

Ugotavljanje dejavnikov tveganja za padce pri starejših v domačem okolju

Marija Tomšič, Darja Rugelj
Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta

IZVLEČEK

Namen raziskave je bil ugotoviti dejavnike tveganja za padec v domačem okolju pri starejših osebah z uporabo individualnega okoljskega vprašalnika, vprašalnika o nesrečah in padcih v domačem okolju in ocene tveganosti za padec. V raziskavi je sodelovalo 121 oseb starejših od 65 let. Ugotovili smo, da je 28,6 % preiskovancev v skupini nizke tveganosti, 57,1% v skupini srednje tveganosti in 14,3 % v skupini visoke tveganosti za padec. Rezultati ocene okolja v katerem preiskovanci živijo kažejo, da so v skupini ljudi z nizko tveganostjo najpogostejše okoljske ovire: tekač v hodniku pri 41,8 %, drseča tla pri 36,4 %, debel predpražnik pri 43,6 %, kopalnice brez ročajev pri 67,3 % in neoznačeni robovi stopnic pri 69,1 % preiskovanih. V skupini s srednjo tveganostjo so najpogostejše ovire: drseča tla pri 55,2 %, debel predpražnik ima 35 %, kopalnice brez ročajev pri 72,9 % in neoznačeni robovi stopnic pri 67,8 % preiskovancih. V skupini visoke tveganosti so prisotne ovire pri 71.4 % drseča tla, pri 57.1 % kopalnice brez ročajev, 71.4 % ima težave pri uleči se v posteljo in vstati iz nje, 57.1 % ima problem pri vstajanju iz fotelja in pri 58.7 % preiskovanih ni neдрsečih podlog v kopalni kadi ali tušu. Sklep: število okoljskih dejavnikov tveganja narašča glede na stopnjo ogroženosti za padec.

IZHODIŠČA

Število starejše populacije iz leta v leto narašča. Z demografsko ekspanzijo starejših sta soočeni vsa Evropa in severna Amerika. V enem ali dveh desetletjih bo tako v večini zahodnoevropskih držav preko 20% populacije starejše od 65 let (1). Po podatkih Evrostatovih projekcij prebivalstva za obdobje 2008–2060 (2) in po študiji Svetovne banke bo imela Slovenija do konca tretjega desetletja tega stoletja že eno najstarejših prebivalstvenih struktur na svetu. Slovenija je med novopridruženimi državami Evropske unije država s skoraj najnižjim deležem mladega prebivalstva, leta 2007 je bilo prebivalcev, mlajših od 15 let, le 14 %, to je za več kot 7 % manj, kot jih je na Islandiji in Irskem (več kot petina prebivalstva, mlajšega od 15 let). Med državami EU imata manjši delež mladega prebivalstva kot Slovenija le Nemčija in Bolgarija. Leta 2010 je delež prebivalstva, starega 65 let ali več v Sloveniji obsegal že 16,5 % (3).

V starosti predstavljajo padci eno izmed najpogostejših težav, ki ogroža neodvisnost starejših ljudi. Večina padcev je posledica kombinacije dejavnikov tveganja. Družbena skrb za starejše obsega različne strategije pomoči. Ena od pomembnih nalog je tudi preprečevanje padcev, saj so padci pogost dejavnik, ki povzroči poškodbo, hospitalizacijo

in ne nazadnje namestitvev v socialni zavod. Ponavljajoči padci vodijo v funkcionalno oviranost. Predvideva se, da vsako leto pade vsaj 30% populacije, starejše nad 65 let. 20% teh padcev potrebuje zdravstveno oskrbo, medtem ko jih 5% predstavlja različne zlome (4). Predvsem je potrebno vedeti in izhajati iz dejstva, da starejši človek najbolj zadovoljno živi v svojem znanem, ljubem okolju, med znanimi ljudmi. Zaradi tega mu je potrebno omogočiti, da lahko tudi sam ostane aktiven in vključen v naravno, socialno in kulturno okolje (5).

Razumevanje vzrokov za padce in kako učinkovito intervenirati za preprečevanje teh, je naloga raziskovalcev, zdravstvenih delavcev in politike. Domače okolje, kot področja tveganja za nastanek padce, je vse prevečkrat zanemarjeno (6). Ovire v domačem okolju in splošno zdravstveno stanje posameznika povečuje tveganje za padce. Prilagoditve v okolju so le ena od strategij, s katero zmanjšano tveganje za nastanek padca in povečujemo varnejše bivanje. Prilagoditve v domačem okolju lahko vključujejo odstranjevanje vzorčastih preprog, nepritrjenih predpražnikov, izboljšanje osvetlitve in nameščanje ročajev v WC-ju in kopalnici (7).

Prilagoditve v domačem okolju

Ugotavljanje okoljskih dejavnikov tveganja za padce in nato implementiranje prilagoditev in odstranjevanje ovir je eden od načinov preprečevanja padcev in naloga delovnih terapevtov, ki delajo v skupnosti (8, 9). Prilagoditve pogosto vključujejo nabor strategij za preventivo pred padci. Njihova učinkovitost pa je pogosto nedokazana. Čeprav obstajajo epidemiološke študije, ki težijo k temu, da prilagoditve v domačem okolju vplivajo na zmanjšanje števila padcev (10).

Namen raziskave je bil ugotoviti dejavnike tveganja za padec v domačem okolju pri starejših osebah in s tem odgovoriti na raziskovalno vprašanje: katere so najpogostejše okoljske ovire pri posamezni stopnji ogroženosti osebe za padec?

METODE

Preiskovanci

V raziskavi je sodelovalo 121 naključno izbranih preiskovancev, starih nad 65 let. Okoljske ovire smo ocenili v njihovem domačem okolju v različnih predelih Slovenije. Preiskovanci so brez težav sodelovali pri vprašalniku in pri pregledu. Merila za izključitev so bila hujše kognitivne težave in nesposobnost gibanja v domačem okolju.

Ocenjevalni protokoli

Za oceno dejavnikov tveganja za padce smo uporabili tri ocenjevalne instrumente: Ocenitev tveganosti za padec (10) ki oceni osebne dejavnike in preiskovance razdeli v tri skupine ogroženost za padce. Individualni okoljski vprašalnik (11), ki na lestvici od 0 do 3 oceni dejavnike tveganja v domačem okolju. Vprašalnik o nesrečah in padcih v domačem okolju (12). Delo je potekalo v dveh fazah.

V **prvi fazi** smo ocenili v kateri stopnji tveganosti za padec se nahaja preiskovanec. Z oceno tveganosti za padec smo ugotavljali dejavnike tveganja kot so zgodovina padcev,

starost, jemanje zdravil, ravnotežje, kognitivno stanje, splošno zdravstveno stanje, vid, inkontinenco, boleča stopala in obutev, govor in komunikacijo ter kronične bolezni. Ocenili smo jih z lestvico od 0 - 3 točke. V stopnjo nizke tveganosti za padec se uvrstijo osebe, ki so zberejo od 0 do 10 točk, v stopnjo srednje tveganosti od 11 do 20 točk in v stopnjo visoke tveganosti pa od 21 do 30 točk.

V **drugi fazi** smo ocenili domače okolje. Z Individualnim okoljskim vprašalnikom smo ocenili spalnico, (višino postelje, dostopnost postelje, doseg stikala za luč), pohištvo (višina stola, uporaba fotelja, prisotnost preprog) in uporabo pripomočkov (očala, palica, bergla, pripomoček za sluh, pripomočke za kopanje). Ugotavljali smo ali je dejavnik tveganja prisoten ali ne. Z Vprašalnikom o nesrečah in padcih v domačem okolju pa smo ocenjevali stopnišče in hodnike, osvetljenost, kakovost tal, preproge in predpražnike, pragove, dostopnost postelje, način vstajanja iz fotelja, uporabo WC-ja in kopalnice, doseganje predmetov in stikal za luč. Tudi s tem vprašalnikom smo ugotavljali ali je dejavnik tveganja prisoten ali ne.

Vsi ocenjevalni protokoli so bili ocenjeni na preiskovančevem domu, kjer se je vsak dejavnik tveganja ocenilo. Ugotovitve in ocene so bile vpisane v formularje. Ocenjevanja so izvedli študentje tretjega letnika Delovne terapije.

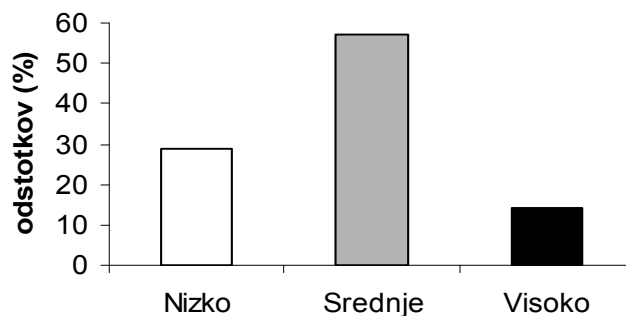
Statistične metode

Za opisno statistiko smo uporabili program SPSS.15 (SPSS Inc., Chicago; IL, ZDA) in Microsoft Excel 2003 (Microsoft Inc., Redmond; WA, ZDA).

REZULTATI

Rezultati ocene tveganosti za padec, v kateri se nahaja preiskovanec, so pokazali, da se večina preiskovancev nahaja v srednji stopnji ogroženosti za padec oziroma natančneje: 28,6 % preiskovancev je v stopnji nizke tveganosti, 57,1 % v stopnji srednje tveganosti in 14,3 % v stopnji visoke tveganosti za padec (Slika 1).

Najpogostejši okoljski dejavniki tveganja v skupini nizke ogroženosti za padec so predstavljeni v tabeli 2. Poleg v tabeli navedenih ovir, so preiskovanci v manjšem odstotku navajali še težave pri vleči se v posteljo in vstajanju iz nje (14,5 %), pri vstajanju iz fotelja



Slika 1. Delež preiskovancev v skupinah z nizko (belo), srednjo (sivo) in visoko stopnjo tveganosti za padec.

Tabela 2. Najpogostejše okoljske ovire v skupini nizke tveganosti za padec

okoljski dejavniki tveganja v skupini nizke tveganosti za padec		%
1	drseča tla	36,4
2	debel predpražnik	43,6
3	ni ročajev v kopalnici	67,3
4	neoznačeni robovi stopnic	69,1
5	tekač v hodniku	41,8

Tabela 3. Najpogostejše okoljske ovire v skupini srednje tveganosti za padec

okoljski dejavniki tveganja v skupini srednje tveganosti za padec		%
1	drseča tla	55,2
2	debel predpražnik	35
3	ni ročajev v kopalnici	72,9
4	neoznačeni robovi stopnic	67,8
5	tekač v hodniku	-
5	problem iti v/iz postelje	39
6	problem vstati iz fotelja	40,7
7	ne dosežejo stikala luči iz postelje	36,6
8	težave pri doseganju predmetov v kuhinji	42,4

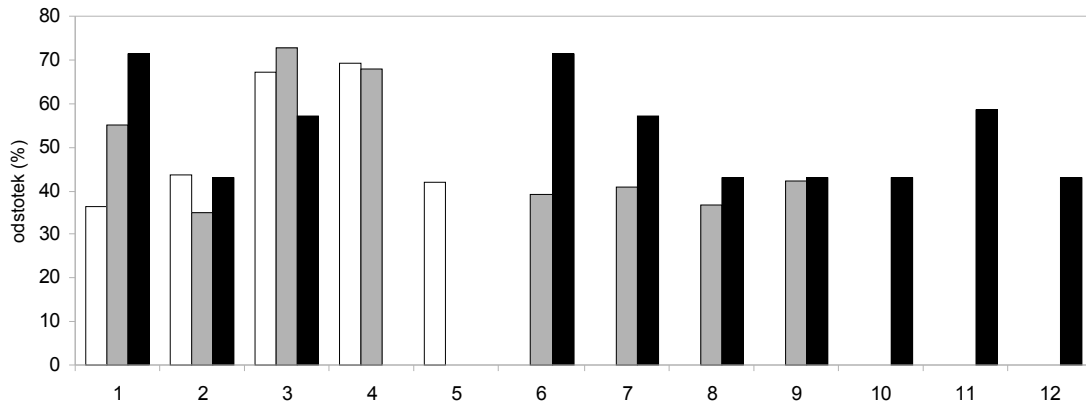
(27,3 %), pri doseganju stikala iz postelje (16,4 %), pri vstopanju v kopalno kad (18,2 %) in težave oddaljenosti WC-ja od spalnice (18,2 %).

Najpogostejši okoljski dejavniki tveganja v skupini srednje ogroženosti za padec so predstavljeni v tabeli 3. V manjšem odstotku pa so navajali še preproge na hodniku (32,2 %), debele preproge v sobi (23,7 %), težave pri vstopanju v kopalno kad (20,3 %) in oddaljenost WC-ja od spalnice (28,8 %).

Najpogostejši okoljski dejavniki tveganja v skupini visoke ogroženosti za padec so predstavljeni v tabeli 4. V manjšem odstotku so preiskovanci navajali še težave pri uporabi WC-ja (28,6 %), težave pri vstopanju v kopalno kad (28,6 %) in v enakem odstotku težave pri prenašanju hrane od štedilnika do mize.

Tabela 4. Najpogostejše okoljske ovire v skupini visoke tveganosti za padec

okoljski dejavniki tveganja v skupini visoke tveganosti za padec		%
1	drseča tla	71,4
2	debel predpražnik	42,9
3	ni ročajev v kopalnici	57,1
4	neoznačeni robovi stopnic	-
5	tekač v hodniku	-
6	problem iti v/iz postelje	71,4
7	problem vstati iz fotelja	57,1
8	ne dosežejo stikala luči iz postelje	42,9
9	težave pri doseganju predmetov v kuhinji	42,9
10	slaba osvetljenost	42,9
11	ni ndrseče podloge v kopalnici	58,7
12	WC daleč od spalnice	42,9



Slika 2. Deleži okoljskih dejavnikov pri posamezni skupini preiskovancev. Belo skupina z nizko stopnjo ogroženosti za padce, sivo skupina s srednjo ogroženostjo za padce in črno skupina z visoko ogroženostjo za padce (1 - drseča tla, 2 - debel predpražnik, 3 - ni ročajev v kopalnici, 4 - neoznačeni robovi stopnic, 5 - tekač v hodniku, 6 - problem iti v/iz postelje, 7 - problem vstati iz fotelja, 8 - ne dosežejo stikala luči iz postelje, 9 - težave pri doseganju predmetov v kuhinji, 10 - slaba osvetljenost, 11 - ni ndrseče podloge v kopalnici, 12 - WC daleč od spalnice).

Število dejavnikov tveganja za padeč se med skupinami z različno ogroženostjo za padce razlikuje. V skupini z nizko ogroženostjo za padce je smo ugotovili 5 okoljskih dejavnikov tveganja, v skupini s srednjo ogroženostjo za padce 8 in v skupini z visoko ogroženostjo za padce pa 10 okoljskih dejavnikov tveganja. Rezultati so pokazali, da se z večanjem osebnih dejavnikov, ki vplivajo na ogroženost za padce povečujejo tudi okoljski dejavniki tveganja. Prav tako raste tudi odstotek pojavljanja posameznih okoljskih dejavnikov od skupine z nizko do skupine z visoko ogroženostjo za padce (slika 2).

RAZPRAVA

V svetu se različni strokovnjaki intenzivno ukvarjajo s preprečevanjem padcev pri starejši populaciji. Padci, ki so pogost spremljevalec starosti, so zaradi poškodb, ki pri tem nastane, prepogosto vzrok za hospitalizacijo in kasnejšo nastanitev v socialni zavod. V slovenskem prostoru skoraj ni raziskav iz tega področja. V literaturi pa je možno ugotoviti, da so okoljski dejavniki vzrok za okoli 25 - 45% padcev (13, 14).

Ocenjevali smo 38 različnih okoljskih dejavnikov. Za predstavitev rezultatov pa smo določili kriterij prisotnosti okoljskega dejavnika pri več kot 35 % preiskovanih v posamezni skupini glede na stopnjo tveganosti za padeč. Prva ugotovitev raziskave je, da število različnih ovir v bivalnem okolju raste s stopnjo tveganosti za padeč. Kar je na eni strani presenetljivo, da si kljub težavam, ki jih prinaša starost, starejši ne prilagodijo bivalnega okolja. Na drugi strani pa so s stopnjo ogroženosti nekateri dejavniki za padeč povsem razumljivi (problem iti v/iz postelje, problem vstati iz fotelja in težave pri doseganju predmetov v kuhinji), ker so povezani s splošnim zdravstvenim stanjem preiskovanca.

V skupini nizke tveganosti za padec smo ugotovili najmanj bivanjskih dejavnikov tveganja. Pri več kot polovici preiskovancev te skupine sta bila ugotovljena le dva dejavnika tveganja: preiskovanci nimajo nameščenih ročajev v kopalnici (67,3 %) in imajo neoznačene robove stopnic (69,1 %). V skupini srednje ogroženosti je bilo ugotovljenih več okoljskih dejavnikov, ki so v različni literaturi opredeljeni kot potencialni dejavniki tveganja za padec (14). Več kot polovica preiskovancev nima označenih robov stopnic (67,8 %), nima ročajev v kopalnici (72,9 %) in ima drseča tla (55,2 %). V skupini visoke tveganosti je število ovir pri več kot polovici preiskovancev zelo pestro. Večina nima ndrseče podloge v kopalnici (58,7 %), imajo spolzka tla (71,4 %), imajo probleme vstajanju iz fotelja (57,1 %), ni ročajev v kopalnici (57,1 %) in ima probleme iti v/iz postelje (71,4 %).

Osnovna naloga delovnih terapevtov v skupnosti mora biti usmerjena v primarno intervencijo preprečevanja padcev, to je ugotavljanje vseh dejavnikov tveganja za padec. Delovna terapija lahko omogoča vključevati posameznika različne aktivnosti, kot je vključevanje v različne rekreativne skupine (nordijska hoja, telesna vadba, Tai Chi, ples) in tako izboljšati splošno fizično stanje posameznika. Lahko se izvaja nadzor nad psihoaktivnimi zdravili, če jemanje le-teh ni nujno potrebno (15) in lahko se posameznika nauči lažjega izvajanja aktivnosti.

Sekundarna intervencija pa je usmerjena v odstranjevanje dejavnikov tveganja in prilagajanje bivalnega okolja, da bi bilo slednje starejšim osebam čim bolj prijazno. Skozi pregled literature lahko ugotovimo, da prilagoditve v domačem okolju vplivajo na zmanjšanje števila padcev v domačem okolju (14). Če za odstranjevanjem ovir in prilagajanjem okolja, zmanjšamo število padcev in tako posledično število poškodb, ki jih padec prinese, lahko utemeljimo potrebnost po tovrstni intervenciji (16).

SKLEP

Ugotavljanje dejavnikov tveganja za padce je naloga različnih strokovnjakov, tudi delovnih terapevtov. Padci pri starejših so tipično multi-vzročni problem, kjer različni dejavniki (tako osebe, kot okolja) vplivajo na padec vsakega posameznika.

LITERATURA:

1. Rogmans W (2001). Prevention of fall injuries among senior citizens in the European Union. *Int J Inj Contr and Saf Promot* 8 (2), 99-106.
2. Eurostat regional yearbook 2010. Pridobljeno s spletne strani: Dostopno na: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-HA-10-001/EN/KS-HA-10-001-EN.PDF <5.2.2011>
3. Statistični urad Republike Slovenije. Statistični letopis 2010. Pridobljeno s spletne strani: <http://www.stat.si/letopis/letopisprvastran.aspx> <5.2.2011>
4. Rubenstein LZ (2006). Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age Ageing* 35 (S2): ii37-ii41.
5. Šurc Perhavec D (2006). Okolje in starostnik. V: 3. kongres delovnih terapevtov Slovenije, Radenci, 8.-10. junij 2006. Ljubljana: Zbornica delovnih terapevtov Slovenije, 172-78.

6. Lord SR, Menz HB, Sherrington C (2006). Home environment risk factors for falls in older people and the efficacy of environmental modifications. *Age Ageing* 35 (S2): ii55-ii59.
7. Lord SR, Sherrington C, Menz HB (2001). Falls in older people: risk factors and strategies for prevention. Cambridge: Cambridge University Press.
8. Cumming R, Thomas M, Szonyi G, Salkeld G, O'Neill E, Westbusy C et al. (1999). Home visits by an occupational therapist for assessment and modification of environmental hazards: a randomised control trial. *J Am Geriatr Soc* 47 (12): 1397–1402.
9. National Ageing Research Institute (2000). An analysis of research on preventing falls and falls injury in older people: community, residential aged care and acute care settings. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
10. National Collaborating Centre for Nursing and Supportive Care (2004). Falls: the assessment and prevention of falls in older people. Clinical guidelines; 21. London: National Institute for Clinical Excellence.
11. Queensland Government (2003). Falls Prevention: best practice guidelines. Brisbane: Queensland Health.
12. Mackenzie L, Byles J, Higginbotham N (2000). Designing the home falls and accident screening tool (HOME FAST): selecting the items. *Br J Occup Ther* 63 (3): 260-9.
13. Rubenstein LZ, Josephson KR (2002). The epidemiology of falls and syncope. *Clin Geriatr Med* 18 (2):141-58.
14. Tse T (2005). The environment and falls prevention: do environmental modifications make a difference? *Aust Occup Ther J* 52 (4): 271–81.
15. Gillespie LD, Gillespie WJ, Robertson MC, Lamb SE, Cumming RG, Rowe BH (2001). Interventions for preventing falls in elderly people. *Cochrane Database Syst Rev* 3.
16. Voermans NC, Snijders AH, Schoon Y, Bloem BR (2007). Why old people fall (and how to stop them). *Pract Neurol* 7 (3): 158-71.

