

VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ GRIUVIMO RIZIKĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI

**VIKTORIJA PIŠČALKIENĖ, AUŠRA KAVALIAUSKIENĖ, BRIGITA ZACHOVAJEVIENĖ,
MILDA GINTILIENĖ, LAURA RUTKAUSKIENĖ**

Kauno kolegijos Sveikatos priežiūros fakultetas

Raktažodžiai: *griuvimai, rizikos veiksniai, vyresnio amžiaus asmenys, aplinkybės, pasekmės.*

Santrauka

Gera pusiausvyra ir mobilumas yra pagrindinės sėkmingo kasdienio gyvenimo bei mėgstamos veiklos prielaidos. Griuvimai dažni tarp vyresnio amžiaus žmonių ir lemia rimtus sveikatos pažeidimus, savarankiškumo praradimą. Griuvimo priežasčių supratimas labai padeda jų išvengti. Griuvimų rizika sumažėja pritaikant individualią ir visuomeninę gyvenamąją aplinką. Šiame straipsnyje siekiama atskleisti vyresnio amžiaus asmenų griuvimo riziką lemiančius veiksnius. Kiekybinių duomenų apdorojimui buvo taikomi statistinės analizės metodai (vidurkių palyginimo T testas, Anova testas, koreliacinė analizė). Tiriamųjų imtį sudarė 500 netikimybinu tiksliniu būdu atrinkti 60 ir daugiau metų turintys asmenys. Tyrimas parodė, kad dažniausiai pasitaikantys vyresnio amžiaus žmonių griuvimo rizikos veiksniai namų aplinkoje - laikiklių stoka, slidžios grindys, kilimėliai, slidus vonios dugnas. Viešose aplinkose didžiausią riziką kelia netvarkingi šaligatviai ir laiptai, slidūs keliai ir šaligatviai. Kartą per mėnesį ir dažniau griuvimus patiria 18 proc., kelis kartus per pusmetį 27 proc. ir kartą per pusmetį ir rečiau 55 proc. tyrime dalyvavusių 60 metų ir vyresnio amžiaus asmenų. Griuvimo rizikai įtakos turi ne tik išoriniai aplinkos faktoriai, bet ir fizinės žmogaus sveikatos sutrikimai, tokie kaip akių ligos, klausos sutrikimai. Griuvimo rizika yra susijusi su amžiumi, o tai reikštų, jog mažiausia griuvimų rizika pasišyri 60 metų asmenys, su kiekvienu 5 metais ši rizika tendencingai auga. Sveikatos priežiūros ir socialinio darbo specialistai menkai savo profesinėje veikloje skiria dėmesio vyresnio amžiaus asmenų informavimui bei konsultavimui griuvimo rizikos ir jos profilaktikos klausimais.

ĮVADAS

Pasaulyje, ypač išsivysčiusiose šalyse, vyksta didžiuliai demografiniai pokyčiai, dėl kurių mažėja vaikų ir didėja

vyresnio amžiaus žmonių. Iki 2014 m. 33 proc. padidės vyresnių nei 80 m. žmonių skaičius. Lietuvoje demografiniai senėjimo rodikliai taip pat tendencingai auga. Lietuvoje vyresni nei 60 m. gyventojai 1990 m. sudarė 16 proc., 2003 m. – 20 proc.; prognozuojama, kad 2030 m. tokie asmenys sudarys apie 27 procentus [1].

Senėjimas tampa vis aktualesne problema, nes pagyvenusių ir senyvo amžiaus žmonių populiacija vis didėja, tuo pačiu didėja įvairių ligų ir negalių dažnis. Vyresnio amžiaus žmonių sveikata priklauso nuo sveikos gyvensenos – pakankamo aktyvumo, sveikos mitybos, emocinės būsenos.

Gera pusiausvyra ir mobilumas yra pagrindinės sėkmingo kasdienio gyvenimo bei mėgstamos veiklos prielaidos. Esminis mobilumo aspektas yra gebėjimas saugiai, be griuvimų vaikščioti ir judėti, tačiau griuvimai yra dažni tarp vyresnio amžiaus žmonių ir lemia rimtus pažeidimus, savarankiškumo praradimą ir slaugą namuose.

Griuvimas (angl. *fall*) – kūno padėties pakeitimas į žemesnę, dažniausiai – ant žemės ir grindų. Jis skiriasi nuo smurtinio griuvimo, sąmonės netekimo, staigios paralyžiaus pradžios [2]. Griuvimai yra viena iš aktualiausių senyvo amžiaus žmonių problemų, nes jų pasekmės ženkliai sutrikdo žmonių sveikatą ir didina jų socialinę izoliaciją. Fiziologiniai senėjimo pokyčiai, tokie kaip raumenų jėgos sumažėjimai, suvokimo, propriocepcijos, sąnarių judesių amplitudės sutrikimai, reakcijos laiko sulėtėjimas, pokyčiai sensorinėje sistemoje daro įtaką pusiausvyrai ir jos kontrolės sutrikimams. Skelbiama nemažai mokslinių darbų apie griuvimo rizikos veiksnius, sukurtos metodikos griuvimų rizikai įvertinti, žinomos jų prevencijos priemonės. Jos ypatingai svarbios visuomenei dėl didelės griuvimų sukeltos žalos – ne tik fizinių, psichologinių bei socialinių pasekmių, bet ir dėl finansinių išlaidų [1].

Socialinis aktyvumas yra susijęs su sėkmingu senėjimu (angl. *successful ageing*), kadangi dalyvavimas socialinėje veikloje turi įtakos fizinei sveikatai, pažinimo funkcijoms, išgyvenamumui bei susijęs su geresne funkcinė būkle, mažesne priklausomybe ateityje, funkcinio būklės pagerėjimu [3].

Lietuvos autorių paskelbtuose mokslo darbuose taip pat nagrinėjama senyvo amžiaus žmonių griuvimų problema. 2002 metais V. Alekna su bendraautoriais ištyrė 250 Vil-

niaus miesto globos įstaigų gyventojų, vyresnių negu 60 metų (185 moteris ir 65 vyrus). Iš jų 34,4 proc. asmenų griuvo bent vieną kartą per metus. Dažniausiai jie griuvo šviesiu paros metu, daugiausia griuvimų įvyko namuose, lauke griuvo 1/3 tirtų žmonių. Autoriai nustatė, kad tiriamieji dažniausiai griuvo jiems pažįstamoje aplinkoje, o prieš griūdami jautė galvos svaigimą [4]. Vieną kartą nugriuvusiems asmenims pakartotinių griuvimų rizika didėja.

2008 m. buvo ištirtos 878 moterys, apsilankiusios Nacionaliniame osteoporozės centre ir atitikusios tyrimo įtraukimo kriterijus. Tyrimo duomenys atskleidė, kad dažniau griuvo 75 metų amžiaus ir vyresnės moterys. Daugiausia senyvo amžiaus moterų griuvo už savo būsto ribų, pusė iš jų griuvo paslydusios. Susižalojo dauguma griuvusiųjų, 1/4 griuvusių senyvo amžiaus moterų, dalyvavusių tyrime, patyrė kaulų lūžius [5].

Baimė nugriūti turi įtakos socialiniam atsiribojimui ir aktyvumo sumažėjimui. Nors griuvimų priežastys kinta ir yra kompleksinės, tačiau labiausiai griuvimus lemiantis veiksnys yra eisenos kontrolės (pusiausvyros) sutrikimai. Šiuos sutrikimus gali lemti: paslydimas, suklypimas, susidūrimas ar fizinė sąveika su judančiais ar nejudančiais daiktais aplinkoje [6]. Griuvimo priežasčių supratimas padeda jų išvengti. Griuvimų rizika sumažėja pritaikant individualią ir visuomeninę gyvenamąją aplinką. Pagalbinės priemonės (lazdelės, vaikštytynės) padeda išlaikyti pusiausvyrą ir pagerina žmogaus saugumą vaikstant, avalynė taip pat turi būti patogi, neaukštomis rantuotomis pakulnėmis [1].

Pasaulio sveikatos organizacija priežastis, turinčias įtakos griuvimams ir dėl jų patiriamiems sveikatos sužalojimams, suskirstė į keturias pagrindines grupes: biologinės kilmės, elgsenos, aplinkos ir socialinės–ekonominės. Tarp

1 lentelė. Respondentų sociodemografinės charakteristikos (N=500).

Sociodemografiniai duomenys	Procentai
Respondentų lytis	
Moterys	67,3 proc.
Vyrai	32,7 proc.
Respondentų amžius	
Nuo 60 iki 65	24,2 proc.
Nuo 66 iki 70	23,4 proc.
Nuo 71 iki 75	24,6 proc.
Nuo 76 iki 80	16,7 proc.
Nuo 81 iki 85	8,5 proc.
Per 86 metų	2,6 proc.
Respondentų išsilavinimas	
Pradinis	28,5 proc.
Vidurinis	24,2 proc.
Aukštesnysis	26,3 proc.
Aukštasis	21,0 proc.
Respondentų gyvenamoji vieta	
Miestas	55,2 proc.
Gyvenvietė	21,3 proc.
Kaimas	23,5 proc.

biologinių rizikos veiksnių yra amžius, lytis, rasė, lėtinės ligos, pažintiniai sutrikimai. Iš elgsenos rizikos veiksnių paminėtas vaistų, alkoholio vartojimas, nepakankamas fizinis aktyvumas, netinkamos avalynės naudojimas. Ne-saugiai suprojektuotas pastatas, slidžios grindys, laiptai, kilimai, nepakankamas apšvietimas, sutrūkinėję, nelygūs šaligatviai yra vieni iš daugelio aplinkos rizikos veiksnių. Tarp socialinių minimas žemas pajamų, išsilavinimo lygis, netinkamos gyvenimo sąlygos, bendravimo stoka ir kiti [7].

Su amžiumi ryškėjantys propriocepsijos ir sensomotorinės sistemos sutrikimai veikia pusiausvyros bei laikysenos sutrikimus ir padidina kritimų riziką vyresniame amžiuje. Sprendžiant vieną iš aktualiausių senyvo amžiaus asmenų griuvimų problemą, labai svarbu nustatyti, kokiomis aplinkybėmis šie asmenys dažniausiai griūna ir kokie yra pavojingiausi griuvimo riziką didinantys veiksniai.

Šio straipsnio tikslas - atskleisti vyresnio amžiaus asmenų griuvimo riziką lemiančius veiksnius.

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros analizė; apklausa žodžiu (pusiau struktūruota); statistinė duomenų analizė, naudojant SPSS 17 (procentiniai dydžiai, vidurkių palyginimo t testas, Anova testas, koreliacinė analizė).

RESPONDENTŲ KONTINGENTAS IR TYRIMO METODOLOGIJA

Tiriamieji. Tiriamųjų grupę sudarė 500 netikimybinio tiksliniu atrankos būdu atrinkti (iš įvairių Lietuvos vietovių) asmenys, turintys 60 ir daugiau metų. Respondentų sociodemografinės charakteristikos pateikiamos 1 lentelėje.

2 lentelė. Skalių psichometrinė kokybė

Teiginiai	Kronbach'o α reikšmė
<i>Skalė „Vaikščiojamųjų paviršių pavojai namuose“</i>	
Slidžios grindys namuose	0,783
Neturintys turėklų laiptai	
Kilimėliai ir takeliai	
Slidus vonios dugnas	
Nepatogios laiptų pakopos namuose	
<i>Skalė „Vaikščiojamųjų paviršių pavojai viešose vietose“</i>	
Slidžios gatvės, šalikelės	0,756
Slidžios grindys uždarose viešose patalpose	
Nepatogios laiptų pakopos viešose vietose	
Kilimėliai ir takeliai viešose vietose	
Netvarkingi šaligatviai	
Slidžios lauko plytelės	
<i>Skalė „Nepritaikyti baldai“</i>	
Nestabilūs baldai	0,732
Netinkamo aukščio tualetas	
Netinkamo aukščio vonia	
Laikiklių stoka	
<i>Skalė „Netinkamas apšvietimas“</i>	
Nepakankamas apšvietimas	0,689
Per ryškus apšvietimas	

Kaip matyti 1 lentelėje, 2/3 respondentų yra moterys – 67,3 proc. (N = 335). Vyrų sudarė 32,7 proc. visų respondentų (N = 163).

Respondentų pasiskirstymas pagal amžių tolygus, mažiausia tyrime dalyvavusių asmenų dalis – asmenys per 86 metus amžiaus (2,6 proc.). Respondentų pasiskirstymas pagal išsilavinimą taip pat buvo labai tolygus. Tyrimas buvo vykdomas apklausiant asmenis, gyvenančius skirtinguose Lietuvos rajonuose (Jonava, Klaipėda, Pasvalys, Vilkaviškis, Marijampolė, Prienai, Druskininkai ir kt.), tačiau daugiausia respondentų gyvena Kaune ir Kauno rajone.

Daugiau negu pusė (55,2 proc.) respondentų gyvena miestuose, mažesnė dalis gyvenvietėse (21,3 proc.) arba kaimiškose vietovėse (23,5 proc.).

Siekiant tyrimo rezultatų sistemingumo, glaustumo, tyrimo duomenys bus pateikiami pagal požymius, priklausančius konkrečioms skalėms. Skalės sudarytos remiantis logine validacija, t.y. kiekviena skalė turinio prasme sudaryta iš įvairių, tačiau tą patį objektą vertinančių požymių. Kritimo rizikos veiksniai buvo vertinami pagal 17 požymių, kurie suskirstyti į 4 skales. Kritimo rizikos veiksniai buvo vertinami įvairiuose kontekstuose - namų ir viešose

aplinkose. Žemiau pateikiami pavieniai įvairių skalių teiginiai ir jų psichometrinės kokybės rodiklis - vidinės konsistencijos koeficientas (Kronbach'o α koeficiento reikšmė).

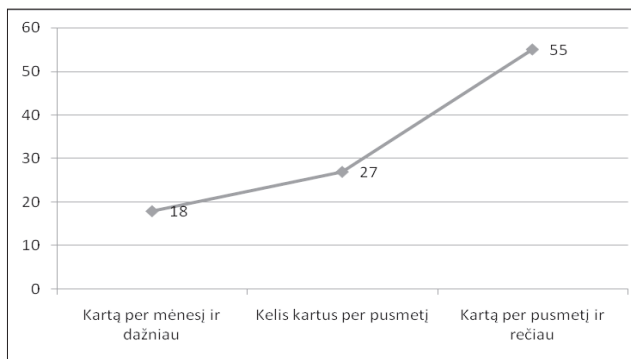
Skalių patikimumas (reliabilumas) įvertintas pagal Kronbach'o α koeficiento reikšmę. Psichometrinė kokybė yra priimtina, kadangi trys iš keturių skalės pasižymėjo pakankamai aukšta vidine konsistencija, kai Kronbach'o α koeficiento reikšmė siekė daugiau kaip 0,7. Bendras visų skalių vidinės konsistencijos koeficiento vidurkis yra ganėtinai aukštas – 0,891.

REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

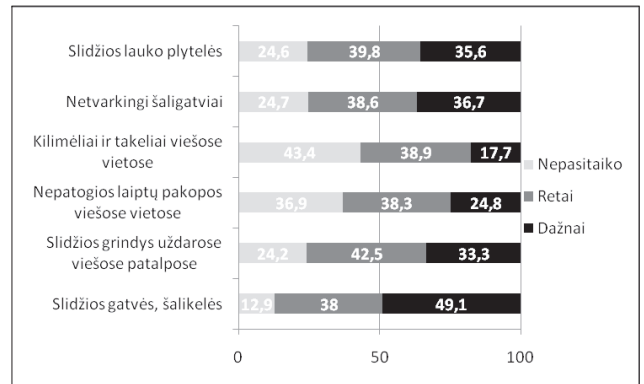
Griuvimo rizikos dažnis ir veiksniai pateikiami 1, 2, 3, 4, 5 pav. ir 3, 4 lentelėse.

Tyrimas parodė, kad griuvimai yra aktuali vyresnio amžiaus žmonių problema. Kartą per mėnesį ir dažniau griuvimus patiria 18 proc., kelis kartus per pusmetį 27 proc. ir kartą per pusmetį ir rečiau 55 proc. tyrime dalyvavusių 60 metų ir vyresnio amžiaus asmenų (1 pav).

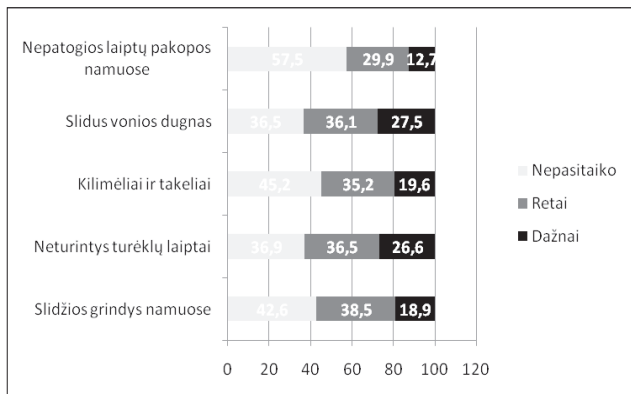
Iš 2 pav. pateiktų rezultatų matyti, kad vyresnio amžiaus asmenys susiduria su įvairiais vaikščiojamųjų paviršių pavojais namų aplinkoje. Vos ne kas antras tyrime dalyvavęs



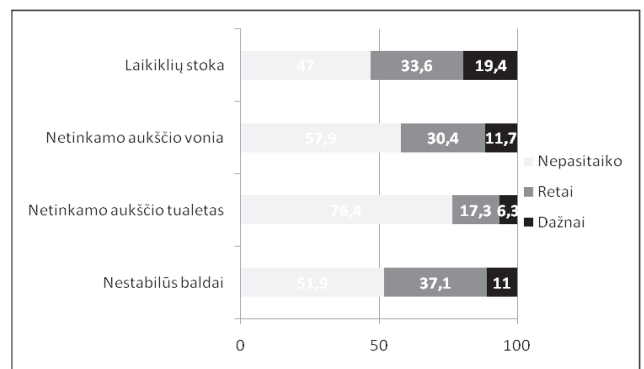
1 pav. Griuvimų dažnis (proc.)



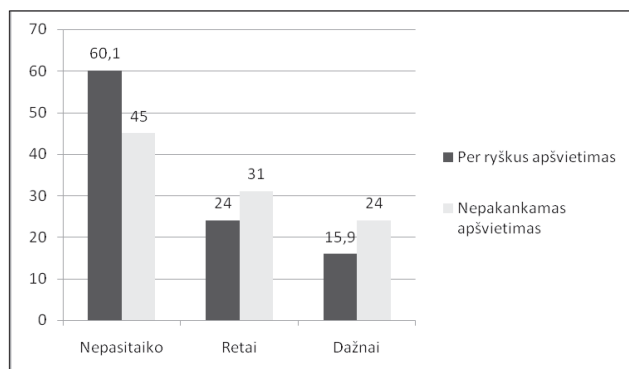
3 pav. Vaikščiojamųjų paviršių pavojai viešose vietose (proc.)



2 pav. Vaikščiojamųjų paviršių pavojai namuose (proc.)



4 pav. Nepritaikyti baldai (proc.)



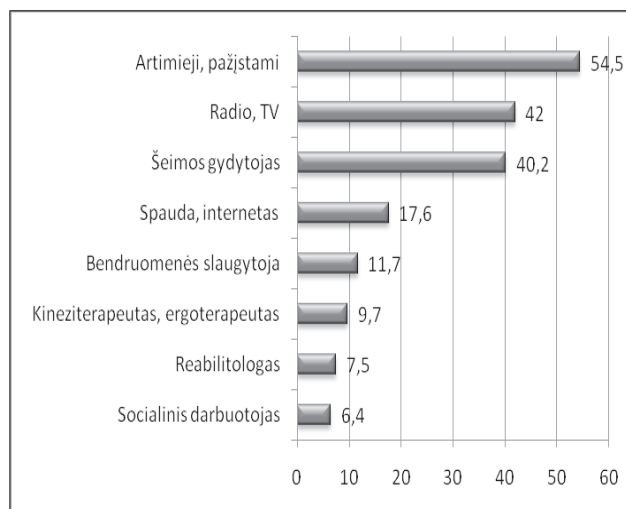
5 pav. Netinkamas apšvietimas (proc.)

asmuo patiria vienokių ar kitokių su griuvimo rizika susijusių pavojų. Susirūpinimą kelia tai, kad pavojų pargriūti dėl slidžių grindų namuose įvardijo beveik 2/3 respondentų. Ne mažesniu griuvimo rizikos veiksniu išlieka ir neturintys turėklų laiptai. Tik šiek tiek daugiau kaip 1/3 asmenų (36,9 proc.) nurodė, jog šis pavojus neegzistuoja. Dėl slidaus vonios (dušo) dugno rizikos paslysti ir nugriūti nepažymėjo tik 36,5 proc. tyrime dalyvavusių vyresnio amžiaus asmenų. Daugiau nei pusė respondentų kilimėlius ir takelius nurodė retesniu ar dažnesniu griuvimo rizikos pavojumi.

Tyrimas padėjo atskleisti, kad vyresnio amžiaus asmenims viešose vietose rizika paslysti ir nugriūti yra dažnesnė nei namų aplinkoje (2, 3 pav.). Didžiausią pavojų kritimo rizikos požiūriu kelia slidžios gatvės ir šalikelės. Net 9 iš 10 respondentų rečiau ar dažniau yra tekę susidurti su šiuo pavojumi. Daugiau nei 2/3 tyrime dalyvavusių asmenų viešose vietose patiria griuvimų riziką dėl slidžių plytelių, netvarkingų šaligatvių, slidžių grindų. Kilimėliai ir takeliai, kurie galima manyti nėra pritvirtinti prie vaikščiojamo paviršiaus, taip pat didina griuvimų riziką viešose vietose. Tik mažiau nei pusė (43,4 proc.) vyresnio amžiaus asmenų šį pavojų pažymėjo kaip nepasitaikantį.

Netinkami baldai taip pat gali būti viena iš griuvimo priežasčių (4 pav.). Pusė tyrime dalyvavusių asmenų rečiau ar dažniau patiria riziką paslysti ir nugriūti dėl netinkamų kambario, vonios, tualetu baldų. Dėl laikiklių stokos griuvimo rizikos pavojų patiria 53 proc. vyresnio amžiaus asmenų. 2/3 apklaustųjų griuvimo rizikos pavojų kelia netinkamo aukščio vonia ir nestabilūs kambario baldai. Netinkamo aukščio tualetas respondentų buvo nurodytas kaip rečiausias griuvimo rizikos veiksnys.

Nemažą reikšmę griuvimo rizikai turi netinkamas apšvietimas, kuris gali būti per ryškus ar priešingai nepakankamas (5 pav.). Dėl per ryškaus apšvietimo riziką paslysti ir nugriūti patyrė 40 proc. tyrime dalyvavusių asmenų. Dėl nepakankamo apšvietimo - net 55 proc. asmenų.



6 pav. Informacijos apie griuvimo riziką ir jos profilaktiką gavimo šaltiniai (proc.)

Griuvimų rizikai bei aplinkos veiksniams išsamiau atskleisti buvo pasitelkti statistinės analizės metodai, tokie kaip: dviejų nesusijusių imčių vertinimo metodas (Stjudento kriterijus - t testas), kelių nesusijusių imčių vertinimo metodas (Anova testas), koreliacinė analizė (Spearman'o kooreliacijos koeficientas).

Buvo ieškota statistinių ryšių tarp griuvimo rizikos ir lėtinių ligų, tokių kaip: a) širdies ir kraujagyslių ligos (arterinė hipertenzija, širdies ritmo ir laidumo sutrikimai bei kt.); b) judamojo aparato ligos (sąnarių ligos, nugaros skausmai); c) neurologinio pobūdžio problemos (smegenų kraujotakos sutrikimai, insultas, galvos svaigimas); d) akių ligos (susilpnėjusi rega, gliaukoma, katarakta); e) klausos sutrikimai; f) kt. lėtinių ligos (cukrinis diabetas, skydliaukės veiklos sutrikimai, virškinimo sutrikimai, antsvoris, kvėpavimo sistemos ligos). Nustatyta, kad akių ligas ir klausos sutrikimus turintys vyresnio amžiaus asmenys dažniau patiria griuvimus dėl konkrečių aplinkos pavojų. Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skalės „Nepritaikyti baldai“ ir akių ligų ($r=0,124$, $p=0,008$), klausos sutrikimų ($r=0,104$, $p=0,028$) bei skalės „Netinkamas apšvietimas“, ir akių ligų ($r=0,146$, $p=0,002$), klausos sutrikimų ($r=0,128$, $p=0,006$).

Nustatyta, kad lytis neturi įtakos griuvimų rizikai (t testas, kai $p \geq 0,05$). Vyrai ir moterys neišsiskiria griuvimų dažniu bei patiria vienodą riziką paslysti ir nugriūti dėl aplinkos veiksnių.

Gyvenamoji vietovė neturi įtakos tyrime dalyvavusių asmenų griuvimo rizikai (t testas, kai $p \geq 0,05$). Mieste, gyvenvietėje, kaime gyvenantys asmenys neišsiskiria griuvimo dažniu bei patiriamais aplinkos veiksniais (vaikščiojamieji paviršiai, baldai, apšvietimas).

Visais atvejais gauti statistiškai reikšmingi skirtumai, leidžiantys teigti, kad amžius yra pagrindinė griuvimo rizikos prielaida, o tai reiškia, kad kuo vyresnis amžius, tuo asmenys patiria dažnesnius griuvimus namų aplinkoje ir viešose vietose (kai $p \leq 0,05$). Mažiausia griuvimų rizika pasižymi 60 metų asmenys, su kiekvienais 5 metais ši griuvimų rizika tendencingai auga. Kuo vyresnis amžius, tuo dažniau patiriami griuvimai ($F=2,713$, $p=0,020$), dažniau susiduria su vaikščiojamųjų paviršių pavojais namuose ($F=3,188$, $p=0,008$) ir viešose vietose ($F=3,213$, $p=0,007$), patiria griuvimus dėl jiems nepatogių ir nepritaikytų baldų ($F=8,602$, $p=0,000$) ir netinkamo apšvietimo ($F=3,003$, $p=0,011$).

Rasti statistiškai reikšmingi skirtumai vertinant kompensacinės technikos naudojimo (lazdelės, vaikštynės ar pan.) ir griuvimo rizikos ryšius (Anova testas). Asmenys, kurie dažniau naudojami kompensacine technika, dažniau patiria ir griuvimus ($F=13,046$, $p=0,000$) dažniau susiduria su vaikščiojamųjų paviršių pavojais namuose ($F=7,723$, $p=0,000$) bei viešose vietose ($F=4,123$, $p=0,001$), griuvimus patiria dėl nepritaikytų baldų ($F=24,536$, $p=0,000$), ir netinkamo apšvietimo ($F=6,898$, $p=0,000$). Minėti faktai tarsi leidžia suprasti kompensacinės technikos naudojimosi trūkumus. Logiškai mąstant galima teigti, kad tie asmenys, kurie naudojami kompensacine technika, jau turi didesnių ar mažesnių judėjimo problemų, todėl ir dažniau patiria griuvimus. Tačiau pastebėtina, kad šiuos griuvimus dažnai lydi nepakankamai pritaikytos aplinkos namuose ir viešose vietose. Tinkamas dėmesys saugių aplinkų sudarymui namuose ir viešose vietose - ypač svarbios vyresnio amžiaus asmenų, naudojančių kompensacinę techniką, griuvimo rizikos prevencijos priemonės.

Prasminga buvo sužinoti vyresnio amžiaus asmenų

3 lentelė. Griuvimo aplinkybės (N=500)

Griuvimo aplinkybės	Pasikartojimo dažnis
Slidžios gatvės, šaligatviai	90
Galvos svaigimas ir kt.	53
Kritimai nuo laiptų	29
Užkliuvo	29
Netvarkingi šaligatviai, plytelės	27
Paslydimai ant slidžių paviršių (ne žiema)	26
Kritimas nuo aukštesnio daikto (kopėčios, kėdės ar pan.)	26
Užkliuvo už kilimo, paslydo	20
Užkliuvo už ne vietoje padėtų daiktų	16
Paslydimai vonioje	11
Paslydo ant apledėjusių laiptų	11
Griuvo, nes kažkas paveikė (pastūmė, patraukė)	10
Pakrypo koja, „susipynė“ kojos	8
Neatsimena kaip įvyko	7

griuvimo aplinkybes. Buvo paprašyta, kad jie prisimintų griuvimų, patirtų per paskutinius vienerius metus, aplinkybes ir kaip šie įvykiai baigėsi (ar buvo patirta trauma ir kuo ji baigėsi).

3 lentelėje išdėstytos griuvimo aplinkybės reitingo tvarka. Matyti, kad dažniausios griuvimo priežastys yra dvi: pirma - slidžios gatvės, šaligatviai žiemos metu, antra - galvos svaigimas. Apibendrintai galima teigti, jog kas penktas vyresnio amžiaus asmuo patyrė griuvimus dėl slidžių ir nesaugių gatvių ir šaligatvių, kurie daugumai sukėlė didesnes ar mažesnes traumas. Išsamiau analizuojant respondentų pasisakymus apie griuvimų pasekmes paaiškėjo, jog vos tik 1/3 (36,6 proc.) traumų nepatyrė. 2/3 (63,4 proc.) tyrime dalyvavusių asmenų nurodė, kad įvykis baigėsi trauma. Suklasifikavus patirtas traumas paaiškėjo, kad dažniausiai asmenys (2/3) patiria įvairius lengvus sužalojimus (nubrozdinimai, įvairių kūno dalių sutrenkimai, sumušimai). Tačiau 1/3 patyrė ir stipresnius sužalojimus (įvairių kaulų lūžius, sąnarių išnirimus ir pan.).

Pakankamas informuotumas apie griuvimo riziką sąlygojančius veiksnius ir jų sąlyginį ar absoliutų likvidavimą namų aplinkoje ar viešojoje vietoje yra pagrindinis šios problemos išvengimo būdas, kadangi žmonių elgsena glaudžiai siejasi su turimomis žiniomis, patirtimi, nuostatomis.

Tyrimas parodė, kad vyresnio amžiaus asmenys gauna mažokai informacijos apie griuvimo riziką ir jos profilaktikos priemones (6 pav.). Dažniausiai informaciją apie griuvimų riziką teikia artimieji ir pažįstami. Kas antras tyrime dalyvavęs asmuo (54,5 proc.) pažymėjo, kad informaciją apie griuvimo riziką ir jos profilaktiką gauna iš artimiausios aplinkos. Šiek tiek mažiau (42 proc.) informacijos gauna iš šeimos gydytojo, tiek pat sužino iš radijo, TV. Labai mažas dalis (1 iš 10) informaciją apie griuvimo riziką ir jos profilaktiką gauna iš kvalifikuotų slaugos, reabilitacijos, sociali-

4 lentelė. Gaunamos informacijos apie griuvimo riziką ir jos profilaktiką turinys

Šaltiniai	Turinys	Atvejai
Šeimos gydytojas	Pataria saugotis	41
	Rekomenduoja kompensacinę techniką (lazdelę, vaikštynę)	15
	Pataria įsigyti tinkamą avalynę ir aplinkos pritaikymo (laikiklius) priemones	8
	Pataria nevaikščioti vienam, slidžiais paviršiais, tamsiu paros metu	8
	Rekomenduoja vaistus ar papildus	7
Bendruomenės slaugytoja	Informuoja apie lengvatas ir kita	2
	Pataria saugotis	9
	Pataria, kur įsigyti kompensacinę techniką	6
	Moko naudotis (pataria kaip) lazdele/ vaikštyne	5
	Perspėja apie blogą orą ir slidžios dangos pavojų	3
	Pataria avėti patogią avalynę	3
	Pataria nevaikščioti vienam	2
Informuoja apie lazdelės įsigijimą	1	
Socialinis darbuotojas	Patarė saugotis	11
	Paskyrė lazdelę, informavo apie aplinkos pritaikymą	4
	Patarė nevaikščioti vienam	3
	Patarė nevaikščioti kai slidu	2

nio darbo srities specialistų. Šie rezultatai rodo nepakankamą sveikatos priežiūros specialistų indėlį mokant vyresnio amžiaus asmenis apsaugoti nuo griuvimų, kurie gali sukelti traumas ir nepataisomai pablogintų gyvenimo kokybę.

Buvo įdomu sužinoti, kokią konkrečią informaciją apie griuvimo riziką ir jos profilaktiką gauna vyresnio amžiaus asmenys (4 lentelė).

Analizuojant griuvimo rizikos ir jos profilaktikos turinį paaiškėjo, jog tiek šeimos gydytojai, tiek bendruomenės slaugybos ar socialiniai darbuotojai vyresnio amžiaus asmenis daugiausia informuoja abstrakčiai, patardami tiesiog „saugotis“. Nustatyti tik pavieniai atvejai, kuomet žmonės būtų konkrečiai informuojami ir mokomi saugios aplinkos kūrimo klausimais (baldų, laikiklių pritaikymas, avalynės tinkamumas, kompensacinės technikos priemonių naudojimas ar pan.). Lyginant sveikatos priežiūros ir socialinio darbo specialistų indėlį, užkertant kelią griuvimų rizikai matyti, jog šeimos gydytojai suteikia įvairiapusiškesnę informaciją (3 lentelė). Galima daryti prielaidą, jog aktyviau įsitraukus ir slaugos specialistams, kurie turi praktiškai visas galimybes sutikti pacientus PSP įstaigose ar vizitų į namus metu, būtų sumažinta vyresnio amžiaus asmenų griuvimo rizika, ateityje sąlygojanti sveikatos sutrikimus. Taip pat neišnaudotos reabilitacijos ir socialinio darbo srities specialistų veiklos galimybės vyresnio amžiaus asmenų griuvimų rizikos profilaktikos požiūriu (6 pav).

IŠVADOS

1. Dažniausiai pasitaikantys vyresnio amžiaus žmonių griuvimo rizikos veiksniai namų aplinkoje: laikiklių stoka, slidžios grindys, nepritvirtinti kilimėliai, slidus vonios dugnas. Viešose aplinkose didžiausią riziką kelia netvarkingi šaligatviai ir laiptai, slidūs keliai ir šaligatviai.

2. Griuvimo rizikai įtakos turi ne tik išoriniai aplinkos faktoriai, bet ir fizinės žmogaus sveikatos sutrikimai, tokie kaip akių, klausos ligos. Griuvimo rizika yra susijusi su amžiumi, o tai reikštų, jog mažiausia griuvimų rizika pasižymi 60 metų asmenys, su kiekvienais 5 metais ši rizika tendencingai auga.

3. Asmenys, kurie dažniau naudojami kompensacine technika, dažniau patiria ir griuvimus, dažniau susiduria su vaikščiojamųjų paviršių pavojais namuose ir viešose vietose, griuvimus patiria dėl nepritaikytų baldų ir netinkamo apšvietimo. Minėti faktai tarsi leidžia suprasti kompensacinės technikos naudojimosi trūkumus. Asmenys, kurie naudojami kompensacine technika, jau turi didesnių ar mažesnių judėjimo problemų, todėl ir dažniau patiria griuvimus. Tačiau pastebėtina, kad šiuos griuvimus dažnai lydi nepakankamai pritaikytos aplinkos namuose ir viešose vietose. Tinkamas dėmesys saugių aplinkų sudarymui namuose ir

viešose vietose - ypač svarbios vyresnio amžiaus asmenų, naudojančių kompensacinę techniką, griuvimo rizikos prevencijos priemonės.

4. Griuvimai ypač pavojingi vyresnio amžiaus žmonių sveikatai, nes jų metu asmenys patiria įvairaus pobūdžio sužalojimus (lūžius, minkštųjų audinių traumas, funkcinis smegenų sutrikimus ir kt.).

5. Sveikatos priežiūros ir socialinio darbo specialistai menkai savo profesinėje veikloje skiria dėmesio vyresnio amžiaus asmenų informavimui bei mokymui griuvimo rizikos ir jos profilaktikos klausimais.

Literatūra

1. Tamulaitytė M. Senų žmonių griuvimai. *Gerontologija*, 2009; 10(2): 107–114.
2. Spirgienė L., Riklikienė O. Komforto kontrolė ir griuvimų prevencija geriatrinėje slaugoje. *Gerontologija*, 2011; 12(4): 259–264.
3. Spirgienė L., Macijauskienė J., Spirgys A. Gyventojų socialinės ir kasdienės veiklos sąsajų ilgalaikės globos institucijose. *Gerontologija*, 2010 11(4): 199–203
4. Alekna V., Šliažaitė R., Tamulaitienė M., Kalibatienė D. Pagyvenusių žmonių griuvimų dažnis ir aplinkybės. *Sveikatos mokslai*, 2002; 12(7): 73–77.
5. Tamulaitienė M., Alekna V., Tamulaitytė I., Juozulynas A. Senyvo amžiaus moterų griuvimai ir jų aplinkybės. *Gerontologija*, 2009; 10(3): 143–151.
6. Maki BE, McIlroy WE, Fernie GR. Change-in-support reactions for balance recovery, *IEEE Eng Med Biol Mag.*, 2003 22(2): 20–6.
7. WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization. 2008; 47.

RISK FACTORS FOR FALLS AMONG ELDERLY

Viktorija Piscalkienė, Ausra Kavaliauskienė, Brigita Zachovajevienė, Milda Gintiliene, Laura Rutkauskienė

Summary

Key words: falls, elderly, risk factors for falls.

Proper balance and mobility are essential conditions for successful daily activities and hobbies. The most important aspect of mobility is the ability to walk safely without falling. However, falls are frequent among older adults and may lead to severe health disorders and loss of independence. Understanding of causes of falls significantly broadens the opportunities for prevention. The risk of falls decreases with adjustment of individual and social environment. This study was conducted to establish the risk factors for falls among older adults. Quantitative data analysis was performed using statistical methods (t test for comparison of means, ANOVA test, correlation analysis). The study sample was non-probability and comprised of 500 subjects aged 60 years and older. Results demonstrated that most common risk factors for falls in home environment are absence of holders, slippery floor, carpets, and bathtub. In public environment, the risk is mostly increased by inadequate pavements and stairs, slippery roads and pavements. Monthly or more frequently the falls are experienced by 18%, several times in half a year – 27%, less frequently – 55% of study subjects. The risk for falls is increased not only by external factors in environment, but also by individual health, such as eye or hearing disorders. Risk of falls is associated with age: the lowest risk is among 60 years old people, and with every 5 years the risk has increasing trend. Health care professionals and social workers pay low attention for increasing awareness and consulting of people regarding the prevention and risk factors for falls.

Correspondence to: viktorija.piscalkiene@go.kauko.lt