

Božidar Voljč

Kako zmanjšati nevarnost padcev v starosti?

POVZETEK

Padce je v starosti z ustreznim ukrepanjem posameznika in skupnosti mogoče zmanjšati za polovico. Med posamezniki, ki zdravo živijo in so socialno aktivni, je padcev manj. Posledice padcev so manjše, če se poškodovanec trudi za čimprejšnjo reaktivacijo. Lokalne ali mestne oblasti lahko z različnimi programi in sodelovanjem s prostovoljci ter nevladnimi organizacijami veliko prispevajo, da so razmere v njihovih okoljih varne in da so njihovi meščani pozorni na okoliščine, v katerih je padcev več. Vlade pa naj bi izvajale nacionalne programe za preprečevanje padcev, še posebej v starosti.

Ključne besede: ukrepi za zmanjšanje padcev, raven posameznika, varna lokalna ali mestna skupnost, nacionalni program, zdravstvo in padci

AVTOR: Doc. dr. Božidar Voljč je diplomant javnega zdravstva in specialist družinske medicine. Bil je direktor zdravstvenih domov, vodil je Zavod RS za transfuzijsko medicino, katerega delovanje je povzdignil na raven kolaborativnega centra Svetovne zdravstvene organizacije (SZO). V neodvisni Sloveniji je bil minister za zdravstvo v prvi slovenski vladi, član Izvršilnega odbora SZO, na Inštitutu Antona Trstenjaka pa vodi zdravstveno gerontologijo.

ABSTRACT

How to reduce the danger of falls in old age?

Falls in old age can be reduced by a half with the help of appropriate measures on individual and community level. They are less frequent among those who live healthy and are socially active. The consequences of falls can be diminished by an early reactivation of the hurt person. Local or urban authorities can in collaboration with volunteers and NGO-s contribute with different programmes to safer environments in their neighbourhoods as well as make their inhabitants more attentive to circumstances in which falls are more likely. National programmes for falls prevention with special regard to old age shall be introduced by governments.

Key-words: measures for the reduction of falls, individual level, safe local or urban community, national programme, health care and falls

AUTHOR: Dr. Božidar Voljč, M.D. is a specialist in family medicine and Public Health. He was a director of two primary health care centers in Ribnica and Kočevje and a director of The Blood Transfusion Centre of Slovenia that during his management became a collaborative centre of the World Health Organization (WHO). He was the minister of health in the first government in independent Republic of Slovenia and a member of the WHO Executive Board. He is also in charge of the Anton Trstenjak Institute's endeavors in medical gerontology.

1. UVOD

Padce v starosti je mogoče zmanjšati za polovico, če posameznik zdravo živi in vzdržuje svojo gibalno kondicijo. Prav tako jih je mogoče zmanjšati, če se za vsakega posameznika na podlagi njegovega stanja in okolja oceni verjetnost, da bo padel, in se sprejmejo primerni ukrepi. Padce pa je prav tako mogoče zmanjšati z ukrepi na ravni lokalnih skupnosti, mest in podobno (AGE, 2007: 10–11). Zato se lahko strinjamo s preventivnim geslom, ki pravi, da je vsak padelec en padelec preveč! (BMSK, 2007: 1) Če bi pravočasno ukrepali, bi ga lahko preprečili.

Kakšni so torej preventivni ukrepi na ravni posameznika in na ravni skupnosti?

1.1. POSAMEZNIK

Posameznik v starosti izgublja, kar je vse življenje imel, ne da bi se mu bilo treba za to kaj posebej truditi. To sta gibljivost in okretnost. Izguba je počasna, in če nismo dovolj pozorni, se je dolgo ne zavedamo. Značilnost starosti pa je med drugim tudi to, da je tisto, kar smo telesno izgubili, zelo težko povrniti. Zato velja opozoriti na drugo načelo, ki pravi, da je **v starosti treba vzdrževati tisto, kar imamo, kar zmoremo in kar smo si pridobili!** (AGE, 2007: 8) V tem načelu je pravzaprav ključ vsega, kar padce bodisi pospešuje bodisi preprečuje. Kako dolgo bomo v starosti samostojni, gibljivi in socialno vključeni, je odvisno od vsakega posameznika posebej.

Zato so padcem najbolj izpostavljeni tisti starejši, ki:

- se premalo gibljejo in zanemarjajo svoje gibalne sposobnosti,
- se predvsem zadržujejo v stanovanjih, skoraj nič pa na svežem zraku,
- živijo v neurejenem in njihovim letom neprilagojenem stanovanju,
- jedo enolično hrano z malo ali nič zelenjave,
- so neprimerno obuti in oblečeni,
- preveč kadijo, uživajo preveč alkohola,
- so slabokrvni,
- imajo oslABLJENE mišice, boleče sklepe in osteoporozo,
- imajo druge kronične bolezni ali stanja, ki vplivajo na gibljivost in ravnotežje,
- imajo neenakomeren utrip srca,
- imajo zvišan ali znižan krvni tlak,
- so iz različnih razlogov podvrženi vrtoglavicam,
- jemljejo veliko zdravil, med njimi sredstva za pomirjenje in uspavala,
- slabo slišijo in vidijo (neprimerna očala),
- so nesrečni, osamljeni in depresivni.

Veliko manj padcev je med tistimi starejšimi, ki:

- se zavedajo nevarnosti, ki so v njihovi starosti povezane s padci,
- vzdržujejo svojo mišično moč in ravnotežje,
- poznajo zaščitno hojo in vaje v padanju in vstajanju,
- spremljajo gostoto svojih kosti in zdravijo osteoporozo,
- imajo zdravo in raznoliko prehrano,
- v sožitju s kroničnimi boleznimi zdravo in aktivno živijo,

- jemljejo malo zdravil in nobenih nepotrebnih pomirjeval ali uspaval,
- imajo ustrezna očala in slušni aparat,
- so primerno obuti in oblečeni,
- živijo v stanovanju s prilagoditvami, potrebnimi za varno starost,
- imajo družbo in so socialno aktivni.

(oboje BMSK, 2007: 3–5; Füsgen, 2006: 69–70, 106, 225)

Pri vsakem padcu bi bilo dobro zabeležiti, kaj je tisti, ki je padel, takrat delal in v kakšnih okoliščinah je padel. Resnost poškodbe je treba primerjati z njegovo siceršnjo telesno in gibalno kondicijo. Po vsaki poškodbi v starosti naj bi se vsak kar najbolj potrudil, da bi se čimprej spet povrnil v stanje pred padcem, če je to le mogoče. Najslabša socialna posledica padca je, če samostojna in aktivna starejša oseba ostane po padcu odvisna od pomoči drugih. V starosti je tako stanje običajno nepovratno in se lahko razvije zelo hitro, če je poškodovani del telesa predolgo imobiliziran, poškodovanec pa miruje, namesto da bi se gibal. (Füsgen, 2006: 233–235)

1.2. LOKALNA ALI MESTNA SKUPNOST

Lokalna ali mestna skupnost je najbolj primerna za preventivo, ki je najbližje ljudem. Tam se ljudje med seboj poznajo in so jim tudi razmere, v katerih posameznik živi, najbolj znane. Le tam je mogoče najti krhke posameznike z najvišjim tveganjem.

Na lokalni ravni se za starejše pripravijo **programi za preprečevanje padcev**, s katerimi naj se poučijo, kako se vesti in kako **opremiti in preurediti prostore**, v katerih bivajo, da bodo v njih varni in da bodo lahko v nujnem primeru takoj **poklicali pomoč**. V lokalnem okolju **nevladne organizacije** ustanavljajo **preventivne skupine**, ki jih vodijo **izkušeni starejši vrstniki**. Starejši si med seboj lahko tudi **sami veliko pomagajo**, če je treba, tudi na domu. Sami lahko pripravijo **opozorilne in svetovalne letake** in poskrbijo, da jih vsi dobijo. Za starejše je zelo vzpodbudno, če se organizirajo sami, **pripravljajo vaje** različnih aktivnosti, ki so **prilagojene sposobnostim posameznikov**.

Prostovoljci lahko v javnem prometu zelo zmanjšajo število padcev in poškodb med starejšimi potniki s prijazno pomočjo pri vstopanju, izstopanju in varnosti vožnje, pomagajo pa lahko tudi pri nakupih in pri opravilih doma. (Voljč, 2009: 3)

Z vsem opisanim se lahko poveča varnost življenja v skupnosti. Ljubljana bi lahko imela program za **varne skupnosti**, ki bi si tak naslov tudi uradno pridobile. Pa tudi sama Ljubljana bi lahko en dan v letu proglasila za **Dan varne Ljubljan**e, za dvig zavesti o nevarnostih, ki nam vsak dan pretijo, pa tudi o tem, da meščani vedo, da se mesto tega zaveda in da je pripravljeno sodelovati in pomagati.

Na ravni države naj se promovira telesna aktivnost, posebej glede preprečevanja padcev, pripravi naj se **nacionalni program** za preprečevanje padcev in poškodb. Ves čas naj potekajo tudi programi za zmanjšanje prometnih in drugih poškodb. Naj samo omenimo, da imajo v Združenem kraljestvu vsako leto dan zavedanja o padcih. (AGE, 2007: 10)

Poškodbam in padcem v starosti namenja veliko pozornosti tudi Evropska unija, ki v vseh državah spodbuja skupno kampanjo in izmenjavo dobrih in uspešnih praks. (*Injuries in the EU*, 2009: 12–13) Na njihovi osnovi se na ravni Evrope pripravljajo navodila in različni preventivni modeli. Seveda vse države članice zgledu ne sledijo v enaki meri. Kje je na tej

lestvici naša Slovenija, ne vemo. Vemo pa, da se preprečevanju padcev v starosti pri nas še ne namenja dovolj pozornosti. Opozorila in informacije o možnostih padcev in njihovem preprečevanju bi morale biti na vseh ravneh stalnica vsake preventive, ki je namenjena bodisi posamezniku, bodisi lokalni skupnosti, mestni četrti ali mestu, regiji in državi. Vsak od naštetih nivojev potrebuje svoj preventivni program, ki je drugačen od drugih, vsi programi skupaj pa naj bi se združevali v učinkovito delujočem preventivnem sistemu.

2. ŠE NEKAJ O ZDRAVSTVU IN PADCIH V STAROSTI

Zdravstvo se s padci ukvarja šele potem, ko so se le-ti že zgodili, kar je s stališča stroke javnega zdravstva nepopolno, s stališča splošne varnosti neprimerno, s stališča stroškov pa negospodarno. Pravilno so padci obravnavani šele takrat, ko do njih sploh ne pride. Zgolj operacija in rehabilitacija nista dovolj. Preventiva padcev se prične šele po analizi vzrokov in okoliščin, ki so do njih pripeljale. Izhajati mora iz vzpodbujanja pozornosti na padce, iz zanesljivih podatkov o padcih, ki so se pripetili, iz dejavnikov, ki na padce pozitivno ali negativno vplivajo, iz iskanja in poučevanja ogroženih in poškodovanih, iz priprave načrta za njihovo preprečevanje, iz vzgoje zdravstvenega kadra itd. (Steidl, 2008: 72) Načela javnega zdravstva so tudi na področju problematike padcev in njihovega preprečevanja jasna, veliko težje pa jih je uresničevati, še posebej v okolju, v katerem je preventiva že desetletja pastorka zdravstva. Poznavanje vzrokov padcev, njihovih posledic in njihova obravnava pa vseeno potrjujejo, da so preventivni ukrepi smiselni in nujni.

LITERATURA

AGE (2007). *Healthy ageing*.

BMSK (2007). *Sicher wohnen – besser leben*. 3. izd., Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz. V: http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/7/1/8/CH0173/CMS1218448546857/sicher_wohnen_besser_leben1.30.10%5B1%5D.pdf

Füsgen Ingo (2004). *Geriatric*, Band 1. Stuttgart: Kohlhammer.

Injuries in the European Union. *Statistics Summary 2005 – 2007*. V: <https://webgate.ec.europa.eu/idb/>

Steidl Siegfried in Nigg Bernhard (2008). *Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychologie*. Wien: Facultas.

Voljč Božidar (2009). *Starosti prijazna Ljubljana, strnjeno poročilo o raziskavi*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Kontaktne informacije:

Dr. Božidar Voljč

Inštitut Antona Trstenjaka

Resljeva 11, p.p. 4443, 1001 Ljubljana

e-naslov: bozidar.voljc@gmail.com