

SVEIKATOS MOKYMO IR LIGŲ PREVENCIJOS CENTRAS

VYRESNIO AMŽIAUS ŽMONIŲ NUKRITIMŲ PREVENCIJA

APLINKOS PRITAIKYMAS

Mokomoji medžiaga



Parengė: Sveikatos mokymo skyriaus visuomenės sveikatos specialistė

Diana Dalmotienė

Vilnius

2021

IVADAS

Nukritimai kelia didžiausią grėsmę senyvo amžiaus žmonių sveikatai ir nepriklausomybės praradimui. Kasmet maždaug kas trečias vyresnis nei 65 m. amžiaus žmogus patiria nukritimą, o tie, kurie kartą nukrenta, turi du ar tris kartus didesnę riziką nukristi dar kartą.

Nukritimai yra pagrindinė nemirtinų sužalojimų priežastis tarp pagyvenusių žmonių. Vienas iš 10 nukritimų gali baigtis labai sudėtingais sužalojimais, pvz., šlaunikaulio lūžiu, galvos sužalojimu, lemiančiu hospitalizaciją. Be fizinio ir emocinio skausmo, žmonėms neretai reikia ilgos reabilitacijos, o dalis jų daugiau niekada nebesugeba gyventi savarankiškai be kitų priežiūros.

Be to, nukritimai gali baigtis ir mirtimi. Paminėtina tai, kad nukritimai yra pagrindinė mirtimi pasibaigiančių sužalojimų priežastis tarp vyresnio amžiaus žmonių. Turint galvoje visuomenės senėjimo reiškinį, nukritimų skaičius tik didės tol, kol nebus imtasi efektyvių prevencinių priemonių šiai problemai spręsti. Laimei, moksliniai tyrimai ir gerosios praktikos pavyzdžiai rodo, kad nukritimai gali būti išvengiami.

Šiuo metu bendruomenėse taikomos prevencinės programos gali būti efektyvios ir sumažinti nukritimų skaičių, padėti vyresnio amžiaus žmonėms išsaugoti savo sveikatą ir nepriklausomumą.

Nukritimus lemiantys rizikos veiksniai

Nukritimai nėra senėjimo pasekmė ir neišvengiamybė, tačiau visgi jie yra dažnesni tarp vyresnio amžiaus žmonių, nes amžius didina rizikos veiksnių pasireiškimą. Rizikos veiksniai gali būti suskirstyti į biologines savybes, elgesį arba aplinkos sąlygas. Šios grupės apima:

Biologiniai rizikos veiksniai:

- raumenų silpnumas ar koordinacijos sutrikimai;
- vartojamų vaistų šalutinis poveikis ir/ar tarpusavio sąveika;
- lėtinės ligos (artritas, insultas ir kt.);
- regos sutrikimai ar praradimas;
- pėdų pojūčių netekimas.

Elgesio rizikos veiksniai:

- fizinis pasyvumas;
- rizikingas elgesys, pvz., vietoj specialios pakopos palypėti naudojama kėdė;
- alkoholio vartojimas.

Aplinkos rizikos veiksniai:

- netvarka ir užkliuvimo pavojus;
- silpnas apšvietimas;
- laiptų ranktūrių nebuvimas;
- rankenos prie vonios ar dušo nebuvimas;
- prastai suprojektuotos viešosios vietos.

Dažniausiai nukritimą lemia ne vienas, bet keletas rizikos veiksnių (kaip prasta koordinacija ir nusilpęs regėjimas). Kuo daugiau rizikos veiksnių veikia asmenį, tuo jis turi didesnę tikimybę nukristi. Pastebėtina tai, kad namų ar aplinkos rizikos veiksniai lemia maždaug apie pusę nukritimų.

Šių rizikos veiksnių supratimas yra pirmasis žingsnis norint suvokti ir stengtis sumažinti pagyvenusio amžiaus žmonių nukritimų skaičių. Daugelis senjorų, o kartu ir jų artimieji ar juos prižiūrintys asmenys mažai žino apie rizikos veiksnius ir elgesį, kurie sukelia jiems nukritimų pavojų. Jiems taip pat trūksta žinių apie galimybes sumažinti šią riziką. Nukritimų rizikos veiksnių vertinimas nėra senjorams suteikiamų paslaugų dalis netgi tada, kai jie jau būna kada nors nukritę. Idealiu atveju kiekvienam senyvo amžiaus asmeniui turėtų būti sudaryta galimybė gauti šių rizikos veiksnių įvertinimą iš savo sveikatos priežiūros specialisto. Ypač tiems, kurie jau yra nukentėję arba turi mobilumo ar pusiausvyros sutrikimų.

SUŽALOJIMŲ PREVENCIJA

Teoriškai visi sužalojimai yra išvengiami. Visuomenės sveikatos požiūriu prevencija turėtų apimti problemos identifikavimą duomenų analizės ir stebėjimo būdu, rizikos ir apsauginių veiksnių identifikavimą ir, remiantis šiais duomenimis, intervencijų kūrimą, įgyvendinimą ir poveikio vertinimą. Po šių veiksmų turėtų vykti pasiteisinusios ir įrodymais pagrįstos praktikos ir politikos.

Kaip ir kitų visuomenės sveikatos klausimų atveju, sužalojimų prevencija apima tris lygius: pirminiame lygyje stengiamasi išvengti įvykio, kurio metu žmogus gali susižaloti (pvz., draudimas vairuoti esant neblaiviam, namų aplinkos pritaikymas ir kt.), antriniame stengiamasi išvengti sužalojimo įvykio metu (pvz., automobilinių kėdučių naudojimas, dūmų detektorių naudojimas, minkšta žaidimo aikštelių danga ir kt.), tretiniame – sumažinti ilgalaikes sužalojimo pasekmes (pvz., greitoji medicinos pagalba, traumų gydymas, rehabilitacija).

Kalbant apie sužalojimų prevencijos organizavimą, yra taikoma trijų „E“ taisyklė: mokymai (angl. **E**ducation), reikalavimai (angl. **E**nforcement), inžineriniai sprendimai (angl. **E**ngineering). Ši taisyklė puikiai nusako tris galimas visuomenės sveikatos intervencijų kryptis:

- Mokymai yra pagrindinė visuomenės sveikatos intervencijos priemonė sužalojimų srityje. Bendruomenė turi būti informuojama apie galimus pavojus ir būdus, kaip jų išvengti, kaip žmonėms elgtis saugiai.
- Reikalavimų nustatymas iš esmės yra taisyklių įvedimas, dažnai tam tikslui pasitelkiant teisines priemones. Ši priemonė kartu su mokymais yra galingas sužalojimų prevencijos įrankis.
- Inžineriniai sprendimai apima aplinkos ir produkto dizaino sprendimus, kurie gali padėti sumažinti įvykių, kai žmogus gali susižaloti, riziką ar sumažinti energiją, kuri veikia žmogų ir sukelia sužalojimą. Geriausi inžineriniai sprendimai yra pasyvūs, t. y. nereikalauja iš žmogaus imtis veiksmų, kad būtų apsaugotas. Kitos technologijos reikalauja žmogaus žinių teisingai jas naudoti: dūmų detektorių įrengimas namuose ir pan.

Prevenčių programų įgyvendinimas

Įgyvendinimo žingsniai turi apimti ne tik prevencinius veiksmus, bet ir papildomą informavimą, švietimą ir komunikaciją. Labai svarbu pagalvoti apie tai, kaip programą vykdys skirtingi darbuotojai, taip pat kiek programa yra pritaikoma ir modifikuojama laikui bėgant.

Tikslinės auditorijos nustatymas

Pasvarstykite, kokie žmonės jūsų bendruomenėje dalyvautų nukritimų prevencijos programoje. Atsakykite sau į klausimus:

- Kas jie tokie?
- Kur jie gyvena?
- Kur jie renkasi?
- Kas jiems yra svarbu?
- Kaip juos pasiekia informacija?

Šią informaciją panaudokite galvodami apie efektyvią komunikaciją ir informacijos sklaidą, kaip pasieksite vyresnio amžiaus žmones. Galima pateikti informaciją sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams (šeimos gydytojams, kineziterapeutams, ergoterapeutams, greitosios medicinos pagalbos darbuotojams, slaugytojams ir kt.).

Norint gauti gerą rezultatą, programos turi būti siūlomos reguliariai, o sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi tiksliai žinoti, kada ir kur siūlomos programos vyksta. Labai svarbus yra kokybės užtikrinimo planas. Kokybės užtikrinimas apima įgyvendinimo apibūdinimą, matavimus ir vertinimą tam, kad jos dalyviai gautų efektyvias ir kokybiškas paslaugas.

Senyvo amžiaus žmonės yra sudėtingai pasiekiami, kadangi dažniausia nebūna kolektyvuose. Kad prevencinės priemonės pasiektų šią tikslinę grupę, reikėtų išanalizuoti, kokios paslaugos kokiose susibūrimo vietose senyvo amžiaus žmonėms yra teikiamos jūsų savivaldybėje.

Visuomenės sveikatos intervencijos

Pagrindinė senyvo amžiaus žmonių traumų priežastis – nukritimai. Skiriamos kelios intervencijos kryptys nukritimų prevencijos srityje. Trumpai apie jas:

- Mankštos. Vyresniame amžiuje tipiška sumažėja fizinis aktyvumas, dėl to prarandama jėga ir sutrinka pusiausvyra, atsiranda kūno siūbavimas, susilpnėja skeleto ir raumenų sistema. Dėl tokių kūno pokyčių senjorai tampa labiau pažeidžiami. Taigi tikėtina, kad intervencijos, skatinančios fizinį aktyvumą, yra efektyvios siekiant sumažinti nukritimų riziką. Tyrimais įrodyta, kad tos fizinių pratimų rūšys, kuriomis lavinama ir pusiausvyra, turi įtakos kritimų sumažėjimui.
- Aplinkos modifikacija. Senstant visuomenei, daugėja ir žmonių, kurie senyvame amžiuje lieka gyventi savo namuose, o ne keliasi gyventi pas vaikus ar į globos įstaigas. Jų namų aplinkos pritaikymas yra vienas iš būdų sumažinti nukritimų skaičių. Namų pritaikymo programos yra ypač efektyvios, jei suteikiama pagalba finansiškai ar/ir padedama įvykdyti pakeitimus (teikiama priežiūra). Žmonių, kurie teikia pagalbą senjorams namuose, mokymas yra ypač efektyvus būdas, kadangi jie lankosi senjorų namuose bei gali pastebėti ir padėti sumažinti riziką keliančius veiksnius. Pastebėtina, kad dažniausia kliūtis yra vyresnio amžiaus žmonių konservatyvumas, tačiau dažnai po patirto kritimo jie būna linkę keisti savo aplinką.
- Mokymas. Jo tikslas – didinti suvokimą apie nukritimų pavojų, to padarinius ir galimus prevencijos būdus. Nors mokymas yra neatsiejama prevencijos dalis, tačiau jo vieno efektyvumas yra abejotinas. Švietimą reikėtų derinti su kitomis intervencijų kryptimis. Paminėtina tai, kad vienas efektyviausių švietimo būdų – bendraamžių (taip pat senjorų) patirčių perteikimas ir pasidalijimas.
- Vaistų vartojimas. Literatūroje minimi du poveikį galintys turėti pakeitimai, susiję su vaistų vartojimu. Visų pirma, psichotropinių vaistų, galinčių lemti nukritimus, vartojimo sumažinimas ar nutraukimas. Įrodyta, kad benzodiazepinų vartojimas didina riziką nukristi. Problema yra ta, kad psichotropiniai vaistai sukelia priklausomybę, dėl to asmens sveikatos priežiūros specialistai turėtų surasti kitų nerimo ar nemigos gydymo būdų. Antra, vaistų vartojimas, siekiant sustiprinti kaulus ir raumenis, kas gali sumažinti nukritimų riziką ar

sušvelninti padarinius. Pakaitinės hormonų terapijos efektyvumas yra abejotinas siekiant padidinti raumenų stiprumą ir pagerinti pusiausvyrą. Vitamino D₃ ir alendronato vartojimas gali padėti sušvelninti nukritimo padarinius (pvz., kaulų lūžius).

- Klinikinės intervencijos. Tai yra pirmiausia tos intervencijos, kuriose dalyvauja asmens sveikatos priežiūros specialistas ir sistemškai įvertina asmens riziką patirti nukritimą. Tokio vertinimo metu turėtų būti įvertinti vyresnio amžiaus žmonių eisenos, pusiausvyros sutrikimai, raumenų stiprumas, kaulų tankis, pažinimo, klausos, regos ir jutimo funkcijos. Klinikinės intervencijos itin svarbios vien dėl to, jog dažnai fizinės būklės sutrikimai būna diagnozuojami tik po nukritimo.

Auditorijos pasiekimas:

- **Senyvo amžiaus žmonių lankomos vietos** – asmens sveikatos priežiūros įstaigos, maldos namai, trečiojo amžiaus universitetai, senjorų dienos centrai. Manytina, kad šiose vietose platinama informacija pasiektų nemažą dalį tikslinės auditorijos.

- Kitų specialistų, pvz., **socialinių darbuotojų, jų padėjėjų** pagalba platinant informaciją taip pat gali būti reikšminga.

- **Nevyriausybinų organizacijų darbuotojai/savanoriai** dažnai pasiekia tuos asmenis, kurie yra pažeidžiamiausi, t. y. vienišus, nepriteklįje gyvenančius žmones.

Rekomenduojamos temos turiniui:

- Nukritimų priežastys ir prevencija, namų aplinkos pritaikymas.
- Natūralaus šalčio poveikis ir priemonės jo padariniams išvengti.
- Elgesys su gyvūnais.

APLINKOS MODIFIKACIJA DURYS

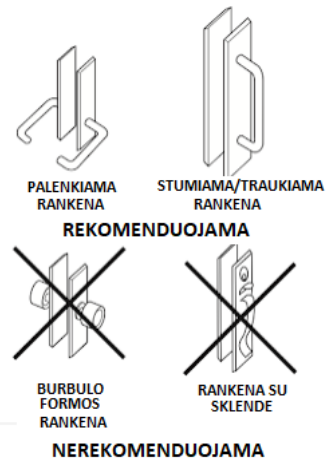
Klausimynas:

- Ar prie namų yra tinkamas apšvietimas?
- Ar išėjimas (laiptai, turėklai) yra geros būklės ir tinkami naudoti?
- Ar sniegas ir kitos oro sąlygos padaro įėjimą į namus nesaugų?
- Ar saugu lipti laiptais?
- Ar kyla sunkumų atidarant duris?
- Ar durų kilimėlis neslysta?
- Ar asmeniui, kuris bando atidaryti duris, lengva suimti rankeną?
- Ar durų ar tako plotis yra pakankamas asmeniui praeiti (ypač naudojant pagalbines priemones)?

Durų rankenos

Durų rankenas rekomenduojama rinktis tas, kuriomis naudojantis reikia mažiau rankų raumenų jėgos ir judesio amplitudės. Žmonėms, turintiems artritą ar po insulto, gali būti sunku jas atidaryti.

Rekomenduojama nesirinkti burbulo principo rankenų ar rankenų su sklendėmis (1 pav.). Patogiausia yra plačios svirtinės rankenos arba stumiamos/traukiamos rankenos. Svirtines rankenas galima palenkti naudojant visos rankos jėgą, jai reikia mažesnio sukibimo. Tokios pačios rekomendacijos taikomos visoms kitoms rankenoms namuose (tiek maišytuvams, tiek spintelėms).



1 pav. Durų rankenų tipai.

Durų vyriai

Gali būti, kad tarpdurys yra per siauras praeiti dėl eisenos ar naudojamų pagalbinių priemonių. Jei durų ir priemonės neatitikimas yra minimalus, yra ekonomišką sprendimas – išimti durų vyrius. Durų krypties pakeitimas taip pat gali būti svarstyti priemonė, nes patalpoje gali padaugėti vietos ir dėl to taptų patogiau. Dažniausiai tai taikytina vonios kambariuose. Jei patalpoje trūksta vietos, galbūt vertėtų pagalvoti apie akordeono principo duris (suskleidžiamas).

VONIOS KAMBARYS

Klausimynas:

- Ar asmuo gali saugiai įlipti/išlipti iš vonios ar dušo?
- Ar asmuo gali lengvai atsisėsti/nulipti nuo unitazo?
- Ar prie vonios/dušo yra patiestas neslystantis kilimėlis?
- Ar asmuo turi pakankamą suėmimo jėgą/amplitudę sukti čiaupą?
- Ar turima įranga vonioje yra geros būklės?

Patarimai, jei asmuo serga demencija:

- Pašalinti durų užraktus, kad negalėtų užsitrenkti.
- Sumažinti vandens temperatūrą, kad negalėtų nusiplikyti.
- Laikyti vaistus nepasiekiamoje vietoje.

Patarimai, jei asmuo naudojami vežimėliu:

- Po kriaukle turėtų būti pakankamai vietos keliams, kad asmuo galėtų privažiuoti prie kriauklės pakankamai arti.
- Vonios kambarys turi būti pakankamai platus, kad žmogus įvažiuotų, pasiektų vonią, tualetą ar kriauklę.

Unitazo aukštis taip pat turėtų būti pritaikytas. Tiems, kurie naudojami vežimėliu, standartinis unitazo aukštis yra netinkamas – ant unitazo persėsti yra patogu, tačiau nulipti nuo jo yra sudėtinga. Rekomendacija yra įrengti unitazą 45–46 cm aukštyje.

Mažas unitazo aukštis yra nepatogus žmonėms, kuriems sunku atsistoti. Paaukštinti unitazai būna kelių tipų – su porankiais, be jų, su nuimamais porankiais, skirtingo aukščio porankiais, su apsauginiais rėmais ir kt.

Pernelyg aukštas unitazas taip pat nėra gerai, ypač tiems, kurie turi pusiausvyros sutrikimų, nes pėdos mažai siekia žemę.

Dušas arba vonia

Vonios kėdė yra puiki pagalbini priemonė asmenims, kuriems sunku stovėti duše arba kyla problemų atsistojant, jei sėdėjo vonioje. Ši kėdė taupo asmenų raumenų jėgą ir sumažina nukritimo riziką. Ji taip pat naudinga asmenims, kurie naudojami vežimėliu ar kurių galūnė yra amputuota. Naudodamasis šia kėdė asmuo pirmiau turi įlipti į vonią/dušą, tik vėliau ant jos atsisėsti.

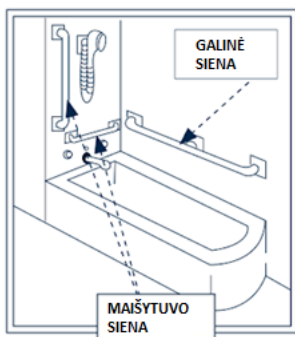
Perlipimo suoliukas atlieka tokią pačią funkciją kaip ir dušo kėdė – taupo raumenų jėgą ir sumažina nukritimo riziką. Tačiau jis yra platesnis nei kėdė ir viena pusė yra dedama ne į vonią/dušą, bet ant grindų. Asmuo pirmiau turi atsistoti ant suoliuko krašto, tada abi kojas perkelti į vonią/dušą. Taip asmeniui palengvinamas įlipimas į vonią, kas gali pareikalauti pusiausvyros, raumenų jėgos ir judesių amplitudės.

Elektrinis vonios suoliukas

Elektrinis vonios suoliukas yra pagalbinė priemonė, kuri leidžia asmeniui mėgautis vonia. Pulteliu valdomas prietaisas lėtai nuleidžia asmenį ant vonios dugno, o baigus maudytis pakelia aukštyn. Taigi, žmogus išvengia atsisėdimo ir atsistojimo vonioje. Nors ši priemonė yra labai patogi, tačiau yra brangi.

Kai renkamasi pagalbinės priemonės vonioje, atkreiptinas dėmesys į:

- Kokį svorį išlaiko pagalbinė kėdė ir koks asmens svoris?
- Ar kėdės matmenys atitinka vonios/dušo dydį? Ar aukštis yra toks, kad asmuo gali tvirtai pastatyti pėdas?
- Ar asmeniui patogesnė kėdė su atlošu ar be jo?
- Ar asmeniui reikalingi papildomi paminkštinimai (pvz., dėl spaudimo į kojas)?
- Ar prie vonios yra pakankamai vietos pastatyti maudymuisi vonioje skirtą suoliuką?
- Ar asmuo turi pakankamą suvokimą, kaip naudotis naujomis priemonėmis?
- Visada parodykite, kaip saugiai naudoti priemones. Jei pagalbinė priemonė yra tvirtinama siurbtukais, svarbu įsitikinti, kad jie yra pritvirtinti stipriai.



2 pav. Ranktūrių tvirtinimas vonioje.

Vonios ranktūriai

Ranktūriai padeda žmogui, kurio yra nusilpę kojų raumenys, tai kompensuoti rankų jėga stojantis ar sėdantis. Jie taip pat padeda išstovėti įlipant ar išlipant iš vonios. Juos galima pritaikyti ne tik vonioje, bet ir kitose namų vietose: tualete, duše, prie kėdės, paradinio įėjimo ir kt.

Atlikti tyrimai apibrėžia tinkamiausią ranktūrių įrengimą namuose. Pagrindinės taisyklės:

- 1) Prie vonios turi būti įrengti bent du ranktūriai – vienas vertikalus ant maišytuvo sienos, kad būtų lengviau įlipti/išlipti, kitas horizontalus ant galinės sienos, kad būtų lengviau atsistoti/atsisėsti.
- 2) Rekomenduojama juos tvirtinti 18–28 cm aukštyje nuo vonios krašto. Vertikalaus ranktūrio vidurys turi būti maždaug asmens, kuris juo naudosis, pečių lygyje.
- 3) Verčiau rinktis neslystantį ranktūrį (ne metalinį, o aptrauktą guma ir pan.) – bus lengviau suimti ir nenuslys ranka.
- 4) Ranktūriai nuo sienos turi būti išsikišę ne daugiau kaip 2,5–4 cm. Toks atstumas yra pakankamas pirštais užsikabinti už ranktūrio, tačiau yra per mažas, kad ranka nuslystų ir įstrigtų tarp ranktūrio ir sienos (kas potencialiai gali sukelti rankos lūžį).
- 5) Ranktūriai prie sienos turi būti tvirtinami smeigėmis. Horizontalaus ranktūrio ilgis apibrėžiamas kaip atstumas tarp smeigių. Tai ypač taikoma, jei vonia ar dušas remontuojami – tose vietose reikėtų parinkti atitinkamas statybines medžiagas, kad ranktūrį pritvirtinti būtų lengviau.

- 6) Nešiojami ranktūriai turi būti nuolat patikrinami, ar jie pakankamai tvirtai prisiurbti. Tokio tipo ranktūriai gali būti naudojami prisilaikymui, tačiau netinka ten, kur reikia išlaikyti visą svorį – pvz., norint pakilti iš vonios.

MIEGAMASIS

Klausimynas:

- Ar lova yra pakankamo aukščio įlipti/išlipti iš jos?
- Ar asmuo gali lovoje keisti padėtį?
- Ar kambarį galima pereiti be kliūčių?
- Ar asmuo gali pasiekti telefoną gulėdamas lovoje?
- Ar asmuo gali įjungti/išjungti šviesą gulėdamas lovoje?
- Ar asmuo gali užtraukti užuolaidas ar žaliuzes saugiai (be kliūčių ir didelių pastangų)?
- Ar asmuo gali naktį saugiai nueiti nuo lovos iki tualetu?
- Kaip dažnai asmuo vaikšto į tualetą naktį?

Įranga

Pagalbinė lovos apsauga

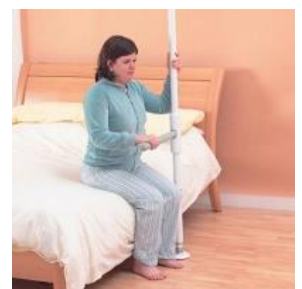
Judėjimas ir pozos pakeitimas lovoje gali būti sunkus tiems žmonėms, kurių liemens raumenys silpsta arba kurie gali judėti ribotai. Lygiai taip pat kyla sunkumų atsikeliant arba gulant į lovą. Šoninė lovos apsauga yra pagalbini priemonė, galinti palengvinti šiuos judesius. Ji taip pat padeda išvengti iškritimo iš lovos. Paprastai tokios apsaugos tvirtinamos tarp čiužinio ir lovos spyruoklių.



3 pav. Lovo apsauga.

Stulpas

Stulpas nuo grindų iki lubų yra dar viena galima pagalbini priemonė prie pagyvenusio žmogaus lovos, taip pat galima montuoti ir kitose namų vietose. Stulpas yra panaši priemonė kaip ir ranktūriai, už kurių asmuo gali laikytis, o tai leidžia išnaudoti viršutinės kūno dalies jėgą stojantis ar keičiant poziciją. Stulpą rekomenduojama montuoti ten, kur nėra arti sienos ir negalima pritvirtinti ranktūrio, pvz., prie stiklo pluošto dušo kabinos, šalia lovos ar kėdės. Stulpą sudėtinga tvirtinti prie kabinamųjų lubų.



4 pav. Stulpas prie lovos.

Tualetu kėdė

Tualetu kėdė gali praversti tiems žmonėms, kuriems kiltų rizika einant į tualetą, ypač tamsiuoju paros metu. Labai dažnai vyresnio amžiaus žmonės turi šlapimo nelaikymo sutrikimų ir pan., dėl to naktį skuba pasiekti tualetą ar dažniau nei kiti ten vaikšto. Tai lemia riziką susižaloti – asmenims naktį gali apsvaigti galva, apšvietimas gali būti nepakankamas. Tualetu kėdės taip pat labai naudinga priemonė žmonėms su amputuotomis galūnėmis, sėdintiems vežimėlyje ir kitiems, kuriems sunku judėti. Jų modelių yra labai daug.

Lovos pakėlimas

Tam, kad pagyvenusiam žmogui būtų lengviau atsistoti iš lovos, jis sėdėdamas lovoje turėtų visa pėda siekti žemę. Jei asmuo naudojami neįgaliojo vežimėliu, lovos aukštis turi sutapti su vežimėlio aukščiu.

Jei žmogaus lova yra per žema, paprasčiausias sprendimas – prie lovos kojų pritvirtinti papildomus pakėlimus. Jų būna įvairaus aukščio. Tokios pačios papildomos kojos gali būti naudojamos ne tik lovai, bet ir kėdės ar stalo pakėlimui. Jei asmens lova per aukšta, galbūt reikėtų pamodifikuoti lovos rėmą arba pakeisti patalynės dėžę.

VIRTUVĖ

Klausimynas:

- Ar dažniausiai naudojami daiktai sudėti lengvai pasiekiamose vietose?
- Ar spintelių aukštis pritaikytas senyvo amžiaus asmeniui?
- Ar netoliese yra gesintuvas?
- Ar vyresnio amžiaus žmogus gali pasiekti lentynas, spinteles ir valdymo rankenėles?
- Ar asmeniui kyla nepatogumų dirbant prie stalviršio?
- Ar asmuo geba pasigaminti valgyti?
- Ar asmuo palieka kepantį/verdantį maistą be priežiūros?

Patarimai žmonėms su sutrikusiu mąstymu:

- Elektrinis virdulys yra saugesnis nei švilpiantis, nes automatiškai išsijungia užvirus vandeniui.
- Viryklės apsaugos automatiškai išjungia orkaitę arba viryklę, kai per nustatytą laiką nėra fiksuojama jokia žmogaus veikla. Šis prietaisas apsaugo nuo gaisro ir yra naudingas tiems, kurie vis dar geba patys pasigaminti maistą, bet kartais jį pamiršta ant viryklės. Jų yra skirtingų modelių su skirtingomis funkcijomis.
- Spintelių žymėjimas (kas yra viduje) arba spintelių durų nuėmimas palengvina asmeniui reikalingų priemonių paiešką.
- Valymo priemonės ir aštrūs peiliai laikomi užrakinti, jei asmens būklė neleidžia jais saugiai naudotis.

Žmonėms po insulto:

- Jei žmogui po insulto yra hemiplegija (dalinis paralyžius) arba hemiparezė (dalinis silpnumas), jo buičiai palengvinti yra nemažai pagalbinių priemonių: lėkščių apsaugos, įrankiai pastorintomis rankenomis, specialūs stovai virduliams, stiklainių atidarytuvai, prilipinamos trintuvės ir kt.

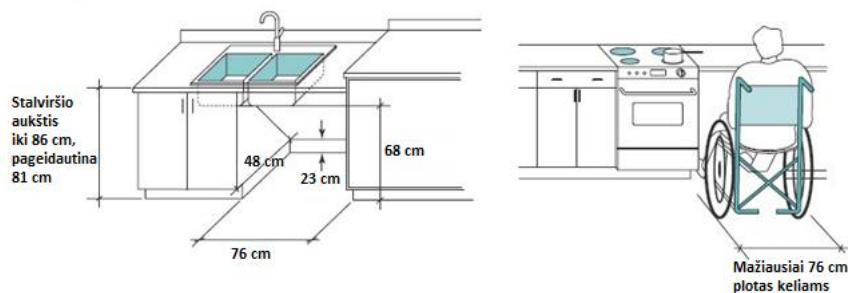
Žmonėms su klausos sutrikimais:

- Kad pagerėtų akustika namuose, buitinę techniką ir kitą įrangą reikėtų keisti kuo tylėse. Kitas variantas – izoliuoti foninį triukšmą sukeliančią įrangą, kad sumažėtų triukšmas.
- Dūmų detektorius geriausia rinktis skleidžiančius šviesos signalus, kad asmeniui nereikėtų kliautis klausa.
- Sustiprinto garso laikmačiai gali pagerinti saugą virtuvėje. Taip pat yra laikmačių, kurie signalizuoja šviesa.

Pritaikytos virtuvės išplanavimas

Vieta keliams

Asmenims, kurie virtuvėje atlikdami užduotis turi sėdėti, labai svarbu virtuvę atitinkamai pritaikyti: po stalviršiu, plautuve ir kaitlente turi būti palikta erdvė keliams, kad būtų patogiau dirbti. Rekomenduojamas minimalus aukštis – 68 cm, gylis – 48 cm, tačiau tai labai priklauso nuo vežimėlio, kuriuo naudojasi asmuo, aukščio. Palikta erdvė turi užtikrinti pakankamai erdvės vežimėliui ir jo ranktūriams. Tokią erdvę galima sukurti ir įrengus iš po stalviršio ištraukiamą lentą.



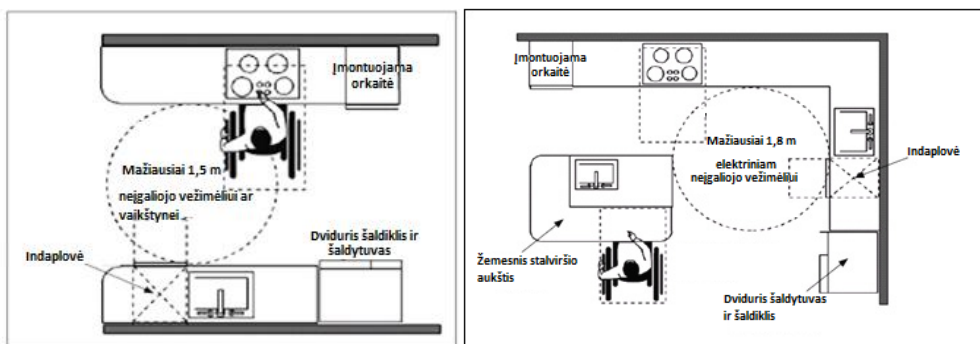
5 pav. Pritaikyta virtuvė.

Stalviršio aukštis

Paprastai stalviršio aukštis yra apie 90 cm. Mažo ūgio ar neįgaliojo vežimėlyje sėdintiems žmonėms toks aukštis gali būti nepatogus. Pastariesiems 70 cm aukščio stalas gali būti žymiai patogesnis. Tačiau projektuojant vietą reikia nepamiršti, kad tokie įrenginiai kaip indaplovė reikalauja atitinkamo aukščio. Idealiausia, jei tokiam žmogui pritaikyta virtuvė turi skirtingo aukščio segmentus.

Erdvė manevravimui

Žmogui turi būti užtikrinta pakankama erdvė manevruoti ir lengvai pasiekti reikiamas vietas. Reikia atsižvelgti į tai, ar yra pakankamas plotas pravažiuoti, praeiti, apsisukti. Būtina įvertinti ir spintelių, indaplovės, orkaitės atsidarymo plotį. Atsižvelgti į šiuos aspektus būtina ne tik virtuvėje, bet ir visuose namuose.



6 pav. Virtuvės išplanavimas.

Kiti ypatumai asmenims, sėdintiems neįgaliojo vežimėlyje:

- Kaitlentės reguliavimas priekyje yra žymiai saugesnis nei šone ar prie galinės sienos.
- Žemyn nuleidžiamos spintelės yra lengviau pasiekiamos virš stalviršio.
- Iš šono atsidaranti orkaitė yra patogesnė nei kai durys nuleidžiamos žemyn.
- Stalviršio tęstinumas leidžia sunkius objektus žmogui stumti iki reikiamos vietos ir išvengti kėlimo.

LAIPTAI

Klausimynas:

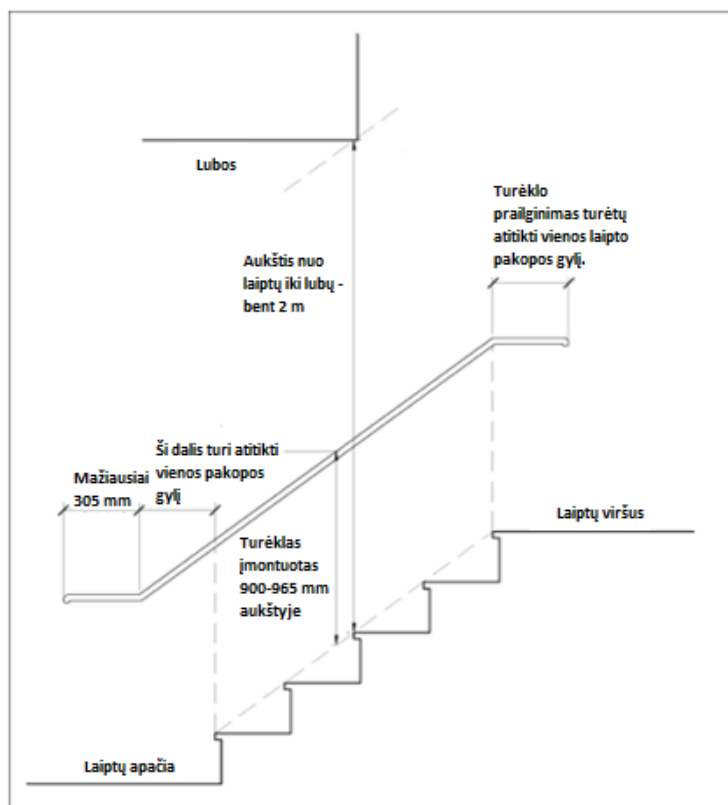
- Ar laiptai tvarkingi?
- Ar laiptų pakopos tinkamos asmeniui?
- Ar turėklai pritvirtinti tvirtai?
- Ar yra turėklo pratęsimas laiptų apačioje ir viršuje?
- Ar ant laiptų nėra nereikalingų daiktų ir patiستا kilimų?

Asmenims su prastu regėjimu:

- patartina laiptų kraštus pažymėti kontrastingų spalvų juosta, ypač pirmą ir paskutinę laiptų pakopas.
- Būtina užtikrinti, kad laiptai būtų pakankamai apšviesti. Laiptų apšvietimą turi būti galima įjungti ir išjungti tiek laiptų viršuje, tiek apačioje.

Saugūs laiptai pasižymi:

- Idealu, jeigu turėklai yra iš abiejų pusių.
- Turėklai viršuje pailginti tiek, kokio ilgio yra viena pakopa, o apačioje pailginti vienos pakopos ilgiu ir papildomai 30 cm.
- Turėklų aukštis siekia 90–96 cm nuo žemės paviršiaus.

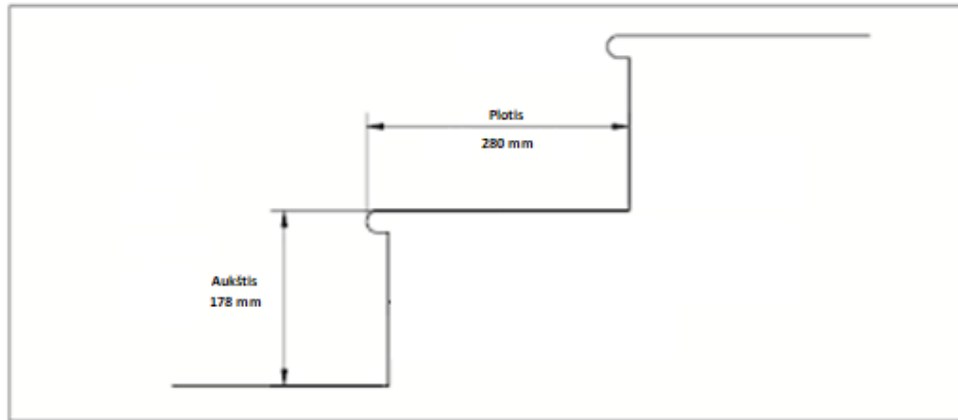


7 pav. Laiptų išmatavimai.

Rekomendacijos pakopoms:

- aukštis – iki 178 mm;
- gylis – iki 356 mm;

- plotis – iki 280 mm;
- jei virš laiptų yra perdanga, jos aukštis turi siekti bent 2 m nuo laiptų paviršiaus.



8 pav. Pakopų išmatavimai.

Jei laiptai atrodo nesaugūs žmogui, galima svarstyti visų reikalingų patalpų perkėlimą į I aukštą. Taip pat užsienyje populiarūs laiptų liftais.

Kilimai

Kilimai kelia riziką užkliūti. Asmuo gali užkliūti vaikščiodamas ar važiuodamas vežimėliu ir nukristi. Paprastai senyvo amžiaus žmonėms rekomenduojama atsisakyti visų kilimų. Tačiau jei asmuo to nesutinka daryti, kilimai turėtų būti pritvirtinti, kad neslystų, nebūtų atsikišę ir pan.

Laidai

Panašias rizikas kaip kilimai kelia ir elektros laidai. Reikia įsitikinti, kad laidai neina tomis vietomis, kur vaikšto senyvo amžiaus žmogus, kad jie pritvirtinti prie sienų. Jei nepavyksta išvengti to, kad laidai nesimaišytų po kojomis, būtina juos tvirtai pritvirtinti prie grindų.

Tinkama avalynė

Tinkama avalynė taip pat yra prevencijos priemonė. Ji pasižymi tuo, kad turi atramą pėdai, ploną guminį padą, yra tinkamo dydžio ir gerai priglunda prie kojos.

Elgesys

Visi čia aprašyti aspektai yra susiję tik su supančia aplinka. Labai didelę įtaką saugai daro senyvo amžiaus asmens elgesys, toks kaip rūkymas, skubėjimas ir kt.

APIBENDRINIMAS

Šioje medžiagoje išdėstyti tik esminiai aplinkos pritaikymo aspektai. Tai – tik principai, pagal kuriuos turėtų būti kiek įmanoma labiau modifikuota senyvo amžiaus žmogaus aplinka. Be abejo, tai tik pasyvios nukritimų prevencijos priemonės. Svarbu nepamiršti fizinių pratimų, mankštų, medikamentų peržiūros kartu su asmens sveikatos priežiūros specialistu.

Nukritimai kainuoja daug – kalbame ne tik apie piniginę išraišką, bet ir geros savijautos praradimą. Tyrimai rodo, kad net jei nukritimas nesukėlė jokio sužalojimo, jis gali sukelti baimę nukristi ar nepasitikėjimą savimi. Ši baimė lemia nemažos dalies senjorų aktyvumo sumažėjimą. Taip patenkama į užburtą ratą – mažesnis judėjimas lemia prastesnę fizinę būklę, dėl to kyla dar didesnė nukritimų rizika.

LITERATŪRA

1. A CDC Compendium of Effective Fall Interventions: What Works for Community Dwelling Older Adults. 3rd Edition. Centers for Disease Control and Prevention, 2015.
2. A Best Practices Guide for the Prevention of Falls Among Seniors Living in the Community. Health Canada, 2001.
3. Preventing Falls: A Guide to Implementing Effective Community-Based Fall Prevention Programs. 2nd Edition. Center for Disease Control and Prevention, 2015.
4. The effect of bedrails on falls and injury: a Systematic Review of Clinical Studies. Healey F. et al. Age and Ageing. 37:4, 2008. p.368–378.
5. Sužalojimų prevencijos organizavimo rekomendacijos savivaldybėse. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2020.