu szklanek wody dziennie.
- ♦ **Zadbaj o swoje lekarstwa:** Jeśli używasz leków, także tych bez recepty, przejrzyj je ze swoim lekarzem lub farmaceutą i zapytaj o skutki uboczne, jako że niektóre z nich mogą powodować senność bądź zawroty głowy. Jeśli używasz wielu leków w ciągu dnia lub tygodnia, użyj dozownika leków, aby uniknąć pomieszania. Zapytaj także o to w jaki sposób poszczególne leki oddziałują na siebie nawzajem i czy może to powodować jakieś niechciane efekty.

Żywnościowe źródła witaminy D

Bazy danych USDA zestawione w latach 80-tych przedstawiają niżej wymienione produkty spożywcze jako bogate w witaminę D. Ilości są podane na 100 gram lub ok. 3,5 uncji. Trzy porcje śledzi, ostryg, makreli, zębaczka lub sardynek plus solidne ilości masła, żółtka jaj, smalcu oraz tłuszczu bekonowego oraz 2 łyżeczki oleju z wątroby dorsza (500 IU w łyżeczce) zawierają ok. 4,000 IU witaminy D-bardzo bogata dieta, w rzeczy samej!

Dobra żywność z witaminą D

Zwierzęca

- ♦ tłuste ryby
- ♦ olej z rybich wątroby
- ♦ żółtko jaj
- ♦ masło
- ♦ mleko powszechnie wzbogacane w witaminę D
- ♦ wątroba

Roślinna

- ♦ warzywa liściaste, ciemne
- ♦ młode ziemniaki
- ♦ mąka owsiana
- ♦ oleje roślinne
- ♦ kielki alfalfa
- ♦ pietruszka

Sprawdź swoje otoczenie – Żyj w bezpieczniejszym domu!

Większość z podanych niżej porad to po prostu zdrowy rozsądek. Są tu zapisane tylko dla przypomnienia.²³

W łazience:

- ♦ Utrzymuj podłogę suchą po wzięciu prysznica. Jeśli to możliwe rozłóż matę łazienkową, ale zabezpiecz ją tak, aby zmniejszyć ryzyko potknięcia się o nią.
- ♦ Zamontuj szyny bezpieczeństwa
- ♦ Nigdy nie używaj stojaka na ręcznik, podstawki na mydło, półek czy podobnych przedmiotów, które nie są wmontowane w ścianę
- ♦ Zamontuj paski przeciwpoślizgowe w wannie/podłodze kabiny prysznicowej
- ♦ Jeśli czujesz się niepewnie, użyj krzesła prysznicowego i ręcznego zestawu prysznicowego
- ♦ Nie zamykaj się w łazience
- ♦ Zamontuj telefon w łazience
- ♦ Zamontuj ręczny wąż prysznicowy z dodatkowo długim przewodem.

W sypialni:

- ♦ Wstawaj powoli po siedzeniu lub leżeniu. Usiądź na brzegu łóżka/krzesła do czasu, gdy poczujesz, że nie kręci ci się już w głowie.
- ♦ Noś stabilne obuwie z cienkimi, przeciwpoślizgowymi podeszwami
- ♦ Polepsz oświetlenie w swojej sypialni
- ♦ Wkręć jaśniejsze żarówki. Może zechcesz kupić kompaktowe żarówki fluorescencyjne, które są bardziej oszczędne. Użyj abażurów, aby zmniejszyć ostrość światła.
- ♦ Zorganizuj swoją odzież w miejscu łatwo dostępnym
- ♦ Ułóż odzież w szufladach położonych nie niżej niż twojego kolana ani wyżej niż twoja pierś
- ♦ Nie noś odzieży, która jest zbyt długa lub zbyt luźna
- ♦ Miej telefon w miejscu łatwo dostępnym
- ♦ Unikaj śliskich materiałów, takich jak satynowe pościele czy kołdry
- ♦ Zamontuj lampki nocne

Schody:

- ♦ Upewnij się, że stopnie na wszystkich piętrach są równe
- ♦ Upewnij się, że stopnie są odporne na poślizgi
- ♦ Pomaluj brzegi wszystkich stopni jaskrawą farbą, abyś mógł je lepiej widzieć. Na przykład, jeśli masz stopnie z ciemnego drewna, pomaluj ich krawędzie na jasno.
- ♦ Usuń rzeczy, o które możesz się przewrócić (takie jak gazety, książki, ubrania, buty) z pobliza schodów oraz miejsc, którymi chodzisz
- ♦ Usuń małe dywaniki, albo użyj obustronnej taśmy klejącej, aby zapobiec ślizganiu się dywaników
- ♦ Zamontuj zakotwiczone w ścianie poręcze po obu stronach schodów
- ♦ Wspinając się po schodach trzymaj się przynajmniej jedną ręką poręczy, koncentruj się na tym co robisz i nie zwracaj uwagi na dźwięki. Ponadto, nigdy nie noś paczek, które mogą zasłonić ci widok następnego stopnia.

Oświetlenie:

- ♦ Najbezpieczniej jest mieć jednolite oświetlenie w całym pokoju. Dodaj oświetlenie do miejsc zaciemnionych. Zawieś lekkie firanki lub zasłony, aby zmniejszyć ostrość światła z jasnych okien i drzwi.

Domostwo:

- ♦ Usuń przeszkody.
- ♦ Trzymaj przedmioty, których często używasz w miejscach łatwo dostępnych, do których możesz sięgnąć bez wspinania się na stół. Zawsze zamykaj szuflady, aby się o nie nie przewrócić.
- ♦ Pozbądź się podartych czy zużytych okryć, a także fałd w dywanie.
- ♦ Trzymaj numery alarmowe, napisane dużą czcionką, przy każdym telefonie.
- ♦ Używaj przenośnego telefonu i miej telefony alarmowe przy sobie.
- ♦ Miej jeden telefon gdzieś na podłodze, w razie gdy się przewrócisz i nie będziesz mógł wstać.

Żywnościowe źródła wapnia

Produkt	Porcja	Miligramy wapnia na porcję
Produkty mleczne		
Mleko (pełne)	1 szklanka	291
Mleko (odtłuszczone)	1 szklanka	302
Wzbogacone mleko sojowe i ryżowe	1 szklanka	300
Ser cheddar	1 uncja	191
Ser mozzarella, półtłuste	1 uncja	207
Ser ricotta, cały	1/2 szklanki	257
Ser szwajcarski	1 uncja	272
Lody	1/2 szklanki	88
Mrożony jogurt	1/2 szklanki	104
Jogurt, niskotłuszczowy	1 szklanka	345-415
Żywność białkowa		
Fasola (legumes), gotowane	1 szklanka	90
Soja, gotowane	1/2 szklanki	130
Małże	4 uncje	100
Krab	3 uncje	132
Łosoś z puszki (z ościami)	3 uncje	167
Sardynki z puszki (z ościami)	3 uncje	371
Tofu (jeśli posiada wapń w składzie)	1/2 szklanki	434
Hummus	1/2 szklanki	66
Migdały	1/2 szklanki	188
Warzywa		
Brokuł, gotowany	1/2 szklanki	89
Zielenina, gotowana	1/2 szklanki	74
Kapusta włoska, gotowana	1/2 szklanki	90
Szpinak, gotowany	1/2 szklanki	61
Owoce		
Rabarbar	1/2 szklanki	174
Suszone figi	1/2 szklanki	144
Pomarańcza	1	92
Sok pomarańczowy wzbogacony wapniem	1 szklanka	300
Zboża		
Wszelkie płatki/rodzynki/otręby	1 szklanka	200
Oatmeal	1 szklanka	170

PORADY DLA OPIEKUNÓW

Opiekunowie mogą pomóc w udzielaniu informacji, porad oraz przedstawianiu statystyk starszym osobom, z którymi mają kontakt, aby zapobiegać wypadkom i urazom związanym z upadkami. Jeśli tak, osoba starsza może:

- ♦ uczestniczyć w zajęciach i życiu społecznym
- ♦ samodzielnie się przemieszczać
- ♦ mieszkać w swoim własnym domu czy mieszkaniu
- ♦ cieszyć się życiem i robić co jej się podoba, jak np. zajmować się ogródkiem, chodzić na zakupy, cieszyć się towarzystwem dzieci, wnuków i prawnuków, podróżować z małżonkiem czy przyjaciółmi oraz być pomocnym dla znajomych, sąsiadów i rodziny.

PORADY DLA OSÓB ZAWODOWO ZAJMUJĄCYCH SIĘ PROBLEMATYKĄ

Jak pomóc starszym osobom zapobiegać upadkom ^{12,22}

Profesjoniści zdrowia mogą pomóc starszym osobom w zapobieganiu upadkom, ponieważ pełnią oni konkretne role i obowiązki pracując z ludźmi, którzy upadli.

Szczególnie:

Geriatrzy (reumatolodzy, chirurdzy ortopedyczni, lekarze oddziałów pomocy doraźnej) mogą

- ♦ indywidualizować programy rehabilitacji
- ♦ zrobić przegląd otoczenia oddziału (szpitala)
- ♦ rozpoznać czynniki decydujące o problemie, oraz zaproponować akcje potwierdzone badaniami
- ♦ badać ryzyko osteoporozy oraz leczyć, jeśli zajdzie taka potrzeba
- ♦ zastanowić się nad zachęcaniem pacjentów do noszenia ochraniaczy biodrowych

Institucje zdrowia

- ♦ wdrażać ocenę ryzyka upadków dla starszych pacjentów przyjętych do szpitala
- ♦ przygotować protokół dla przeglądu odwracalnych czynników ryzyka dla osób o wysokim ryzyku upadku
- ♦ inicjować pytania dotyczące upadków we wszelkich praktykach zbierania danych
- ♦ ustanowić specjalistyczną służbę pomocy w upadkach zlokalizowaną w przychodniach
- ♦ wspierać i podkreślać rolę fizjoterapii w rehabilitacji osób, które upadły
- ♦ rozważyć zapobieganie upadkom i złamaniom jako całościową strategię

Organizacje pozarządowe (NGOs) zajmujące się osobami starszymi

- ♦ włączyć Tai Chi do oferowanych zajęć
- ♦ promować zajęcia w czasie wolnym wymagające ruchu

Kadra medyczna oddziałów pomocy doraźnej

- ♦ ocenić główne czynniki ryzyka i wdrażać odpowiednie skierowania oraz porady
- ♦ zorganizować kontynuację leczenia dla starszych pacjentów po upadku oraz zwrócić się do specjalistycznej poradni zlokalizowanej przy przychodni, jeśli to możliwe.

Ratownicy medyczni

- ♦ włączyć zindywidualizowaną ocenę ryzyka w pakietach opieki dla osób starszych
- ♦ zachęcić pacjentów do aktywności fizycznej
- ♦ przegląd lekarstw i aktywności fizycznej rezydentów zagrożonych ryzykiem instytucji opieki
- ♦ badać ryzyko osteoporozy oraz leczyć, jeśli zajdzie potrzeba

Menedżerowie oraz kadra domów opieki dla osób starszych

- ♦ organizować sesje ćwiczeń fizycznych lub opcje aktywnego wypoczynku dla rezydentów
- ♦ zrobić przegląd otoczenia dla celów bezpieczeństwa
- ♦ ocenić rezydentów po upadkach ze względu na odwracalne czynniki ryzyka
- ♦ zachęcać rezydentów, by używali ochraniaczy na biodra

Departamenty i centra sportu oraz aktywności fizycznej

- ♦ prowadzić sesje Tai Chi oraz inne odpowiednie zajęcia fizyczne w miejscach publicznych
- ♦ wykwalifikować specjalistyczną kadrę do prowadzenia efektywnych ćwiczeń zapobiegających upadkom
- ♦ promować zajęcia w czasie wolnym wymagające ruchu

Monitorowanie osób starszych o podwyższonym ryzyku upadku

Sześć prostych pytań może pomóc opiekunowi przestrzegać osoby starsze przed wysokim ryzykiem upadku. Im więcej pozytywnych odpowiedzi, tym wyższe ryzyko upadku:

- Czy osobie starszej zdarzyło się upaść w ciągu ostatniego roku?
- Czy bierze ona więcej niż cztery leki w ciągu dnia?
- Czy ma zdiagnozowaną chorobę Parkinsona lub wylew?
- Czy ma problemy z równowagą?
- Czy zatrzymuje się (przestaje iść), gdy ty lub on/ona zaczyna mówić?
- Czy nie potrafi się podnieść z krzesła, którego siedzisko jest na wysokości kolan bez pomocy rąk?

Jeśli są trzy lub więcej odpowiedzi na "tak", wówczas osoba, którą znasz lub którą się opiekujesz jest w grupie podwyższonego ryzyka i powinna zostać skierowana do kliniki geriatrycznej lub do lekarza rodzinnego, aby ustalić środki zapobiegawcze, zrobić przegląd leków itd.¹⁷

WSKAZÓWKI DLA OSÓB ODPOWIEDZIALNYCH ZA POLITYKĘ

Duża ilość akcji mających na celu indywidualnego odbiorcę wykazała dużą efektywność, chociaż nie przeprowadzono oceny szeroko zakrojonych strategii. Instytucje zdrowia i opieki społecznej muszą współpracować ściślej w celu nadania priorytetów przeciwdziałania upadkom jako części ich głównej strategii promocji zdrowego starzenia. Spójne interdyscyplinarne programy powinny rozwijać się na szczeblu krajowym, wybierając takie metody zbierania i obróbki danych, które pozwoliłyby na ocenę inicjatyw według efektów, a nie ich procedury czy przebiegu.^{12,24}

Sprawdzone w praktyce, obiecujące strategie zapobiegania urazom związanym w upadkami wśród osób starszych obejmują:

- ◆ promowanie aktywności fizycznej i treningu równowagi
- ◆ zmiana dotąd przyjmowanych leków
- ◆ modyfikacja otoczenia w domu
- ◆ ocena perspektyw i ich modyfikacja
- ◆ akcje uświadamiające i zmieniające zachowanie i nawyki

*Skąd bierze się potrzeba działania na rzecz zapobiegania urazom i promocji bezpieczeństwa wśród starszych obywateli krajów Unii Europejskiej?*¹

- ◆ *Upadki są ważną przyczyną śmiertelności, niepełnosprawności i umieralności wśród osób starszych.*
- ◆ *Upadki skracają życie i obniżają jego jakość, a także stanowią duży odsetek wydatków w służbie zdrowia*
- ◆ *Osoby starsze po urazach cechuje wyższy odsetek umieralności, a także dłuższe pobyty w szpitalu*
- ◆ *Osoby starsze są znacznie bardziej podatne na urazy ze względu na generalnie wrażliwszy organizm*
- ◆ *Odsetek osób starszych w Unii Europejskiej stale wzrasta, co będzie mieć bezpośrednie odzwierciedlenie w kosztach leczenia urazów w tej grupie wiekowej*
- ◆ *Wysiłki na rzecz przeciwdziałania urazom u osób starszych, jak dotąd były ograniczone, niespójne i rozproszone.*

Proponowane strategie w działaniach na rzecz zapobiegania urazom¹

- ◆ *Dokładne dane są wymogiem koniecznym zarówno na potrzeby procesu oceny i oszacowania, a także tylko dzięki nim można zapewnić wysoki poziom zwrotu nakładów na inwestycje:* Używać aktualnie dostępnych źródeł (systemy nadzoru wypadków śmiertelnych i umieralności) i ujednolicić metody zbioru danych na poziomie unijnym w celu zapewnienia standardów i porównywalności informacji w formie jasno określonych i sprawdzonych wyznaczników zapobiegania urazom u osób starszych we wszystkich Krajach Członkowskich Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej.
- ◆ *Wykwalifikowana kadra ma duży wpływ na zapobieganie nieumyślnym urazom u osób starszych:* Wzmacniać wysiłki na rzecz podnoszenia kwalifikacji osób zajmujących się zawodowo zapobieganiem nieumyślnym urazom u osób starszych, żyjących zarówno samotnie, jak i w domach opieki.
- ◆ *Bierne zapobieganie ma znacznie większy i bardziej widoczny wpływ na poprawę sytuacji.* Działać lokalnie, ułatwiać społecznościom rozwijać i wprowadzać plany zapobiegania dostosowane do warunków lokalnych; zdecydowane ulepszenia konstrukcyjne powinny być pierwszym etapem takich działań; należy poświęcić szczególną uwagę problemowi wzbudzania strachu i niepewności u osób starszych.
- ◆ Tworzyć płaszczyzny współpracy i starać się podnosić poziom świadomości problematyki zapobiegania urazom upośledzającym funkcjonalnie osoby starsze.

Co może uczynić rząd:⁴

- ◆ przypisać priorytet problemowi upadków w programie zapobiegania urazom
- ◆ przypisać priorytet problemowi upadków i złamań w programie opieki nad osobami starszymi
- ◆ przypisać priorytet programom promocji zdrowia i aktywności fizycznej osób starszych
- ◆ popierać włączenie problematyki zapobiegania urazom w programach emerytalnych
- ◆ wspierać na szczeblu krajowym szkolenia z zakresu problematyki odpowiedzialności form aktywności fizycznej u osób starszych

Główne wnioski⁴

Obniżenie odsetka urazów spowodowanych upadkami w Unii Europejskiej do najniższego narodowego poziomu mogłoby zapobiec niemal 31,000 śmierci.

Efektywne akcje zapobiegawcze muszą zawierać element oceny ryzyka, zmian środowiskowych oraz promocji aktywności fizycznej i treningu równowagi⁴

Sektor służby zdrowia oraz sektor budowlany powinny współpracować w celu zmniejszenia kosztów spowodowanych upadkami⁴

Rekomendacje dotyczące polityki²

Rekomendacja nr 1

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej powinno opracować narodowy plan działania w zapobieganiu urazom u osób starszych. Powinno się zdefiniować cele w taki sposób, aby możliwym było określenie poziomu ich realizacji. Podjęte powinny zostać kroki zapobiegawcze, a także należy przygotowywać coroczne sprawozdania. Sugeruje się utworzenie międzyresortowego zespołu, co ułatwi skoordynowanie działań w danym kraju.

Rekomendacja nr 2

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej powinno opracować system rejestracji wypadków i urazów, pozwalający na otrzymanie rzetelnych i aktualnych danych statystycznych. Rada Europy powinna zapewnić sprawne działanie takich systemów. Z takimi systemami, możliwe stanie się porównanie statystyk pomiędzy krajami w Europie w celu monitoringu urazów, szukania ich przyczyn oraz projektowania środków zapobiegawczych.

Rekomendacja nr 3

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej powinno zgłaszać wypadki śmiertelne u osób starszych według tych samych zasad i klasyfikacji urazów, co pozwoli na porównanie statystyk śmiertelności w całej Europie. Światowa Organizacja Zdrowia powinna wzmocnić wysiłki na rzecz stworzenia wspólnego systemu klasyfikacji i jego rozumienia, oraz na rzecz kontroli jakości statystyk.

Rekomendacja nr 4

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej, razem z Parlamentem Europejskim i Radą Europy powinny ustanowić jeden dzień w roku, Dniem Bezpieczeństwa Osób Starszych. Taki dzień obchodzony w całej Europie zwiększy świadomość problemu zapobiegania urazom u osób starszych.

Rekomendacja nr 5

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej powinno stwarzać warunki dla przeprowadzania badań nad urazami u osób starszych, w celu zrozumienia ich przyczyn i opracowania środków zapobiegania; a także aby zaplanować i wprowadzić różne akcje z tym związane, oraz ocenić wydajność względem kosztów takich akcji.

Rekomendacja nr 6

Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej i Europejskiej Strefy Ekonomicznej powinno stworzyć struktury na szczeblu centralnym i lokalnym, których zadaniem będzie implementacja najkorzystniejszych z praktycznego punktu widzenia sposobów zapobiegania urazom u osób starszych.

ŹRÓDŁA

1. European Network for Safety among Elderly (EUNESE) Partners. Five-Year Strategic Plan for the Prevention of Unintentional Injuries among EU Senior Citizens, Athens, 2006
2. Lund J and the EUNESE WG4 members: Priorities for Elderly Safety in Europe-Agenda for Action, Athens, 2006
3. Injury Statistics Portal: Mortality data. Source: WHO data edited by CEREPRI www.euroipn.org/stats_portal/
4. Sethi D, et al Injuries and violence in Europe. Why they matter and what can be done. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2006 www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20060601_1
5. Fact sheet EURO/02/06 Copenhagen, Rome, Vienna 26 June 2006 Matching the lowest injury mortality rate could save half a million lives per year in Europe (Racciopi F, Sethi D, Baumgarten I)
6. Polinder S, Meerding WJ, van Baar ME. et al Cost estimation of injury-related hospital admissions in 10 European countries. J Trauma 2005;59:1283-1291
7. Petridou E, Killekidis S, Jeffrey S. et al Unintentional injury mortality in the European Union: How many more lives could be saved? Scand J Public Health. In press
8. Petridou E, Dikaloti S, Dessypris N. et al The Evolution of Unintentional Injury Mortality among Elderly in Europe. Journal of Aging and Health. In press
9. Tinetti ME. Clinical practice. Preventing falls in elderly persons. New England journal of medicine, 2003, 348:42-49
10. Lord SR, McLean D, Strathers G. Physiological factors associated with injurious falls in older people living in the community. Gerontology, 1992, 38:338-346
11. Cryer C. Reducing unintentional injuries in older people in England: goals and objectives for the period 1998-2010. Report to the Department of Health: London, 1998
12. Skelton D, Todd C. What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? How should interventions to prevent falls be implemented? Copenhagen, World Health Organization, Europe, 2004 http://euro.who.dk/HEN/Syntheses/Fallrisk/20040318_1
13. World Health Organization. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Technical report series 843. Geneva, 1994
14. Tinetti ME, Speechley M. Prevention of falls among the elderly. New England journal of medicine, 1989, 320:1055-1059
15. Freeman C, Todd C, Camilleri-Ferrante C. et al Quality improvement for people with hip fracture: experience from a multi-site audit. Quality and safety in health care, 2002, 11:239-245
16. Injury Statistics Portal: Proportional Indicators: Analysis of morbidity data from Austria, Denmark, France, and Greece for the five leading causes of unintentional injury death among elderly: Fall related injuries, Source: IDB data edited by CEREPRI http://www.euroipn.org/stats_portal/modules.php?name=mortalityDev
17. Lund J and EUNESE WG4 members: Leaflets for Care Givers and Elderly People, Athens, 2007
18. Thomson H, Petticrew M. Is housing improvement a potential health improvement strategy? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), 2005
19. NHS Centre for Reviews and Dissemination, Nuffield Institute for Health. Preventing unintentional injuries in children and young adolescents. Effective Health Care, 1996, 2:1-16
20. Saegert SC. et al Healthy housing: a structured review of published evaluations of US interventions to improve health by modifying housing in the United States, 1990-2001. American Journal of Public Health, 2003, 93:1471-1477
21. Plautz B, Beck D. Modifying the environment: a community-based injury-reduction program for elderly residents. American Journal of Preventative Medicine, 1996, 12:33-38
22. Stone D, Jeffrey S, and CEREPRI Team. Evidence Based Effective Interventions for Injury Prevention among Elderly: Results of a Systematic Literature Review, EUNESE deliverable, 2006
23. CEREPRI-EUNESE Pilot Project 4: Useful Tips for Housing Safety for the elderly (Leaflet), Athens, 2005
24. World Health Organization. How can injuries in children and older people be prevented? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN), 2004